



T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**KADINLARIN PAP SMEAR TESTİ ÖNCESİ KAYGI  
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**Gülin GEMİCİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman  
Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN**

**Tez. No: 177**

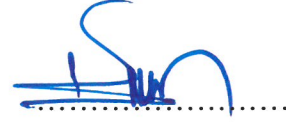
**ISPARTA – 2019**

## KABUL ve ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;  
Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

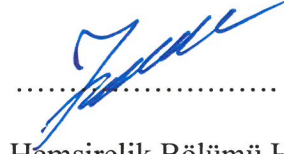
Tez Savunma Tarihi: 27/05/2019

Tez I. Danışman: Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN



Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi

Üye : Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ



Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk  
Sağlığı Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem GÜN



Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi

ONAY: Bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Nilgün GÜRBÜZ

Enstitü Müdürü

## BEYAN

“Kadınların Pap Smear Testi Öncesi Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Bu tez araştırmasının kendi araştırmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tez araştırmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tezi Hazırlayan

**Gülin GEMİCİ**

İmza

Danışman

**Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN**

İmza

## ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Tez araştırmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle araştırmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren danışmanım Prof. Dr. Emel Taşçı Duran'a, eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle bizleri yönlendiren, desteklerini her zaman arkamda hissettiğim hocalarım Doç. Dr. Fatma Başalan İz'e ve Dr. Öğretim Üyesi Esin Çetinkaya Uslusoy'a, tez araştırmam boyunca bana her zaman kapılarını açan Kanser Erken Tarama ve Erken Teşhis Merkezi çalışanlarına ve tüm yaşamım boyunca ve eğitimim süresince beni destekleyen, maddi manevi hep yanımda olan her zaman sevgilerini hissettiğim kıymetli aileme,

Araştırmama katılan tüm kadınlara sonsuz teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

<b>BEYAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR.....</b>	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>v</b>
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ .....</b>	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ .....</b>	<b>viii</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	2
1.2. Araştırmanın Amacı .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>6</b>
2.1. Serviks Kanseri .....	6
2.1.1. Serviks Kanseri Risk Faktörleri .....	6
2.1.2. Serviks Kanseri ve HPV İlişkisi.....	8
2.1.3. Dünyada Servikal Kanser Sıklığı .....	10
2.1.4. Türkiye’de Servikal Kanser Sıklığı.....	11
2.2. Servikal Kanserde Tarama .....	11
2.2.1. Tarama Testleri .....	13
2.2.2. Pap – Smear Testi .....	13
2.2.3. Pap Smear Testini Yaptırmayı Etkileyen Faktörler .....	15
2.2.4. Pap Smear Testinin Yapılması ve Değerlendirilmesi .....	16
2.2.5. HPV Testi.....	17
2.2.6. Diğer Tarama Yöntemleri .....	19
2.2.7. Dünyada ve Ülkemizde Serviks Kanseri Tarama Programları .....	19
2.3. Serviks Kanseriinden Korunma .....	22
2.3.1. HPV Aşısı .....	22
2.4. Pap Smear Tarama Testi Ve Kaygı.....	24
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>26</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.3. Evren – Örneklem .....	26
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişken .....	26
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	26
3.6. Kullanılan Gereçler .....	26

3.7. Kullanılan Yöntemler.....	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	28
3.9. Araştırmanın Etiği .....	28
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>29</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>46</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>57</b>
<b>7. ÖZET.....</b>	<b>61</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>62</b>
<b>8. KAYNAKLAR .....</b>	<b>63</b>
<b>9. EKLER.....</b>	<b>74</b>



## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AACR</b>	: Amerikan Kanser Derneği
<b>ACOG</b>	: Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji
<b>ACS</b>	: Amerikan Kanser Derneği
<b>ASCCP</b>	: American Society for Colposcopy and Cervical Pathology
<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezleri
<b>CDC</b>	: Amerikan Hastalık Kontrol ve Koruma
<b>CIN</b>	: Servikal İnterapitel Neoplazi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GLOBOCAN</b>	: Global Cancer Observatory
<b>HIV</b>	: Human Immunodeficiency Virüs
<b>HPV</b>	: Human Papilloma Virüs
<b>IARC</b>	: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı
<b>KETEM</b>	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
<b>KRK</b>	: Kolorektal kanser
<b>NCI</b>	: Ulusal Kanser Enstitüsü
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TSM</b>	: Toplum Sağlığı Merkezleri
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WHO</b>	: World Human Organisation

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Avrupa Birliği Ülkelerinde Tarama Politikaları .....	20
<b>Tablo 2.</b> Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları .....	29
<b>Tablo 3.</b> Kadınların Gebelik ve Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları .....	30
<b>Tablo 4.</b> Kadınların Pap-Smear Testi İle İlgili Bazı Durumlara Göre Dağılımları ...	31
<b>Tablo 5.</b> Kadınların Pap-Smear Testi İle İlgili Bazı Durumlara Göre Dağılımları ...	32
<b>Tablo 6.</b> Kadınların Pap-Smear Testine Ait Tutumlarının Dağılımları.....	33
<b>Tablo 7.</b> Kadınların Pap-Smear Testinin Yapılışına Ait Tutumlarının Dağılımları ..	34
<b>Tablo 8.</b> Kadınların Pap-Smear Testi Hakkında Bilgi Alma Tutumlarının Dağılımları .....	35
<b>Tablo 9.</b> Kaygı Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 10.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 11.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 12.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Mesleklerine Göre Karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 13.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Sosyo-ekonomik Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 14.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 15.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Daha Önce Pap-Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 16.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Düzenli Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	39
<b>Tablo 17.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Testin Yapılma Yerine Göre Karşılaştırılması.....	39
<b>Tablo 18.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Testin Yapılma Şekline Göre Karşılaştırılması.....	40
<b>Tablo 19.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Test Hakkında Korkutucu Şeyler Duyma İle İlişisine Göre Karşılaştırılması .....	40
<b>Tablo 20.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Uygulayan Kişinin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması.....	41
<b>Tablo 21.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Akrabalar Arasında Kanseri Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	41
<b>Tablo 22.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Test Öncesi Bilgi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	42



<b>Tablo 23.</b> Kadınların Kaygı Düzeylerinin Test Yaptırma ile İlgili Tavsiye Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 24.</b> Kadınların Testin Yapılış Esnasında Mahremiyet Konusuna Dikkat Edilme Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi .....	43
<b>Tablo 25.</b> Kadınların Test Hakkında Açıklama Yapılmamasının Stres Yaratmasına Göre Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi .....	43
<b>Tablo 26.</b> Kadınların Test Sonucunda Olumsuz Sonuç Çıkma Durumuna Göre Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi .....	44
<b>Tablo 27.</b> Kadınların Düzenli Test Yaptırma Durumları ile Sosyal Güvencelerinin Karşılaştırılması .....	44
<b>Tablo 28.</b> Kadınların Düzenli Test Yaptırma Durumları ile Meslek Grubu Karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 29.</b> Kadınların Düzenli Test Yaptırma Durumları ile Akrabadaki Kansere Durumu Karşılaştırması.....	45

## 1. GİRİŞ

Kanser insidansı ve mortalite dünya çapında hızla artmaktadır. Sebepler karmaşıktır ancak popülasyonun hem yaşlanmasını hem de büyümesini ve bunun yanı sıra birçoğu, sosyoekonomik gelişme ile ilişkilendirilen kanser için, ana risk faktörlerinin prevalansı ve dağılımındaki değişiklikleri göstermektedir (1).

Dünya’da her yıl 9,5 milyon kişi kanserden ölmektedir. Kanserden ölenler toplam ölümlerin % 10’unu oluşturmaktadır. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2018 yılı verilerine göre, dünyada toplam 18,1 milyon yeni kanser vakası tespit edilmiş olup 9,6 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir (2).

Dünyada 2040 yılında 29,5 milyon kişinin kansere yakalanacağı tahmin edilmektedir (3). Dünya çapında akciğer ve meme kanseri, 2018’de teşhis edilen yeni vaka sayısının % 12,3’ünü oluşturarak en çok görülen kanser türleridir. Kolorektal kanseri ise % 10,6 ile üçüncü sırada yer almaktadır (2).

En çok tanı konulan kanserler akciğer (% 12,3), meme (% 12,3) ve kolorektal (% 10,6) kanserleri iken, en çok ölüme neden olan kanserler akciğer (% 18,4), kolorektal (% 9,2) karaciğer (% 8,2) ve mide (% 8,2) kanserleridir. Kadınlarda en sık görülen kanserler ise meme (% 25,4), kolorektal (% 9,7), akciğer (% 8,8) ve serviks (% 6,9) kanserleridir (3).

Türkiye’de de kanser en önemli ölüm nedenlerindedir. 2018 yılında Türkiye’deki toplam 421,164 ölümden % 19,7’sinin sebebi kanserdir (4). Kanser nedeniyle gerçekleşen ölümlerin azaltılabilmesinde kanserin erken evrede fark edilmesi önemlidir. Erken dönemde tanı koyulması hastalığın iyileşmesini sağlar, yaşam süresini uzatır. Türkiye’de 2008 yılından itibaren ‘Ulusal Kanser Kontrol Programı’ yürütülmektedir. Bu program kapsamında taraması yapılan üç kanser “meme, serviks ve kolorektal kanserler”dir. Bunlardan meme ve serviks kanser taramaları sadece kadınlara yapılırken, kolorektal kanser taraması her iki cinsiyete de yapılır (5).

Türkiye’de kadınlarda meme kanseri insidansı 100.000’de 45,6, mortalitesi 10,5; serviks kanseri insidansı 100.000’de 11,2, mortalitesi 1,9’dır. Kolorektal kanser insidansı ise kadın ve erkeklerde sırasıyla, 100.000’de 12,2 ve 8,8 ile mortalitesi her iki cinsiyet için 10,2’dir (3). Bu kanserlerle ilgili toplum tabanlı taramalar, tüm birinci

basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ile Aile Hekimliği Birimleri) yurutedilmektedir (5).

KETEM'in kuruluş amacı erken teşhis edilebilecek kanserlerin erken tanı ve tarama Araştırmalarını yurutedmek, toplumun kanserin erken tanı ile taramanın önemi ile ilgili farkındalığı arttırmak, tüm bu Araştırmalar neticesinde de önlenabilir ve erken teşhis edilebilir kanserlerde mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır (6, 7).

Türkiye'nin hemen her ilinde en az bir tane olmak üzere 177 KETEM (120'si Sağlık Hayat Merkezinde) ve 25 Mobil KETEM toplamda 202 KETEM, 7 bin 987 Aile Sağlı Merkezi ve 182 Sağlıklı Hayat Merkezi faaliyet gösteriyor (6).

### **1.1. Problemin Tanımı ve Önemi**

Kanser, anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğaldığı ve vücuttaki diğer dokulara yayıldığı bir hastalıktır. Bu yayılma kan veya lenfatik yolla olmaktadır (8).

Kanser, bir çeşit hastalıklar ailesi olup tek bir nedeni ve tedavisi bulunmamaktadır. Kanser vakalarının alansal bir bakış açısıyla incelenmesi kanser riskini etkileyen faktörlerin araştırılmasında yardımcı olabilecek bilgiler vermektedir (9).

Kanser önlenabilir, erken yakalandığında tedavi edilebilir bir hastalıktır. Kanser taraması ile kanserle ilgili yakınması olmayan kişilerde, henüz klinik bulgu oluşturmamış ve tedavi edilebilecek dönemde bir kanseri yakalama hedeflenmektedir (10, 11). Kanser taramaları, erken tanı amacıyla sağlıklı bireylerde hiçbir belirti ve bulgunun olmadığı dönemde yapılan muayene ve incelemelerden oluşmaktadır (12).

Kanser erken tanı ve tedavi edilmediği takdirde, çoğunlukla ölüme yol açan ciddi bir sağlık sorunudur. Özellikle gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 25'ini oluşturmakta ve tüm ölüm nedenleri arasında 2010 yılı itibarı ile Amerika Birleşik Devletleri verilerine göre 85 yaş altında birinci sırada yer almaktadır (13).

Ülkemizde ise ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Bu açıdan kanserde erken tanı, hastalığın tedavisi ve kişinin yaşam süresini uzatma bakımından çok önemlidir (12). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2018 yılı ölüm nedenlerinde

ilk üç sıranın, 2018 yılındaki tanı konulmuş vakaların % 19,7'sinin kanser olduğunu saptamıştır (4).

Tarama ile meme, kolon, rektum, serviks, prostat ve deri kanserleri erken evrede belirlenebilmektedir. Bu kanserlerin çoğu için erken tanı ile mortalite % 85 oranında azalmaktadır (14). Kadınlarda erken tanı ile önlenilecek kanserlerin başında serviks kanseri gelmektedir. Bunun nedeni, serviks kanserinde iyi tarif edilmiş uzun preinvaziv sürecin varlığıdır (15).

Serviks kanseri kadınlarda en sık görülen dördüncü kanser olup 2018 yılında teşhis edilen, toplam yeni vaka sayısının % 6,9'unu oluşturmaktadır (2). Serviks kanserinde erken tanı oldukça başarılı olup, kanserin tedavisinde Papanicolaou (pap) testi, serviks kanserinin erken tanılanmasını sağlayan güvenilir bir testtir. Serviks kanserinin lokalize veya metastaz öncesi evrelerde tanısını sağlayarak kansere bağlı ölümlerin önlenmesinde ve azaltılmasında hayati önem taşımaktadır (16).

Pap Smear testi, serviks kanserinin erken tanı ve tedavisi için kullanılan etkin, kolay uygulanabilir ve ucuz bir yöntemdir. Bu test, serviks yüzeyinden sürüntü örneği alınması işlemidir. Bu işlemin, düzenli aralıklarla yapılması durumunda serviks kanserinin erken tanı ve tedavisinin yanı sıra koruyuculuk da sağlanmaktadır. Pap Smear testi ile premalignant ve kanseröz dönemdeki hücreler endoservikal kanalda saptanmakta ve bu aşamadaki kanser tedavisi ile hücreler kansere dönüşmeden kanser önlenmektedir (23).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada kadınların % 26,4'ü Smear testi yaptırdığını, % 22,8'i ise Smear testini ne sıklıkla yaptıracağını bildiğini ifade etmişlerdir (17). Moskowitz ve ark., Koreli kadınların % 66,7'sinin Smear testi yaptırdığını, Gamarra ve ark., Arjantinli kadınların % 30,5'inin son üç yıl içinde Smear testi yaptırdığını belirtmiştir (18, 19). Yücel kadınların % 24,2'sinin Smear testi yaptırdığını, Durgun Ozan araştırmasında kadınların % 10'unun Smear testi yaptırdığını ve bunlardan yaklaşık yarısının son bir yıl içerisinde Smear testi yaptırdığını, Oran Tuna ve ark., kadınların % 28,2'sinin Smear testi yaptırdığını ve % 27,1'inin son üç yıl içinde Smear testi yaptırdığını tespit etmişlerdir (20 - 22).

Yukarıdaki araştırma sonuçlarına göre dünyada Smear testi yaptırma oranı daha yüksek, Türkiye'de daha düşük olduğu saptanmıştır. Bunda toplumumuzda

Smear testinin mahrem bir konu olarak algılanması, Smear testi yapan doktorun erkek olması durumunda kadınların Smear testi yaptırmaktan çekinmesi ve zorunlu olmadıkça tarama amaçlı test yaptırmak istememelerinin etkili olduğu düşünülmektedir (17). Ülkemizde kadınların pap testi yaptırmaya oranlarının düşük düzeyde olması, kadınların erken tanıya ilişkin tutumlarının incelenmesini gerektirmektedir (16).

