



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KENTSEL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN KADINLARIN SERVİKS
KANSERİ ERKEN TANI TUTUMLARI VE JİNEKOLOJİK
MUAYENE ALGILARI**

HÜLYA GÜRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi SEVAL CAMBAZ ULAŞ

MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KENTSEL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN KADINLARIN SERVİKS
KANSERİ ERKEN TANI TUTUMLARI VE JİNEKOLOJİK
MUAYENE ALGILARI**

HÜLYA GÜRLER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANA BİLİM DALI

Dr. Öğretim Üyesi SEVAL CAMBAZ ULAŞ (Tez danışmanı)

Dr. Öğretim Üyesi Aynur ÇETİNKAYA (Jüri Üyesi)

Dr. Öğretim Üyesi Aytül HADIMLI (Jüri Üyesi)

MANİSA -2019

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından veri toplanması ve yazımına kadar tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde 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 haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hülya GÜRLER



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde;

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren ve özveride bulunan, Danışman hocam Dr.Öğretim Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ'a,

Her daim desteğini hissettiğimiz, değerli anabilim dalı başkanımız Doç. Dr.Saliha ÖZPINAR'a, Ebelik Anabilim Dalındaki bütün hocalarıma,

Araştırmanın yürütüldüğü Yunusemre 5 No'Aile Sağlığı Merkezi'nde, çalışmaya katılma nezaketini gösteren tüm kadınlara,

Eğitimim sürecinde her konuda destekleriyle yanımda olan, Yunusemre 5 No'Aile Sağlığı Merkezi çalışanları ve mesai arkadaşlarım, sayın Dr.Metin ÖZTÜRK'e, Yenice SEVER'e ve Nezahat MUTLU'ya,

Tez çalışmam süresince her türlü destek ve yardımları ile daima yanımda olan sevgili eşim Özkan GÜRLER'e, Ayşenur'uma ve Nisanur'uma Sonsuz TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

Hülya GÜRLER

Manisa, 2019

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACS : American Cancer Society

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BKİ: Beden Kitle İndeksi

CIN : Cervical Intraepithelial Neoplasia / Servikal intraepitelyal neoplazi

DES: Diethylstilbestrol

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

FDA:U. S. Food and Drug Administration

GLOBOSCAN:Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide Project

HIV : Human immunodeficiency virus

HGSİL:High Grade Squamous Intraepithelial Lesion / Yüksek gradeli servikal intraepitelyal lezyon

HPV : Human papilloma virüs

IARC: International Agency for Research on Cancer

KETEM: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi

KOK : Kombine Oral Kontraseptif

LGSİL: Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion / Düşük gradeli servikal intraepitelyal lezyon

PAP : Papanicolaou testi

SCJ : Squamocolumnar Junction / Skuakolumnar kavşak

SKETTÖ: Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutum Ölçeği

TNSA:Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : World Health Organization

İÇİNDEKİLER

Sayfano

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ	3
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2.Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1 Jinekolojik Muayene	6
2.1.1.Öykü alınması	6
2.1.2.Fiziksel değerlendirme	6
2.1.3 Kadınların Jinekolojik Muayene Algısını Etkileyen Faktörler	9
2.2.SERVIKAL KANSER	10
2.2.1. Serviksin Anatomisi	10
2.2.2. Serviksin Kanseri Epidemiyolojisi	10
2.2.3 Servikal Kanser Risk Faktörleri	11
2.2.4 Servikal Kanser Belirti ve Bulgular	12
2.2.5 Servikal Kanserde Erken Tanı Yöntemleri	12
2.2.6 Türkiye’de Servikal Kanseri Erken Tanı ve Tarama Standartları	14
2.2.7 Servikal Kanserde Korunma	14
2.2.8 Servikal Kanserden Korunmada Ebenin Rolü	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1 Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4.Araştırmanın Değişkenleri	16

	Sayfano
3.5.Araştırmanın Veri Toplama Araçları	17
3.6.Araştırmada Verilerin Analizi	17
3.7.Araştırmanın Etik Yönü	18
3.8. Süre ve Olanaklar	18
4.BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	44
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	53
7.KAYNAKLAR	55
8.EKLER	62
EK-1 Anket Formu	62
EK-2 Serviks Kanseri Erken Tanı Tutum Ölçeği	66
EK-3 CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı	68
EK-4 Etik Kurul Onay Formu	69
EK-5 Sağlık Bakanlığı Manisa Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Yazısı	71
EK-6 Ölçek Kullanım İzin Belgesi	72
9.ÖZGEÇMİŞ	73

TABLÖLAR DiZiNi

Sayfa no

Tablo 3.1. Araştırma Planı ve Takvimi	18
Tablo 4. 1. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri	19
Tablo 4. 2. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Evlilik Özellikleri	20
Tablo 4. 3. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınlarının Eşlerinin Özellikleri	21
Tablo 4. 4. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Obstetrik Özellikleri	22
Tablo 4. 5. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların En Son Doğumuna Ait Özellikleri	23
Tablo 4. 6. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Jinekolojik Muayene Olma Durumları ve Jinekolojik Muayeneye Ait Bazı Özellikleri.	24
Tablo 4. 7. Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırmayan Kadınların Yaptırmama Nedenleri	25
Tablo 4. 8. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların En Son Gittikleri Jinekolojik Muayeneye Ait Bazı Özellikleri	26
Tablo 4. 9. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Jinekolojik Muayenede Hissettikleri Duygular	27
Tablo 4. 10. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınlara Jinekolojik Muayenede Rahatsızlık Veren Durumlar	28
Tablo 4. 11. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Beklentileri	29
Tablo 4. 12. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Servikal Kansere ve Servikal Smear Konusunda Bilgi Alma Durumları	30
Tablo 4. 13. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Servikal Smear Yaptırma Durumlarına Ait Bazı Özellikler	31

	Sayfano
Tablo 4. 14. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Servikal Smear Yaptırma Durumlarına Ait Bazı Özellikler	32
Tablo 4. 15. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanları	33
Tablo 4. 16. Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ile Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği Alt Alanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4. 17. Kadınların Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği Alt Alanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4. 18. Kadınların Son Doğum şekli ve Jinekolojik Muayene Özellikleri İle Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği Alt Alanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4. 19. Kadınların Servikal Kanseri İle İlgili Bazı Özellikleri ile Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği Alt Alanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4. 20. Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ile Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4. 21. Kadınların Eşlerinin Bazı Özellikleri ile Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumlarının Karşılaştırılması	43

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa no
2.1. Spekulumun muayenesi	8
2.2. Bimanüel Muayene Yapılması	9



ÖZET

KENTSEL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN KADINLARIN SERVİKS KANSERİ ERKEN TANI TUTUMLARI VE JİNEKOLOJİK MUAYENE ALGILARI

Hülya GÜRLER

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ

Ebelik Anabilim Dalı

Amaç: Bu araştırmanın amacı kentsel bir bölgede yaşayan kadınların serviks kanseri erken tanı tutumları ve jinekolojik muayene algılarını belirlemektir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma Manisa’da bir Aile Sağlığı Merkezinde 30-65 yaş arası, geçmişte ve/veya halen cinsel yönden aktif olan kadınlarda yürütülmüştür (N:2873). Araştırmanın örneklemini Openepi program kullanılarak %95 güven aralığı, %50 bilinmeyen prevalans, %5 yanılma payı ile:339 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu ile kadınların sosyodemografik, obstetrik özellikleri ile jinekolojik muayene algıları değerlendirilmiştir. Ayrıca Servikal Kanseri Erken Tanı Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 15.00 paket programıyla sayı, yüzde dağılımı, kıkare testi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular:Araştırma grubunu oluşturan kadınların yaş ortalaması $38,7\pm 6,52$ ’dir. Araştırma grubunu oluşturan kadınların sadece %16.8’inin düzenli jinekolojik muayene yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların servikal kanser erken tanı tutumları ölçeği alt alanları puan ortalamaları duyarlılık algısı $27,88 \pm 3,71$, ciddiyet algısı $27,86 \pm 3,38$, engel algısı $21,00 \pm 2,46$, yarar algısı $22,66 \pm 2,66$ olarak saptanmıştır. Ölçek toplam puan ortalaması ise; $99,38\pm 7,11$ olarak belirlenmiştir.

Sonuç:Bu çalışmada kadınların sadece beşte birinin düzenli jinekolojik muayene yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların serviks kanseri erken tanısına ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Jinekolojik muayene, servikal kanser, servikal kanser tutumu

ABSTRACT

EARLY DIAGNOSIS ATTITUDES AND GYNECOLOGICAL EXAMINATION PERCEPTIONS OF WOMEN LIVING IN A URBAN REGION

Hülya GÜRLER

Consultant: Assist. Prof. Seval CAMBAZ ULAŞ

Midwifery Department

Objective: The object of this research is to determine the attitudes towards early diagnosis of cervix cancer and perceptions of gynecological examination of women living in urban area.

Method: This is a cross-sectional research. This study was conducted in a Family Health Center in Manisa with women in ages 30-65, who are / were sexually active (N:2873). Sampling of the study is found as 339 women with 95% confidence interval, 50% unknown prevalence, 5% error margin by using Openepi program. Socio-demographic and obstetric features, and perception for gynecological examination were evaluated with data collection form. Also early diagnosis of cervix cancer attitude scale was made filled. Number, percentage distribution, chi-square test and t test were used with SPSS 15.00 package program for evaluating of data of the research.

Findings: Average age of the women who consist the study group is 38.7 ± 6.52 . It is determined that only 16.8 % of those women have regular gynecological examination. Attitudes of women for early diagnosis for cervix cancer scale sub-fields average scores were detected as 27.88 ± 3.71 for perception of sensitivity, 27.86 ± 3.38 for perception of seriousness, 21.00 ± 2.46 for barrier perception, 22.66 ± 2.66 for benefit perception. The average of total score of the scale is calculated as 99.38 ± 7.11 .

Conclusion: It can be said that the attitudes of women for early diagnosis of cervical cancer are at a moderate level.

Key Words: Gynecological examination, cervical cancer, cervical cancer attitudes

1.GİRİŞ

1.1.PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Dünyada ve Türkiye’de kanserin çoğalan hastalık yükü, kanserden korunma ve erken teşhis çalışmalarının önemini gün geçtikçe artırmaktadır. Rahim ağzı kanseri özellikle gelişmekte olan ülkeler için ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Serviks klinik incelemeye açık internal genital bir organ olmasından dolayı, özellikle karsinogenezi açısından bilgi sahibi olmamızı sağlamaktadır. Serviks kanserinin, uzun süren preinvaziv bir aşamanın sonunda invaziv hale gelmesi bu hastalığa has bir özellik olup, hastalığın preinvaziv dönemde tespit edilerek etkin bir şekilde tedavi edilmesine olanak sağlamaktadır (Kaya 2009; Çimke 2016). Serviks kanseri tarama metodları invaziv kanser insidansını ve mortalitesini azalttığı düşünülen ve bu bakımdan etkinliği ispatlanmış az sayıdaki tarama metodlarından biridir. Ancak ülkemizde yapılan çalışmalara göre gelişmiş ülkelerle karşılaştığımızda kadınların pap-smear testinini yaptırma oranları düşük düzeydedir (Daşıkkan 2017). Çalışmalarda sosyokültürel ve demografik çeşitli unsurların, kadınların serviks kanseri erken teşhis davranışlarının üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmaları incelediğimizde, ırk, yaş, medeni hal, eğitim seviyesi, sağlık güvencesi, maliyet, teşhis ve tedavi imkanlarına erişememe, gelir düzeyi, sosyal stigma, toplumdaki üreme alışkanlıkları, sağlık çalışanları ile iletişim problemleri, seksüel uygulamalar, kadercilik ve kültürel inançlar bu etkenlerin başında yer almaktadır. Pap-smear testi uygulaması, sağlık çalışanlarının karşısında kadının genital organlarını göstermesini gerektirmektedir. Bu sebeple pap-smear testi uygulaması, kadınlar için değişik anlamlar ifade edebilir. Genital organlar, muhafazakar ve geleneksel topluluklarda mahrem olarak algılanmaktadır. Bu sebeple özellikle muhafazakar toplumlarda baskı altında büyüyen kadınlar, kadın sağlığı kaynaklı problemleri için sağlık kuruluşlarına başvurmaya çekinmekte, endişe duymaktadırlar, özellikle de jinekolojik muayeneden kaçınmaktadırlar (Gümüş 2010). Kadınların olumlu jinekolojik muayene deneyimleri daha sonraki

muayenelerin sürekliliğinde anahtar rol oynamaktadır (Demir 2014). Türkiye’de pap-smear testi yaptırma oranlarının alt seviyelerde olmasından dolayı, kadınların erken tanıya ilişkin tutumlarının ve jinekolojik muayene algılarının incelenmesini gerektirmektedir. Ülkemizde son yıllarda artan ilgi ve bu konuya yapılan vurgulara rağmen serviks kanseri taraması yaptıran kadınların oranı düşüktür. Kadınların serviks kanseri taraması hakkında yeterli bilgisi yoktur ve jinekolojik muayeneden çekinmektedirler (Aşlar 2015; Öncel 2016). Jinekolojik değerlendirme kadın sağlığının korunması açısından önemli bir girişimdir. Jinekolojik kontrollerin düzenli yapılması halinde, genital kanserler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar jinekolojik açıdan patolojik olan durumların erken dönemde tanısı sağlanabilmektedir. Diğer taraftan muayene olamamaya bağlı olarak, çeşitli kadın hastalıkları ve genital hijyen hususunda bilgisizlik, yanlış inanç ve tutumlar, toplumun cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı utangaç olması, ekonomik ve eğitimsel sebeplerle sağlık hizmet sunumunun yetersizliğine bağlı olarak genital enfeksiyonların sık görüldüğü ve artarak görülmeye devam ettiği belirtilmektedir. Bütün bu faktörler kişinin sağlık davranışlarını zayıflatıcı ve önleyici nitelikte olabilmektedir. Bu durum hastalıkların erken teşhisi ve tedavisini olumsuz yönde etkilemektedir. Düşük ve kürtajlar, istenmeyen gebelikler, kanamalar, jinekolojik kanserler, cinsel problemler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi jinekolojik sorunlarda kadının bütün hayatı, ailesi, çocukları, eşi, sosyal ve iş çevresi ile bağları derinden etkilenmektedir (Altay 2012; Demir 2014). Yapılan çalışmalarda kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumunu etkileyen düşüncelerinin pap-smear testini yaptırmada etkili olduğu ve kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumları ile pap-smear testini yaptırmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Akyüz 2006). Jinekolojik muayeneye ilişkin hissedilen kaygı, kadınların muayene olmaktan kaçınmalarına ve sorunları ile baş edemeyecek duruma geldiklerinde doktora gitmelerine sebep olmaktadır. Bu durum hastalıkların erken teşhisi ve tedavisini zorlaştırmaktadır (Mete 1998).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı kentsel bir bölgede yaşayan kadınların serviks kanseri erken tanı tutumları ve jinekolojik muayene algılarını belirlemektir.

1.3 Araştırma Soruları

- ✓ Kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik tutumları ne düzeydedir?
- ✓ Kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları ne düzeydedir?
- ✓ Kadınları tanımlayıcı özelliklerinin düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumlarına etkisi var mıdır?
- ✓ Kadınların tanımlayıcı özelliklerinin serviks kanseri erken tanı tutumlarına etkisi var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1 JİNEKOLOJİK MUAYENE

Jinekolojik muayene medikal öykü alınması ve fiziksel değerlendirme basamaklarını içerir.

2.1.1.Öykü Alınması

Öykü almak fiziksel değerlendirme olmaksızın teşhisi destekleyen en önemli basamaktır. Bu nedenle öykü alma aşaması sistematik olarak etkili iletişim ile sürdürülmelidir. Hastanın şikâyetlerini kendi ifadeleri ile anlatmasına izin vermek ardından sistematik sorgulamayı yapmak daha etkili bir öykü alma biçimidir. Bu aşamada hastanın sözsüz iletişimi de (hastanın yüz ifadesi ya da beden dili ile ifade etmeye çalıştığı durum) iyi gözlenmelidir (Bates 2011; Dutta 2013).

Öykü ayrıntılı olarak alınmalıdır. Birden fazla belirti varlığında semptomların başlangıç zamanı ve şekli, semptomların seyri detaylı olarak not edilmeli ve semptom odaklı teşhis yapılmalıdır. Öykü alırken bilgi alınması gereken ana konular, menstürasyon özellikleri, obstetrik, tıbbi ve cerrahi öykü, aile öyküsü ve bireysel öyküdür (Bates 2011; Dutta 2013).

2.1.2.Fiziksel Değerlendirme

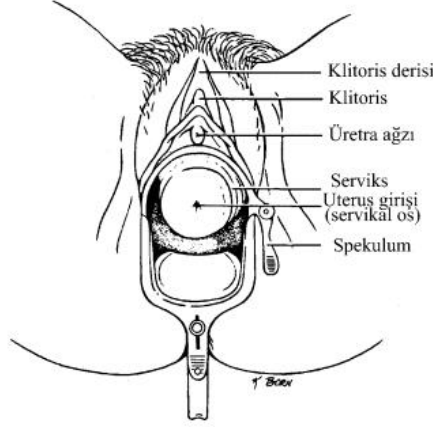
Fiziksel değerlendirme genel ve sistemik muayene ile jinekolojik muayeneden meydana gelir. Jinekolojik muayene ise; pelvik muayene, meme muayenesi ve abdominal muayeneyi içerir (Bates 2011; Dutta 2013).

Pelvik muayene: Pelvik muayene dört adımda yapılır. Dış genital organların inspeksiyonu ve palpasyonu, spekulum muayenesi, bimanuel muayene ve rektal muayene şeklindedir.

a.)Dış Genitallerin İnspeksiyon ve Palpasyonu: Dış genital organlar; enfeksiyon, asimetri, vulval akıntı, kitle, lökoplaki (lökositlerin oluşturduğu plak), renk

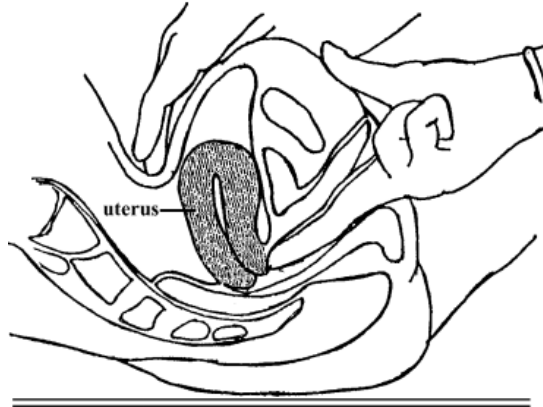
değişikliği ve tahriş açısından kontrol edilir. Anatomik olarak gelişimi incelenir. Labia majörler, labia minörler, klitorisin büyüklüğü, bartholin bezleri, meatüs ve perine değerlendirilir. Sertlik, akıntı, ağrı, fistül ve epizyotomi izi yönünden muayene edilir (İnanç 2000; T.C.Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2005).

b.)Spekulum muayenesi: Spekulum muayenesi vajen ve servikse ilişkin bulguları değerlendirmek için kullanılır. Muayene işlemine başlamadan önce hastaya spekulumün gösterilmesi ve nasıl kullanıldığına dair bilgi verilmesi endişeleri en aza indirir. Hastanın rahatlaması sağlanır. Bu işlem sırasında kadınlar hafif düzeyde basınç ve tedirginlik hissedebilir. Muayene için metal spekulum kullanıldığı durumlarda spekulumun vucut ısısına uygun hale getirilmesi tedirginlik hissini azaltabilir. Muayene için, labia minörler aralanarak, bir ya da iki parmakla vajenden içeri girilip perine aşağı doğru yavaşça bastırılır. Sağ elde bulunan spekulum, valvleri kapalı ve yatay şekilde tutulup, parmakların arasından hafifçe itilerek vajinaya yerleştirilir, işlemin devamında arka valvi perineye gelecek şekilde döndürülür ve vidası ile her iki valv bir birinden uzaklaştırılarak spekulum sabitlenir. Bu şekilde vajinanın ön-arka duvarına yerleştirilen spekulum ile serviksin görünmesi sağlanmış olur. Spekulum kullanılarak serviks; duruş, renk, biçim, ölçü, akıntı ve yüzey özelliği açısından değerlendirilmesi sağlanır. Vajen duvarı; akıntı, ülser, kanama, hiperemi, lökoplaki açısından incelenir. Porsio ve external os aydınlatma kullanılarak kontrol edilir. Porsio; şekil değişikliği, akıntı kanama, renk ve herhangi bir erozyon durumu açısından kontrol edilir. Enfeksiyon, tümöral oluşum ve doğumdan kaynaklanabilecek herhangi bir yırtık yönünden incelenir. Pap-smear testi ya da kültür alınması gerekli ise bu adımda alınır. İşlemin devamında spekulum nazikçe çıkarılır. Çıkarma işlemi sırasında sistosel ya da rektosel gibi pozisyon değişiklikleri yönünden incelenir (İnanç 2000; T.C. Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2005; Taşkın 2016) .



2.1 Spekulumun muayenesi (Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2005)

c.)Bimanuel Muayene: Bimanuel muayeneyi uygulamak için, kullanılan elin bir ya da iki parmağı vajenden içine girilirken, diğer el abdomen üzerine konur. Vajen ve abdomendeki parmaklar arasında kalan uterus ve adneksler palpe edilerek incelenir. Herhangi bir kitle, anormal büyüme, lateral yerleşme, asimetri, hareketlerinde kısıtlılık, hassasiyet, gibi bulgular uterus açısından, overlerde büyüme, hareketsizlik gibi bulgularda over için patolojik olarak değerlendirilir. Muayene bölgesinde ağrıya karşı hassasiyet, herhangi bir kitle varlığı halinde kitlenin kıvamı ve diğer özellikleri en iyi bu uygulamayla incelenir (İnanç 2000; Atasü 2001; T.C.Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2005; Taşkın2016).



2.2. Bimanüel Muayene Yapılması (Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2005)

d.)Rektovajinal Muayene: Bir parmakla rektumdan içeri girilerek, uterusun arka yüzündeki patolojiler anal sfinkterin tonüsü komşu doku ve yapıların yerleşimleri incelenir (Atasü 2001; T.C. Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2005; Taşkın 2016)

Abdominal Muayene: İnceleme, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon ile gerçekleştirilir. Hasta sırt üstü yatar pozisyonda ve bacaklar bükülü ve karın kasları gevşek kalacak şekilde tutulmalıdır (Bates 2011; Dutta 2013).

Meme Muayenesi: Az gelişmiş ülkelerde meme muayenesi özellikle meme sağlığını korumada önemli bir uygulama olup kadına kendi kendine meme muayenesi eğitimi vermek için önemli bir fırsattır (Anderson 2003; Leppert 2004; Madjar 2010). Hasta hangi yaşta olursa olsun, yapılması zorunlu bir muayenedir. Bu muayene; memelerin incelemesini, palpasyonu ve kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağı kadına öğretilerek tamamlanır. Muayene bulguları tanımlanır ve durumu izlemek için gerekli olan fizik muayeneler ile radyolojik muayeneler önerilir (Kisnişçi 1996; Atasü 2001; Şirin 2008).

2.1.3 Kadınların Jinekolojik Muayene Algısını Etkileyen Faktörler

Jinekolojik muayene, premalign lezyonların ve malign durumların erkenden tanılabilmesi için tek yoldur (Aksakal 2001). Kadın sağlığının korunması için önemli bir uygulamadır ve çoğu kadın hayatı boyunca bir veya daha fazla jinekolojik muayene sürecinden geçmektedir (Yanikkerem 2009). Jinekolojik muayenenin kadınlar üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalara göre, jinekolojik muayeneden kaçınma oldukça sık karşılaşılan bir sorundur ve eğitim düzeyinden bağımsız olarak gelişmektedir. Pelvik değerlendirme kadınlarda ağrı yanı sıra korku, güçsüzlük, rahatsızlık hissi, utanç ve anksiyete gibi olumsuz duygulara neden olmaktadır (Erbil 2008). Yapılan araştırmalara göre; jinekolojik muayene öncesi ve esnasında gizliliğe özen gösterilmemesi, muayene pozisyonu, kadınlardaki bilgi eksikliği, kullanılan aletler, uygulanacak işlemler hakkında önyargılı olma, genital bölgenin açıkta olması sebebiyle utanma duygusu, ağrı hissetme korkusu, kişisel hijyen hakkında şüphe, sağlık çalışanlarının negatif davranışları, patolojik teşhis alma kaygısı, muayene eden sağlık çalışanlarının farklı cinsiyetten olması, muayene tecrübesinin olmaması, yaşının genç olması, cinselliğin negatif olarak algılanması ve cinsel şiddet gibi durumlar kadınların jinekolojik muayeneden kaçınmasına ve negatif muayene tecrübesi yaşanmasını tetikleyen en önemli sebeplerdir (Aksakal 2001; Altay 2012; Demir 2014).

2.2.SERVİKAL KANSER

2.2.1. Serviksin Anatomisi

Serviks, uterusun dar ve silindirik olan alt segmentidir. Latince de boyun anlamına gelir. “Corpus uteri”nin alt bölümünün devamını oluşturmaktadır, vajinanın üst bölümünde yer alır, genellikle 2-4 cm uzunluğa sahiptir. Serviks yüzey alanı skuamoz epitel ve kolumnar epitel olmak üzere iki farklı türde epitle örtülmüştür. Bu iki farklı epitelin birleşme noktası “skuamo kolumnar junction” (SCJ) olarak isimlendirilmektedir. Kanser açısından önemli bir anatomik bölge olan transformasyon zonu bu bölgededir. Prekanseroz lezyonların çoğunun (%90) bu alanda olduğu görülmektedir (Uyanıkoğlu 2006). Serviks klinik incelemeye açık internal genital bir organdır. Bu sebeple serviksin preinvaziv lezyonları ve maligniteleri gerek anormal bulguların erken evrede incelenmesi ve gerekse tarama metodları ile kolaylıkla tanınmaları mümkündür (Keskin 2006).

2.2.2. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi

Dünyada global sosyoekonomik eşitsizlik, Human Papilloma Virüs (HPV) prevalansı ve demografik özelliklerdeki farklılık başta olmak üzere değişken bir dağılıma sahip olan serviks kanseri, tüm toplumlar için çok önemli bir halk sağlığı sorunudur (Kurtoğlu 2014). Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) Kanser Araştırmaları Uluslararası Ajansı (IARC) tarafından 2018’de yayınlanan GLOBOSCAN (Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide Project) verilerine göre serviks kanseri, dünya genelinde kadınlarda görülen en sık kanser sıralamasında dördüncü sıradadır ve yeni kanser olgularının %3.2’sini oluşturmaktadır. Kadın kanserleri arasında serviks kanseri insidans hızı %13.5’dir. Dünyada serviks kanseri mortalite hızı ise; %3,5’dir (<http://gco.iarc.fr/today/> erişim tarihi:07/02/2019).

Serviks kanseri dünya’da kadın kanserlerinin gelişmemiş ülkelerde %15’ini gelişmiş ülkelerde ise %3,6’sını meydana getirmektedir (Ege 2014). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi 2015 yılı verilerine göre; kadınlarda bütün kanserlerin yaşa standardize edilmiş hızı (YSH; Age Standardized Rate, ASR) 100.000’de 188,2, serviks kanserinin ise 4,5’tir. Yani bir yılda tespit edilen toplam kanserli kadın sayısı yaklaşık olarak 1695 dolaylarındadır. Bunların içinde serviks kanseri toplam vaka sayısının yaklaşık yüzde 2,3’ünü meydana getirmektedir. Serviks kanseri, Türkiye’de kadınlarda en çok görülen kanserler arasında meme, tiroid, kolorektal, uterus korpusu, akciğer, mide, over, nonHodgkin lenfoma ve beyin kanserlerinden sonra gelmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/> erişim tarihi: 07/02/2019). Daha çok 50-59 yaşlar arasında görülmekle beraber, Türkiye koşullarında invaziv serviks kanserlerinin %65’i, 40–60 yaş aralığında görüldüğü belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015).

2.2.3 Servikal Kanser Risk Faktörleri

Pek çok klinik, epidemiyolojik ve moleküler çalışma HPV enfeksiyonu ile serviks kanseri arasında yakın bir ilişki kurmuştur. Serviks kanseri onkojenik tipler ile HPV enfeksiyonunu en önemli risk etkeni olarak tanımlamıştır (Howe 2006). Serviks kanserli hastaların neredeyse %100’ü HPV enfeksiyonu bulguları taşımaktadır (Howe 2006). HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşır. HPV’nin bir kısmı belirti ve bulgu vermeden kendiliğinden geçerken, bir kısmı prekanseröz lezyonlara ve invaziv kanserlere neden olur (Shahabi ve ark 2010). 200’den fazla subtipi olan HPV enfeksiyonunun 40 subtipi anogenital bölgeye yerleşebilmektedir (Gasperov 2008). Serviks kanseri ile ilgili diğer risk faktörleri ise; erken yaşta koitus (16 yaş ve öncesi), ilk gebelik ve doğum yaşının 17 ve altında olması, 40-55 yaş grubunda olmak, uzun süreli oral kontraseptif kullanıyor olmak, ailede serviks kanseri hikayesi (özellikle anne ve kız kardeşte), üç veya daha fazla tam süreli gebelik, sigara kullanımı, immün sistem yetmezliği: HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) taşıyıcılığı , sebze ve meyvelerden fakir beslenme , klamidya enfeksiyonu, beden kitle indeksinin (BKİ) yüksek olması, düşük sosyo-ekonomik durum, fetüsün dietilstilbestrolden (DES) etkilenimi, etnik/ırk unsuru (siyah ve hispanik kadınlar), birden fazla cinsel partner (kendisinin ya da eşinin), hiç pap-smear testi yaptırmama, eşin sünnetsiz olması, eşin penis/prostat kanseri hikayesi, kötü hijyen ve stres olarak

belirlenmektedir (Taşkın ve ark 2011; Kaur ve Verschraegen 2012; Taşkın 2016;<https://www.cancer.org/> erişim tarihi: 03.01.2019).

Ülkemizde ise; 40-55 yaş grubunda olma, ailede serviks kanseri hikayesi, erken yaşta koitus, birden fazla cinsel partner, beş yıldan uzun süreli oral kontraseptif kullanımı, 17 yaş öncesi gebelik, sigara kullanımı , düşük sosyoekonomik seviye, üç veya daha fazla doğum yapma ve kötü hijyen şartları yapılan çalışmalarda önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Pınar ve ark 2010; Bodur ve ark 2011; Eroğlu ve ark. 2011; Kurt ve ark 2013).

2.2.4 Servikal Kanser Belirti ve Bulguları

Serviks kanseri erken dönemde genellikle asemptomatik olup en karakteristik belirtisi et suyu renginde vajinal akıntı ve ağrısız kanamadır. Postkoital veya postmenopozal kanama, menoraji, metroraji, menometroraji , jinekolojik muayene sonrasında kanama, ileri evrelerde pis kokulu vajinal akıntı, disparoni, kasık ve bel ağrısı, anal ve genital mukozalarda karnabahar görünümünde tek veya birden çok sayıda olabilen ağrısız lezyonlar, kilo kaybı, anemi, dizüri ya da bacakta ödem görülebilir (Aref-Adib 2016; Karaoğlu 2016).

2.2.5 Servikal Kanserde Erken Tanı Yöntemleri

Serviks kanseri, etiyopatogenezi yönünden belirli prekanseröz evrelerden geçtikten sonra belirli bir zaman sonunda invaziv lezyona dönüşmektedir. Serviks kanserlerinin premalign evrede tespit ve tedavi edilmesi, insidans ve mortaliteyi en az seviyeye indirecektir (Ozan 2005). Bu durum, tarama metodlarının ve erken teşhisin önemini bir kat daha arttırmaktadır. Servikal kanserde kullanılan bazı tarama testleri; konvansiyonel pap-smear testi, HPV-DNA testi ve görsel muayene şeklindedir (Kolutek 2014).

PAP-Smear Testi:Pap-smear tarama testi 1943 yılında Papanicolaou ve Trout tarafından geliştirilmiştir. Pap-smear testi servikste kanser başlangıcı olabilecek herhangi bir hücresel değişikliği tespit edebilen etkin tarama yöntemlerinden birisidir (Ozan 2005; Akyüz 2006). Bu test maliyetinin düşük ve basit olması, hastalar tarafından kabul edilebilmesi ve toplumsal taramalarda uygulanarak serviks kanseri mortalitesini yaklaşık olarak %75 oranında düşürebilmesi ile eşsiz bir tarama

metodudur. Yanlız bu metodun yetersiz numune alımı, hücresele döküntü, mukus, veya kan ile epitel hücrelerin örtülmesi sebebiyle değeriendirilmesinin zorlaşması gibi bazı kısıtlılıkları da mevcuttur (Chew 2004; Zemheri 2005). Tüm bu kısıtlılıklara karşı sitoloji elimizde bulunan en önemli tarama aracıdır (Ayhan 2010). Pap-smear testini uygulamak için uygun zaman son menstrual kanamanın başlamasını takiben 10. ve 20. günler arasında kalan zaman dilimidir. İşlemden önce son 48 saatte lavaj, koitus veya intravajinal herhangi bir tedavi yapılmamış olmalıdır. Genital enfeksiyon varsa tedavisi sağlandıktan sonra pap-smear uygulaması yapılmalıdır (Gökaslan 2004). Pap-smear tarama testi bimanuel muayeneden önce alınır. Doğru bir test sonucu elde edebilmek için muayenede kullanılan spekulumun, antiseptik solüsyonla veya suyla ıslatılmamış, kuru olmasına özen gösterilmelidir. Uygun bir pap-smear numunesi almak için serviksin ve vaginanın üst bölümünün tamamen görülmesi gerekmektedir (Salman 2007). Spekulum yardımıyla serviks yeterince ortaya çıkarıldıktan sonra kuru bir spançla fazla müküs temizlenip, endoservikal kanaldan fırça yardımıyla smear örneği alınır. Elde edilen materyal temiz ve kuru bir lam üzerine tek bir sirküler hareketle yavaşça sürülür. Hücreler kuruyup bozulmaması için lam üzerine yapılan sürüntüler bir spre y veya fiksatif solüsyon ile hemen tespit edilir ve sitolojiye gönderilir (Taşkın 1996; Pernoll 2002). Pap-smear ile prekanseröz lezyon tespit edilen kadınlara kesin teşhis için kolposkopi, biyopsi ve serviks kürtajı gibi daha ileri testler uygulanır.