Yaptığım bu araştırmanın sonuçları birçok amaca yönelik kullanılabilir. Elde edilen verilerle kadınların test öncesi kaygı düzeyleri ve kaygılarını etkileyen faktörler dikkate alınarak, servikal kanser erken tanısı ile ilgili eğitim, danışmanlık tarama programlarının geliştirilebilir. Bu bilgilerle kadının servikal kanserin erken tanısı olan Pap Smear testini yaptırmaya oranları artırılabilir. Kadınların Pap Smear testine ilişkin algılamalarının saptanması, servikal kanserin erken tanı ve tedavisinin sürdürülmesinde, hemşirelerin kadınları anlama ve onlara verilecek sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yol gösterici olacaktır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Literatür incelendiğinde, kadınların serviks kanserinde erken tanı davranışlarının demografik ve sosyokültürel çeşitli faktörlerden etkilendiği bildirilmiştir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, yaş, ırk, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sağlık sigortası, maliyet, tanı ve tedavi olanaklarına ulaşamama, sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunları, sosyal stigma, toplumdaki üreme alışkanlıkları, seksüel uygulamalar, kültürel inançlar ve kadercilik bu faktörlerin başında gelmektedir (16, 24, 25). Bu faktörlerin yanı sıra psikolojik faktörler de kadınların serviks kanserinde erken tanı davranışlarını etkilemektedir (26, 27).

Duygular, davranışları oluşturan önemli faktörlerden biridir. Serviks kanserinde erken tanının önemi kişi tarafından bilinmesine karşın, kadınların pap testi yaptırmaya kararı, pap testi prosedürüne ilişkin duygusal tepkilerden etkilenmektedir (28, 29). Bu yönde yapılan araştırmalar incelendiğinde, kadınların serviks kanserinde tarama davranışlarını etkileyen psikolojik faktörler utanma, korku ve anksiyete (pap testi prosedürüne veya test sonucunun kötü çıkmasına ilişkin) olarak bildirilmektedir (26, 27, 30, 31)

Serviks kanserinin önlenmesinde Pap Smear testi hayati öneme sahip olsa da kadınların çoğu ağrı duyacağından korkma, utanma gibi nedenlerle bu testi yaptırmaktan çekinmektedir (32).

Bu nedenle araştırmamızda kadınların Pap Smear testi öncesi kaygı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Serviks Kanseri

Serviks kanseri, kanserden ölüm nedenleri arasında ön sıralardayken, 20. yüzyılın ortalarından sonra servikal kanser tarama testlerinin kullanılmasıyla kanserden ölüm nedenleri arasında arka sıralara gerilemiştir (33).

Serviks kanseri kadınların en önemli sağlık sorunlarından biridir. 2015 yılı Türk kanser istatistiklerine göre, serviks kanseri Türkiye’de kadınlarda en sık görülen on kanser türünden biri olarak belirtilmiş ve görülme insidansı 4,5/100.000 olarak bildirilmiştir (34).

Serviks kanserinin en önemli özelliği, önlenabilir olması ve erken teşhisi yapılabildiğinde prognozunun iyi olmasıdır (35). Serviks kanserinin erken tanısında en etkin yöntem Pap Smear testi yaptırmaktır. Yapılan araştırmalar, Pap Smear testinin serviks kanserinin erken tanısında C-III düzeyinde etkili olduğu gösterilmiştir (28).

Servikal kanserlerin % 50’den fazlasının daha önce hiç tarama yaptırmamış ve % 60’dan fazlasının da son 5 yıl içerisinde hiç Pap Smear yaptırmamış kadınlarda olduğunu gösteren araştırmalar vardır. Akyüz ve ark. araştırmalarında kadınların % 48,7’sinin Pap Smear yaptırmadığını belirtmiştir. Oysa yaşam boyu tek bir negatif Pap Smear serviks kanseri gelişim riskini % 45 oranında azaltmaktadır (36, 37).

Serviks kanseri Human Papilloma Virus (HPV)’un onkogenik tiplerinin uzun süren enfeksiyonu sonucu ortaya çıkar. Tüm serviks kanserleri % 99,7 HPV DNA’sı içerir (38). Günümüzde, servikal kanser gelişimi için yüksek riskli genotipleri ile (tip 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, ve 35) enfeksiyonun gerekliliği net olarak anlaşılmıştır. HPV’nin 200’den fazla farklı tipi olmasına rağmen servikal kanser olgularının % 55-60’dan HPV 16 genotipi, % 10-15’den HPV 18 genotipi sorumludur (39).

#### 2.1.1. Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Serviks kanseri için bazı faktörler önemli bir risk oluşturmaktadır. Servikal kanserin risk faktörleri arasında; ilk cinsel ilişki yaşının küçük olması, seksüel partner sayısının fazlalığı, yüksek parite, ırk, sigara içimi, düşük sosyoekonomik düzey ve oral kontraseptif kullanımı önemli yer tutmaktadır (40).

Aslında tüm kadınlar serviks kanseri yönünden risk altındadırlar. Ancak bireysel risk faktörleri bu riskin artmasına neden olur. Bu risk faktörlerinin çoğu olumsuz sağlık davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Ama kadınların çoğu, bu olumsuz davranış şekillerinin serviks kanserleri ile doğrudan ilişkisi olduğunu bilmemektedir (41).

Literatürde belirlenmiş servikal kanser riskini artıran davranış şekilleri şunlardır:

- Erken yaşta cinsel ilişkinin olması (<16 yaş), çok eşli cinsel yaşamın olması,
- Çok eşli cinsel yaşamı olan kişi ile cinsel ilişkide bulunulması,
- İlk gebelik yaşının 20 ve altında olması,
- İlk doğum yaşının 20 ve altında olması,
- Doğum sayısının üç ve üzeri olması,
- Cinsel yolla geçen hastalığa sahip olunması (özellikle Human Papilloma Virüs tip 16-18, Herpes Simpleks tip II ve HIV),
- Sigara kullanılması,
- Yaş,
- Irk (Siyah kadınlar),
- Tedavi edilmemiş diğer vajinal enfeksiyonların olması,
- İmmunosupresyon durumunun olması (41, 42).

*HPV (human Papilloma virüs insan Papilloma virüs);* 80 den fazla HPV virüsü serviks kanseri için risk faktörü oluşturmaktadır. Yaklaşık olarak 80 kadarı cinsel yolla bulaşarak serviksi enfekte eder. Bu enfeksiyonların yaklaşık yarısı, serviks kanseri ile ilişkilidir. HPV'in genital siğillerin % 90'ına ve serviks kanserlerinin % 70'ine neden olan iki tipine karşı bir aşı geliştirilmiştir. Bu aşının en az beş yıl süre ile HPV enfeksiyonlarına karşı koruma sağladığı kanıtlanmıştır. Korumanın ne kadar süreceği de halen araştırılmaktadır.



Cinsel Öykü; HPV esas olarak cinsel yolla bulaşmaktadır. Cinsel hayata erken başlayan ve çok partner değiştiren kadınlarda serviks kanseri riski artmaktadır. Doğum kontrol yöntemleri ya da spermleri öldüren jeller korunmada önerilebilir. Serviks kanseri riski, yedi veya daha fazla hamilelik geçiren kadınlarda fazladır.

Doğum Kontrol Hapları; beş yıldan uzun süre doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda da serviks kanseri riski artmaktadır. Tarama; düzenli jinekolojik muayene ve Pap-Smear testi serviks kanserinden korunmada yardımcıdır. Serviksteği değişiklikler, Pap-Smear testi ile tespit edilerek kanser gelişmeden tedavi edilebilir. Düzenli Pap-Smear testi yaptırmayan kadınlarda serviks kanseri riski artmaktadır.

Sigara: Sigara içmek serviks kanseri riskini artırır.

Diyet: Bazı araştırmalar vitamin ve minerallerin serviks kanseri riskini azalttığını göstermekle birlikte bu henüz kanıtlanmamıştır (36).

Servikal tarama yapılacak kadın grubunun ve Pap Smear yaptırma aralığının belirlenmesinde, risk faktörlerinin göz önünde tutulması önemlidir. Avrupa ülkelerinde Pap Smear testi yaş gruplarına göre belirli aralıklarla uygulanmaktadır. Örneğin bu ülkelerden; Belçika'da 25-64 yaş aralığında 3 yıl süre ile, İsveç'te 20-60 yaş aralığında 3 yıl süre ile, Hollanda'da 30-60 yaş aralığında 3-5 yıl süre ile Yunanistan'da 25-64 yaş aralığında 2-3 yıl süre ile uygulandığı bildirilmiştir (36).

### **2.1.2. Serviks Kanseri ve HPV İlişkisi**

Serviks kanseri gelişiminde onkojenik HPV'nin nedensel ilişkisi iyi tanımlanmıştır. Serviks kanseri ve HPV ilişkisini ilk olarak 1980'lerin başında detaylı şekilde Alman bilim adamı Dr. Herald Zur Hausen yayınlanmıştır. Dr. Herald 2008 yılında Nobel Tıp ödülünü almıştır. HPV serviks kanseri bağlantısı akciğer kanseri sigara bağlantısından daha önemlidir. 1996'da Dünya Sağlık Örgütü HPV'nin servikal kanserdeki önemini belirtmiştir (44). Yüksek riskli onkojenik 14 tip HPV (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, ve 68) vardır. Hemen hepsi serviks kanserine neden olabilir. HPV 16 ve 18 ise tüm serviks kanserlerinin % 65'inden sorumludur (45, 46).

Dünya genelinde HPV % 99,7 skuamöz kanserle birlikte bulunmuştur. Adenokanser de HPV ile ilişkilidir, ancak bu ilişki skuamöz kanserdeki kadar kuvvetli

değildir. Bu ilişki yaş ile bağımlıdır. 40 yaş altında adenokanserde HPV % 89, 60 yaş üstünde ise % 43'tür (44).

HPV, kanserojen özelliklerine göre iki gruba ayrılır. Birinci grupta, "düşük riskli" olarak adlandırılan servikal lezyonlar ve genital siğillere neden olan HPV 6 ile 11 yer alır. İkinci grupta ise "yüksek riskli" olarak adlandırılan vajina, vulva, anüs, penis ve serviksin skuamöz kaynaklı karsinomuna neden olan HPV 16 ile 18 yer alır (93).

HPV dünya genelinde hem erkek, hem de kadında en sık cinsel temasla bulaşan hastalıklardan biridir (47). HPV; kadında serviks, vagen ve vulva kanseri ve kanser öncü lezyonlarına neden olur. Erkeklerde ise penis kanseri ve kanser öncü lezyonlarına neden olurken, her iki cinsten anal kanser ve kanser öncü lezyonları, genital siğil, orofarengeal kanser ve kanser öncü lezyonlarından da sorumlu ajandır (48, 49).

Genital HPV enfeksiyonu cinsel ilişki sonucu ciltten cilde temas ile bulaşır. HPV enfeksiyonu riski cinsel partner sayısı arttıkça artar. Ancak tek partnerli kadınlarda bile % 4-20 oranında görülmektedir (50).

Bu enfeksiyon, gelişmiş ülkelerdeki gençlerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar içinde en yaygın olanıdır ve en fazla 15-24 yaş arası kadınlarda görülür. Tahminen dünyada her yıl 30 milyon yeni genital HPV vakası tanınmaktadır. Doğurgan yaştaki popülasyonun tahminen % 75'i genital HPV ile enfektedir ve cinsel yönden aktif kadınların çoğu yaşamları sürecinde HPV enfeksiyonuna yakalanırlar (51).

HPV ile enfekte olan kadınların küçük bir kısmında servikal kanser gelişmektedir. Çoğu HPV enfeksiyonu özellikle adölesan ve genç kadınlarda geçicidir ve 1-2 yıl içerisinde tespit edilemez hale gelir (52).

HPV için pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Bunlar; erken yaşta (18 yaşından önce) çok eşli cinsel yaşam, cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkların varlığı (klamidy, trikomanas, herpes simplex tip 2), kondom kullanımının bulaşı önlediği inancı, sigara, kötü beslenme, çok doğum (3'ten fazla) ve kişisel hijyen yetersizliğidir (53, 54).

### 2.1.3. Dünyada Servikal Kanser Sıklığı

Dünyada serviks kanseri, kadınlarda yaygın olarak görülen kanserler arasında dördüncü sıradadır. Genel olarak, ilk 10 kanser türünden yeni tanı alan kanser vakaların ve ölümlerin % 65'inden fazlasını oluşturmaktadır. Serviks kanseri, en çok Afrika görülmektedir. Oranlar Kuzey Amerika, Avustralya/Yeni Zelanda ve Batı Asya'da (Suudi Arabistan ve Irak) 7 ila 10 kat daha düşük (1). Serviks kanserinden 2018 yılında 311.365 ölüm gerçekleşmiştir (3).

Genelde insidans ve mortalite arasında bir korelasyon vardır. Fakat Afrika gibi bazı bölgelerde orantısız yüksek mortalite saptanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerdeki serviks kanserli kadınların % 50'den azı 5 yıldan daha uzun yaşar. Gelişmiş ülkelerde 5 yıllık sağ kalım hızı % 66'dır (44, 55).

Güney Amerika'da 2018 yılında 15.200 yeni vaka teşhis edilmiş ve yine aynı yıl 7.100 kadın, bu hastalıktan dolayı yaşamını yitirmiştir. Amerika'da 100.000'de 13,0 kadında rahim ağzı kanseri teşhis edilirken, Haiti'de bu oran 6,4 kadına çıkmaktadır. Tüm bu verilerde bize erken tanı yöntemlerinin önemini göstermektedir (3, 56).

İngiltere'de 2011 yılında 3.064 yeni vaka tespit edilmiş. Ham insidans oranı İngiltere'de her 100.000 kadın için yaklaşık 10 yeni serviks kanseri vakası olduğunu göstermektedir. Serviks kanseri 2012 yılında Avrupa'da 58.400 yeni vaka ile kadınlarda altıncı en sık görülen (kadın olguların % 4 ve toplamda % 2) ve genel olarak 16. sırada görülen kanser türüdür. Serviks kanseri için en yüksek insidans hızları Romanya'da, en düşük İsviçre'de bulunmaktadır. İngiltere serviks kanseri insidans hızları Avrupa'da 12. sırada olduğu tahmin edilmektedir (57).

Servikal kanser için en büyük risk hiç Pap Smear yaptırmamaktır. ABD gibi gelişmiş ülkelerde kadınların % 85'i yaşamları boyunca en az bir kez Pap Smear yaptırmış iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran sadece % 5'tir (58).

Amerikan Kanser Toplumu 2005 verilerine göre 10.370 yeni serviks kanseri olgusu saptanmış ve bu vakaların 3.700'ü serviks kanserinden ölümle sonuçlanmıştır (28).

İstatistiklerin en güçlü olduğu ABD'de yaklaşık olarak yılda 16.000 yeni invaziv servikal kanser olgusu tanı almaktadır ve bu hastalıktan 5.000 ölüm

beklenmekte iken, 2006 yılında tarama programlarının başarısı ile beklenen yeni vaka sayısı 9710'a, hastalıktan beklenen ölüm ise 3700'e düşmüştür (21).

Beyaz kadınlarda servikal kanser insidansı 100.000'de 8,2'den 8,7'ye yükselmiştir. Oranlar benzer şekilde siyah kadınlarda da 100.000'de 6,3'ten 11,2'ye; Asya kadınlarında 100.000'de 3,6'dan 6,5'e yükselmiştir. Serviks kanseri için, 11.579 vaka tespit edildi (56).