HPV DNA Testi:Diğer bir metod olan HPV DNA testi de serviks kanserinin erken teşhis ve taraması için oldukça önemlidir. Servikal tarama testleri arasında HPV testi en tekrarlanabilir ve objektif olanıdır. Pap-smear testi uygulamasına benzer şekilde elde edilen materyallerde yüksek riskli (HR-High risk) HPV'yi tespit etmeye yönelik testlerdir. Genel olarak HPV testlerini sitoloji testleriyle karşılaştırdığımızda daha yüksek duyarlılığa sahipken, özgüllük daha düşüktür. Bu sebeple ideal olan her iki testi birlikte uygulayıp yüksek duyarlılığa ve özgüllüğe ulaşılmasını sağlamaktır. HPV testi aynı zamanda prognostiktir, yani sitolojisi normal olan ve HPV'si negatif olan bir kişinin ilerleyen beş-on yıllık zaman içerisinde servikal displazi veya kanser gelişme olasılığı çok düşüktür. Diğer taraftan smear testinde ciddi displazi olan kişilerde yüksek riskli HPV varlığı durumunda takip eden iki yıl içerisinde CIN 3 veya daha ileri bir kanser gelişme riski yüksektir. Buna bağılı olarak HPV testi servikal displazili hastaların yönlendirilmesinde de kullanılmaktadır (Ayhan 2010; Örenli 2015).

2.2.5 Türkiye’de Servikal Kanser Erken Tanı ve Tarama Standartları

Türkiye’de ulusal toplum tabanlı serviks kanseri taramaları Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) yapısında bulunan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ile Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) tarafından yürütülmektedir. Ülkemizdeki Serviks Kanseri tarama programı 30 yaş ile 65 yaş arasındaki tüm kadınlarda yürütülen toplum tabanlı bir programdır. Tarama yapılması planlanan nüfus aile hekimlerine kayıtlı kişiler esas alınarak tanımlanmıştır. Pap-smear veya HPV testi beş yıllık periyotlarla tekrar edilir. Son iki HPV veya Pap smear testi negatif gelen, 65 yaşını dolduran kadınlarda tarama sona erdirilmelidir. Alınan örnekler Türkiye Sağlık Bakanlığı veya Sağlık Müdürlüklerince tespit edilen birimlere değerlendirme için uygun koşullarda gönderilir. İncelenen negatif lamalar beş sene, pozitif lamalar ise 20 sene olmak üzere arşivde saklanır. Kişilere, en geç 20 gün içinde netice ve bundan sonra izlenecek süreç hakkında bilgi verilir, gerekli yönlendirmeler yapılır (<https://hsgm.saglik.gov.tr> erişim tarihi:02.02.2019)

2.2.6 Servikal Kanserde Korunma

Serviks kanserinden korunma, serviks kanserinin eradikasyonu için anahtar stratejidir. Korunmada alınacak tedbirler açısından kansere sebep olduğu düşünülen etmelerin bilinmesi oldukça önemlidir. Human papilloma virus (HPV)'un yüksek riskli suşlarının servikal kanser ile sıkı etyolojik bağlantısının olduğunun belirlenmesini takiben profilaktik ve terapötik aşı bulunmasına yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Profilaktik aşular, sağlıklı şahıslarda HPV enfeksiyonu ve ilişkili lezyonların oluşumunu engellemek için geliştirilmektedir. Terapötik aşular ise prekanseröz lezyon ve serviks kanseri oluşmuş vakalarda lezyonların regresyonunu ve remisyonunu sağlamayı hedeflemektedir (Dede 2010). Yapılan çalışmalar sonucunda iki çeşit profilaktik aşı geliştirilmiştir. Bunlardan biri kuadriyalan aşı (Gardasil) 2006 yılında, diğeri ise bivalan aşı (Cervarix) 2007 yılında U. S. Food and Drug Administration (FDA)'den onay alarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu aşı HPV ile hiç karşılaşmamış kadınlarda daha iyi koruma sağlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü HPV aşularını için birincil amaç popülasyonu seksüel aktiviteye başlama çağına henüz ulaşmamış 9-10 yaş ile 13 yaş grubu içinde olan kızlar olarak belirlemiştir. Ülkemizde HPV aşısı halen rutin aşılama takvimine girmemiştir,

aşılama tamamen aileninin isteğine bağlı olup ücretlidir. Sağlık profesyonelleri, kadınlara bilgi aktarırken, aşının yalnızca HPV'nin bazı tiplerine karşı koruma sağladığını, bütün tiplerden korumayı sağlamadığını, cinsel yolla bulaşan başka enfeksiyonlara karşı bir koruma oluşturmadığını, aşı yaptırmanın PAP-smear testi yaptırma gerekliliğini ortadan kaldırmadığını ve düzenli jinekolojik muayeneye gitmenin her zaman gerekli olduğunun üzerinde durmalıdır (Pınar ve ark. 2010).

2.2.7 Servikal Kanserden Korunmada Ebenin Rolü

Ebeler serviks kanserinden korunma, risk faktörlerini belirleme, erken teşhis ve tedavinin uygulanmasında önemli bir yere sahip sağlık profesyonelleridir. Halka sunulan hizmetin parmak ucudur. Ebeler, servikal kanserden korunma ve erken teşhis hususunda kadınları aydınlatma, riskli aileleri tarama yapmak için cesaretlendirme ve tarama oranlarını yükseltme, tarama testini uygulama, tarama sonucunda ulaşılan verileri toplama ve değerlendirme gibi ciddi yükümlülükleri olan sağlık profesyonelleridir. Ebelerin hastalarıyla pozitif bir ilişim içinde olması ve servikal kanser taramasına yönelik engel teşkil eden psikososyal etmenlerin bilinmesi için kültürel olgunluklarının olması oldukça önemlidir (Rogers 2009).

Ebelerin servikal kanserden korunma ve erken teşhisinde birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere çok önemli görevleri mevcuttur. Birincil korunmada ebelerin temel yükümlülüklerinden biri olan sağlık eğitiminde de çok ciddi bir önemi vardır. Ebeler bu konuda sağlık danışmanlığı yaparak (cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma, tek eşlilik, hijyen kuralları, aile planlama metodlarının kullanımı vb.) kişilere doğru sağlık alışkanlıkları kazanılması mevzusunda bilgilendirmelidir (Kanbur 2011). Birincil korunmada HPV aşılama ve HPV enfeksiyonu hakkında birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında gençlik merkezlerinde, okullarda, iş yeri ve evlerde gençlere, öğrenciler ve ailelerine bilgi aktararak farkındalık oluşturulmasının sağlanması önemlidir. Ayrıca kişilere sağlık kontrollerini düzenli yaptırmanın ve hastalığın seyrine etki eden erken teşhisin önemi de anlatılmalıdır. İkincil korunmada ebenin görevi, kadınların tarama programlarına katılımının sağlanması, tarama planının yapılması, testlerinin uygulanması ve bu yapılan çalışmaların belgelenmesinde görev almaktır. Böylece kanseri invaziv hale gelmeden tespit etmek mümkün olur (Kanbur 2011). Üçüncül korunma programı ise, serviks kanserinin klinik bulguları ortaya çıktığı zaman uygulanacak işlemleri kapsamaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma TC Sağlık Bakanlığı Manisa Yunusemre İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde, 01 Haziran-30 Ekim 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma TC Sağlık Bakanlığı Manisa Yunusemre İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı olan, 30-65 yaş arası, geçmişte ve/veya halen cinsel aktif olan kadınlarda yürütülmüştür. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde araştırmaya dahil edilecek kadın kriterleri filtrelenerek araştırmanın evreni belirlenmiştir (N:2873). Araştırmanın örnekleme Openepi programı kullanılarak %95 güven aralığı, %50 bilinmeyen prevalans, %5 yanılma payı ile 339 kadın olarak bulunmuştur.

Dahil olma kriterleri:

30-65 yaş grubu araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar, halen ve/veya daha önceden cinsel yönden aktif olanlar, son doğumunun üstünden en az 6 ay geçmiş olan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Dışlama kriterleri:

Gebeler, histerektomi ameliyatı geçirmiş olan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Kadınların Servikal Kansere Erken Tanı Tutum Ölçeği puanları ve jinekolojik muayene algıları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Kadınların sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim ve çalışma durumu, sosyal güvencesi, medeni durumu, ilk evlilik yaşı, kaç yıllık evli olduğu ve kaçınıcı evliliği olduğu, ilk cinsel birliktelik yaşı, eşinin yaşı, çalışma ve eğitim durumu), obstetrik özellikleri (gebelik, doğum, düşük ve kürtaj sayısı, en son doğum ve gebelik zamanı, en son doğum şekli, doğum yapılan yer, en son doğum deneyimi, jinekolojik operasyon geçirme durumu) çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5.Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu ve serviks kanseri erken tanı tutum ölçeği formu doldurulmuştur.

Veri toplama formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür göz önünde bulundurularak hazırlanan bir form kullanılmıştır. Veri toplama formu 40 sorudan oluşmuştur (Ek 1). Bu formda kadınların sosyodemografik, obstetrik özellikleri ile jinekolojik muayene algılarını değerlendirmek için sorular sorulmuştur.

Serviks Kanseri Erken Tanı Tutum Ölçeği (SKETTÖ): Özmen ve Özsoy (2004) tarafından Türkçe geçerliliği yapılan ölçek kadınların serviks kanseri konusundaki tutumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Ek.2). Ölçek, “algılanan duyarlılık”, “algılanan ciddiyet”, “algılanan engel” ve “algılanan yarar” olmak üzere 4 alt ölçek ve toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak en yüksek puan 150, en düşük puan 30’dur. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin serviks kanserinde erken tanıya ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,71 olarak bulunmuştur.

3.6.Araştırmada Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 15.00 paket programıyla, sayı, yüzde dağılımı ve ki kare testi ile bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

3.7.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı, kurum izni ve katılımcıların izni alınmıştır.

- Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'nun 18.04.2018 Tarih ve 20.478.486 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır (EK-3).

- TC Sağlık Bakanlığı Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden 23.05.2018 tarihli ve 76379986-799 - E.12336 sayılı kararı ile kurum izni alınmıştır (EK-4).

- Servikal Kanser Erken Tanı ve Tutum ölçeği kullanımı için gerekli izinler alınmıştır (Ek 5)

3.8. Süre ve Olanaklar

Uygulanan araştırma planı ve takvimi tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma planı ve takvimi

İŞLEMLER	TARİH
Literatür incelemesi	Kasım – Aralık 2017
Araştırma konusunun belirlenmesi	Ocak 2018
Tez önerisinin hazırlanması	Şubat 2018
Etik kurul izninin alınması	Nisan 2018
Kurum izninin alınması	Mayıs 2018
Araştırma verilerin toplanması	Haziran – Ekim 2018
Verilerin analizi	Kasım-Aralık 2018
Tez raporu yazımı	Ocak- Şubat 2019

4.BULGULAR

Tablo 4. 1. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Özellik	Sayı	%	
Yaş grubu	30-34	94	27,7
	35-39	124	36,6
	40-44	56	16,5
	45-49	40	11,8
	50-ve üzeri	25	7,4
Yaş	(Ortalama \pm Sd): 38,7 \pm 6,52, min: 30 max: 64		
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	153	45,1
	Ortaokul	50	14,7
	Lise	111	32,7
	Üniversite	25	7,4
Sağlık Güvencesi	SGK	332	97,9
	Yok	7	2,1
Çalışma durumu	Çalışıyor	80	23,6
	Çalışmıyor	259	76,4
Mesleği	İşçi	61	76,2
	Memur	11	13,8
	Esnaf	8	10
Medeni hal	Evli	322	95,0
	Bekar-Boşanmış	17	5,0
Toplam	339	100,0	

Araştırma grubunu oluşturan kadınların yaş ortalaması 38,7 \pm 6,52'dir. %36,6'sının 35-39 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Kadınların %44,8'inin ilkokul mezunu olduğu, % 97,9'unu sağlık güvencesi olduğu, sadece %23,6'sının getiren işte çalıştığı belirlenmiştir. Çalışanların da %76,2'i işçidir. Ayrıca kadınların %95,0'mın evli olduğu da görülmektedir (Tablo1).

Tablo 4.2. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Evlilik Özellikleri

Özellik		Sayı	%
İlk evlilik yaşı	13-18	76	22,4
	19-24	198	58,4
	25 ve üzeri	65	19,2
Kaç yıllık evli	1-5 yıl	11	3,4
	6-10 yıl	47	14,6
	11-15yıl	95	29,5
	16 ve üzeri yıl	169	52,5
Kaçıncı evliliği	1.	313	97,2
	2.	9	2,8
İlk cinsellik yaşı	13-18	76	22,4
	19-24	198	58,4
	25 ve üzeri	65	19,2

Araştırma grubunu oluşturan evli kadınların %58,4'ü 19-24 yaş arasında ilk evliliklerini yapmışlardır. %52,5'i 16 yıl ve üzeri yıldır evlidirler, %97,2'sinin ilk evliliğidir. İlk cinsel deneyimleri, ilk evlilik yaşı ile paralellik göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 4.3. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Eşlerinin Özellikleri

Özellik		Sayı	%
Eşinin yaşı	28-34	36	11,2
	35-39	93	28,9
	40-44	92	28,6
	45-49	47	14,6
	50 ve üzeri	54	16,8
Eşinin eğitim durumu	İlkokul ve altı	126	38,8
	Ortaokul	47	14,6
	Lise	110	34,2
	Üniversite	40	12,0
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	265	82,3
	Çalışmıyor	9	2,8
	Emekli	48	14,9
Toplam		322	100,0

Araştırma grubunu oluşturan kadınların eşlerinin %28,9'unun 35-39 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Eşlerin %38,5'i ilkokul mezunu olduğu ve %82,3'ü çalışmakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. 4. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Obstetrik Özellikleri

Özellik		sayı	%
Gebelik sayısı	0	6	1,8
	1	34	10,0
	2 ve üzeri	299	88,2
Doğum sayısı	0	7	2,1
	1	53	15,6
	2 ve üzeri	279	82,3
Düşük sayısı	0	251	74,0
	1	65	19,2
	2 ve üzeri	23	6,8
Kürtaj sayısı	0	292	86,1
	1	35	10,3
	2 ve üzeri	12	3,5
Toplam		339	100,0

Araştırma grubunu oluşturan kadınların %88,2'sinin iki ve üzeri gebelik yaşadıkları belirlenmiştir. %82,3'ünün iki ve üzeri doğum yaptığı bulunmuştur. Kadınlar %74,0'ı hiç düşük yaşamadığını, %86,1'i hiç kürtaj olmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. 5. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların En Son Doğumuna Ait Özellikleri

Özellik		Sayı	%
En son doğum zamanı	6 ay -1 yıl	13	3,9
	1,1 yıl ve 5 yıl	93	28,1
	5,1 yıl ve 10 yıl	88	26,6
	10,1 yıl ve üzeri	137	41,4
En son doğumun şekli	Sezaryan	190	57,2
	Normal	142	42,8
Son doğumun yapıldığı yer	Doğum evi	186	56,0
	Özel hastane	107	32,2
	Üniversite hast.	33	9,9
	Evde	6	1,8
Son doğum deneyimi algısı	Çok iyi	51	15,4
	İyi	186	56
	Kötü	66	19,9
	Çok kötü	29	8,7
Jinekolojik operasyon geçirme durumu	Evet	199	58,7
	Hayır	140	41,3
Geçirilen jinekolojik operasyonlar	Sezaryan	192	96,5
	Over kisti	5	2,5
	Myomektomi	2	1,0

Araştırma grubunu oluşturan kadınların %41,4'ünün en son doğumlarının üzerinden on yıldan fazla süre geçmiştir. %42,8'i son doğumunu normal doğum olarak gerçekleştirmişlerdir. %56,0'sı doğumunu doğum hastanesinde yapmışlardır. %56,0'ı son doğum deneyimi algısını iyi olarak değerlendirmiştir. Kadınların %58,7'sinin jinekolojik operasyon geçirmiş olduğu bulunmuştur. Jinekolojik operasyon geçirmiş olanların %96,5'i sezaryan ameliyatı olmuşlardır (Tablo 5).