#### **2.1.4. Türkiye'de Servikal Kanser Sıklığı**

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise; 2002'de % 3,9 serviks kanseri saptanmış olup, tüm kadın kanserleri arasında 7. sırada iken, 2015 yılında bu oran 4,5'e çıkmış ancak tüm kadın kanserleri arasında da 9. sıraya gerilemiştir (34).

Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılı verilerinde 210.537 tane kanser olgusunun olduğu, bunların 91.655 tanesini kadınların oluşturduğu bildirilmiştir. Yine aynı yıla ilişkin verilerde, kadınlarda en sık görülen dört kanser meme, tiroid, kolorektal, uterus kolpusu, en sık görülen jinekolojik kanser ise serviks kanseridir. Onbeş yaş ve üzeri bireylerin Smear yaptırma durumu ise % 7,9'dur (34, 59).

#### **2.2. Servikal Kanserde Tarama**

Serviks kanseri, meme kanseri ve kolorektal kanser (KRK)'den sonra tüm dünyada kadınlarda üçüncü en sık görülen kanserdir (73). İnsan papilloma virusünün (HPV) yüksek riskli serotipleri patogenezinde etkilidir (74). Cinsel yolla bulaşan HPV'nin oluşturduğu kanser öncülü lezyondan invaziv kanser gelişim süreci 20 yıla kadar uzayabilmektedir (75).

Servikal sitoloji (Papanicolaou – Pap-smear), HPV-DNA, inspeksiyon, servikografi veya bunların birlikte kullanımı serviks kanserinde kullanılan tarama yöntemleri arasında yer almaktadır. Bu yöntemlerin çoğu düşük maliyetli, kolay uygulanabilir ve oldukça etkili olup ileri teknoloji gerektirmemektedir (37).

Papanicolaou'nun serviko-vajinal sitolojiden servikal kanser tanısında yararlanabileceğini göstermesinden bu yana ve özellikle son 40 yıl içinde bütün ülkelerde tarama programları geliştirilmiş, bu sayede klinik olarak invazif kanser insidansında önemli derecede azalmalar kaydedilmiştir (44).

Gelişmiş ülkelerde son 50 yıldır rutin Pap Smear testinin kullanılmasıyla invaziv serviks kanseri oranları azalmıştır. Bu azalmanın, sitolojik incelemelerin yaygın kullanıldığı tarama programlarının başarısına bağlı olduğu bildirilmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde, tarama programlarının yetersizliği nedeniyle yüksek insidans ve mortalite sürmektedir (60).

Erken tanı amacıyla yapılan tarama araştırmalarında tüm nüfusun taranması yerine risk altındaki grupların seçilerek taranması daha başarılı sonuçlar vermektedir. Kanser taramalarında da özellikle risk altındaki bireylere gerekli test ve muayeneler yapılarak ulaşılmaktadır. Böylece kanser hastaları sağaltım şanslarının en yüksek olduğu dönemde belirlenebilirler. Serviks ve testis gibi sık görülen ve yaşamı tehdit eden kanser tiplerinin tarama programları ile erken belirlenmeleri daha kolay sağaltımlarını da sağlar (22, 41).

Taramanın doğru ve etkin olabilmesi için göz önüne alınacak üç temel ilke vardır. Bunlar:

1. Taramada kullanılan test duyarlı olduğu kadar yanlış (yanlış negatif sonuç) ve yanlış tanılama (yanlış pozitif sonuç) olasılığı az olmalıdır.
2. Taramada kullanılan test birey tarafından kolay kabul edilebilir olmalı, bireyde rahatsızlık, sıkıntı, risk yaratmamalı ve maliyeti yüksek olmamalıdır.
3. Tarama ile kanserin erken dönemde belirlenmesi daha iyi bir prognoz sağlamalı, sağaltım yarar getirmelidir (22).

Amerikan Kanser Derneği'nin (ACS) ve Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG) önerilerine göre servikal kanser taraması ilk cinsel ilişkiden 3 yıl sonra veya 21 yaşından itibaren başlamalıdır. 30 yaşından küçük kadınlardan yılda bir kez PAP Smear alınmalı, 30 yaşından büyüklerde ise, ardışık 3 Smear sonucunun negatif olduğu durumlarda en az 2-3 yılda bir tekrarlanmalıdır. Ancak HIV (Human Immunodeficiency Virüs) pozitif olanlar, bağışıklık yetersizliği olanlar, inutero DES (diethylstilbestrol)'e maruz kalanlar, organ transplantasyonu yapılmış olanlar, kemoterapi veya kronik kortikosteroid tedavisi alanlarda tarama sıklığı artırılmalıdır. Servikal kanser tarama sıklığı ne olursa olsun her kadına yılda bir kez pelvik muayene yapılmalıdır (61, 62).

### **2.2.1. Tarama Testleri**

Spesifik bir kansere yakalanma şansı olanları saptamak amacı ile hastalığın prelinik döneminde asemptomatik insanlara uygulanan sistematik testlere tarama testleri denir. Taramadaki amaç, hastalığı tedavi edilebilir bir evrede yakalamaktır (63).

Tarama testlerinde amaç servikal kanserlerden kaynaklanan morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır. İdeal bir tarama testi, invazif kansere ilerleyebilecek prekanseröz lezyonları tanımlayabilmelidir. Sitolojik inceleme patolojik değişiklikleri tespit edebilmelidir. Ancak sitoloji ile patolojik sonuçlar arasında her zaman tam bir uyum yoktur. Bu nedenle kesin servikal kanser tanısı için biyopsi yapılması gerekir. Günümüzde sensitivitesi % 100 olan bir tarama testi yoktur (16).

### **2.2.2. Pap – Smear Testi**

Pap Smear jinekolojik muayene esnasında vajinal spekulum yerleştirildikten sonra portio ve servikal kanaldan örnekleme yapılarak anormal hücrelerin tespit edilmesini sağlayan bir yöntemdir (64).

Servikal kanserler için Papanicolaou (Pap) Smear tarama testi, 1941 yılında ABD’de uygulanmaya başlandı (65). Bir zoolog olan George N. Papanicolaou Araştırmalarını ilk önce domuzlar, daha sonra gönüllü kadınlar üzerinde gerçekleştirerek serviksten dökülen hücrelerin incelenmesiyle servikal kanserlerin tarama yolunu açmıştır (66).

Pap Smear ilk olarak 1943’te Papa Nicolaou ve Traut ile jinekolojide kullanılmaya başlamıştır. Pap Smear jinekolojide genital kanser taramasında (özellikle serviks kanseri), hormonal durumun değerlendirilmesinde, vajinal ve servikal iltihapların değerlendirilmesinde, genital kanserlerin tedavisi sırasında ve sonrasında tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılır (67).

Pap Smear ile servikal kanser taraması, kanser önlenmesine yönelik ve maliyet açısından etkin olan çok nadir metodlardan birisidir (64). Gelişmiş ülkelerde özellikle son 40 yıl içinde tarama programları geliştirilmiş, bu sayede klinik olarak invazif kanser insidansında önemli derecede azalmalar kaydedilmiştir (44, 64).

Servikal kanserin taramasında kullanılan Pap Smear konvansiyonel Pap Smear ve sıvı bazlı Pap Smear olarak ikiye ayrılmaktadır. Konvansiyonel Pap Smear, birçok

ülkede 1950'lerden beri kullanılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde uygulanan sitoloji tabanlı tarama programları ile kanser mortalitelerinde önemli azalmalar sağlanmıştır. Testin sensitivitesi (% 38-84) düşük olmasına rağmen spesifitesi (% 90'ın üzerinde) oldukça yüksektir. Konvansiyonel Pap Smearın spesifitesinin yüksek olması, uzun süredir kullanılan ve etkisi kanıtlanmış bir test olması, kabul edilebilir olması, işlem sonuçlarının kayıtlarının tutulması kolay olması, diğer testlere göre nispeten daha ucuz olması testin güçlü yönleridir. Hemen sonuç alınamaması, izlem gerektirmesi ve kaliteli laboratuvar gerektirmesi ise testin sınırlılıklarıdır. Sıvı bazlı Pap Smear; İngiltere gibi bazı gelişmiş ülkelerde tarama testi olarak kullanılmaktadır. Sensitivitesi yaklaşık % 70 civarındadır. Ek eğitim gerektirmesi, laboratuvar aşamasının daha uzun sürmesi ve yüksek maliyet gerektirmesi testin sınırlılıklarıdır (28).

Pap Smear testi ilk cinsel ilişkiden 3 yıl sonra veya 18 yaşından itibaren başlamalıdır. 30 yaş altındaki kadınlarda yılda bir, 30 yaş üzeri kadınlarda ardışık 3 Smear testi negatif çıkmışsa 2-3 yılda bir tekrarlanmalıdır ve 65 yaşından sonra da devam edilmelidir. Yeni bir Smear almak için bir önceki Smear en az 3 ay önce alınmış olmalıdır (34, 64, 68). Ancak HIV pozitif olanlar, bağışıklık yetersizliği olanlar, inutero DES'e maruz kalanlar, kemoterapi veya kronik kortikosteroid tedavisi alanlarda tarama sıklığı arttırılmalıdır. 70 yaşından büyük, son 10 yıla ait en az 3 negatif Pap Smearı olan kadınlarda, histerektomi geçiren Servikal İntraepitelyal Neoplazi (CIN) hikayesi olmayan ya da CIN 2-3 hikayesi olup cerrahi öncesi 3 negatif sonucu olan kadınlarda tekrarlamaya gerek yoktur (64).

Yıllık Pap Smear testi ile bir kadının serviks kanserinden ölme riskinin 4/1.000'den 5/10.000'e düştüğü tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı bir analizde 10 yılda bir yapılacak tarama ile dahi serviks kanseri insidansının % 64 azaltılabileceği belirtilmektedir. Gelişmiş ülkelerin büyük kısmında serviks tarama testleri ile ilgili sağlık politikası belirlenmişken ne yazık ki ülkemizde bu tür bir strateji geliştirilmemiştir. Ülkemizde Pap Smear taraması büyük ölçüde kadın doğum hekiminin yönlendirmesi, daha düşük oranda ve sosyokültürel düzeyine bağlı olarak da hastanın isteği ile yapılmaktadır (44, 62, 64).

Pap Smear taraması için bazı uluslararası kuruluşların tarama modelleri şu şekildedir; Amerikan Koruyucu Servisler Özel Görevlileri ilk Pap Smear testini

seksüel aktivite başlangıcından 3 yıl sonra, en geç 21 yaşında başlanılmasını, yılda bir aralıklarla devam edilmesini, son üç Pap Smear sonucu negatif ise, 3 yılda bir tekrarlanmasını, 65 yaşında Pap Smear testinin sonlandırılmasını ve histerektomi sonrası Pap Smear testinin gereksiz olduğunu önermektedir (16, 22, 61, 69).

Amerikan Hastalık Kontrol ve Koruma (CDC) ise ilk Pap Smear testini seksüel aktivite başlangıcından 3 yıl sonra, en geç 21 yaşında başlanılmasını, 3 yılda bir tekrarlanmasını, 65 yaşında sonlandırılmasını ve histerektomi sonrası Pap Smear testinin gereksiz olduğunu önermektedir. Amerikan Kanser Derneği (AACR) ise ilk Pap Smear testini seksüel aktivite başlangıcından 3 yıl sonra, en geç 21 yaşında başlanılmasını, konvansiyonel Pap Smear yılda bir, sıvı bazlı Pap Smear 2 yılda bir, son üç Pap Smear testi negatif ise, 3 yılda bir tekrarlanmasını, 65 yaşında sonlandırılmasını ve histerektomi sonrası Pap Smear testinin gereksiz olduğunu önermektedir. American Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG) ilk Pap Smear testinin 21 yaşında, 21-29 yaş arası 2 yılda bir, 30 yaşından büyüklerde son üç Pap Smear testi negatif ise, 3 yılda bir tekrarlanmasını, 70 yaşında sonlandırılmasını ve histerektomi sonrası Pap Smear testinin gereksiz olduğunu önermektedir (16, 22, 61, 69).

Ülkemizde de 2012 yılı Aralık ayında serviks kanseri taramasının öncelikli olarak HPV-DNA testleri ile yapılması için karar alınmıştır. Yenilenen ulusal kanser tarama standartlarına göre 30- 65 yaş grubundaki her kadının 5 yılda bir HPV testi ile taranması, pozitif çıkan olguların Pap-smear ile tekrar değerlendirilmesi uygun görülmüştür (6, 73).

### **2.2.3. Pap Smear Testini Yaptırmayı Etkileyen Faktörler**

Kadınların Pap Smear testi yaptırmalarını etkileyen faktörler arasında serviks kanserleri ve tarama programları konusundaki bilgi, inanış ve davranışları yer alır. Pap Smear testinin kullanılmasını etkileyen diğer faktörler ise sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, hizmetin maliyeti, hizmetin kalitesi, devamlılığı ve hizmet veren personelin bilgi, beceri ve tutumu ile ilgili olan faktörler yer alır (22).

Wellensiek ve arkadaşları Güney Afrika'da yaptıkları araştırmada sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan kadınların % 87'sinin Pap Smear testini bilmedikleri için test yaptırmadıklarını; Carrasquillo ve Pati 2004 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde yaşayan 18-70 yaş arası 3.622 göçmen kadın ile yaptıkları



araştırmada kadınların sağlık güvencesi olmamasının, Pap Smear testi yaptırmayı etkileyen önemli bir değişken olduğunu saptamışlardır. Serviks kanserinde ABD'de 18-44 yaş arası kadınların % 89'u, 45 yaş ve üzerindeki kadınların ise % 84'ü Pap Smear testi yaptırmaktadır (67, 70).

Kadınların Pap Smear testi yaptırmamalarında en önemli etkenlerden biri de sağlık sorunları olmaması nedeniyle sağlık kurumuna başvurmadıklarının belirlenmesidir. Kadınların Pap Smear yaptırmalarını olumsuz yönde etkileyen diğer faktörler arasında küçük çocuklarına bakabilecek kimsenin olmaması, başvurdukları sağlık merkezlerinde bekleme süresi, Pap Smear testini kadın sağlık çalışanı yapmaması sayılabilir (28).

Abdullah ve Leund (2001) Hong Kong'daki Çinli kadınlar arasında meme ve serviks kanserleri tarama hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörleri incelemek için yaptıkları araştırmada, kadınların % 80'inin tarama testleri yaptırmak için kadın sağlık çalışanını tercih ettiklerini saptamışlardır (71).

#### **2.2.4. Pap Smear Testinin Yapılması ve Değerlendirilmesi**

Pap Smear testi, serviks kanserinin erken tanı ve tedavisi için kullanılan etkin, kolay uygulanabilir ve ucuz bir yöntemdir. Bu test, serviks yüzeyinden sürüntü örneği alınması işlemidir. Bu işlemin, düzenli aralıklarla yapılması durumunda serviks kanserinin erken tanı ve tedavisinin yanı sıra koruyuculuk da sağlanmaktadır. Pap Smear testi ile premalignant ve kanseröz dönemdeki hücreler endoservikal kanalda saptanmakta ve bu aşamadaki kanser tedavisi ile hücreler kansere dönüşmeden kanser önlenmektedir (23, 72, 79).