Tablo 4. 6. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Jinekolojik Muayene Olma Durumları ve Jinekolojik Muayeneye Ait Bazı Özellikleri

Özellik		Sayı	%
Düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumu	Yaptırıyor	57	16,8
	Yaptırmıyor	282	83,2
Düzenli muayene sıklığı *	6 ay ara ile	19	33,3
	1 yıl ara ile	24	42,1
	2 yıl ara ile	14	24,6
Jinekolojik muayene/kontrolleri yaptırdığı yer	Devlet hastanesi	254	74,9
	Özel hastane	147	43,4
	Özel muayenehane	31	9,1
	Üniversite hastanesi	52	15,3
Aynı hekimi tercih etme durumu	Evet	250	73,7
	Hayır	89	26,3
Muayene olacağınız hekimin cinsiyeti önemli midir?	Evet	133	39,2
	Hayır	206	60,8
Hekimin cinsiyet tercihi**	Kadın	127	95,5
	Erkek	6	4,5

*Düzenli muayene yaptıranlar yanıtlamıştır.

**Muayene olunan hekimin cinsiyetini önemli olduğunu belirtenler cevaplamıştır.

Araştırma grubunu oluşturan kadınların sadece %16,8'inin düzenli jinekolojik muayene yaptırdığını belirlenmiştir. Düzenli jinekolojik muayene yaptıranların %42,2' si yılda bir muayene olduklarını belirtmişlerdir. %74,9'u devlet hastanesinde muayene olmayı tercih etmekte ve %73,7'sinin sonraki muayenelerinde de aynı jinekoloğa gitmeyi tercih etmişlerdir. Kadınların %60,8'i muayene olunan hekimin cinsiyetini önemsiz bulmuşlardır. Hekimin cinsiyetini önemli bulan kadınların %95,5'inin kadın hekimi tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 4. 7. Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırmayan Kadınların Muayene Yaptırmama Nedenleri.

Özellik	Sayı	%	
Düzenli jinekolojik muayene yaptırmama durumu *	Muayene masasının şekli	167	59,2
	Muayenede rahat hissetmeme	157	55,7
	Utanma-çekinme	153	54,3
	Korku	90	32,3
	İhtiyaç duymuyorum	91	31,9
	İş yoğunluğu	51	18,1
	Sağlık çalışanlarının davranışları	9	3,2
	Hastanenin fiziki koşulları	6	2,1
	Maddi yetersizlikler	6	2,1
Jinekolojik muayene ihtiyacı	Şikayeti dayanılmaz olduğunda	112	39,7
	Şikayeti olunca	167	59,2
	Sadece gebelikte	3	1,1

*Birden fazla şık işaretlenmiştir. Sadece evet diyenlerin yüzdesi sunulmuştur.

Kadınların %59,2'si muayene masasının şeklinden, %55,7'sini muayenede rahat hissetmemesi, %54,3'ünün utanma-çekinme, %32,3'ünün ihtiyaç duymaması, %31,9'u korku nedeniyle düzenli jinekolojik muayene yaptırmadıkları belirlenmiştir. Düzenli jinekolojik muayene yaptırmayanların %39,7'si şikayetleri dayanılmaz olduğunda, %59,2'si ise; herhangi bir şikayeti olduğunda jinekolojik muayeneye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Tablo 4. 8. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların En Son Gittikleri Jinekolojik Muayeneye Ait Bazı Özellikleri

Özellik	Sayı	%	
En son muayeneye gidiş sebebi	Gebelik-Doğum	89	26,3
	Enfeksiyon	67	19,8
	Menoraji	62	18,3
	Smear alımı	60	17,7
	Aile planlaması	34	10,0
	Over kisti	15	4,4
	Rutin kontrol	7	2,1
	İnfertilite tedavisi	5	1,5
En son muayene olunan sağlık personeli	Ebe	87	25,7
	Hemşire	5	1,5
	Hekim	247	72,9
En son muayene olunan personelin cinsiyeti	Kadın	207	61,1
	Erkek	132	38,9
Toplam	339	100	

Araştırma grubunu oluşturan kadınların %26,3'ünün gebelik-doğum, %19,8'inin enfeksiyon, %18,3'ü menoraji, %17,7'si smear, %18,0'ı ise; diğer (aile planlaması, over kisti, rutin control, infertilite tedavisi) sebeplerle jinekolojik muayene yaptırmışlardır. Kadınlar en son muayene oldukları sağlık personelinin %72,9'u hekimdir. Son muayene olunan sağlık personelinin cinsiyeti ise %61,1 oranla kadındır (Tablo 8).

Tablo 4. 9. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Jinekolojik Muayenede Hissettikleri Duygular

Özellik	Sayı	%	
Jinekolojik muayenenin hissettirdikleri*	Utanma	258	76,1
	Stres	217	64,0
	Sıkıntı/ kaygı	168	49,6
	Korku	127	37,5
	Ağrı	82	24,2
	Olumsuz duygu hissetmiyorum	19	5,6

*Birden fazla şık işaretlenmiştir. Sadece evet diyenlerin yüzdesi sunulmuştur.

Araştırma grubunu oluşturan kadınlara jinekolojik muayenenin %76,1 utanma, %64,0 stres, %49,6 sıkıntı/kaygı, %37,5 korku, %24,2 ağrı hissettirdiği, %5,6'sıda olumsuz duygu hissetmediğini ifade etmiştir (Tablo 9).

Tablo 4. 10. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınlara Jinekolojik Muayenede Rahatsızlık Veren Durumlar

Özellik	Sayı	%
	Mahrem organın açıkta olması	279 82,3
	Jinekolojik masa	270 79,6
Muayene sırasında rahatsızlık veren durumlar *	Birden fazla kişinin aynı ortamda olması	256 75,5
	Kullanılan aletler	168 49,6
	Hekimin erkek olması	154 45,4
	Hekimin yaklaşımı	63 18,6
	Muayene ortamı	34 10

*Birden fazla ık işaretlenmiştir. Sadece evet diyenlerin yüzdesi sunulmuştur.

Araştırma grubunu oluşturan kadınlara, jinekolojik muayenede rahatsızlık veren durumlar sırasıyla %82,3 mahrem organın açıkta olması, %79,6 jinekolojik masa, %75,5 birden fazla kişinin aynı ortamda olması, % 49,6 kullanılan aletler olarak bulunmuştur (Tablo 10)

Tablo 4. 11. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Beklentileri

Özellik	Sayı	%	
Jinekolojik muayeneye ilişkin beklentiler*	Bana bilgi vermesi	289	85,3
	Ortamın/kullanılan malzemenin temiz olması	286	84,4
	Soru sorulmasına fırsat verilmesi	277	81,7
	Güler yüzlü davranılması	273	80,5
	Anlayışlı olunması	272	80,2
	Beni dinlemesi	264	77,9
	Hizmet alınan kişilerin bilgili olması	256	75,5
	Aceleye getirilmeden muayene edilsin	227	67,0
	Kadın hekim olması	171	50,4
	Beklentim yok	7	2,1

*Birden fazla şık işaretlenmiştir. Sadece evet diyenlerin yüzdesi sunulmuştur.

Araştırma grubunu oluşturan kadınlar jinekolojik muayeneye ilişkin %85,3'ü kendisine bilgi verilmesini, %84,4'ü ortamın/kullanılan malzemenin temiz olmasını, %81,7'si soru sormasına fırsat verilmesini, %80,5'li güler yüzlü davranılmasını, istedikleri yönünde beklentileri olduğu bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 4. 12. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Serviks Kanseri ve Pap-smear Testi Konusunda Bilgi Alma Durumları

Özellik		Sayı	%
Servikal kanser hakkında bilgi alma	Evet	64	18,9
	Hayır	275	81,1
Servikal kanser hakkında bilgiyi nereden alındığı *	Tv	1	1,6
	İnternet	14	21,9
	Gazete/dergi	2	3,1
	Sağlık çalışanları	47	73,4
Pap-smear hakkında bilgi alma	Evet	91	26,8
	Hayır	248	73,2
Pap-smear hakkında bilgiyi nereden alındığı*	t.v	1	1,1
	internet	5	5,5
	Gazete/dergi	2	2,2
	Sağlık çalışanları	81	89,0
Toplam		339	100

*Bilgi aldığını belirten kadın sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırma grubunu oluşturan kadınların %18,9'unun servikal kanser hakkında bilgisinin olduğu bulunmuştur. Servikal kanser hakkında bilgisi olanların %73,4'ü sağlık çalışanlarından bilgi almışlardır. Kadınların %26,8'inin Pap-smear hakkında bilgilerinin olduğu belirlenmiştir. Pap-smear testi hakkında bilgisi olanların yine %89,0'u sağlık çalışanlarından bilgi almışlardır (Tablo 12).

Tablo 4. 13. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Pap-smear Testi Yaptırma Durumlarına Ait Bazı Özellikler

Özellik		Sayı	%
Daha önce Pap-smear yaptırma durumu	Evet	218	64,3
	Hayır	121	35,7
Şimdiye kadar Pap-smear yaptırma sayısı *	1	134	61,5
	2	51	15,0
	3	22	10,1
	4 ve üzeri	11	5,1
Pap-smear yaptırma sıklığı *	Her yıl	7	3,2
	İki yılda bir	2	0,9
	Beş yılda bir	6	2,8
	Düzensiz	203	93,1
Toplam		218	100

*Daha önce pap-smear testi yaptırdığını söyleyenler cevaplamıştır.

Araştırma grubunu oluşturan kadınların %64,3'ü daha önce Pap-smear testini yaptırmıştır. Yaptıranların %61,5'i 1 defa yaptırmışlardır. %93,1'i düzensiz aralıklarla yaptırdığını belirtmişlerdir (Tablo 13).

Tablo 4. 14. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların Pap-smear Testi Yaptırmama nedenleri

Özellik	Sayı	%	
Pap-smear yaptırmama nedeni	Muayene masasına yatmak istemiyorum.	71	58,7
	Muayene olmaktan çekiniyorum	70	57,9
	Sonucun kötü çıkmasından korkuyorum.	46	38,0
	Herhangi bir hastalık belirtim yok.	41	33,9
	Muayene esnasında ağrı hissetmekten korkuyorum.	32	26,4
	Yaptırmanın fayda sağlayacağını düşünmüyorum.	-	-
Toplam	339	100,0	

Pap-smear testini yaptırmayanların %57,9'u muayene olmaktan çekindiğinden, %58,7'si muayene masasına yatmak istemediğinden, %26,4'ü muayene esnasında ağrı hissetmekten korktuğundan, %38'i sonucun kötü çıkmasından korktuğundan, %33,9'u herhangi bir hastalık belirtisinin olmadığından dolayı testi yaptırmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 14).

Tablo 4. 15. Araştırma Grubunu Oluşturan Kadınların ‘Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği’ Alt Boyutları Ve Toplam Puanları

SKETTÖ alt boyutları	Min-Max	X ± SS
Duyarlılık Algısı	9-45	27,88 ± 3,71
Ciddiyet Algısı	8-40	27,86 ± 3,38
Engel Algısı	7-35	21,00 ± 2,46
Yarar Algısı	6-30	22,66 ± 2,66
Toplam puan	74-111	99,38±7,11

Kadınların SKETTÖ’nden aldıkları puanlar incelendiğinde; duyarlılık algısı puan ortalaması 27,88 ± 3,71, ciddiyet algısı puan ortalaması 27,86 ± 3,38, engel algısı puan ortalaması 21,00 ± 2,46, yarar algısı puan ortalaması 22,66 ± 2,66 olarak saptanmıştır. Ölçek toplam puanı 99,38±7,11 olarak bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 4. 16. Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri İle Servikal Kansere İlişkin Tutum Ölçeği Alt Alanlarının ve Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellik	Duyarlılık Algısı		Ciddiyet Algısı		Engel Algısı		Yarar Algısı		Toplam puan	
	X ± SS	*t/p	X ± SS	*t/p	X ± SS	*t/p	X ± SS	*t/p	X ± SS	*t/p
Yaş	27,48±3,50	-2,17	28,00±3,29	0,85	21,21±2,46	1,92	22,65±2,30	-0,08	99,36±7,31	-0,08
	38 ve altı (n:197)									
	28,37±3,95	0,03	27,68±3,49	0,39	20,69±2,44	0,05	22,67±1,96	0,92	99,42±6,84	0,93
	39 ve üzeri(n:142)									
Eğitim durumu	28,15±3,78	1,81	27,97±3,30	0,71	20,91±2,35	-0,76	22,54±2,08	-1,22	99,59±6,98	0,65
	Ortaokul ve altı (n:203)									
	27,41±3,57	0,07	27,70±3,50	0,47	21,12±2,62	0,44	22,83±2,28	0,21	99,08±7,31	0,51
	Lise ve üzeri (n:136)									
Çalışma durumu	27,97±3,98	0,32	28,23±3,37	1,12	21,02±2,63	0,10	22,96±2,28	1,41	100,20±7,40	1,16
	Evet (n:80)									
	27,82±3,63	0,74	27,75±3,38	0,26	20,99±2,41	0,91	22,57±2,12	0,15	99,13±7,01	0,24
	Hayır (n:259)									
Medeni durum	27,86±3,71	0,24	27,89±3,39	0,56	20,95±2,45	-1,31	22,69±2,15	1,06	99,41±7,47	0,26
	Evli (n:322)									
	27,64±3,79	0,81	27,41±3,29	0,57	21,76±2,56	0,19	22,11±2,47	0,28	98,94±8,44	0,79
	Bekar (n:17)**									
İlk evlenme yaşı	27,86±3,73	0,05	27,71±3,42	-0,93	20,86±2,30	-1,11	22,71±2,06	0,49	99,16±6,85	-0,64
	21 yaş ve altı (n:190)									
	27,84±3,71	0,95	28,06±3,32	0,35	21,16±2,64	0,26	22,59±2,29	0,61	99,67±7,43	0,51
	22 yaş ve üstü (n:149)									

*Bağımsız gruplarda t testi

**Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri ile serviks kanseri erken tanısına ilişkin tutum ölçeği alt alanları ve toplam puanının karşılaştırılması Tablo 16'da sunulmuştur. Buna göre; serviks kanseri erken tanısına ilişkin tutum ölçeği alt alanlarından sadece duyarlılık algısı ile yaşı 39'dan büyük olanların puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Tanımlayıcı değişkenler ile ölçeğin diğer alt alanlarında ve toplam puan arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 16).



Tablo 4. 17. Kadınların Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile Servikal Kansere Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği Alt Alanlarının ve Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellik	Duyarlılık Algısı		Ciddiyet Algısı		Engel Algısı		Yarar Algısı		Toplam puan	
	X ± SS	t/p	X ± SS	t/p	X ± SS	t/p	X ± SS	t/p	X ± SS	t/p
42 ve altı (n:196)	27,44±3,59	-2,55	28,17±3,27	1,90	21,06±2,52	0,92	22,81±2,23	1,23	99,50±7,09	0,27
Eşin yaşı 43 ve üzeri (n:126)	28,52±3,83	0,01	27,44±3,52	0,05	20,80±2,34	0,35	22,50±1,99	0,21	99,27±7,00	0,78
Eşin eğitim durumu										
Ortaokul ve altı (n:172)	28,06±3,75	1,03	28,05±3,33	0,91	21,08±2,44	0,99	22,65±2,12	-0,31	99,86±7,15	1,23
Lise ve üzeri (n:150)	27,64±3,67	0,30	27,70±3,44	0,36	20,81±2,46	0,31	22,73±2,18	0,75	98,89±6,91	0,21
Çalışma durumu										
Evet (n:265)	27,89±3,71	0,25	27,85±3,34	-0,39	20,95±2,53	-0,01	22,70±2,19	0,23	99,41±6,96	0,01
Hayır (n:57)	27,75±3,76	0,79	28,05±3,63	0,69	20,96±2,09	0,98	22,63±1,93	0,81	99,40±7,49	0,99

Kadınların eşlerinin bazı tanımlayıcı özellikleri ile serviks kanseri erken tanısına ilişkin tutum ölçeği alt alanlarının ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 17’de sunulmuştur. Buna göre; serviks kanseri erken tanısına ilişkin tutum ölçeği alt alanlarından sadece duyarlılık algısı ile eşinin yaşı 43’den büyük olanların puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçeğin diğer alt alanlarından algılanan ciddiyet, engel, yarar alt alanı ve toplam puan ile eşlerin tanımlayıcı özellikleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 17).