Değerlendirme, merkezlerin ilişkili olduğu Devlet Hastanesi patologları tarafından yapılmalıdır. Devlet Hastanesinde patolojik inceleme yönünden bir sıkıntı (personel, vb.) mevcut ise il içindeki diğer hastanelerin patologlarından yararlanılabilir. İldeki bu düzenlemeyi İl Kanser Kontrol Koordinatörü, İl Sağlık Müdür Yardımcısı ve hastanede kanser kontrolünden sorumlu Başhekim Yardımcısı koordineli bir şekilde yürütür (81).

Değerlendirme sonrası Smear sonuçları hakkında bilgilendirme, örneğin alındığı merkez tarafından en geç bir ay içerisinde değerlendirilerek kişinin kendisine bildirilmektedir. Sonuç normal olsa bile kişiye bildirim yapılmaktadır. Anormal Smear

varlığında merkezin ilişkili olduğu hastanenin konuyla ilgili eğitim almış uzmanlarının kontrolü için hasta bu uzmanlara yönlendirilmektedir. Kesin tanı konulan hastalar uygun görülen kanser tedavi merkezlerine sevk edilmektedirler (69, 81).

### **2.2.5. HPV Testi**

Servikal kanser ile HPV enfeksiyonu arasındaki ilişkinin gösterilmesi, tarama yöntemi olarak HPV testlerinin yapılmasını gündeme getirmiştir. Rutin Pap Smear testine HPV testinin eklenmesi yüksek dereceli lezyonların daha erken tanınmasını sağlamaktadır (82).

HPV Testleri, Pap teste benzer şekilde toplanan hücrelerde yüksek riskli (HR-High Risk) HPV'yi saptamaya yönelik testlerdir (83). Endo serviksten fırça yardımıyla alınan örnekten HPV testi çalışılabilir. Kanama olması HPV test sonuçlarını etkilemez. Cinsel ilişki, vajinal duş, vajinal tampon ve jel kullanımının HPV test sonuçları üzerine olumsuz etkisi olmadığı düşünülmektedir. HPV testlerinde amaç yüksek riskli HPV tiplerini tespit etmek olup düşük riskli HPV tipleri elemektir (84).

Serviks kanserini ortadan kaldırmada sitoloji, kolposkopi ve son yıllarda önemi çok artan HPV-DNA testi değerli araçlardır. Dünyada yeni kullanılmaya başlanan HPV-DNA testlerinin taramada kullanılması ile hem maliyette azalma hem taranan nüfusun kapsama alanında genişleme, hem de patoloğların iş yükünde azalma olması beklenmektedir (37). HPV-DNA testinin duyarlılığı % 66-100, özgüllüğü % 61-96 olarak bildirilmektedir (76). Ancak servikal preinvaziv lezyonların saptanmasında HPV-DNA testi ile taramanın duyarlılığı sitolojiye göre daha yüksek, özgüllüğünün daha düşüktür (77).

Genel olarak HPV testleri sitoloji testlerine kıyasla daha yüksek sensitiviteye (kansere saptama oranı) sahipken, spesifiteleri (kanseri ekarte etmeleri) daha düşüktür. Bu nedenle aslında en ideal olanı her iki testin beraber kullanılıp hem yüksek sensitiviteye hem de yüksek spesifiteye ulaşılmasıdır (86).

Yaklaşık 50 yıldır en yaygın tarama yöntemi olarak kullanılan Pap-smear testi günümüzde HPV-DNA testi ile birlikte kullanılmaya başlanmıştır. Sitoloji ve HPV-DNA'nın birlikte değerlendirildiği bu yöntem co-test denmektedir (77).

Co-test günümüzde 30 yaş üzerindeki kadınlar için en çok kabul gören tarama yöntemidir. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) ve

American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) 30-65 yaş arası kadınların 5 yılda bir co-test ile taranmasını önermektedir (78, 79). Co-test bu yaş grubunda HPV enfeksiyonlarının yüksek oranda geçici olması nedeniyle 30 yaş altında önerilmemektedir (78). Bu nedenle 21-30 yaş arası bireylerde 3 yılda bir sadece sitoloji ile tarama önerilmektedir (78, 79). 30-65 yaş arası kadınların 5 yılda bir co-test ile taranması 3 yılda bir sitoloji ile taranması kadar etkili bulunmuştur (77).

İki çeşit HPV testi vardır. Kabaca Hibrid Capture (HC II) ve Polimeraz Zinciri Reaksiyonu (PCR) temelli olmak üzere iki ana sınıfa ayrılırlar. Hibrid Capture testleri daha yaygın kullanılmaktadır. PCR temelli testlerin sonuçları ise daha kesindir. Testlerden birinde servikal kanser ile ilişkili 13-14 yüksek riskli HPV subtipi tespit edilir. Testin negatif olması demek onkojenik HPV subtiplerinin mevcut olmadığı anlamına gelir. İkinci test ise servikal kanserle en fazla ilişkili olan HPV 16-18 subtiplerinin mevcut olup olmadığını raporlar. Ancak her iki testte günümüz şartlarında oldukça pahalıdır (84).

HPV testlerinin spesifitesi 30 yaş üzerinde kadınlarda daha fazladır. Bunun nedeni 30 yaşın üzerindeki kadınlarda persistan HPV enfeksiyonu olasılığının daha fazla olmasıdır. Otuz yaşın altında HPV testleri yapılırsa geçici HPV enfeksiyonları tespit edilecek ve gereksiz kolposkopi yapılmasına yol açacaktır. Özellikle genç kadınlarda çoğu HPV enfeksiyonu, CIN 1, CIN 2 olguları geçici olup, CIN 3 veya servikal kansere ilerlemez (85).

HPV testi aynı zamanda hastalığın gelecek seyrini de bize göstermektedir (prognostiktir). Örneğin sitolojisi normal olan ve HPV'si negatif olan bir kadının önümüzdeki 5-10 yıl içerisinde servikal displazi ya da kanser geliştirme ihtimali neredeyse sıfıra yakındır. Bu nedenle örneğin HPV testi negatif olanlarda tarama aralığı da uzatılmaktadır. Öte yandan, Smear testinde ciddi displazi olan kadınlarda (özellikle biyopsi ile de konfirme edilmişse) yüksek riskli HPV varlığı halinde takip eden iki yıl içerisinde CIN 3 ya da daha ileri bir lezyon (kanser) geliştirme riskleri % 60-80 arasındadır. Bu nedenle HPV testi tarama da kullanılsa da, servikal displazili hastaların yönlendirilmesinde (triajında) kullanılmaktadır. HPV testinin bu kapsamda kullanılması gereksiz kolposkopi ve biyopsi sayısını azaltmaktadır (86).

### **2.2.6. Diğer Tarama Yöntemleri**

Servikal sitoloji imkanının yaygın olmadığı ülkelerde, asetik asit ve Lugol solüsyonuyla servikal kanser taraması yapılmaktadır. Bu testler serviksin çıplak gözle gözlemlenmesine dayalı metodlardır. Servikse % 5'lik asetik asit uygulanır ve bir dakika beklemeden sonra beyaz lezyonların varlığı araştırılır. Özellikle skuamokolumnar bileşkeye uzanan beyaz dens alanlar biyopsi için şüpheli alanlardır (68).

Asetik asit, hücrede dehidratasyona yol açar. Displastik hücreler daha büyük ve daha yoğun çekirdek içerdiklerinden ışığı yansıtırlar ve beyaz görülürler. Renk değişikliği olmaması testin negatif olması anlamına gelir. % 5'lik Lugol solüsyonu uygulamasında ise uygulamadan bir dakika sonra servikse bakılır. Lugol testi glikojen içeren hücrelerin iyotu tutması esasına dayanır. İyot, glikojeni tüketen displastik hücreler tarafından tutulmaz ve daha parlak açık sarı renkli görülür. İyot tutan bölgeler ise koyu renklidir. İyot tutmayan bölgelerden biyopsi yapılmaktadır (16, 83).

### **2.2.7. Dünyada ve Ülkemizde Serviks Kanseri Tarama Programları**

Tarama ve erken teşhis ile tam tedavisi mümkün olan serviks kanseri, günümüzde kanserden ölüm nedenleri arasında çok geride yer almaktadır. Servikal kanser taramasını düzenli yaptıran bir kadının serviks kanserinden ölmeyeceğini söylemek mümkündür. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) serviks kanserinin bütün ülkelerde ülke çapında taranmasını önermektedir (88).

Servikal kanser tarama program ve stratejisi ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir (Tablo 1). Ancak kesin öneri; bir kadının, en azından hayatında bir kere, 30-65 yaş aralığındayken uygun bir yöntemle serviks kanseri açısından taranmasıdır (89). Örneğin Amerika'da taramaya, cinsel ilişkiye başlangıç yaşını takip eden ilk üç yıl içerisinde veya en geç 21 yaşında başlanır. Her yıl Smear alınır ve üç yıl üst üste negatif sonucu olan hastalarda tarama aralığı 2-3 yıla çıkarılır. İngiltere'de ise, taramaya ilk kez 25 yaşında davet edilir. 25-49 yaş aralığındaki kadınlardan üç yılda bir Smear alınır. 50-64 yaş arasında tarama aralığı beş yıla çıkarılır ve 65 yaşındaki bireyler tarama programından çıkarılır (83).

**Tablo 1.** Avrupa Birliği Ülkelerinde Tarama Politikaları

Ülkeler	Hedef Grup		Tarama Aralığı	Kadın başına Smear sayısı	Kapsanan popülasyon
	Başlangıç	Bitiş			
Belçika	25	64	3	14	58
Danimarka	23	59	3	13	100
Finlandiya	30	60	5	7	100
Fransa	25	65	3	14	5
Almanya	20	70+	1	>50	90
Yunanistan	25	64	3	14	–
İrlanda	25	60	5	8	–
İtalya	25	64	3	14	13
Hollanda	30	60	5	7	100
Portekiz	20	65	3	16	–
İspanya	25	65	3	14	–
İsveç	20	59	3	14	100

**Kaynak:** <http://polatdursun.com/rahim-agzi-kanserinde-tarama-metodlari/>

Tarama aralıkları ise yine ülke şartlarına göre 2, 5, 10 yıl ya da kadının hayatında bir kez olabilir. Ancak; hiçbir durumda 2 yıldan sık tarama önerilmemektedir. Sadece smear ile yapılan taramanın aralığının da arka arkaya 2 tane negatif sonuç olmaksızın 3 yıla çıkarılması invaziv serviks kanseri riskini 3 kat arttırmaktadır (89).

Başarılı tarama programlarının en önemli özelliği, ülke ekonomisi için kabul edilebilir ölçütlerde olması ve hedef kitlenin en az % 70'ini kapsamasıdır (83). Örneğin Almanya'da tarama 20 yaşlarında başlamaktadır ve kadınlar her yıl Smear alınması için davet edilmektedir. Tarama 70 yaşına kadar sürdürülmektedir ve kadın başına ömür boyu düşen Smear sayısı 50'nin üzerindedir. Bu kadar yoğun bir tarama programı ile dahi Almanya'daki hedef nüfusun % 90'ı taranabilmektedir. Öte yandan, daha başarılı bir örnek olarak Finlandiya verilebilir. Bu ülkede taramaya 30 yaşlarında başlanıp 60 yaşında sona erdirilmektedir. Tarama aralığı beş yıldır ve kadın başına düşen Smear sayısı sadece 7'dir. Bu tarama stratejisi ile Finlandiya'da hedef kitlenin % 100'ü taranabilmiştir ve daha az masraf ile daha başarılı bir tarama programı uygulanmaktadır (83, 87).

Türkiye'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerileri uyarınca 1992'den beri servikal smear ile taranmaktadır. DSÖ önerilerini ülkemiz koşullarına adapte eden Kanser Daire Başkanlığı ülke çapında kurulan Kanser Erken Tanı, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde (KETEM), 30-65 yaş grubundaki asemptomatik kadınların her 5 yılda

bir servikal smear yaptırmalarını planlamıştır. Ülkemizde 20 yıldan uzun zamandır smear tabanlı yapılan bu tarama uzmana bağımlı olması, uzmanların konuya ilgisiz davranması, halkın ilgisinin eksik olması gibi birçok nedene bağılı olarak arzu edilen % 70 kapsayıcılıktan çok uzak kalmıştır. Ancak hedef kadın nüfusun % 20'si tarama programı kapsamında taranabilmiştir (89).

Ulusal toplum tabanlı serviks kanseri taramaları Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yürütülür. Halk Sağlığı Müdürlüğünde, toplum tabanlı serviks kanseri tarama araştırmalarının koordinasyon, kayıt, izlem ve Bakanlığa bildiriminden Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Birimi sorumludur (90).

T.C Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi tarafından Aralık 2012'de yayımlanan "Kadınlarda Serviks Kanseri Taramaları İçin Ulusal Standartlar" ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığının 20,04,2014 tarih ve 23776858/157,99 sayılı, "HPV Taraması Süreci" genelgesine uygun olarak, hedef nüfusu, coğrafi olarak sınırları belirlenmiş bir alanda yaşayan 30 – 65 yaş grubu kadınlara ve tarama aralığı beş yıl olacak şekilde yapılmaktadır (91).

Amerikan Kanser Derneği'nin (ACS) ve American Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG) önerilerine göre servikal kanser taraması ilk cinsel ilişkiden 3 yıl sonra veya 21 yaşından itibaren başlamalıdır. 30 yaşından küçük kadınlar her 3 yılda bir Pap Smear testi, 30-65 yaş aralığındaki kadınlar ise her 5 yılda bir Pap Smear ve HPV (co-test) testlerini yaptırmalıdır. Ayrıca 30-65 yaş aralığındaki kadınlar her 3 yılda bir Pap Smear testi de yaptırabilirler (61).

Ülkemiz koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir hedef, kadınlarda 30 yaşında başlayan ve 65 yaşında biten toplum tabanlı taramadır (30 ve 65 yaşlar dahildir). Taranacak popülasyon, aile hekimlerine kayıtlı bireyler esas alınarak tanımlanmaktadır. HPV veya Pap-Smear testi geliştirilecek davet yöntemleriyle her beş yılda bir tekrarlanır. Son iki HPV veya Pap-Smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama bırakılmaktadır (90).

### **2.3. Serviks Kanserinden Korunma**

Kanserin önlenmesi için kansere neden olduğu düşünölen faktörlerden korunmanın yanı sıra sağlık kontrollerinin de düzenli olarak yaptırılması gerekmektedir. Kanserde birincil ve ikincil korunma önemli olup, birincil korunmada bireyin kansere neden olduğu bilinen faktörler ile karşı karşıya kalmamasının sağlanması gerekmektedir. Kanser yapıcı faktörlerden korunmak için yaşam tarzının değiştirilmesi, serviks kanserlerini önlemek içinde de serviks kanserlerine neden olabilecek risk faktörlerinden korunmak gerekmektedir (22).

Günümüzde uygulanan etkin korunma, DNA testleri, Smear, kolposkopi vs ile HPV'yi erken belirleyip sebep olduğu lezyonların erken tedavi ederek, invaziv kanser gelişmesini önleme şeklinde uygulanan sekonder korunmadır. Primer korunmada ise profilaktik aşı uygulaması ile korunma bulunmaktadır (54, 86).

Naki ve ark.'nın 2010 yılında sağlık çalışanları ile yaptıkları bir araştırmada HPV, servikal kanser, HPV aşısı ve tiplerine yönelik farkındalığın ve bilgi düzeyinin hekimler arasında diğer sağlık çalışanlarına göre belirgin şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendilerine aşı yaptıırma konusundaki tutumları arasında hekimler ve diğer sağlık çalışanları arasında belirgin bir farklılık bulunmazken, çocuklarına aşı yaptıırma konusunda olumlu düşünenlerin sayısı hekim grubunda diğer sağlık personeline göre anlamlı şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır (92).