Tablo 4. 18. Kadınların Son Doğum Şekli ve Jinekolojik Muayene Özellikleri ile Servikal Kansere Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği Alt Alanlarının ve Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellik	Duyarlılık Algısı		Ciddiyet Algısı		Engel Algısı		Yarar Algısı		Toplam puan		
	X ± SS	*t/p	X ± SS	*t/p	X ± SS	*t/p	X ± SS	*t/p	X ± SS	*t/p	
Son doğum şekli	Sezeryan (n:197)	27,36±3,59	-2,67	27,79±3,48	-0,45	21,15±2,56	1,14	22,65±2,26	-0,04	98,97±7,16	-1,22
	Normal (n:142)	28,47±3,86	0,00	27,96±3,28	0,65	20,84±2,32	0,25	22,66±2,05	0,96	98,95±7,12	0,22
Jinekolojik operasyon geçirme durumu	Evet (n:199)	27,44±3,67	-2,47	27,72±3,46	-0,89	21,17±2,55	1,52	22,62±2,26	-0,41	98,96±7,24	-1,31
	Hayır (n:140)	28,45±3,71	0,01	28,06±3,26	0,36	20,75±2,31	0,12	22,72±2,02	0,68	99,99±6,90	0,19
Düzenli jinekolojik muayene yaptırma	Evet (n:57)	29,15±3,78	2,92	28,05±3,69	0,45	20,68±1,83	-1,06	23,61±1,89	3,69	101,50±5,97	2,48
	Hayır (n:282)	27,59±3,65	0,04	27,82±3,32	0,65	21,06±2,57	0,29	22,47±2,17	0,00	98,96±7,25	0,01
Düzenli ayını hekime gitme durumu	Evet (n:250)	27,73±3,60	-1,01	27,73±3,42	-1,23	21,03±2,58	0,45	22,70±2,12	0,51	99,20±7,07	-0,80
	Hayır (n:89)	28,20±4,00	0,31	28,24±3,24	0,21	20,89±2,10	0,65	22,56±2,30	0,60	99,91±7,21	0,42
Hekimin cinsiyetinin tercihi	Evet (n:133)	27,90±3,65	0,20	28,11±3,19	1,07	20,36±2,57	-3,91	22,56±2,22	-0,68	98,94±6,90	-0,91
	Hayır (n:206)	27,82±3,76	0,83	27,70±3,49	0,28	21,41±2,30	0,00	22,72±2,13	0,49	99,67±7,24	0,35

*Bağımsız gruplarda t testi

Kadınların son doğum şekli ve jinekolojik muayene özellikleri ile serviks kanseri erken tanısına ilişkin tutum ölçeği alt alanlarının karşılaştırılması Tablo 18’de sunulmuştur. Buna göre; serviks kanseri erken tanısına ilişkin tutum ölçeği alt alanlarından duyarlılık algısı ile kadınların yaşı ortalamadan büyük olanların, jinekolojik operasyon geçirmeyen ve düzenli jinekolojik muayene yaptıranların puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçeğin diğer alt alanlarından algılanan ciddiyet alt alanı ile son doğum şekli ve jinekolojik muayene özellikleri arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Algılanan engel alt alanı ile jinekolojik muayenede hekimin cinsiyetinin önemli olmadığını belirten kadınların puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Algılanan yarar alt alanı ve toplam puan ortalaması ile düzenli jinekolojik muayene yaptıran kadınların puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 18).

Tablo 4. 19. Kadınların Servikal Kansere İle İlgili Bazı Özellikleri İle Servikal Kansere Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği Alt Alanlarının ve Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellik	Duyarlılık Algısı		Ciddiyet Algısı		Engel Algısı		Yarar Algısı		Toplam puan		
	X ± SS	t/p	X ± SS	t/p	X ± SS	t/p	X ± SS	t/p	X ± SS	t/p	
Serviks kanser konusunda bilgi alma durumu	Evet (n:64)	28,39±4,11	1,27	26,56±3,39	-3,48	21,23±2,79	0,84	22,93±2,38	1,12	99,12±7,00	-0,33
	Hayır (n:275)	27,73±3,61	0,20	28,17±3,31	0,00	20,94±2,38	0,39	22,60±2,11	0,26	99,45±7,14	0,74
Pap-smear testi konusunda bilgi alma durumu	Evet (n:91)	28,24±4,10	1,15	27,16±3,50	-2,33	20,98±2,49	-0,05	22,84±2,45	0,93	99,24±7,36	0,81
	Hayır (n:248)	27,71±3,56	0,25	28,12±3,30	0,02	21,00±2,45	0,96	22,59±2,05	0,34	99,44±7,02	
Pap-smear testi taraması yapma durumu	Evet (n:218)	28,14±3,73	1,92	27,98±3,35	0,86	20,67±2,37	-3,31	23,00±2,13	3,91	99,80±7,11	1,45
	Hayır (n:121)	27,33±3,63	0,05	27,65±3,43	0,38	21,58±2,51	0,01	22,05±2,09	0,00	99,23±7,07	0,15
Ailesinde serviks kanseri olma durumu	Evet (n:30)	30,33±4,33	3,89	28,06±2,91	0,33	21,30±3,08	0,69	22,83±2,30	0,44	102,53±7,16	2,55
	Hayır (n:309)	27,61±3,56	0,00	27,84±3,42	0,73	20,97±2,40	0,48	22,64±2,15	0,65	99,08±7,04	0,01

Kadınların serviks kanser ile ilgili bazı özellikleri ile Servikal Kanser Erken Tanısına İlişkin Tutum ölçeği alt alanlarının ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 19’da sunulmuştur. Buna göre; Servikal Kanser Erken Tanısına İlişkin Tutum ölçeği alt alanlarından duyarlılık algısı ve toplam ölçek puanı ile ailesinde serviks kanseri olanların puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçeğin diğer alt alanlarından algılanan ciddiyet alt alanı ile serviks kanseri konusunda bilgi almayanların ve pap-smear testi konusunda bilgi almayanların puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Algılanan engel alt alanı ile pap-smear testi yaptırmayan kadınların puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Algılanan yarar alt alanı ile pap-smear testi yaptıran kadınların puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 19).

Tablo 4. 20. Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ile Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumlarının Karşılaştırılması

	Özellik	Düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumu		Kikare değeri	p
		Evet (%)	Hayır (%)		
Yaş	38 ve altı (n:197)	14,2	85,8	2,27	0,13
	39 ve üzeri(n:142)	20,4	75,6		
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı (n:203)	15,8	84,2	0,39	0,52
	Lise ve üzeri (n:136)	18,4	81,6		
Çalışma Durumu	Evet (n:80)	20,0	80,0	0,76	0,38
	Hayır (n:259)	15,8	84,2		
Medeni Durumu	Evli (n:322)	16,1	83,9	2,03	0,17
	Bekar (n:17)	29,4	70,6		
İlk evlenme yaşı	21 yaş ve altı (n:190)	21,1	78,9	5,55	0,01
	22 yaş ve üstü (n:149)	11,4	88,6		
Son doğum şekli	Sezeryan (n:197)	14,7	85,3	1,43	0,23
	Normal (n:142)	19,7	80,3		
Jinekolojik operasyon geçirme	Evet (n:199)	15,1	84,9	1,04	0,34
	Hayır (n:140)	19,3	80,7		
Servikal kanser bilgi alma	Evet (n:64)	24,2	75,8	4,82	0,02
	Hayır (n:275)	14,1	85,9		
Pap-smear konusunda bilgi alma	Evet (n:91)	26,6	73,4	5,36	0,02
	Hayır (n:248)	14,5	85,5		
Pap-smear testi yaptırma	Evet (n:218)	23,9	76,1	21,63	0,00
	Hayır (n:121)	4,1	95,9		

Kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri ile düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumlarının karşılaştırılması Tablo 20'de sunulmuştur. Buna göre; kadınların ilk evlenme yaşı 21 yaş ve altında olanlar, servikal kanser, pap-smear testi konusunda bilgisi olanlar ile popsmear yaptıranlar anlamlı olarak daha düzenli jinekolojik muayene yaptırmaktadır ($p < 0,05$, Tablo 20)

Tablo 4. 21. Kadınların Eşlerinin Bazı Özellikleri ile Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumlarının Karşılaştırılması

	Özellik	Düzenli muayene yaptırma		Kikare değeri	p
		Evet (%)	Hayır (%)		
Eşin yaşı	42 ve altı (n:196)	15,3	84,7	0,26	0,64
	43 ve üzeri (n:126)	17,5	82,5		
Eşin eğitim durumu	Ortaokul ve altı (n:172)	14,5	85,5	0,71	0,39
	Lise ve üzeri (n:150)	18,0	82,0		
Eşin Çalışma durumu	Evet (n:265)	16,2	83,8	0,07	0,93
	Hayır (n:57)	15,8	84,2		

Kadınların eşlerinin bazı özellikleri ile düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumlarının karşılaştırılması Tablo 21’de sunulmuştur. Kadınların eşlerinin özellikleri ile düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 21).

5. TARTIŞMA

Araştırma grubu 35- 39 yaş grubunda (%36,6), ilkokul mezunu (%45,1), çalışmayan (%76,4), evli olan (%95,5) herhangi bir nedenle aile sağlığı merkezine başvuran kadınlardan oluşmuştur (Tablo 1). Çalışma kapsamındaki kadınların çoğunluğunun (%58,4) ilk evlilik yaşları 19-24 yaş grubunda olup, birinci evlilikleridir (%97,2), 16 ve üzeri yıldır evlidirler (%52,5), ilk cinsel birliktelik yaşı ile ilk evlilik yaşları birbiriyle uyumlu olduğu görülmektedir. Kadınların çoğunluğunun iki ve üzeri sayıda gebelik (%88,2) ve doğum (%82,3) yaşadığı tespit edilmiştir. Ülkemizde (Türkiye İstatistik Kurumu) TÜİK'in adrese dayalı son nüfus sayımı sonuçlarına göre 2017 yılında Manisa ilinde yaşayan kadınlarda ilk evlilik yaşı 24,1 olarak bulunmuştur. Bu bulgu araştırma bulgusuyla paralellik göstermektedir (<https://www.kutso.org.tr/wp-> Erişim tarihi:02.03.2019). Araştırma sonuçlarıyla Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA 2013) verileri karşılaştırıldığında da; en yüksek yaşa özel doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu ve araştırma bulgusuyla da benzer olduğu görülmektedir (TNSA 2013). Araştırmada kadınların %83,2'sinin düzenli olarak, jinekolojik muayene yaptırmadığı, sadece %16,8'inin düzenli olarak muayeneye gittiği bulunmuştur. Literatürde, kadınların çeşitli sebeplerden dolayı jinekolojik muayeneye gitmeyi geciktirdikleri belirtilmektedir (Aksakal 2001; Demiray 2014). Aksakal (2001) tarafından yapılan çalışmada, hastaların sadece %6'sının hiçbir şikâyeti olmadan kontrol amacıyla jinekolojik muayene olmak için başvurdukları, Yanikkerem (2007) tarafından yapılan çalışmada ise; kadınların %9,5' inin pelvik muayeneye düzenli gittikleri, bir problemi olduğunda gelen kadınların oranının %68.6 olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Ayrıca düzenli jinekolojik muayene yaptıran kadınların çoğunluğu bir yıl ara ile (%42,1) kontrollerini olmaktadır. Demiray ve ark. (2014) yaptığı çalışmada kadınların yaklaşık üçte biri (%28,3'ü), düzenli olarak altı ayda bir jinekolojik muayeneye gittikleri bulunmuştur. Çimke (2016) tarafından yapılan çalışmada ise; düzenli

muayene yaptıran kadınların %25,5'i yılda bir muayene olmaktadırlar (Çimke 2016). Çalışmalar arasındaki farkların jinekolojik muayene periyotlarıyla ilgili kadınlar arasında yeterli bilincin gelişmediğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların çoğunluğu, jinekolojik muayene için, devlet hastanelerini (%74,9) ve aynı hekime gitmeyi tercih ettikleri (%73,7) tespit edilmiştir. Çalışmada kadınların yaklaşık %40,0'ı jinekolojik muayenede hekiminin cinsiyetinin önemli olduğunu ve önemli bulanların %95,5'inin kadın hekime muayene olmayı tercih ettikleri görülmektedir. Demir ve Oskay (2014) araştırmalarında kadınları jinekolojik muayene eden sağlık çalışanının cinsiyetinin %46,2'sinin kadın olmasını istediklerini belirtmişlerdir (Demir ve Oskay 2014). Yapılan diğer bir çalışmada ise; kadınların %45,5'inin kadın, %4,2'sinin erkek hekim tercih ettikleri görüşünde oldukları belirlenmiştir (Yanikkerem 2007). Erbil ve ark (2008) çalışmasında cinsiyetin kadın olması (%33,3) tercih edilen özellik olarak belirlenmiştir (Erbil 2008). Szymoniak ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada kadınları muayene eden sağlık çalışanının cinsiyet seçiminde %56'sının kadın, %37'sinin erkek hekim tercih ettikleri, %7'sinin ise; kadın ya da erkek olmasının önemli olmadığını belirttikleri saptanmıştır (Szymoniak 2009). Yine Özbek (2006) tarafından yapılan araştırmada (%64,0) muayeneyi yapacak sağlık personeli cinsiyet tercihi kadın olarak tespit edilmiştir. Araştırma bulgusuyla literatur uyumludur. Araştırmada kadınların %60'ı hekimin cinsiyetinin önemli olmadığını belirttiği halde, en son muayene olunan sağlık profesyonelinin cinsiyetine baktığımızda %61,1'nin kadın hekime gittikleri görülmektedir (Tablo 9). Kadınlar her ne kadar hekimin cinsiyetinin önemsiz olduğunu belirtse de, uygulamada durumun böyle olmadığı görülmektedir. Araştırmada düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmayan kadınların gerekçeleri incelendiğinde, yaklaşık %60,0'ı muayene masasının şeklini ve litotomi pozisyonunun rahatsız edici olduğunu ifade etmişlerdir. Parlak (2017) tarafından yapılan çalışmada kadınların %71,6'sının muayene masasındaki pozisyonun hastayı rahatsız edici buldukları tespit edilmiştir (Parlak 2017). Bu bulgu araştırma bulgusu ile uyumludur. Ayrıca araştırmada kadınların yarısı muayenede kendini rahat hissetmeme (%55,7) ve utanma (%54,3) hissettikleri için, üçte biri ise; korku (%31,9) ve ihtiyaç hissetmeme (%32,3) gibi sebeplerle jinekolojik muayene yaptırmadıklarını ifade etmişlerdir. Demiray ve ark. (2014) çalışmalarında kadınların maddi yetersizlikler, iş yoğunluğu, muayene şeklinin zorluğu, muayenede kendini rahat hissetmediği veya muayeneye bağlı korku nedeniyle jinekolojik muayeneye

düzenli olarak gitmediği belirlenmiştir. Akyüz ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırmada öğrencilerin jinekoloğa gitmeme gerekçesi olarak çekinme (%10,9), önemsememe (%63,5) ve muayeneden korkma (% 4,7) gibi sebepler belirttiklerini ortaya koymuşlardır (Akyüz ve ark. 2006). Çalışmalarda oranları farklı olmakla beraber jinekolojik muayene yaptırmama sebepleri benzerlik göstermektedir. Düzenli jinekolojik muayene yaptırmayan kadınların hangi durumlarda jinekolojik muayeneye gittiklerini irdelediğimizde ise; %59,2 herhangi bir şikayeti olunca, %39,7 şikayeti dayanılmaz olduğunda muayene olduğu bulunmuştur. Meşedüzü (2014) tarafından yapılan çalışmada da araştırma bulgusuna paralel olarak vajinismus olmayan kadınların yarısından fazlasının (%51,9) “herhangi bir şikâyeti olduğunda” jinekolojik muayene oldukları saptanmıştır (Meşedüzü 2014). Akyüz ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada ise; herhangi bir şikayeti olduğunda muayene olanların %60,3, sıkıntıları dayanılmaz olduğunda muayeneye olanlar %36,1 olarak bulunmuştur (Akyüz ve ark. 2006). Yapılan çalışmalar araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Literatürde kadınların jinekolojik muayene esnasında bir çok olumsuz duygu yaşadığı belirtilmektedir (Hilden 2003). Yaşanılan bu duygular incelendiğinde özellikle ağrı, utanma, yaşanılan olumsuz muayene deneyimleri olarak ön plana çıkmaktadır (Larsen 1997). Çalışmada jinekolojik muayenenin, kadınlara %76,1 utanma, %64,0 stres, %49,6 sıkıntı/kaygı, %37,5 korku, %24,2 ağrı hissettirdiği sonuçları tespit edilmiştir. Erbil ve ark (2008) çalışmasında da araştırma bulgusunu destekler nitelikte yaşanılan duygunun %62,5 utanma olduğu belirtilmektedir (Erbil ve ark 2008). Daha sonra sırasıyla %38,8'i sıkıntı, %37,9'u korku, %21,7'si ağrı yaşadığını ifade ettikleri bulunmuştur. Demir ve Oskay (2014) çalışmasında kadınların jinekolojik muayene sırasında %61,1'inin ağrı, %57,1'inin utanma/çekinme, %52,3' ünün stres, %48,6' sının korku yaşadıkları ve %48,3'ünün kendilerini huzursuz hissettikleri belirlenmiştir (Demir ve Oskay 2014). Araştırma bulguları birbirini desteklemektedir. Kadınların muayene sırasında rahatsız olduğu durumları değerlendirdiğimizde; en çok mahrem organın açıkta olmasından (%82,3) rahatsız oldukları bulunmuştur. Daha sonra sırasıyla (%79,6) jinekolojik masanın şeklinden, (%75,5) birden fazla kişinin aynı ortamda olmasından ve (%49,6) kullanılan aletlerden rahatsız oldukları belirlenmiştir. Parlak (2017) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, jinekolojik muayene sırasında cinsel organın görülmesi, acı çekmekten korkma, muayene için kullanılan pozisyon ve aletlerden dolayı