#### **2.3.1. HPV Aşısı**

HPV ile serviks kanseri arasındaki ilişkinin saptanması ve etkin tarama yöntemlerine rağmen servikal kanser görülme sıklığında önemli bir azalma olmaması aşı ile korunmayı gündeme getirmiştir. 1993 yılında başlatılan aşı araştırmaları günümüze dek devam etmiş ve bu araştırmaların sonucunda 2006 yılından itibaren iki HPV aşısı ruhsat olarak kullanıma sunulmuştur (41).

HPV enfeksiyonunu önlemek için, en yaygın onkojenik HPV alt tipleri olan 6, 11, 16 ve 18'i içeren farklı HPV aşıları bulunmaktadır ve bu aşılar serviks kanserlerinin % 15'ine karşı koruma sağlar (96). Bu amaçla geliştirilen bivalan ve kuadrivalan HPV aşıları, hem kadınlarda hem de erkeklerde kullanılmaktadır. Bivalan aşı HPV 16 ve 18'e, kuadrivalan aşı ise HPV 6, 11, 16 ve 18'e karşı etkilidir. Gardasil ve Cervarix, FDA (U. S. Food and Drug Administration) tarafından kabul edilen

koruyucu aşılarıdır. Gardasil veya Cervarix'in servikal kanserden koruyuculuğu için süre, şimdilik en az beş yıl olarak bildirilmektedir (97).

Profilaktik HPV aşısı yeni bir enfeksiyon gelişimini önler, fakat vücutta var olan enfeksiyonu tedavi etmez (93). HPV aşısı henüz HPV enfeksiyonu geçirmemiş, cinsel ilişki de bulunmamış olgu grubunda en etkindir (94). Kişinin cinsel yönden aktif olmadığı 9–13 yaş döneminde, aşı uygulamasıyla yüksek düzeyde koruma sağlanır (93).

Aşılama kızlarda 11-12 yaşta (en erken 9 yaşta), catch-up aşılama 13-26 yaşta (Gardasil veya cervarix için), erkeklerde ise 11-12 yaşta (en erken 9 yaşta), catch-up aşılama 13-21 yaşta (homoseksüel erkekte 26 yaşa uzatılabilir) olmalıdır (sadece Gardasil için) (48, 86, 94, 95).

HPV aşıları Ağustos 2008 itibariyle 100'den fazla ülkede lisans olarak kullanıma sunulmuştur. ABD, Kanada, Avustralya, Almanya, Fransa, İsrail olmak üzere birçok ülkede rutin aşı takvimine girmiştir. Ülkemizde kuadrivalan aşı 2007 yılında, bivalan aşı ise 2008 yılında ruhsat almıştır (99).

Her iki aşı için üç doz aşılama önerilir. Doz atlanması durumunda aşılama şemasına göre üç dozun tamamlanması önerilir (86, 94). HPV aşısı, henüz Türkiye ulusal aşı takviminde yer almamaktadır; uygulanması tamamen ailenin isteğine bağlıdır ve ücretlidir (98).

Gebelikte aşılama önerilmez. Ancak ölü aşı olduğu için aşı durumunda zararlı değildir. Emziren kadında verilebilir, bebeği etkilemez. Yan etki açısından genellikle güvenli bir aşıdır. Günümüzde 10 yıl kadar koruma etkisinin sürebileceği ve ek doza ihtiyaç olmadığı belirtilmektedir (86, 94).

Mevcut HPV aşıları servikal kanserine yol açan HPV-16 ve 18 e karşı % 100 koruyucudur. Ancak bu HPV tipleri servikal kanserlerin ancak % 70'inde etkendirler. Bu nedenle aşının uygulanmış olması, servikal kanser taramasının veya pap-smear uygulamasının yerini alamaz ve bu taramaların yine düzenli olarak yapılması gerekmektedir (41, 99).



#### **2.4. Pap Smear Tarama Testi Ve Kaygı**

Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok yönlü olarak ele alınmalıdır. Çünkü jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavi işlemleri sırasında, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneği ile ilgili birey ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (41, 101).

Sağlığı korumada ve hastalıkları önlemede düzenli sağlık kontrolleri ve taramaları önemli bir yere sahiptir. Kadın sağlığının korunması için yapılan kontroller içerisinde yer alan jinekolojik muayene, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda, genital kanserlerin erken dönemde teşhisinde ve yolunda gitmeyen durumlarda sıklıkla yapılmaktadır (100, 102).

Günümüzde, hastaların kendi bakımlarıyla daha ilgili olmaları, reproduktif teknolojilerin hızla gelişmesi cinsel yolla bulaşan hastalıklar, jinekolojik öykü ve muayenenin önemini artırmaktadır (103).

Ülkemizde kadınların çoğu, daha küçük yaşlarda başlayan ve bütün yaşamı boyunca örtmesi, saklaması, gizlemesi, koruması gereken genital organlarının muayenesi sırasında anksiyete ve utanma hissini yoğun olarak yaşamaktadır (100, 103, 104). Bunun nedeni, kadın genital organlarının, kadın cinsel kimliğini belirleme gibi çok önemli bir özelliğe sahip olmasıdır. Ülkemizde pek çok kadın için hala “uterus” dişiliğin, cinselliğin, doğurganlığın ve anneliğin sembolü olarak görülmekte ve toplumumuzda “uterusu alınmış kadın artık kadın sayılmaz” inancı taşınmaktadır. Çünkü toplumumuzda özellikle kırsal kesimlerde çocuk doğurmak, kadının temel fonksiyonu olarak düşünölmektedir (101).

Düzenli jinekolojik kontroller içerisinde yer alan jinekolojik muayene sıklıkla yapılan ve kadınların endişe ve sıkıntı yaşadığı tıbbi bir prosedürdür. Kadınların bilgi eksikliği, önemsememe, patolojik tanı konulma korkusu gibi nedenlere bağlı olarak jinekolojik muayeden çekindikleri bilinmektedir (100, 103, 104).

Sosyokültürel yapı içindeki bilgi, inanç ve tutumlar bireylerin kanser tarama programlarına katılımını etkilemektedir. Literatürde de kadınların sağlık inançları ve koruyucu sağlık davranışlarıyla ilgili deneyimlerinin ve serviks kanserinin erken

tanısında etkili bir yöntem olan Pap Smear testi yaptırma durumunun sosyokültürel bağlamda değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (16).

Kaygı (anksiyete) “nesnel olmayan bir tehlikeye karşı duyulan endişe duygusu” olarak tanımlanır. Yaygınlığı ve önemli bazı ruhsal hastalıklara yatkınlık yaratması nedeniyle önemli ruh sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Kaygı durumluk ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılmaktadır. *Durumluk kaygı*; tehlikeli, istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygıdır. *Sürekli kaygı* ise ortada nesnel bir neden yokken de var olan ve böyle bir neden olduğunda da bu durumla orantısız biçimde uzun süreli ve şiddetli olan kaygıdır (105).

Anksiyete iç sıkıntısı, kaygı, bunaltı gibi sözcüklerle anlatılmaya çalışılan yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici, endişe ve korku duygusudur. İçsel ya da dış dünyadan bir tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan duygudurumdur (106).

Her birey alışageldiği yaşam içerisinde, ne olduğunu tam olarak bilemediği bir durum ile karşılaştığı zaman anksiyete yaşar. Jinekolojik muayene de kadınlarda anksiyete yaratan önemli uygulamalardan birisidir. Yapılan araştırmalarda jinekolojik muayenede kadının anksiyete yaşamasının nedenleri arasında; kadının cinselliği olumsuz olarak algılaması, sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayene eden kişinin karşı cinsten olması, çekinme, muayene pozisyonu ve kullanılan aletler, muayeneden korkma kadının önceki olumsuz muayene deneyimleri, mahremiyete dikkat edilmemesi yer almaktadır (107).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Isparta KETEM (Kanser Erken, Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi)'nde Pap Smear testi yaptıracak kadınların test öncesi kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Isparta ili şehir merkezinde bulunan ve İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı KETEM (Kanser Erken, Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi)'nde 07 Mart 2016 – 27 Mayıs 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### 3.3. Evren – Örneklem

Araştırmanın evrenini 2015 yılında KETEM (Kanser Erken, Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi)'e Pap Smear testi yaptırma amacıyla başvuran 1.302 kadın oluşturmuştur.

Örnekleme ise evreni bilinen örneklem büyüklüğünü hesaplama formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü % 95 güven ve % 5 hata payı ile hesaplanarak 297 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın örneklemini iletişim problemi olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve 21-65 yaş aralığında olan 300 kadın oluşturmuştur.

#### 3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişken

Araştırmanın bağımlı değişkeni Sürekli-Durumluk Kaygı durumları ve bağımsız değişkenler ise soyodemografik değişkenler ve Pap Smear testi ile ilgili düşüncelerdir.

#### 3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formlarının yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak örneklem sayısına ulaşıncaya kadar toplanmıştır.

#### 3.6. Kullanılan Gereçler

Araştırmada veri toplama aracı olarak, anket formu ve sürekli-durumluk kaygı envanteri kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formu kadınlar ile ilgili genel bilgiler ve Pap Smear yaptırma durumu adlı iki bölümden oluşmaktadır. Anketin genel bilgiler

bölümünde kadınların demografik bilgileri sorgulanmıştır. Ankette bu bilgileri değerlendirmeye yönelik 10 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise kadınların serviks kanseri, serviks kanserinden korunma yöntemleri ve serviks kanserinin risk faktörleriyle ilgili bilgilerini sorgulamaya; jinekolojik muayene ve Pap Smear yaptırma durumlarını irdelemeye yönelik 24 soru bulunmaktadır.

Spielberger'in Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteri: Envanter, bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla Spielberger ve ark. tarafından 1964 yılında geliştirilmiştir. Türkçeye çevrilmesi, güvenilirlik ve geçerlik araştırmaları Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Kendini değerlendirme türü olan Envanter, kısa ifadelerden oluşan 40 maddeyi içermektedir. Envanter, anda hissedilenleri belirlemek amacıyla oluşturulan 20 maddelik “durumluk kaygı formu” ve son yedi gündür hissedilenleri belirlemek amacıyla oluşturulan yine 20 maddelik “sürekli kaygı formu” olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. 4'lü Likert tipi olan ölçeğin Alpha güvenilirliğinin 0,83 ile 0,87 arasında, test-tekrar test güvenilirliğinin 0,71 ile 0,86 arasında ve madde güvenilirliğinin 0,34 ile 0,72 arasında değiştiği bildirilmektedir (140).

Bu araştırmada kadınların sürekli ve durumluk kaygılarını ölçmeye yarayan 40 maddelik ölçeğe ait güvenilirlik analiz sonuçları incelendiğinde formun ilk 20 maddesine ait durumluk ölçeğine ait alpha katsayısı 0,91 ve sürekli kaygı ölçeğine ait alpha katsayısı 0,87 olarak belirlenmiştir. Katsayıların oldukça yüksek çıkması ölçeğin kendi içerisinde güvenilir ve tutarlı olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların durumluk kaygı puan ortalaması  $39,20 \pm 11,05$  ve sürekli kaygı puan ortalaması  $42,55 \pm 9,35$ 'dir. Anket formunda yer alan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterine ait normallik analizi sonuçları incelendiğinde p değerinin 0,05'den küçük olması verilerin normal dağılım göstermediğini vurgulamaktadır. Değişkenler arasındaki farklılıklar Mann Whitney-u ve Kruskal wallis analizleri ile test edilmiştir.

### **3.7. Kullanılan Yöntemler**

Elde edilen veriler ışığında eğitim düzeyi, meslek grubu, medeni durum, sosyo-ekonomik durum, sigara ve alkol kullanımı gibi demografik özelliklere göre test öncesi kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 23,0 programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin tanımlayıcı istatistiksel sonuçları aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma olarak ifade edilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, t-testi, One-Way ANOVA, Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Uygulanan istatistiksel testlerden elde edilen sonuçlar, % 95 güvenlik aralığında değerlendirilmiştir. p değerinin 0,05'in altında olması anlamlı olarak kabul edilerek yorumlanmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Etiği**

Araştırma KETEM'e başvuran kadınlardan, araştırmayı kabul edenler ile yürütülmüştür. Araştırmanın uygulanabilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan yazılı etik kurul izni ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin belgesi alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 2.** Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
20-29	21	7,0
30-39	121	40,4
40-49	106	35,3
50-59	39	13,0
60 ve üzeri	13	4,3
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-Yazar	21	7,0
İlköğretim	61	20,3
Lise	74	24,7
Yüksekokul/Üniversite	135	45,0
Doktora	9	3,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	271	90,3
Bekar	29	9,7
<b>Meslek</b>		
İşsiz (Ev hanımı)	98	32,7
İşçi	57	19,0
Memur	145	48,3
<b>Ekonomik durum</b>		
İyi	88	29,3
Orta	201	67,0
Kötü	11	3,7
<b>Sigara Kullanma</b>		
Evet	65	21,7
Hayır	235	78,3
<b>Alkol Kullanma</b>		
Evet	8	2,7
Hayır	292	97,3
<b>Sosyal Güvence</b>		
Emekli sandığı	140	46,7
SGK	127	42,3
Yok	22	7,3
Diğer (yeşil kart)	11	3,7
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan kadınların yaş dağılımları incelendiğinde % 40,4'ü 30-39, % 35,3'ü 40-49, % 13'ü 50-59, % 7'si 20-29 yaş aralığında ve % 4,3'ü 60 yaşın üzerinde olduğu görülmektedir.

Kadınların % 45'i yüksekokul/üniversite, % 24,7'si lise, % 20,3'ü ilköğretim, % 7'si okur-yazar ve % 3'ü doktora düzeyinde eğitimlidir.

Kadınların % 90,3'ü evli ve % 9,7 bekardır.

Araştırmaya katılan kadınların % 48,3'ü memur olarak çalışmakta, % 32,7'si ev hanımı ve % 19'u işçi statüsünde yer almaktadır.

Kadınların % 67'si ekonomik durumlarını orta düzeyde, % 3,7'sinin ekonomik durum açısından kötü seviyede olduğunu belirtmektedir.

Araştırmaya katılım sağlayan kadınların % 97,3'ü alkol, % 78,3'ü sigara kullanmadığını ifade etmektedir.

Kadınların sosyal güvence durumları incelenmiş ve sonuca göre % 46,7'sinin sosyal güvencesi emekli sandığı, % 42,3'ünün SGK, % 3,7'sinin yeşil kart olduğu ve % 7,3'ünün de sosyal güvencesi olmadığı tespit edilmektedir.

**Tablo 3.** Kadınların Gebelik ve Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları

	Sayı	%
<b>Gebelik sayısı</b>		
Gebe kalmamış	23	7,7
İlk gebelik	64	21,3
İki gebelik	103	34,3
Üç gebelik	60	20,0
Dört gebelik	26	8,7
Beş ve üzeri	24	8,0
<b>Çocuk sayısı</b>		
Çocuğu olmayan	28	9,3
Tek Çocuk	71	23,7
İki Çocuk	133	44,3
Üç Çocuk ve üzeri	68	22,7
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan kadınların % 34,3'nün iki gebelik, % 21,3'ünün tek gebelik, % 20'sinin üç gebelik ve % 8,7'sinin dört gebelik, % 8'inin beşin üstünde gebelik yaşadığı ve % 7,7'sinin hiç gebe kalmadığı tespit edilmektedir.

Kadınların % 44,3'ünün iki çocuğa, % 23,7'sinin tek çocuğa, % 22,7'sinin üç ve daha fazla çocuğa sahip olduğu ve % 9,3'ünün hiç çocuğu olmadığı görülmektedir.

**Tablo 4.** Kadınların Pap-Smear Testi İle İlgili Bazı Durumlara Göre Dağılımları

	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Polikliniğe başvurma sebepleri</b>		
Gebe kalma	10	3,3
Gebe kontrol	26	8,7
Kötü kokulu akıntı	37	12,3
Kaşıntı	22	7,3
Kasık ve bel ağrısı	30	10,0
Ağrılı cinsel ilişki	4	1,3
Genital bölgede oluşumlar	11	3,7
Lekelenme tarzı kanama	25	8,3
Kontrol	135	45,0
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
<b>Pap-Smear testini daha önceden duyma</b>		
Evet	258	86,0
Hayır	42	14,0
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
<b>Evet ise bilginin nereden duyulduğu</b>		
Sağlık personeli	195	75,5
Televizyon/Radyo	7	2,7
Gazete/Broşür	4	1,6
Arkadaş/akraba	36	14,0
Diğer	16	6,2
<b>TOPLAM</b>	<b>258</b>	<b>100</b>
<b>Daha önce Pap-Smear testi yaptırma</b>		
Evet	186	62,0
Hayır	114	38,0
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
<b>Evet ise Pap-Smear testinin en son ne zaman yapıldığı</b>		
1-3 ay önce	27	14,4
4-6 ay önce	17	9,0
7-12 ay önce	30	16,0
13-24 ay önce	58	30,9
24 aydan fazla	56	29,8
<b>TOPLAM</b>	<b>188</b>	<b>100</b>
<b>Evet ise test yaptırma sebepleri</b>		
Düzenli sağlık kontrolü için	91	47,1
Doktor isteği ile	50	25,9
Ailede kanser hikayesi olduğu için	5	2,6
Akıntı kaşıntı ve kanama şikayeti ile	24	12,4
Kanser endişesi yaşadığı için	11	5,7
Diğer sebepler	12	6,3
<b>TOPLAM</b>	<b>193</b>	<b>100</b>

Kadınların % 3,3'ü gebe kalmak, % 8,7'si gebelik kontrolü, % 12,3'ü kötü kokulu akıntı, % 7,3'ü kaşıntı, % 10'u ağrı, % 1,3'ü ağrılı ilişki, % 3,7'si genital



oluşumlar, % 8,3'ü kanama sebebiyle ve % 45'i kontrol amaçlı polikliniğe başvurmuştur.

Kadınların % 86'sı Pap-Smear testi hakkında bilgi sahibi olduğunu, % 14'ü ise daha önce bu testi duymadıklarını ifade etmektedir. Pap-Smear testi hakkında bilgi sahibi olan kadınların % 75,6'sı sağlık personelinen, % 14'ü arkadaş/akraba çevresinden, % 2,7'si televizyon/radyo aracılığıyla, % 1,6'sı gazete/broşür sayesinde ve % 6,2'si diğer yollardan duyduklarını belirtmektedir.

Kadınların % 62'si daha önce Pap-Smear testi yaptırdığını belirtirken, % 38'i testi yaptırmadığını belirtmektedir. Daha önce Pap-Smear testi yaptırdığını belirten kadınların % 14,4'ü 1-3 ay, % 9'u 4-6 ay, % 16'sı 7-12 ay, % 30,9'u 13-24 ay, % 29,8'i 24 aydan fazla bir süre önce test yaptırdığını ifade etmektedir.

Testi yaptıran kadınların % 47,1'i düzenli sağlık kontrolü için, % 25,9'u doktor isteğiyle, % 12,4'ü akıntı-kaşıntı ve kanama sebebiyle, % 6,3'ü farklı sebeplerden, % 5,7'si kanser endişesinden ve % 2,6'sı ailesinde kanser hastası olmasından dolayı yaptırdığını belirtmektedir.

**Tablo 5.** Kadınların Pap-Smear Testi İle İlgili Bazı Durumlara Göre Dağılımları

	Sayı	%
<b>Düzenli Pap-Smear testi yaptırma</b>		
Evet	140	46,7
Hayır	160	53,3
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
<b>Evet ise nerede yaptırdığı</b>		
Doğumevi	71	50,7
Araştırma ve Uygulama Hastanesi	14	10,0
Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi	36	25,7
Özel hastane	19	13,6
<b>TOPLAM</b>	<b>140</b>	<b>100</b>
<b>Evet ise hangi aralıklarla yapıldığı n=140</b>		
Altı ayda bir	18	12,9
Yılda bir	62	44,3
Üç yılda bir	48	34,3
Beş yılda bir	12	8,6
<b>TOPLAM</b>	<b>140</b>	<b>100</b>
<b>Test öncesi uyması gereken kuralları bilme n=140</b>		
Evet	94	67,1
Hayır	46	32,9
<b>TOPLAM</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Kadınların % 46,7'si düzenli olarak test yaptırdığını bildirmektedir. Bu kadınların % 50,7'si Doğumevi'nde, % 25,7'si Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'nde, % 13,6'sı özel hastanede ve % 10'u Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde testi yaptırdığını ifade etmektedir. Kadınların % 44,3'ü senede bir kere, % 34,3'ü üç yılda bir, % 12,9'u altı ayda bir ve % 8,6'sı beş yılda bir test yaptırdığını; kadınların % 67,1'i ise test öncesinde dikkat edilmesi gereken kuralları bildiklerini belirtmektedir.

**Tablo 6.** Kadınların Pap-Smear Testine Ait Tutumlarının Dağılımları

	Sayı	%
<b>Pap-Smear testi yaptırmama nedenleri</b>		
İhtiyaç duymama	84	40,0
Muayeneden çekinme	52	24,8
İşlemden korkma	12	5,8
Dini olarak günah olduğunu düşünme	3	1,4
Test hakkında yeterli bilgi sahibi olamama	26	12,4
Sağlık kuruluşuna ulaşım sorunları	2	1,0
Sosyal güvence yokluğu	6	2,8
Maddi sorunlar	4	2,0
Sonuçlarda kanser çıkma korkusu	13	6,1
Diğer	8	3,7
<b>TOPLAM</b>	<b>210</b>	<b>100</b>
<b>Pap-Smear testini nerede yaptırmamanın rahat olduğu</b>		
Doğumevi	90	39,8
Araştırma ve Uygulama Hastanesi	18	8,0
Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi	77	34,1
Özel hastane	41	18,1
<b>TOPLAM</b>	<b>226</b>	<b>100</b>
<b>Pap-Smear testini nerede yaptırmamanın stresli olduğu</b>		
Doğumevi	36	15,9
Araştırma ve Uygulama Hastanesi	108	47,8
Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi	32	14,2
Özel hastane	50	22,1
<b>TOPLAM</b>	<b>226</b>	<b>100</b>

Kadınların % 40,0'ı ihtiyaç duymadığı, % 24,8'i muayeneden çekindiği, % 5,8'i işlemden korktuğu, % 12,4'ü test hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı, % 6,1'i kanser çıkma korkusu yaşadığı, % 2,8'i sosyal güvence yokluğu, % 2,0'si maddi sorunlar, % 1,4'ü günah olduğunu düşündüğü, % 1'i ulaşım sorunu yaşadığı ve % 3,7'si ise diğer sebeplerden dolayı test yaptırmadığını ifade etmektedir.

Kadınların % 39,8'i Doğumevi'nde, % 8,0'i Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde, % 34,1'i Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'nde, % 18,1'i ise özel hastanede test yaptırmanın daha rahat; kadınların % 15,9'u Doğumevi'nde, % 47,8'i Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde, % 14,2'si Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'nde, % 22,1'si de özel hastanede test yaptırmanın daha çok stres verici olduğunu belirtmektedir.

**Tablo 7.** Kadınların Pap-Smear Testinin Yapılışına Ait Tutumlarının Dağılımları

	Sayı	%
<b>İlk defa Pap-Smear testi yaptıranların testin nasıl yapıldığını bilme durumu n=114</b>		
Sürüntü alınarak	87	76,3
Parça alınarak	24	21,1
Bilmiyor	3	2,6
<b>TOPLAM</b>	<b>114</b>	<b>100</b>
<b>Pap-Smear testi hakkında korkutucu şeyler duyma</b>		
Evet	39	13,0
Hayır	261	87,0
<b>Uygulayan kişinin kadın olmasını isteme</b>		
Evet	238	79,3
Hayır	2	0,7
Farketmez	60	20,0
<b>Akrabalar arasında kanser hastalığı var mı?</b>		
Evet	84	28,0
Hayır	216	71,7
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
<b>Evet ise kanser tipi nedir?</b>		
Genital	10	11,9
Meme	31	36,9
Diğer	43	51,2
<b>TOPLAM</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Testi ilk defa yaptıranlara nasıl yapıldığı sorulduğunda % 76,3'ü rahim ağzından fırça yardımıyla sürüntü alınarak, % 21,1'i ise rahim ağzından parça alınarak şeklinde ifade etmektedir. Test hakkında daha önceden korkutucu şeyler duyanlar, kadınların % 13'ünü oluşturmaktadır. Kadınlar bunları ağrı/acı olması ve kanser çıkma şeklinde tanımlamaktadır. Kadınların % 79,3'ü uygulayan kişinin kadın olmasını tercih ederken % 20'si farketmez yanıtını vermektedir. Kadınların % 28'i akrabaları içinde kanser hastalarının olduğunu; bunlardan % 11,9'u genital kanser, % 36,9'u meme kanseri ve % 51,2'si diğer kanser türlerinden olduğunu belirtmektedir.

**Tablo 8.** Kadınların Pap-Smear Testi Hakkında Bilgi Alma Tutumlarının Dağılımları

	Sayı	%
<b>Test hakkında tavsiye alma</b>		
Evet	183	61,0
Hayır	117	39,0
<b>Mahremiyete dikkat edilmeme stres yaratır mı?</b>		
Evet	248	82,7
Hayır	35	11,7
Fark etmez	17	5,7
<b>Uygulama öncesi test ile ilgili açıklama yapmama stres yaratır mı?</b>		
Evet	225	75,0
Hayır	42	14,0
Fark etmez	33	11,0
<b>Test sonucunun olumsuz çıkma ihtimali stres yaratır mı?</b>		
Evet	278	92,7
Hayır	22	7,3
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Kadınların % 84,7'si test öncesi sağlık personelinden bilgi almak istediğini, % 61'i test yaptırmada yakınlarından tavsiye aldığını ifade etmektedir. Ayrıca % 82,7'si mahremiyete dikkat edilmemesinden, % 75'i uygulama öncesi test ile ilgili açıklama yapılmamasından ve % 92,7'si test sonucunda olumsuz (kanseri gibi) bir durumun çıkma ihtimalinin kendisinde stres yaratacağını belirtmektedir.

**Tablo 9.** Kaygı Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Yaş	N	Sıra Ort.	kw	p
<b>Durumluk</b>				
20-29	21	148,48	5,09	0,27
30-39	121	137,91		
40-49	106	157,48		
50-59	39	164,19		
60 ve üzeri	13	173,00		
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>			
<b>Sürekli</b>				
20-29	21	154,38	6,75	0,15
30-39	121	139,46		
40-49	106	149,60		
50-59	39	174,55		
60 ve üzeri	13	182,15		
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>			

Araştırmaya katılan kadınların yaş grupları ile Durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Kadınların yaş farkları Smear testi ile ilgili olan kaygı durumlarını etkilememektedir.

**Tablo 10.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Eğitim durumu	N	Sıra Ort.	kw	p
<b>Durumluk</b>				
Okuryazar	21	140,14	5,86	0,20
İlköğretim	61	157,04		
Lise	74	162,41		
Yüksekokul/Üniversite	135	146,23		
Doktora	9	96,44		
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>			
<b>Sürekli</b>				
Okuryazar	21	149,14	1,65	0,79
İlköğretim	61	159,18		
Lise	74	150,04		
Yüksekokul/Üniversite	135	148,96		
Doktora	9	121,72		
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>			

Araştırmaya katılan kadınların Durumluk kaygı puan ortalamaları eğitim durumlarına göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Kadınların sürekli kaygı puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Medeni durum	N	Sıra Ort.	U	p
<b>Durumluk</b>				
Evli	271	151,27	3.720,00	0,63
Bekar	29	143,28		
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>			
<b>Sürekli</b>				
Evli	271	153,21	3.196,00	0,09
Bekar	29	125,21		
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>			

Araştırmaya katılan kadınların medeni durumları ile Durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Kadınların sürekli kaygı durumları medeni durumlarına göre değişim göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Mesleklerine Göre Karşılaştırılması

Meslek	N	Sıra Ort.	kw	p
<b>Durumluk</b>				
İşsiz (Ev hanımı)	98	148,26		
İşçi	57	172,67	4,79	0,09
Memur	145	143,30		
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>			
<b>Sürekli</b>				
İşsiz (Ev hanımı)	98	152,64		
İşçi	57	149,58	0,08	0,95
Memur	145	149,41		
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>			

Araştırmaya katılan kadınların Durumluk kaygı puan ortalamaları meslek gruplarına göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Kadınların sürekli kaygı puan ortalamaları ile meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Sosyo-ekonomik Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Sosyo Ekonomik durum	N	Sıra Ort.	kw	p
<b>Durumluk</b>				
İyi	88	138,86		
Orta	201	153,67	3,66	0,16
Kötü	11	185,64		
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
İyi	88	136,45		
Orta	201	155,02	4,15	0,12
Kötü	11	180,32		
Toplam	300			

Araştırmaya katılan kadınların sosyo- ekonomik durumlarına göre kaygı durumları arasındaki fark kruskal wallis analizi ile test edilmiştir. Kadınların sosyo-ekonomik durumları sürekli kaygı ve Durumluk kaygı puan ortalamaları ile anlamlı bir ilişkiye sahip değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 14.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

<b>Sigara Kullanma durumu</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Durumluk</b>				
Evet	65	141,84		
Hayır	235	152,90	7.074,50	0,36
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
Evet	65	133,01		
Hayır	235	155,34	6.500,50	0,06
Toplam	300			

Araştırmaya katılan kadınların sigara kullanma durumları ile kaygı düzeyleri arasında fark olup olmadığı mann whitney u analizi ile test edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların Durumluk kaygı puan ortalamaları sigara kullanma durumlarına göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Kadınların sigara kullanma durumları ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 15.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Daha Önce Pap-Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Karşılaştırılması

<b>Test yaptırma</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Durumluk</b>				
Evet	186	146,82		
Hayır	114	156,51	9.917,00	0,34
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
Evet	186	151,44		
Hayır	114	148,96	10.427,00	0,81
Toplam	300			

Kadınların Kaygı düzeyleri ile Smear testi yaptırma durumları arasındaki farklılık mann whitney u analizi ile test edilmiştir. Yapılan testin sonucunda kadınların kaygı düzeyleri ile Pap-Smear testi yaptırma durumları arasındaki p değeri 0,05 den büyük olduğu tespit edilmiştir. Bu da Smear testi yaptıran ya da yaptırmayan kadınlar arasındaki kaygı düzeylerinde farklılık olmadığı sonucunu ortaya çıkarmıştır.