jinekolojik muayeneye karşı olumsuz tutum sergiledikleri bulunmuştur (Parlak 2017). Kadınların muayene sırasında hissettikleri duygular ile muayene sırasında rahatsız oldukları durumların birbirine benzediği görülmektedir. Çalışmada kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin beklentilerinin sırasıyla (%85,3) kendisine bilgi verilmesini, (%81,7) soru sormasına fırsat verilmesini, (%80,5) güler yüzlü davranılmasını istedikleri olarak bulunmuştur. Demiray ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada jinekolojik muayene sırasında ebelerden “nazik” (%21,7), “güler yüzlü, bilgili, güven verici” (%20) olmasını, %21,7’si ise jinekolojik muayene sırasında hekimden “konusunda uzman ve güvenilir” olmasını beklediklerini belirlemiştir (Demiray ve ark. 2014). Demir ve Oskay (2014) çalışmasında kadınların jinekolojik muayene sırasında çoğunlukla sağlık profesyonellerinin güler yüzlü olmasını (%78,3), özenli ve ilgili davranmasını (%72,3), işlem öncesi gerekli bilgileri vermesini ve açıklama yapmasını (%69,7) beklediklerini belirtmişlerdir (Demir ve Oskay 2014). Jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrasında sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışı çok önemlidir. Jinekolojik muayene deneyiminin kadın açısından olumlu olması, daha sonraki muayenelerin devamlılığında büyük rol oynamaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının uygun iletişim tekniklerini kullanması oldukça önemlidir. Ayrıca çalışmada kadınların %84,4’ü muayene ortamında kullanılan malzemenin temiz olmasını isterken, diğer araştırma bulgularında kadınların bu beklentisi daha alt sıralarda yer almaktadır (Erbil ve ark. 2008; Demir ve Oskay 2014). Çalışmada kadınların servikal kanser ve servikal smear konusunda bilgi alma durumları incelendiğinde; kadınların sadece %18,9’unun servikal kanser hakkında yeterli düzeyde bilgisinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadınların %26,8’inin Pap-smear hakkında bilgilerinin olduğu belirlenmiştir. Aweke ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada kadınların yaklaşık olarak yarısının bu konu hakkında bilgi sahibi olmadığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada zayıf bilgi puanı ile olumsuz serviks kanseri erken tanı tutumu ilişkilendirilmiştir (Aweke ve ark. 2017). Thapa ve arkadaşlarının (2018) Nepal’de yaptıkları çalışmada ise katılımcıların tamamına yakınının yetersiz seviyede bilgiye sahip oldukları bulunmuştur (Thapa ve arkadaşlarının 2018). Duran’ın (2010) çalışmasında kadınların serviks kanserinin önlenmesi ve erken tanı konusunda yetersiz bilgi sahibi olmasına bağlı olarak farkındalığının yetersiz olduğunu tespit edilmiştir (Duran 2010) Literatürde kadınların serviks kanseri ve pap testi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını gösterilmektedir (Akyüz ve ark. 2006; Öncel 2016). Serviks

kanseri hakkında bilgisi olanlar %73,4 oranla, yine pap-smear testi konusunda bilgisi olanların %89,0'u sağlık çalışanlarından bilgi almışlardır. Eke ve arkadaşları (2010) Nijerya'da yaptıkları çalışmada, kadınların büyük çoğunluğunun Pap-smear testi hakkında sağlık çalışanlarından (%45,5) bilgi edindiklerini bulmuştur (Eke ve ark. 2010). Çalışmanın literatürle uyumlu olarak, kadınların serviks kanseri ve korunma yolları ile ilgili bilgi kaynağının önemli bir kısmını sağlık çalışanlarının oluşturduğu görölmektedir. Kadınların %64,3'ü daha önce Pap-smear testini yaptırmıştır. Bu oran Gökgoz ve ark. (2013) yaptığı çalışmada %5,6, Öncel (2016) tarafından yapılan çalışmada %70,0, Akyüz ve ark. (2006) %51,3, Doğan'ın (2008) kadın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada %19,5, Kalyoncu'nun (2003) Eskişehir'de yaptığı çalışmada da %20,0 Deniz ve ark. (2018) yaptığı çalışmada %61,0 olarak bulunmuştur. Sonuçlardaki farklılıkların bölge ve tarihler arasındaki değişikliklerinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, kadınların düzenli pap-smer testi yaptırma oranları, gelişmiş ölkelere göre daha düşük seviyede olduğu görölmektedir (Bolsoy 2000; Güvenç 2008). Araştırmalar kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumunu etkileyen düşünlerinin Pap smear yaptırmada da etkili olduğunu göstermektedir (Akyüz 2006). Pap-smear testini yaptıran kadınların neredeyse tamamının (%61,5) bir defa yaptırdıkları belirlenmiştir. Güvenç'in (2008) alışmasında, kadınların %56,6'sının daha önce Pap smear testi yaptırdığı, test yaptıran kadınların %35,8'inin bir kez, yaptırdığı görölmüştür (Güvenç 2008). Ülkemizde servikal kanser tarama programının 2014 yılında başlamasıyla sağlık çalışanlarının bu konu üzerinde daha titizlikle durmasına bağlı olarak kadınların farkındalıklarının artması, sebebiyle araştırma bulgusunun daha yüksek olduğu düşünölmektedir. Çalışma kapsamındaki kadınların pap-smear testini %57,9'u muayene olmaktan çekindiğinden, %58,7'si muayene masasına yatmak istemediğinden, %26,4'ü muayene esnasında ağrı hissetmekten korktuğundan, %38,0'ı sonucun kötü çıkmasından korktuğundan, %33,9'u herhangi bir hastalık belirtisinin olmadığından dolayı testi yaptırmadıkları bulunmuştur. Acar (2014) tarafından yapılan çalışmada řu ana kadar herhangi bir şikayetin olmaması (%28,3), bu konuda yeterli bilgiye sahip olmama (%21,0), kendini risk altında görmeme (%9,3), vajinal muayeneden korkma (%8,0), jinekolojik muayene sırasında cinsel organımın görölmesinden utanma (%5,3), muayene eden kişinin erkek olması (%2,7) sonuçlarına ulaşılmıştır (Acar 2014). Gümüş (2010) tarafından yapılan çalışmada herhangi bir hastalık belirtisine sahip

olmama (%47,2), ihmal (%20,4), pap-smear testi hakkında bilgi yokluğu (%19,4), utanma (%9,1), sağlık güvence yokluğu (%3,9) ve korku (%3,9) olarak saptanmıştır (Gümüş 2010). Kızılırmak (2018) tarafından yapılan çalışmada kadınların büyük çoğunluğu herhangi bir rahatsızlığı olmadığı için sağlık sorunlarını önemseme (%75,0) ve neredeyse tamamı (%94,4) test hakkında bilgi eksikliğinden dolayı pap-smear testini yaptırmadığını ifade etmiştir (Kızılırmak 2018). Büyükkayacı-Duman ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada ise; kadınların bilgisizlik, utanma ve korku nedeniyle pap-smear testini yaptırmadıkları tespit edilmiştir (Büyükkayacı-Duman ve ark. 2015). Araştırma bulgularında kadınların pap-smear testi yaptırmama nedenlerinin oranları farklı olsa da, nedenlerin oldukça benzediği görülmektedir.

Kadınların, Servikal Kanser Erken Tanı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Bulguların İncelenmesi

Kadınların Servikal Kanser Erken Tanı Tutum Ölçeği (SKETTÖ)'nden aldıkları toplam puan ortalamaları çalışmada $99,38 \pm 7,11$ olarak saptanmıştır. Uluocak ve Bekar'ın (2012) çalışmasında, kadın sağlık çalışanlarının SKETTÖ toplam puanı $74,95 \pm 7,28$ olarak bulunmuştur. Önal'ın (2018) çalışmasında SKETTÖ toplam puanı $74,34 \pm 8,38$ olarak belirlenmiştir. Çimke'nin (2016) çalışmasında ise; SKETTÖ toplam puanı $101,91 \pm 10,77$ olarak tespit edilmiştir. Araştırma bulguları ile Çimke'nin çalışma sonuçları ile benzer olup diğer çalışmalarla farklılık göstermektedir. Çalışmalar arasındaki farkın araştırma yapılan bölge, tarih ve araştırma gruplarının eğitim seviyesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca kadınların serviks kanseri tarama programlarına katılımları pek çok kişisel, sosyal, kültürel ve kurumsal faktörden etkilendiği bilinmektedir (BonfillCosp - Ersin 2014). Kadınların (SKETTÖ)'nden aldıkları alt boyut puanları incelendiğinde; duyarlılık algısı puan ortalaması $27,88 \pm 3,71$, ciddiyet algısı puan ortalaması $27,86 \pm 3,38$, engel algısı puan ortalaması $21,00 \pm 2,46$, yarar algısı puan ortalaması $22,66 \pm 2,66$ olarak saptanmıştır. Ersin ve ark. (2016) yaptığı çalışma incelendiğinde; duyarlılık algısı puan ortalaması ($26,88 \pm 4,56$), ciddiyet algısı puan ortalaması ($19,23 \pm 4,81$), engel algısı puan ortalaması ($21,73 \pm 4,85$), yarar algısı puan ortalaması ($17,86 \pm 3,27$) olarak saptanmıştır (Ersin ve ark. 2014). Önal (2018) tarafından yapılan çalışmada, algılanan duyarlılık puan ortalaması $24,81 \pm 3,59$, algılanan ciddiyet puan ortalaması $19,54 \pm 4,05$ algılanan engel puan ortalaması $18,01 \pm 3,17$ ve algılanan yarar puan ortalaması $12,00 \pm 3,43$ olduğu tespit edilmiştir. Çimke'nin (2016) çalışmasında ise; algılanan duyarlılık ortalaması $30,10 \pm 4,29$, algılanan ciddiyet ortalaması

27,26±4,64, algılanan engel ortalaması 21,82±3,05 ve algılanan yarar ortalaması 22,65±3,87 olduğu bulunmuştur (Önal 2018). Araştırma Çimke (2016) tarafından yapılan çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Yine Ersin ve ark. (2014) çalışmasındaki duyarlılık, engel ve yarar algı puan ortalamaları ile benzerlik göstermektedir. Yalnızca bu çalışmada ciddiyet algısı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Önal (2018) tarafından yapılan çalışmayla farklı sonuçlar elde edilmiştir. Farklılığın bölge değişikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların ve eşlerinin bazı tanımlayıcı özellikleri ile serviks kanseri erken tanısına ilişkin tutum ölçeği alt alanları ve toplam puanını karşılaştırdığımızda; serviks kanseri erken tanısına ilişkin tutum ölçeği alt alanlarından sadece duyarlılık algısı ile yaşı ortalamadan büyük olanların ve eşinin yaşı ortalamadan büyük olanların puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ölçeğin diğer alt alanlarından algılanan ciddiyet, engel ve yarar alt alanı ile kadınların ve eşlerinin tanımlayıcı özellikleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Önal (2018) tarafından yapılan çalışmada kadınların ileri yaş grubunda (50 yaş ve üzeri) algılanan duyarlılık ve ciddiyet diğer yaş gruplarına göre daha anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Thapa ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında yaşlı kadınların servikal kanser erken tanı ve tutumlarının olumlu olduğu tespit edilmiştir (Thapa 2018). Bekar ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında muayene deneyimi ve yaş arttıkça pap-smear yaptırma davranışının da arttığı belirlenmiştir (Bekar 2013). Doğan (2008) çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının yaş durumlarına göre pap-smear test yaptırma durumları arasındaki fark önemli bulunmuş; 30 yaş ve üzeri grubun test yaptırma oranının diğerlerinden yüksek olduğu görülmüştür (Doğan 2008). Gülen'in (2004) çalışmasında, hemşire ve ebelerin yaşlarına göre pap smear yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş; 35 yaş ve üzerindeki hemşire ve ebelerin test yaptırma oranlarının diğerlerinden iki kat fazla olduğu belirlenmiştir (Gülen'in 2004). Ünal ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada, yaş arttıkça pap smear testi yaptırma oranının arttığı saptanmıştır. Bu araştırma bulgularıyla diğer araştırma bulguları benzerlik göstermektedir. Yaş arttıkça algılanan duyarlılığın artması beklenen bir bulgudur. Araştırmada kadınların jinekolojik muayene özellikleri ve servikal kansere ilişkin bazı özellikleri ile serviks kanseri erken tanısına ilişkin tutum ölçeği alt alanları karşılaştırıldığında; son doğum şekli normal doğum olan, jinekolojik operasyon geçirmeyen, düzenli jinekolojik muayene yaptıran kadınlar ile ailesinde servikal kanser öyküsü

olanların duyarlılık algısı puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Önel (2018) tarafından yapılan çalışmada da araştırma bulgusuna benzer şekilde düzenli jinekolojik muayeneye yaptıran kadınların algılanan duyarlılık, engel ve yarar alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Önel 2018). Acar (2014) tarafından yapılan çalışmada kadınların ailesinde jinekolojik kanserin varlığı ile serviks kanseri ve Pap smear testi bilgi düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Jia ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da ailesinde kanser öyküsü olan kadınların servikal kanser tarama testlerini yaptırmada daha duyarlı oldukları belirtilmiştir. Thapa ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da ailesinde kanser öyküsü olanların tarama testini yaptırmada pozitif tutum gösterdikleri bulunmuştur (Thapa ve ark. 2018). Çalışma bulgularının literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Kadınların aile ve çevrelerinde serviks kanseri ile karşılaşmaları, serviks kanserinin ciddi bir hastalık olduğunu, serviks kanserine yakalanırsa ciddi tıbbi, sosyal ve ekonomik sonuçlarının olacağını bilmesi, serviks kanseri farkındalığını artırdığı düşünülmektedir.

Serviks kanseri ve pap-smear testi hakkında bilgi alan kadınların algılanan ciddiyet puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Konunun önemi konusunda farkındalığı artmış bir kadının ciddiyet algısının artması beklenen bir bulgudur.

Jinekolojik muayenede hekimin cinsiyetinin önemli olmadığını belirten kadınlar ile pop-smear yaptırmayan kadınların algılanan engel alt alanı puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca düzenli jinekolojik muayene yaptıran kadınlar ile pop-smear yaptıran kadınların algılanan yarar alt alanı puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Akyüz ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumları ile pap smear yaptırmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Akyüz ve ark. 2006). Kızılırmak (2018) tarafından yapılan çalışmada ise; jinekolojik muayene olan kadınların pap smear engel algılarının anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir (Kızılırmak 2018). Thapa ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ihtiyaç hissetmeme, farkındalık eksikliği, utanma gibi bulgular engeller arasında yer almaktadır (Thapa ve ark. 2018). Jinekolojik muayeneyi yaptırmayı engelleyen algıların, jinekolojik bir işlem olan pap-smear testininin uygulamasında da engel oluşturduğu görülmektedir. Bu sebeple jinekolojik muayeneye ilişkin engellerin kaldırılmasına yönelik yapılacak girişimlerin, pap-smear testinin uygulamasına

yönelik engelleri aşmada da önemli olduğu düşünülmektedir.

Kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri ile düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumları karşılaştırıldığında ilk evlenme yaşı 21 yaş ve altında olanlar, servikal kanser, popsmear konusunda bilgisi olanlar ve pap-smear yaptıranlar anlamlı olarak daha fazla düzenli jinekolojik muayene yaptırmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi pap-smear testini yaptırmaya engel teşkil eden durumların jinekolojik muayene uygulamasında da geçerli olduğu görülmektedir. Kadınların eşlerinin özellikleri ile düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Altay ve Kefeli (2012) tarafından yapılan çalışmada kadınların eşin çalışma durumu ve eşin eğitim durumunun muayene öncesinde anksiyetelerini etkilemediği belirlenmiştir (Altay ve Kefeli 2012). Çalışma bulguları literatür ile uyumludur.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç

Kentsel bir bölgede yaşayan kadınların serviks kanseri erken tanı tutumları ve jinekolojik muayene algılarını incelediğimiz, bu çalışmada; kadınların sadece beşte birinin düzeni olarak jinekolojik muayeneye gittikleri, düzenli muayene olmayanların yarısından fazlasının ise herhangi bir şikayeti olduğunda jinekolojik muayene oldukları belirlenmiştir. Kadınları jinekolojik muayeneden alıkoyan sebeplerin başında muayene masasının şekli ve litotomi pozisyonunun olduğu, muayene sırasında ise; utanma hissini yoğun olarak yaşadıkları tespit edilmiştir. Jinekolojik muayene sırasında kadınlar en çok sağlık çalışanlarından kendilerine bilgi verilmesini istedikleri belirlenmiştir. Kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Ayrıca kadınların sadece beşte biri, servikal kanser ve pap-smear testi hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibidir. Yarından fazlası pap-smear testi yaptırmıştır. Pap-smear testini yaptırmama nedenleri ile jinekolojik muayeneye gitmeme nedenleri arasında benzerlikler bulunmuştur. Bu nedenle kadınların farkındalıklarının artırılması ve jienekoljik muayene engellerinin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Öneriler

Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Kadınlara yönelik jinekolojik muayenenin önemini, nasıl yapıldığını anlatan özel eğitim programlarının planlaması,
- ✓ Ebelere yönelik, etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve jinekolojik muayenenin psikososyal boyutuna dair seminerler, hizmet içi eğitimler düzenlenmesi ve sürekliliğinin sağlanması,
- ✓ Kitle iletişim araçları ve medya kullanılarak, Pap smear testinin hangi sıklıkta, ne amaçla yaptırılması gerektiğinin ve öneminin anlatılması, bu konuya ilişkin ilginin artırılmasının sağlanması yerel yönetimlerin programlara dahil edilmesi,

- ✓ Topluma servikal kanseri anlatan, eğitim programlarının ve seminerlerin düzenlenmesi, bu eğitimlerde özellikle görsel materyellerin kullanılması,
- ✓ Ebelerin, kadınları olumlu sağlık davranışı geliştirme konusunda desteklemesi ve cesaretlendirmesi,
- ✓ Serviks kanserinin erken tanısına ilişkin faaliyetler planlanırken erken tanı davranışlarının sergilenmesinde sağlık inanışlarının dikkate alınması,
- ✓ Kadınların jinekolojik muayene algılarını etkileyen durumları daha net ortaya koyabilmek için nitel araştırmaların planlanması önerilmektedir.
- ✓ T.C. Sağlık Bakanlığı doğum öncesi bakım rehberinde belirtildiği gibi, gebelik tespit edildiği anda pap-smear testinin uygulanmasının sağlanması önerilmektedir.



7.KAYNAKLAR

Acar G. B. Reprodüktif Dönemdeki Kadınların Serviks Kanseri Taramasına Yönelik Sağlık İnanışları Ve Etkileyen Faktörler. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman Doç. Dr. Gül Pınar) Ankara, 2014

Acevedo R. “Empathic Pelvic Examination”, Editörler: Sulik SM, Heath CB, Primary Care Procedures in Women’s Health, Springer New York Dordrecht Heidelberg, London, 2010: 27-37

Aksakal OS. Jinekolojik Muayenenin Psikososyalmedikal Yönü. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2001; 11: 62-67

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

Altay B, Kefeli B. Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2012; 5 (4): 134141.

Anderson, B. O., Braun, S., Carlson R. W., Gralow J.R., Lagins, M.D., Lehman C. (2003). Overview of Breast Health Care Guidelines for countries With Limited Resources, Breastjournal, 9;42-52.

Aref-Adib M, Freeman-Wang T. Cervical cancer prevention and screening: the role of human papillomavirus testing. The Obstet Gynaecol 2016;18:251–63. <https://doi.org/10.1111/tog.12279>

Aşilar H. R., Köse S., Yıldırım A. (2015) Kadınların Servikal Kanseri ve “Pap Smear” Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2015;7(2):102-11

Atasü T, Şahmay S. Jinekoloji (Kadın Hastalıkları), Nobel Tıp Kitabevleri, 2001; 1. Baskı, İstanbul

Ayhan A.(2010) Kadın Genital Kanseri &HPV Akademi Yayınevi

Aweke YH, Ayanto SY, Ersado TL (2017) Knowledge, attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study. PLoS ONE 12(7): e0181415. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181415>

Bates, CK, Carroll N, Potter J. "The challenging pelvic examination", Journal of General Internal Medicine, 2011, 26(6); 651-657.

Bekar M., Guler H., Evcili F., Demirel G, Duran Ö.(2013) Determining the Knowledge of Women and Their Attitudes Regarding Gynecological Cancer Prevention. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 14, 2013

Bodur S, Eryılmaz MA, Cıvık S, Durduran Y, 2011. Kanserlerin toplumdaki dağılımının belirlenmesi ve insidansın tahmininde KETEM kayıtlarının katkısı: Konya örneği. Genel Tıp Dergisi, 21, 4.

BonfillCosp X, MarzoCastillejo M, Pladevall Vila M, Marti J, Emparanza JI. Strategies for increasing the participation of women in community breast cancer screening. Cochrane Db Syst Rev 1, doi: 10.1002/14651858.CD002943.

Bolsoy, N., Şenol, S. (2000). Manisa ili temel sağlık hizmetlerinden yararlanan kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırmama nedenlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 16:37-45

Büyükkayacı, Duman N., Yüksel, Koçak, D., Albayrak, SA., Topuz, Ş., ve Yılmazel, G. (2015). Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları, Jaren, 1(1), 30-38

Chew GK, Cruickshank ME, Smith AP. Abnormal cervical smear. Eds: Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass D, Grol R, Mant D, Silagy C: Oxford Textbook of Primary Medical Care. 2004. Oxford University Press, s. 878-884.

Çimke V.S. Farklı Meslek Gruplarındaki Kadınların Hpv, Servikal Kanser ve Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi ile Davranışlarının Belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Doç. Dr. Gülay Böğrekci) Mersin, 2016

Daşikan Z., SEVİL Ü. (2017) Kadınlarda Jinekolojik Muayeneyi Engelleyen Psikososyal Faktörler sted 2017 cilt volume 26 sayı issue 2 75-83

Dede M. Profilaktik HPV aşılı: güncel yaklaşımlar Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52: 148-156

Demir S, Yeşiltepe-Oskay Ü. Jinekolojik Muayene Olan Kadınların Yaşadığı Deneyimler ve Sağlık Profesyonelinden Beklentileri", Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi KASHED, 2014, 1(1); 68-79

Demiray A, Korhan EA, Çevik K, Khorshid L, Yücebilgin MS. "Kamu ve Özel Kurumlara Başvuran Hastalarda Jinekolojik Muayeneye Bağlı Durumluk Anksiyetenin Karşılaştırılması", Electronic Journal of Vocational Colleges, 2014, 4(4); 122-129

Deniz S. Coşkun F. Öztaş D.Kurt A.Ö.(2018) Knowledge, attitudes and behaviors of breast and cervical cancers and screenings of women working in

primary health care services. JBUON 2018; 23 (Suppl 1): S44-S52 ISSN: 1107-0625, online ISSN: 2241-6293 • www.jbuon.com

Doğan M. Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Pap Smear Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mine Bekar) Sivas:, 2008

Duran T. E. Examination with the Health Belief Model of Women Attitudes to Cervical Cancer and Early Diagnosis in Turkey: A Qualitative Study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2011; 12: 1179-1184.

Dutta DC. Editör: Konar H, DC Dutta's Textbook of Gynecology, Including Contraception, 6th ed., Jaypee Brothers Medical Publishers, India, 2013

Ege S. Gebe Kadınlarda Human Papilloma Virüs sıklığının araştırılması. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Mehmet İbrahim Harma). Zonguldak, 2014.

Eke NO, Ezeama C, Eke CO, Akabuike JC, Ezebialu IU, knowledge of cervical cancerandits screening amongst female workers in Nnewi, Nigeria. Afrimedica Journal, 2010, 1(1): 31-36.

Erbil N, Şenkul A, Sağlam Y, Ergül N. "Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi", Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2008, 5(1); 1-13.

Eroğlu C, Keşli R, Eryılmaz MA, Ünlü Y, Gönenç O, Çelik Ç. Serviks kanseri için riski olan kadınlarda hpv tiplendirmesi ve hpv sıklığının risk faktörleri ve servikal smearle ilişkisi. Nobel Med. 2011, 7(3): 72-77

Ersin F, Polat P, Koca DB, Akbaş ME. Hastanede çalışan kadın sağlık personelinin serviks kanserine yönelik algıları ve etkileyen faktörler. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Edirne, 20-24 Ekim 2014:

https://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/17UHSK_K.pdf erişim tarihi: 03.03.2019

Gasperov N. M., Sabol I., Matovina M., Spaventi S. ve ark. Detection and Typing of Human Papillomaviruses Combining Different Methods: Polymerase Chain Reaction, Restriction Fragment Length Polymorphism, Line Probe Assay and Sequencing. Pathology and Oncology Research, 2008;

Gökaslan H, Uyar EE. Pap smear ile servikal kanser taraması. Türk Aile Hekimi Dergisi, 2004, 8(3):105-110.

Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi: https://ecitydoc.com/download/pdf-ndir-h-dergi-yldrm-beyazt-niversitesi-3_pdf erişim: 03.03.2019

Gülen H. Ebe\Hemşirelerin Pap Smear Teste İlişkin Bilgilerinin ve Pap smear Test Yaptırma Durumlarının Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim dalı (Danışman: Prof. Dr. Lale Taşkın) Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2004.

Gümüş B.A. ,ÇamO.(2010) Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Nobel Medicus 21 | Cilt: 7, Sayı: 3

Güvenç G. Serviks Kanseri Hakkında Farkındalık Arttırmaya Yönelik Geliştirilen Yöntemin Kadınların Pap Smear Yaptırmalarına Etkisi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi (Yrd. Doç. Dr. Aygül Akyüz), Ankara, 2008

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık ve Araştırması” Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve Tübitak, Ankara, Türkiye

Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. Women’s experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 2003, 82:1030-1036

Howe HL, Wu X, Ries LA, Cokkinides V, Ahmed F. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2003, featuring cancer among U.S. Hispanic/Latino populations. Cancer 2006; 15:107 (8):1711-42.

İnanç N, Coşkun A, Okumuş H, Taşkın L ve ark. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 2. Baskı. Birmat Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti. İstanbul, 2000; 160-162

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

Kalyoncu C, Işıklı B, Özalp S, Küçük N. Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuranların pap smear hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık ve Toplum 2003;13(2):60-66.

Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011, 61-7

Karaoğlu D. Kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. Lefkoşa, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi (Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş Aktan) Lefkoşa-2016

Kaur H, Verschraegen CF, 2012. Cervical Cancer. Oncologic imaging: A multidisciplinary approach, Elsevier: 441-53

Kaya M. (2009) "Halk Sağlığı Yaklaşımı ile Servikal Kanseri" Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Hüksam Yayınları Ankara -2009

Keskin S. İ. Zekai Tahir Burak Doğumevi Cinsel Temasla Geçen Hastalıklar Araştırma Polikliniği Hastalarında Human Papilloma Virüs (HPV) DNA'sının Araştırılması ve Genotiplendirilmesi. Ankara Üniversitesi /Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Özer Kendi); Ankara-2006

Kızıllırmak A , Kocaöz S. (2018) Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler Sted 2018 • cilt volume 27 sayı issue 3 165-175

Kişnişçi HA, Goksin E, Durukan T, Üstay K ve ark. Temel Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi. Ankara, 1996; 536-550

Kolutek R. Evde Panli İzlemin Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Sağlık İnançları ve Davranışlarına Etkisi Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Tezi (Danışmanlar:Doç.Dr. İlknur Aydın Avcı, Prof.Dr.Emine Ümit Seviğ) Kayseri-2014

Kurt A., Canbulat N, Savaşer S, 2013. Adolesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. Medical Journal of Bakırköy, 9, 2, 59-63.

Kurtoğlu E., Alper Gürz A. (2014) Serviks Kanseri Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2014;7(4) www.researchgate.net/publication/280305622_Serviks_Kanseri_Epidemiyolojisi (erişim tarihi: 02.01.2019)

Larsen M, Oldeide CC., Malterud K. (1997) Not bad after all... women's experiences of pelvic examinations, Family Practice, 14: 148-152.

Leppert, P.C.,Peipert,J.F.(2004) Primary Care For Women (2 bs).Philadelphia;LippicottWilliams&Wilkins.

Madjar,H.,Becker,S.,Doubek,K., Horchler,T.,Mendoza M.,Moisidis-Tesch,C., ve diğerleri (2010).Impactof BreastUltrasound Screening in Gynecological Ptactice, Ultraschall Med, 31(3):289-295.

Meşedüzü M. Vajinismus Olan Ve Olmayan Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Yaşadıkları Duygu, Düşünce, Semptomlar Ve Anksiyete Düzeyleri Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Hatice Yıldız) İstanbul, 2014

Mete S.(1998) Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998 IV. Ulusal Hemşirelik Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur, Ankara

Ozan H. (2005)Pap Smear: Ne zaman? Nasıl? Kimden? Hassa H (ed). Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi 2005; 2: 36-40

Önal B. Kadınların Sağlık Sorumluluğu ile Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Dr.Öğr. Üyesi Figen Alp Yılmaz) Yozgat, 2018

Öncel E. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 21 Yaş Ve Üstü Kadınların Serviks Kanseri Taraması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması T.C. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi (Danışman: Doç. Dr. Melahat Akdeniz) Antalya-206

Örenli G. İlköğretim ikinci kademedeki öğrenim gören kız öğrencilerin annelerinin rahim ağzı kanseri ve HPV aşısı konusunda bilgi tutum davranışları.. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Ali Kurçer) Zonguldak,2015

Parlak M. Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Kaygı (Anksiyete) Düzeylerinin ve Kaygı Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman:Doç. Dr. Fahriye Oflaz) İstanbul, 2017

Pernoll ML. Benson & Pernoll's Handbook of Obstetrics and Gynecology. Çeviri: Ayhan A, Bozdağ G. Obstetrik ve Jinekoloji El Kitabı, 10. Baskı. Ankara, Palme Yayıncılık, 2002: 21-53.

Pınar G, Topuz Ş, An Ş, Doğan N, Kaya N, Algıç L, 2010. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 1, 11-8.

Rogers NM, Adelita GC. The nurse's role in the prevention of cervical cancer among underserved and minority populations. Journal of Community Health 2009;34(2):135- 43.

Salman N. İnsan papilloma virus aşısı. Ankem Dergisi, 2007, 21: 99-101.

Shahabi S., Smith R. J. ve Priore D. G. Cervical Cancer. In: Shahabi S., Smith J. R., Del Priore G. ed. Fast Facts: Gynecologic Oncology. 2nd ed. UK: Health Press Limited; 2010. p. 7-44

Şirin, A., Yurdakul, M. (2008). Kadın Sağlığı, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Sti, İstanbul, 34-35.A., Yurdakul, M. (2008). Kadın Sağlığı, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Sti, İstanbul, 34-35.

Szymoniak K, Cwiek D, Berezowska E. Women's opinions regarding gynaecological examination in a hospital. *Ginekologia Polska* 2009; 80 (7): 498-502.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Hemşireliği. Genişletilmiş XIII. Baskı. Özyurt Matbaacılık. Ankara, 2016

Taşkın L, Eroğlu K, Terzioğlu F, Vural G, Kutlu Ö, 2011. Hemşire ve ebeler için doğum ve kadın sağlığı uygulama rehberi, Ankara, Palme Yayıncılık, s. 123

Taşkın L. Jinekolojide Tanı ve Tedavi Yöntemleri. içinde: Coğkun A (editör). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1996:160-184.

T.C.Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı. Cilt:1. 4. Baskı. Damla Matbaacılık. Ankara, 2005; 103-106

T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. Yayın No:1054. Ankara: Sistem Ofset Basım Yayın; 2016. ss.36–7.

Thapa N.,Maharjan M., Petrini A.M., Shah R., Shah S. , Maharjan N., Shrestha N. , Cai H.(2018) Knowledge, attitude, practice and barriers of cervical cancer screening among women living in mid-western rural, Nepal *J Gynecol Oncol.* 2018 Jul;29(4):e57 <https://doi.org/10.3802/jgo.2018.29.e57> pISSN 2005-0380·eISSN 2005-0399

Uluocak T, Bekar M. Kadın sağlık çalışanlarının servikal kansere, ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2012;15(2):250-7.

Uyanıkoğlu H. Servikal Kanser Taramasında Asetik Asit Sonrası inspeksiyonla, (VIA), Servikal Smearın Karşılaştırılması. İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğt. ve Arş.Hastanesi/Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi (Danışman: Doç. Dr.Gülkilik) İstanbul, 2006

Ünalın, P., Baş, G., Atalay, A., Kasapbaş, T., Kurt, S., Uzuner, A., (2005). Marmara Üniversitesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Konusundaki Bilgileri ve Test Sonuçları. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 36 (4).

Yanikkerem E, Özdemir M, Bingöl H, Tatar A, Karadeniz G. “Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination”, *Midwifery*, 2009, 25(5); 500-508

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

8. EKLER

EK-1 ANKET FORMU

1.Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim düzeyiniz?

a. Okur yazar değil b. Okur yazar. c.İlkokul d.Ortaokul e. Lise f. Ön lisans-
lisans

3. Sağlık güvenceniz nedir?

a.SGK(emekli sandığı,bağkur,sigorta) b.Özel sigorta c.Yok

4.Çalışıyor musunuz?

a.Evet (.....) b.hayır c.emekli

5. Medeni haliniz nedir?

a. Evli b.Bekar(boşanmış/dul) c. Hiç evlenmemiş

6. İlk evlilik yaşıınız?.....