**Tablo 16.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Düzenli Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Düzenli test yaptırma	N	Sıra Ort.	U	p
<b>Durumluk</b>				
Evet	140	147,68		
Hayır	160	152,97	10.805,50	0,59
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
Evet	140	147,39		
Hayır	160	153,23	10.764,00	0,56
Toplam	300			

Kadınların Kaygı düzeyleri ile düzenli Smear testi yaptırma durumları arasındaki farklılık mann whitney u analizi ile test edilmiştir. Yapılan testin sonucunda kadınların Durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile düzenli Pap-Smear testi yaptırma durumları arasındaki fark anlamsızdır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Testin Yapılma Yerine Göre Karşılaştırılması

Testi nerede yaptırıyor	N	Sıra Ort.	kw	p
<b>Durumluk</b>				
Doğumevi	71	75,67		
Araştırma ve uyg. hast.	14	52,54		
Ketem	36	68,25	4,05	0,25
Özelhastane	19	68,68		
Toplam	140			
<b>Sürekli</b>				
Doğumevi	71	74,56		
Araştırma ve uyg. hast.	14	49,86		
Ketem	36	71,08	4,36	0,22
Özel hastane	19	69,42		
Toplam	140			

Yapılan kruskal wallis analizi sonucuna göre kadınların Durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri Pap-Smear testini yaptırma yerlerine göre farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 18.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Testin Yapılma Şekline Göre Karşılaştırılması

(İlk defa yaptıracaklar için) test nasıl yapılıyor	N	Sıra Ort.	kw	p
<b>Durumluk</b>				
Sürüntü	87	54,81		
Parça	24	68,15	3,21	0,20
Bilmiyor	3	50,33		
Toplam	114			
<b>Sürekli</b>				
Sürüntü	87	56,98		
Parça	24	60,56	0,47	0,78
Bilmiyor	3	48,00		
Toplam	114			

Araştırmaya katılan kadınların Durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ile ilk defa testi yaptıracak olan kişilerin testin nasıl yapılacağına dair bilgi durumları arasındaki farklılık kruskall wallis analizi ile test edilmiştir. Yapılan testin sonucunda kadınların Durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ilk defa testi yaptıracak olan kişilerin testin nasıl yapılacağına dair bilgi durumları arasındaki fark anlamsızdır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 19.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Test Hakkında Korkutucu Şeyler Duyma İle İlişkisine Göre Karşılaştırılması

Test hakkında korkutucu şeyler duyma	N	Sıra Ort.	U	p
<b>Durumluk</b>				
Evet	39	145,00		
Hayır	261	151,32	4.875,00	0,67
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
Evet	39	130,56		
Hayır	261	153,48	4.312,00	0,12
Toplam	300			

Araştırmaya katılan kadınların sürekli kaygı ve Durumluk kaygılarının Smear testi hakkında korkutucu bilgiler duymaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Buna rağmen kadınların toplam puan ortalamalarını incelediğimizde test hakkında duyumu olmayanların sürekli ve Durumluk kaygı düzeyleri daha yüksektir.

**Tablo 20.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Uygulayan Kişinin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması

Uygulayıcının kadın olması	N	Sıra Ort.	kw	p
<b>Durumluk</b>				
Evet	238	157,20		
Hayır	2	113,50	6,90	<b>0,03</b>
Farketmez	60	125,18		
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
Evet	238	155,25		
Hayır	2	130,75	3,46	0,17
Farketmez	60	132,31		
Toplam	300			

Pap Smear testini uygulayan kişinin kadın olmasına göre kişilerin sürekli kaygı durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Pap Smear testini uygulayan kişinin kadın olmasına göre kişilerin Durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 21.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Akrabalar Arasında Kansere Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Akrabalarda kanser olma durumu	N	Sıra Ort.	U	p
<b>Durumluk</b>				
Evet	84	146,69		
Hayır	216	151,27	8.689,50	0,68
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
Evet	84	165,26		
Hayır	216	144,14	7.697,50	<b>0,05</b>
Toplam	300			

Araştırmaya katılan kadınların kaygı durumları akrabalarında kanser teşhisi olma durumlarına göre analiz edilmiştir. Yapılan Mann-Whitney U analizi sonucunda kadınların Durumluk kaygı düzeylerinde bir fark görülmemiştir. Kadınların sürekli kaygı düzeyleri akrabalar arasındaki kanser durumuna göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Akrabaları arasında kanser teşhisi konmuş olan kadınların sürekli kaygı düzeyleri daha yüksektir.

**Tablo 22.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Test Öncesi Bilgi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Test öncesi bilgi alma	N	Sıra Ort.	U	p
<b>Durumluk</b>				
Evet	254	152,74		
Hayır	46	138,13	5.273,00	0,29
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
Evet	254	153,97		
Hayır	46	131,36	4.961,50	0,10
Toplam	300			

Yapılan test sonucunda kadınların sürekli ve Durumluk kaygı düzeyleri test öncesi bilgi alma durumlarına göre farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23.** Kadınların Kaygı Düzeylerinin Test Yaptırma ile İlgili Tavsiye Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Test yaptırma ile ilgili tavsiye alma	N	Sıra Ort.	U	p
<b>Durumluk</b>				
Evet	183	160,14		
Hayır	117	135,42	8.941,00	<b>0,01</b>
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
Evet	183	160,42		
Hayır	117	134,99	8.891,00	<b>0,01</b>
Toplam	300			

Araştırmaya katılan kadınların kaygı durumları yakınlarından test yaptırma ile ilgili tavsiye alma durumlarına göre analiz edilmiştir. Yapılan mann whitney u analizi sonucunda kadınların sürekli ve Durumluk kaygı düzeyleri test hakkında tavsiye alma durumlarına göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Test hakkında tavsiye alan kadınların sürekli ve Durumluk kaygı düzeyleri daha yüksektir.

**Tablo 24.** Kadınların Testin Yapılış Esnasında Mahremiyet Konusuna Dikkat Edilme Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi

<b>Mahremiyete Dikkat etme</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>kw</b>	<b>p</b>
<b>Durumluk</b>				
Evet	248	151,18		
Hayır	35	166,73	5,48	0,06
Farketmez	17	107,18		
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
Evet	248	149,36		
Hayır	35	167,94	2,30	0,31
Farketmez	17	131,18		
Toplam	300			

Araştırmaya katılan kişilerin testin yapılış esnasındaki mahremiyete dikkat edilmemesine göre kaygı durumları kruskall wallis analizi ile test edilmiştir. Yapılan test sonucunda kadınların sürekli ve Durumluk kaygı düzeyleri testin yapılış esnasındaki mahremiyete dikkat edilmemesi durumuna göre farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 25.** Kadınların Test Hakkında Açıklama Yapılmamasının Stres Yaratmasına Göre Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi

<b>Test ile ilgili açıklama yapılmama</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>kw</b>	<b>p</b>
<b>Durumluk</b>				
Evet	225	153,30		
Hayır	42	168,88	10,05	<b>0,00</b>
Farketmez	33	107,98		
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
Evet	225	150,35		
Hayır	42	176,93	8,57	<b>0,01</b>
Farketmez	33	117,89		
Toplam	300			

Araştırmaya katılan kadınların kaygı durumları testin yapılış esnasında açıklama yapılmaması durumuna göre analiz edilmiştir.

Yapılan kruskall wallis analizi sonucunda kadınların sürekli ve Durumluk kaygı düzeylerini testin yapılış esnasında açıklama yapılmaması etkilemektedir ( $p<0,05$ ). Kadınlara test yapılmadan önce açıklamama yapılmaması kaygı düzeylerini yükseltmektedir.

**Tablo 26.** Kadınların Test Sonucunda Olumsuz Sonuç Çıkma Durumuna Göre Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi

Test sonucunun olumsuz çıkma ihtimali	N	Sıra Ort.	U	p
<b>Durumluk</b>				
Evet	278	153,25	2.293,50	0,05
Hayır	22	115,75		
Toplam	300			
<b>Sürekli</b>				
Evet	278	153,47	2.231,00	<b>0,03</b>
Hayır	22	112,91		
Toplam	300			

Araştırmaya katılan kadınların kaygı durumları test sonucunda kanser çıkma ihtimaline göre analiz edilmiştir.

Yapılan mann whitney u analizi sonucunda kadınların sürekli ve Durumluk kaygı düzeyleri test sonucunda kanser çıkma ihtimaline göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Test sonucunda olumsuz sonuç çıkma ihtimali strese neden olur diyen kadınların kaygı düzeyleri çok yüksektir.

**Tablo 27.** Kadınların Düzenli Test Yaptırma Durumları ile Sosyal Güvencelerinin Karşılaştırılması

Düzenli Test Yaptırma	Sosyal güvence				Toplam	p
	Emekli sandığı	SGK	Yok	Diğer		
<b>Evet</b>						0,83
Sayı	67	60	9	4	140	
%	47,9 %	42,9 %	6,4 %	2,9 %	100,0 %	
<b>Hayır</b>						0,83
Sayı	73	67	13	7	160	
%	45,6 %	41,9 %	8,1 %	4,4 %	100,0 %	
<b>Toplam</b>						0,83
	140	127	22	11	300	
	46,7 %	42,3 %	7,3 %	3,7 %	100,0 %	

Araştırmaya katılan kadınların Pap Smear testini düzenli olarak yapanların % 47,9'unun sosyal güvencesi emekli sandığı ve % 42,9'unun sosyal güvencesi SGK'dır. Kadınların sosyal güvenceleri ile düzenli test yaptırma durumları arasında fark yoktur.

**Tablo 28.** Kadınların Düzenli Test Yaptırma Durumları ile Meslek Grubu Karşılaştırılması

Düzenli Test Yaptırma	Meslek			Toplam	p
	İşsiz (Ev hanımı)	İşçi	Memur		
<b>Evet</b>					0,73
Sayı	46	29	65	140	
%	32,9 %	20,7 %	46,4 %	100,0 %	
<b>Hayır</b>					0,73
Sayı	52	28	80	160	
%	32,5 %	17,5 %	50,0 %	100,0 %	
<b>Toplam</b>	98	57	145	300	
	32,7 %	19,0 %	48,3 %	100,0 %	

Araştırmaya katılan kadınların Pap Smear testini düzenli olarak yapanların % 46,4'ünün memur, % 32,9'unun ev hanımı ve % 20,7'sinin işçi olduğu; bu sonuca göre memur olan kadınların diğerlerine oranla daha fazla test yaptırdığı tespit edilmektedir. Kadınların meslek grupları ile düzenli test yaptırma durumları arasında fark yoktur.

**Tablo 29.** Kadınların Düzenli Test Yaptırma Durumları ile Akrabadaki Kansere Durumu Karşılaştırması

Düzenli Test Yaptırma	Akrabada kanser varlığı		Toplam	p
	Evet	Hayır		
<b>Evet</b>				0,79
Sayı	38	102	140	
%	27,1 %	72,9 %	100,0 %	
<b>Hayır</b>				0,79
Sayı	46	114	160	
%	28,7 %	71,3 %	100,0 %	
<b>Toplam</b>	84	216	300	
	28,0 %	72,0 %	100,0 %	

Araştırmaya katılan kadınların Pap Smear testini düzenli olarak yapanların % 27,1'inin kanser teşhisi konulan akrabası olduğu, düzenli olarak yaptırmayan kişilerin ise % 28,7'sinin kanser teşhisi konulan akrabası olmadığı bulunmaktadır. Kadınların düzenli test yaptırma durumları ile akrabaları arasında kanser olma durumu arasında fark yoktur.

## 5. TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan kadınların % 40,4'ü 30-39 ve % 35,3'ü 40-49 yaş, % 13,0'ü 50-59 yaş arasındadır. En az katılım sağlayan yaş grubu % 4,3'lük oran ile 60 yaş üzeri kadınlardır. Katılımcıların yaş ortalaması 40,99'dur.

Benzer şekilde Öztürk'ün Pap Smear testi yaptırmamış kadınların bu teste yönelik farkındalıkları ile ilgili yaptığı araştırmada kadınların yaş ortalaması 43,36 dır (108). Ülkemizde serviks kanseri teşhisi konulan kişilerin ortalama yaşı 48,7'dir ve çoğuna ileri evrede tanı konmuştur (89). 2013 yılı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 30-49 yaş aralığındaki kadınların hayatları boyunca en azından bir kere Pap Smear testi yaptırmalarının gerekli olduğunu vurgulamıştır (88). Yapılan araştırmalarda kadınların Pap Smear hakkındaki bilgi ve endişelerinin yaşla olan bağlantısı bildirilmektedir.

Gülen ebe/hemşirelerin Pap Smear teste ilişkin bilgilerinin ve Pap Smear test yaptırma durumlarını incelediği araştırmasında 297 ebe/hemşireye ulaşmıştır. Hemşirelerin çoğunluğu 34 yaş altındaki katılımcılardan oluşmuştur (110). Çimke farklı meslek gruplarındaki kadınların HPV, servikal kanser ve Pap Smear testi bilgi düzeyi ile davranışlarının belirlenmesi ile ilgili araştırmasında 753 katılımcıya ulaşmıştır ve kadınların yaş ortalamasını 34,7 olarak hesaplamıştır (111). Araştırmamıza katılan kadınların yaş ortalaması, diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılım sağlayan kadınların eğitim düzeylerinde en yüksek oran % 45 yüksekokul/üniversite mezunudur. % 24,7'si lise, % 20,3'ü ilköğretim mezunudur. Reis ve arkadaşlarına göre yaşın yanı sıra Pap Smear testi yaptırma aşamasında kadınların davranışlarını şekillendiren etmenlerin arasında eğitim etmeni de bulunmaktadır. Eğitim etmeni kadınların Pap Smear testi öncesinde sağlık açısından yanlış inançlara sahip olmalarına neden olabilmektedir (112).

Araştırmacıların sonuçlarına göre kadınların davranışlarını şekillendiren etmenler düşük eğitim düzeyi, boşanmış olma, düşük gelir düzeyi ve 18 yaşında ve daha önce doğum yapmış olmak şeklindedir. Söz konusu etmenler kadınların Pap Smear testi öncesinde olumsuz tutum ve davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır (115).

Kadınların % 90,3'ünün evli, % 9,7'sinin bekar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil olan kadınların % 48,3'ü memur, % 32,7'si ev hanımı ve % 19'unun normal işçi statüsünde olduğu tespit edilmiştir. Bal % 91,1'i evli, % 8,9'u boşanmış olan % 24,5'i ev hanımı ve % 44,3'ü çalışan/emekli 485 kadınla gerçekleştirdiği araştırmasında benzer sonuçlara ulaşmıştır (23).

Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) 2014 verilerine göre Türkiye'deki nüfusun % 49,8'ini kadınların oluşturduğu, yaş ortalamasının 31,3 olduğu bildirilmiştir (34). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 ve kadın işgücü istatistiklerine göre kadın nüfusunun % 68'inin evli ve % 31,1'inin lise ve üzeri eğitime sahip olduğu belirtilmektedir (136). Araştırma bulguları ile karşılaştırdığımızda kadınların yaş, eğitim ve medeni durum gibi demografik verilerine ilişkin bulguların yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamıza dahil olan kadınların ekonomik durumlarında göze çarpan durum ise % 67'sinin orta düzey ekonomik gelire sahip olmasıdır. % 29,3'ünün gelir durumu iyi ve % 3,7'sinin gelir durumu kötü düzeydedir. Şahin araştırmasında gelir durumu kötü olanları % 28,2, orta düzey olanları % 42,5 ve iyi olanların oranını % 29,3 olarak tespit etmiştir (113).

Araştırmamızda kadınların % 97,3'ü alkol kullanmamaktadır. Sigara kullananların oranı % 21,7 iken, sigara kullanamayanlar % 78,3 oranındadır. Kaya Pap Smear testi yapılan kadınların serviks kanseri konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörleri isimli araştırmasında, kadınların % 83,2'sinin sigara kullanmadığını belirtmiştir (28). Bu sonuca bağlı olarak kadınların, sigara içmenin kanser üzerindeki önemli bir risk faktörü olduğunun bilincinde oldukları söylenebilir.