7. Evliyseniz kaç yıllık evlisiniz? :.....

8. Kaçınca evliliğiniz?.....

9. İlk cinsel birliktelik yaşıınız?

10. Evliyseniz eşinizin kaç yaşında?.....

11. Evliyseniz eşinizin eğitim düzeyi nedir?.....

12 . Evliyseniz eşinizin çalışma durumu nedir?

a.Çalışıyor (.....) b.Çalışmıyor c.Emekli

13. Gebelik sayısını?Doğum sayısını?Düşük sayısını?Kürtaj
sayısını?

14.Son gebeliği ne zaman yaşadınız?(ay/yıl)

15.Son doğumunuzu ne zaman yaptınız? (ay/yıl)

16.En son doğum şekliniz nedir? a.Sezaryan b.Normal doğum

17.Son doğumunuzu nerede yaptınız?

18.Son doğumunuzu nasıl değerlendirirsiniz /doğum deneyiminiz?

- a.Çok iyi b.İyi c.Kötü d. Çok kötü

19.Hiç jinekolojik operasyon geçirdiniz mi ? a.Evet b.Hayır

20.Düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırır mısınız?

- a. Evet (21. soruya geçiniz.) b. Hayır (22. sorudan devam ediniz.)

21. Cevabınız evet ise; ne sıklıkla yaptırırınız? (24.sorudan devam ediniz.)

- a.6 ayda bir yaptırırım
b.Yılda bir yaptırırım
c. 2 yılda bir yaptırırım
d. Diğer.....

22. Cevabınız hayır ise; Neden düzenli jinekolojik muayene yaptırmazsınız?
(Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- a. Maddi yetersizlikler
b. Muayene şeklinin zorluğu (muayene masasının şeklinden)
c. Muayenede kendimi rahat hissetmemek
d. İş yoğunluğu
e.Korku.....
f. Utanma/Çekinme,.....
g. Sağlık çalışanlarının davranışları nedeniyle.....
h.Hastanenin fiziki koşullarından
ı. İhtiyaç duymuyorum.....
k.Diğer.....

23. Cevabınız hayır ise; (Düzenli muayene yaptırmıyorsunuz) ne zaman jinekolojik muayene ihtiyacı duyarsınız?

- a. Sıkıntılarım dayanılmaz olduğunda muayene olurum
b. Herhangi bir şikayetim olduğunda muayene olurum
c. Sadece gebe olduğumda olurum
d. Diğer.....

24. jinekolojik muayenelerinizi/Kontrollerinizi nerede yaptırırınız? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- a.Devlet hastanesi
b.Özel hastane
c.Özel muayenehane
d.Üniversite hastanesi
e.Diğer.....

25. Düzenli olarak aynı hekime mi gidirsiniz? a.Evet b.Hayır

26. Hekimin cinsiyeti sizin için önemli midir? a.Evetb.Hayır

27. En son jinekolojik muayeneye gidiş nedeniniz nedir?

28. En son jinekolojik muayene olduğunuz sağlık çalışanının mesleği nedir?

- a. Ebe b. Hemşire c. Doktor

29. En son jinekolojik muayene olduğunuz sağlık çalışanının cinsiyeti nedir?

- a.Kadın b.Erkek

30. Jinekolojik(alttan/kadınlık organından yapılan) muayene hakkında genel olarak düşünceleriniz size hissettirdikleri nedir /nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- a. Utanıyorum/çekiniyorum
b. Ağrı
c. Korkuyorum.....
d.Sıkıntı/kaygı
e. Stres
f. Olumsuz duygu hissetmiyorum
g. Diğer

31.Jinekolojik muayene sırasında size rahatsızlık veren durumlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- a.Muayene ortamı (fiziki şartlar)
b.Doktorun yaklaşımı
c.Mahrem organın açıkta olması
d.Kullanılan aletler
e.Doktorun erkek olması
f.Jinekolojik masa
g. Bir den fazla kişinin muayene sırasında aynı ortamda bulunması
h.Diğer.....

32.Jinekolojik Muayeneye ilişkin beklentileriniz var mı; varsa nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- a. Beklentim yok
b. Kadın hekim olması
c. Aceleyle getirilmeden muayene edilmesi
d.Hizmet aldığım kişilerin bilgili ve yetenekli olması
e. Güler yüzlü davranılması
f. Beni dinlemesi
g. Bana bilgi vermesi
h. Ortamın/ kullanılan malzemenin temiz olması
ı. Soru sormama fırsat verilmesi
k. Anlayışlı olunması
m. Stres/kaygının azaltılmasında yardımcı/destek olunması
n. Diğer (Belirtiniz.....)

33. Servikal (rahim ağzı) kanser konusunda bilginiz var mı?

a.Evet (34.soruya geçiniz.)

b.Hayır (35.soruya geçiniz.)

34. Servikal (rahim ağzı) kanseri konusunda bilgiyi nereden/kimden aldınız?

- a.Tv
- b.İnternet
- c.Gazete ,dergi
- d.Sağlık çalışanları (.....)
- e.Diğer.....

35. Rahim ağzı kanser taraması (Pap-smear) hakkında bilginiz var mı?

- a. Evet (36. soruya geçiniz.)
- b. Hayır (37. soruya geçiniz.)

36. Rahim ağzı kanser taraması (Pap-Smear) hakkında bilgiyi nereden/kimden aldınız?

- a.Tv
- b.İnternet
- c.Gazete ,dergi
- d.Sağlık çalışanları(.....)
- e.Diğer.....

37.Daha önce Rahim ağzı kanser taraması (Pop smear) yaptırdınız mı?

- a. Evet (38. Soruya geçiniz.)kaç/kez
- b. Hayır (39.soruya geçiniz.)

38. Cevabınız evet ise ne kadar sıklıkla tarama yaptırıyorsunuz?

- a. Her yıl yaptırıyorum.
- b.İki yılda bir yaptırıyorum.
- c. Beş yılda bir yaptırıyorum
- d. Düzensiz aralıklarla yaptırıyorum
- e. Diğer (Belirtiniz.....)

39. Cevabınız hayır ise; Pap-smear taraması yaptırmadıysanız nedeni nedir?

- a. Yaptırmanın fayda sağlayacağını düşünmüyorum.
- b. Muayene olmaktan çekiniyorum.
- c. Muayene masasına yatmak istemiyorum.
- d. Muayene esnasında ağrı hissetmekten korkuyorum.
- e. Sonucun kötü çıkmasından korkuyorum.
- f. Herhangi bir hastalık belirtim yok.
- g. Diğer (Belirtiniz.....)

40. Ailenizde ya da çevresinde rahim ağzı kanseri olan var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

EK-2

SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ:

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

	Tamamen Kahliyorum	Kahliyorum	Orta Derecede Kahliyorum	Kahliyorum	Kesinlikle Kahliyorum
1. Rahim ağzı kanseri olmaktan korkuyorum. (C)					
2. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi edinmeye değer. (C)					
3. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayene yaptırmak gerektiğine inanmıyorum. (Y)					
4. Eşim izin verse de vermese de, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye giderim. (Y)					
5. Rahim ağzı kanseri olursam fazla yaşayamam. (C)					
6. Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için muayeneye gitmek gereksiz bir zahmettir. (Y)					
7. Ailemden biri rahim ağzı kanserine yakalanırsa kendim için de endişelenirim. (C)					
8. Rahim ağzı kanseri hakkında pek fazla düşünmüyorum. (D)					
9. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmeye zaman yaratırım. (D)					
10. Rahim ağzı kanseri olursam cinsel hayatım olumsuz etkilenir. (C)					
11. Sağlık güvencesi olması rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayeneye gitmeyi kolaylaştırır. (E)					
12. Hatırlatılırsa, şikayetim olmasa da, rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli olarak muayene olurum. (D)					
13. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için tek başıma muayeneye gitmekten kaçınırım. (E)					
14. Rahim ağzı kanseri olma düşüncesi aklıma sık sık geliyor. (D)					
15. Kaderimde varsa ne yaparsam yapayım rahim ağzı kanseri olurum. (D)					
16. Sağlık kuruluşları, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye davet ederlerse giderim. (Y)					

17. Doktora tetkike gitsen, muhakkak bir hastalık bulurlar, o nedenle rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem. (E)					
18. Çevremdeki insanların rahim ağzı kanserine yakalandıklarını duymak beni korkutuyor. (C)					
19. Bazen rahim ağzı kanseri olma düşüncesiyle huzursuz oluyorum. (D)					
20. Yapılacak tetkiklerin canımı acıtacağını düşünerek rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem. (E)					
21. Hayatımın bir döneminde benim de rahim ağzı kanserine yakalanma riskim/olasılığım olduğunu düşünüyorum. (D)					
22. Radyo, televizyon ve gazetelerde rahim ağzı kanseri için uyarılar olması beni erken tanı muayenesine gitmeye teşvik eder. (Y)					
23. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene ücretsiz olsa hiç düşünmem yaptırım. (E)					
24. Rahim ağzı kanseri hakkında bir şeyler öğrenmek zaman kaybıdır. (D)					
25. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene olacağım doktorun kadın olmasını tercih ederim. (E)					
26. Bir kadının rahim ağzı kanseri olması eşiyle ilişkilerini bozar. (C)					
27. Rahim ağzı kanserinden korunmaya çalışmanın bir faydası yoktur. (Y)					
28. Evli kadınların rahim ağzı kanseri olma riskinin/ihtimalinin yüksek olduğunu düşünüyorum. (D)					
29. Rahim ağzı kanseri olursam hayata küserim. (C)					
30. Mahrem yerimi göstereceğimden utandığım için rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmekten kaçınıyorum. (E)					

Dilek Özmen

EK-3 CBÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ KONUSU ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/02/2018-E.19678



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

Sayı : 28233332-045.99-
Konu : Hülya GÖRLER Yönetim Kurulu Kararı

SBE EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 12.01.2018 tarih ve 1 numaralı Yönetim Kurulu toplantısında Ebelik Anabilim Dalı 161336011 numaralı tebliğ yüksek lisans programı öğrencisi Hülya GÖRLER'in tez konusunun etlik kurul onayı alınması kaydı ile "Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutumları ve Jinekolojik Muayene Algıları" olarak belirlenmesine ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yürütme Yönetmeliği'nin 8/2 maddesine istinaden 2. danışmanı olarak Yrd.Doç.Dr. Seval CANBAZ ULAŞ'ın atanmasına **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres:Yip Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uygulama Kampüsü Manisa
Telefon:02 380 2380999 Faks:0 2380 2382138
E-Posta:sağlik.enstitusu@cbu.edu.tr Elektronik: A.guaglik@cbu.edu.tr


Bilgi İçin: Dış İletişim
Uzmanı Başvuru İşletmeni



Bu belge, 5078 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK-4 ETİK KURUL ONAY FORMU

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

KARAR TARİH / NO	18 / 04 / 2018/ 20.478.486 -				
ARAŞTIRMANIN ADI	Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutamları ve Jinekolojik Muayene Algıları				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğretim Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ - MCBÜ Sağ. Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Ebe Hülya GÜRLER				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	02 / 04 / 2018 / Tarih ve 17072 sayılı; sorumlu araştırmacı değişikliği konulu düzeltme dilekçesi				
KARAR BİLGİLERİ	Düzeltilme dilekçesi incelenmiş; araştırma başvuru formu ve gerekli ekleri ile birlikte bilimsel ve Etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Sendar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğretim Üyesi Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğretim Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetim" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>					
<p> Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>					

**EK-5 TC. SAĞLIK BAKANLIĞI MANİSA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN
İZİN YAZISI**



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 76379986-799
Konu : Hülya GÜRLER/Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Celal Bayar Üniversitesi'nin 07/05/2018 tarihli ve 76379986-11662 sayılı yazısı.

Yunusemre İlçe Sağlık Müdürlüğü 5 No.lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'de görev yapan Ebe Hülya GÜRLER' in, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı'nda görevli Dr. Öğretim Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ danışmanlığında yürüttüğü "Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Taramaları ve Jinekolojik Muayene Algıları" adlı araştırmayı Manisa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Yunusemre 5 No.lu ASM' de yürütmek için izin talebi ve ilgili başvuru formları incelenmiş olup, uygun görülmüştür.

2018 yılı Mayıs-2019 yılı Aralık tarihleri arasında veri toplama çalışmasının yapılacağı 2019 yılı Haziran ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

- Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)' nin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmeksizin ve çalışma saatleri içerisinde, sunulan hizmetlerin aksatılmasına sebep olmaksızın bizzat araştırma ekibi tarafından yürütülmesi,
- ASM' ye kayıtlı kişilerin araştırma yapan ekibe yönlendirilmesi gibi taleplerde bulunulmaması,
- Kişisel verilere ve özel hayatın gizliliğinin korunmasına özen göstererek yürütülmesi,
- Beyan edilen süre içinde tamamlanamaması durumunda, Müdürlüğümüze gerekçenin bildirilerek bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla ek süre talebinde bulunulması,
- Kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun araştırmanın tamamlanmasının ardından Kurum Başkanlığına iletilmek üzere Müdürlüğümüz Eğitim ve AR-GE Birimi'ne iletilmesi,
- Araştırmadan elde edilecek verilerin Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin almaksızın yayınlanmaması gerekmektedir.

Sakarya Mah. Atatürk Bulvarı No:58 45020 Manisa
Faks No:0 (236) 2316530

e-Posta:gul.sakaryasoflu@sağlık.gov.tr İnt. Adres: gul.sakaryasoflu@sağlık.gov.tr

Bilgi için:GÜL SAKARYA OFLU
UzmanHEMŞİRE

Telefon No:0 (236) 239 16 19 /1188

Tamamen elektronik imzalı suretine <http://e-bolge.saglik.gov.tr> adresinden 5502-5786-4066-4894-8087-194aa8bd1a08 kodu ile erişebilirsiniz.

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

Araştırma sonuçlarının Müdürlüğümüze iletilmemesi ve Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanması durumunda yasal işlem yapılabileceği ve aynı kişilerin ileriki süreçte Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Tesislerinde yürütmeyi talep edecekleri çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Mustafa TOKMAK
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

Ek: Araştırma Başvuru Dosyası

Dağıtım:

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ / Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Uncuböğözü Sağlık Yerleşkesi Yunusçayırı/MANİSA/
Yunusçayırı 5 No.lu ASM

Sakarya Mah. Atatürk Bulvarı No:58 45020 Manisa
Faks No:0 (236) 2316530

e-Posta:gal.sakaryasfha@sağlık.gov.tr İnt. Adresi: gal.sakaryasfha@sağlık.gov.tr

Bilgi için:GÜL SAKARYA OĞLI

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 (236) 239 16 19 /1100

Doküman elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b50c573e-40a8-4864-8087-193aa3bd1a09 koda ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzulanmıştır.

EK-6 ÖLÇEK KULLANIM İZİN BELGESİ



dilek ozmen <ozmendilek@yahoo.com>

26.07.2017 Çar 11:59
Siz



TEZİM ÖLÇEK.doc
69 KB

Hülya merhaba,
Geliştirmiş olduğum "Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği"ni kullanman da her hangi bir sakınca yoktur. Ölçek maddeleri ve değerlendirmesi ekteki dosyada yer almaktadır. Herhangi bir sorun olursa çekinmeden sorabilirsin. Başarılar dilerim.
Sevgilerimle.

Doç. Dr. Dilek ÖZMEN
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
MANİSA

Tel: 0 236 2391318 - 2318373
Faks: 0 236 2320058
GSM: 0 533 3434523

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

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na


Tez Adı:Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutumları ve Jinekolojik Muayene Algıları

Tezime ilişkin 28/02/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %17'dir.

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

28.02.2019

Adı Soyadı :Hülya Gürler
Öğrenci No :161336011
Anabilim Dalı :Ebelik
Programı :Ebelik


DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.

Dr.Öğr.Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ

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 bölünerekTurnitin 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 (documenttitle) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author'sfirst name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author'slast name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

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

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

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

7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.

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

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

9.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Hülya	Soyadı	GÜRLER
Doğum yeri	AYDIN	Doğum tarihi	17/11/1976
Uyruğu	T.C.	Tel	505 8294458
E-mail	hulyahulya76@hotmail.com		

Eğitim düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksek Okulu	2012
Lise	Aydın Sağlık Meslek Lisesi	1994

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Yıl
Osmanlı Sağlık Ocağına bağlı Maldan Köyü (sağlık evi ebesi)	Manisa Sağlık Müdürlüğü	1995-1997
Osmanlı Sağlık Ocağı (Sağlık evi ebesi)	Manisa Sağlık Müdürlüğü	1997-2003
Merkez 7 No'lu Sağlık Ocağı (Sağlık evi ebesi)	Manisa Sağlık Müdürlüğü	2003-2008
Yunusemre 17 No'lu AHB (Aile Sağlığı Elamanı)	Manisa Sağlık Müdürlüğü	2008-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Okuma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office (Word, Excel...)	İyi