Araştırmamıza dahil olan kadınların % 7,3'ünün hiçbir sağlık güvencesi bulunmamaktadır. % 46,7'sinin emekli sandığı, % 42,3'ünün SGK güvencesi olduğu anlaşılmaktadır. % 3,7'si ise yeşil kart güvencesindedir. Yine Şahin'in gerçekleştirdiği araştırmada poliklinik hastalarında SSK güvencesi olanları % 43,1, emekli sandığını % 28,9 ve yeşil kart olanların oranını % 5,6 olarak tespit etmiştir (113).

Araştırma kapsamına giren kadınların gebelik durumlarında hiç gebelik geçirmeyen kişilerin oranı % 7,7'dir. En fazla katılımı sağlayan % 34,3 oranı ile iki gebeliği olan kadınlardır. % 20'sinin üç, % 21,3'ünün tek gebeliği, % 8,7'sinin dört ve



% 8'sinin beş ve üzerinde gebelik yaşadığı görülmüştür. Şahin yaptığı araştırmada, kadınların % 9,3'ünün hiç çocuğu olmadığını, % 44,3'ünün iki, % 23,7'sinin tek çocuğu ve % 22,7'sinin üç ve daha fazla çocuğa sahip olduğunu belirtmiştir (113). Araştırmamızdan elde ettiğimiz veriler, diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların % 45,3'ünün kontrol amaçlı, % 14,3'ünün kötü kokulu akıntı, % 12,7'sinin kasık ve bel ağrısı, % 11,7'sinin kaşıntı sebebi ile polikliniğe başvurduğu saptanmıştır. Bu bulguyu diğer araştırmalarla karşılaştırdığımızda, araştırmamıza benzer nitelikte Aydın ve arkadaşlarının gerçekleştirdikleri araştırmada bayanların % 36,5'inin kontrol ve % 19,5'inin akıntı şikayeti sebebi ile polikliniğe başvurduklarını belirtmişlerdir (114).

Araştırmamıza katılan kadınların % 86'sı Pap-Smear testini daha önceden duyduğunu belirtmiştir. Çimke 753 katılımcıya ulaştığı araştırmasında, kadınların % 41,2'sinin Pap-Smear testini bildiklerini saptamıştır (111). Araştırmamıza benzer nitelikte Çelik ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada kadınların % 42,2'sinin Pap Smear testini duyduğunu belirtmiştir (115). Eskişehir'de Kalyoncu ve arkadaşlarının 205 kadınla yaptıkları araştırmada kadınların % 72,2'sinin Pap Smear testini duyduğunu ve yaptırdığını (30), Akyüz ve arkadaşları Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların % 51,3'ünün daha önce Pap Smear testi yaptırdığını belirtmiştir (36). Başka bir araştırmada Ajah ve arkadaşları Nijerya'da 412 öğretmenle yapmış oldukları araştırmada, öğretmenlerin % 69,4'nün Pap Smear testini bildiğini saptamışlardır (116). Diğer bir araştırmada ise kadınların Pap Smear testi konusunda % 51,8'inin bilgi sahibi olduğu dile getirilmiştir (97).

Araştırmaya katılan kadınların % 65'i Pap Smear testi hakkındaki bilgiyi sağlık personelleri tarafından öğrendiklerini belirtmiştir. Bu bulgumuzu destekler nitelikte Sırbistanda gerçekleştirilen bir araştırmada Pap-Smear testi hakkında bilgisi olan kadınların % 57,3'ünün jinekologlar tarafından bilgi verildiği belirtilmiştir (117). Diğer gelişmiş ülkelere göre Smear testinin farkındalık oranlarının ülkemizde düşük olmasının sebepleri olarak, sosyal mecralarda ve medyada bu konular hakkında program ve bilgi yayınlanmamasının etkisi olmaktadır.

Araştırmamızda kadınların % 62'sinin daha önceden Pap Smear testini yaptırmış oldukları saptanmıştır. İter ve arkadaşları 525 kadın katılımcıyla yaptıkları araştırmada Pap-Smear yaptırma durumunu % 51 olarak belirlemişlerdir. Aswathy ve arkadaşları tarafından Hindistan'ın kırsal bölgesinde yaşayan 809 kadınla yapılan araştırma sonucunda kadınların sadece % 6,9'unun Pap Smear testi yaptırdığı saptanmıştır (118). Karaca ve arkadaşları tarafından yapılmış bir araştırmada ise kadınların % 16,2'sinin Pap Smear testini yaptırdığını gözlemlemişlerdir (119). Pap Smear yaptırma oranının grubumuzda çok düşük olmaması, sürekli kontrol altında olan bir grup olabileceği fikrini düşündürülebilir.

Kadınların daha önce yaptırdıkları Pap Smear testinin zamanlarına baktığımızda % 19,3'ü 1-2 yıl önce, % 18,7'si ise 2 seneyi geçen süre zarfında yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Kadınların çoğunun (% 46,7) testi düzenli sağlık kontrolü amacıyla yaptırdığı saptanmıştır. Yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde Aydın ve arkadaşları Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Polikliniği'ne başvuran hastalarda Smear taraması yaptıran kadınların % 40,1'nin, en son Smearlarını son 1 yıl içinde yaptırmış olarak gözlemiş; % 6,9'unun ise 3 yıldan daha fazla süredir Smear yaptırmamış olarak belirlemiştir (114). Araştırmamıza katılan kadınların ise % 38'i 1 yılı aşkın süredir testi yaptırmadıklarını belirtmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 30,3'ü düzenli sağlık kontrolü, % 17,7'si doktor isteği ile % 8,3'ü akıntı-kanama vb. şikayetler için ve % 6'sı farklı sebeplerden ötürü; ayrıca % 46,7'si düzenli olarak Smear testi yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızda testi düzenli olarak yaptıran kadınların % 12'sinin KETEM'de, % 23,7'sinin ise Doğumevinde yaptırdığını bildirmektedir.

Kadınların % 20,7'si yılda bir, % 16,7'si üç yılda bir ve % 6'sı altı ayda bir testi yaptırdığını belirtmiştir. Araştırmamızın bir başka bulgusu düzenli test yaptıran kadınların % 20,7'sinin yılda bir defaya mahsus testi yaptırdığı olmuştur. Araştırmamıza benzer nitelikte Bal'ın yaptığı araştırma da kadınların % 30,3'ünün yılda 1 defa yaptırdığı gözlenmiştir (23).

Kadınların % 31,3'ü test öncesinde dikkat edilmesi gereken kuralları bildiklerini belirtmiştir. Araştırmamıza katılan kadınların test yaptırmama nedenleri arasında; ihtiyaç duymamaları, muayeneden çekinmeleri ve test hakkında yeterli bilgi

sahibi olmamaları olduğu tespit edilmiştir. Öztürk yapmış olduğu araştırmada, kadınların yarısının test hakkında bilgisi olduğu halde yaptırmadığını saptamıştır (54). Bu sonuç Araştırmamıza benzer niteliktedir. Pap Smear testine karşı olan duyarlılığın daha fazla artması için kadınların sağlık hizmeti aldığı her merkezde Pap Smear tarama testine yönelik araştırmalar yapılmasının çok daha faydalı olacağı düşünülmektedir. Sağlığa yönelik gereken önemi geliştirmek ve sağlık davranışı değişikliğinin sağlanabilmesi için bireyin konu hakkındaki farkındalığının artırılması önemlidir.

Kadınların % 30'u Doğumevi ve % 25,7'si KETEM'de test yaptırmamanın rahat olduğunu belirtirken, % 36'sı Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde test yaptırmamanın stresli olacağını düşünmektedir. Şeker ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma sonucunda, kadınların çoğu testin olumsuz çıkma ihtimaline karşı stres yaşayacağını belirtmiştir ve bu katılımcılar testlerini üniversite ve özel hastanede yaptırdıklarını belirtmişlerdir (7).

Kadınların % 29'u testin nasıl yapıldığının farkındadır. Pap Smear testi hakkında korkutucu sözler duyanların oranı % 13 olarak belirlenmiştir. Kadınların % 28'inin akrabalarında kanser hastalığı olduğu ve bunlardan % 10,3'ünün meme kanseri hastalığı olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularımıza benzer nitelikte yine Şeker ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, kadınların % 30,1'inin ailesinde kanser öyküsü olduğu saptanmıştır (7).

Araştırmaya katılan kadınların % 84,7'si test öncesinde bilgi almak istediklerini ve yine % 61'i test hakkında tavsiye almak istediklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlardan yola çıkarak kadınların test öncesinde kaygılı ve stresli bir ruh hali içerisinde olabileceği ve bu durumu azaltabilmek için test hakkında bilgi almak istemesi ve tavsiye almak istemesi, kendini rahatlatması açısından önemlidir. Konu ile ilgili alan literatür incelendiğinde jinekolojik muayene öncesi kadınlarla iletişimde olmak, muayene boyunca kadınlarla ilgilenmek, uygulanan adımlarla ve durumları hakkında bilgi vermek, kullanılan aletlerin uygulanması esnasında daha sevecen ve saygılı davranmak gibi uygulamaların jinekolojik muayenede yaşanan travmatik etkiyi en aza indirdiği, sert, aceleci, duyarsız ve hasta ile sözel iletişime girmeden yapılan jinekolojik muayenenin kadınları rahatsız ettiği literatürde belirtilmektedir (69, 102).

Araştırmamızda kadınların % 82,7'si mahremiyete gereken önemin verilmemesi konusunda stres yaşacağını belirtmiştir. Geleneksel aile yapısından kaynaklanan bir takım davranışlar mahremiyetin önemli bir etkisi olduğunu ve bu sonucu etkilediği düşüncesini vurgulamaktadır. Literatürde, araştırma bulgularına benzer sonuçlar yer almaktadır. Geleneksel ve tutucu bir toplumda cinsel organların mahrem olarak algılanması, bu kültürde yetişen kadınların jinekolojik sorunları için sağlık kuruluşlarına başvurmaya çekindiğini ve kaygılı olduğunu ve bu kaygının ana sebebinin mahrem olarak kabul edilen cinsel organların muayene esnasında gösterilme zorunluluğudur (16). Benzer bir araştırmayı Hong Kong`da gerçekleştiren Holroyd ve arkadaşlarına göre kadınlar kültürel nedenlerden dolayı Pap Smear testine karşı mesafeli durmaktadır (24). Yazarlar bu sorunun çözülmesi için hastane çalışanların kültürel özellikleri tanımaları ve bu kültürel özelliklere göre hareket etmeleri gerektiğini belirtmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 75'i uygulama öncesi test hakkında açıklama yapılmadığında stresli olacağını belirtmiştir. Kadınların % 92,7'si testin olumsuz çıkma ihtimalini düşündüğünde çok fazla stres yaşayacağını belirtmektedir. İncelemeler sonucunda yapılan araştırmalarda kadınların jinekolojik muayene ve Smear testi yaptırırken yaşadıkları sıkıntı, utanma, rahatsızlık ve korku, yapılacak işlemden korkma, kötü sonuç çıkma durumu; farklı araştırmada Pap Smear testini nerede yaptıracağına dair bilgi sahibi olmama, kendini rahatsız hissetmeme ve yapılacak işlemin acılı ve sancılı olduğunu düşünmesi gibi sebeplerden ötürü yaptırmadıkları ve muayene öncesinde de yaşadıkları stres ve kaygı belirtilmiştir (120, 121). Lindberg ve Wellisch 430 hasta ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında Pap Smear testine girmeden önce Kadınların ciddi anlamda kaygı duyduklarını bulmuşlardır (122).

Araştırma sonuçları incelendiğinde kadınların sürekli kaygı ( $p>0,05$ ) ve Durumluk kaygı ( $p>0,05$ ) düzeylerinde yaş gruplarına bağlı olarak farklılık gözlenmemiştir. Buna rağmen ortalamalara baktığımızda 60 yaş üstü kadınların kaygı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Nguyen ve arkadaşlarının araştırmasında Pap Smear test yaptırma oranınının 40 yaş üzeri kadınlarda yükseldiği saptanmıştır (123). Yaş arttıkça kanser olma korkusunun arttığı düşünülebilir. Yapılan

diğer araştırmalar incelendiğinde gerçekleştirmiş oldukları araştırmada 30-39 yaş arasındaki kadınların Smear testi yaptırma oranlarını daha yüksek bulmuştur (36).

Kadınların eğitim durumlarına göre kaygı düzeylerinde farklılık olmamasına ( $p>0,05$ ) rağmen, sürekli kaygı durumu yüksek olan grubun ilköğretim mezunu olan kadınlar olduğu tespit edilmiştir. Yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde bulgularımızdan farklı olarak eğitim durumunun arttıka Pap Smear yarar ve sağlık motivasyonuna olan algının arttığını tespit etmiştir (124). Yine yapılan literatür taramaları sonucunda eğitim düzeyindeki artışın kişilerin Pap Smear testi yaptırma algılarına olumlu etki ettiği belirtilmiştir (125). İlköğretim eğitim düzeyine sahip kadınların test ile ilgili bilgilerinin yetersiz oluşunun kaygı düzeylerini arttırdığı düşünülebilir.

Kadınların Smear testi hakkında bilgi sahibi olma durumlarının gelir ve eğitim düzeyleri ile etkili olduğu düşünülebilir. Eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda farkındalık düzeyi eğitim seviyesi düşük olan kadınlara oranla daha yüksektir. Öte yandan Müslüman bir toplum olmamız nedeniyle ülkemizde bazı kadınların mahremiyet sebebi ile bu tür işlemlerden kaçınması Smear testine karşı olan farkındalık düzeyini de etkilemektedir. Consedine ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada elde edilen sonuçlara göre görevli personelin, kadınları kanser konusundaki testler hakkında bilgilendirmelerinin kadınlardaki kaygı ve korku düzeylerini azaltacağı sonucuna ulaşılmıştır (126).

Kadınların meslek ve medeni durumlarının kaygı düzeylerini etkileyen bir unsur olmadığı belirlenmiştir. Aşılar ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonucunda, medeni durumun rahim ağzı kanseri ve Pap Smear Testi sağlık inanç modellerinde önemli düzeyde bir fark oluşturmadığını belirtmiştir (127). Yapılan bir araştırmada da medeni durumun Pap Smear testi yaptırma durumu üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı, diğer bir araştırmada ise evli kadınların boşanmış kadınlara göre duyarlılık alt boyutunun önemli düzeyde yüksek, engel algısının düşük olduğu bildirilmiştir (102, 104).

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-ekonomik durumlarının sürekli kaygı ve Durumluk kaygı puan ortalamaları ile anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı saptanmıştır.

Yapılan bir arařtırmada ise sosyo-ekonomik düzeyi dūřuk olan kadınların kaygı düzeylerinin daha yūksel olduđu belirlenmiřtir (128).

Kadınların sigara kullanıp kullanmamaları kaygı durumlarını etkilememektedir. Benzer nitelikte “sağlık ocaklarında çalışan sağlık personellerin durumluk ve sūrekli kaygı düzeyleri” isimli araştırmada, sigara kullanımı ile durumluk ve sūrekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide istatistiksel bir anlamlılık gōzlemlememiřlerdir (129). Kadınların sigara kullanımı ile kanser olma arasında bağlantı olduğu konusunda, bilgilerinin olmadığından dolayı bu sonucun çıktığı dūřūnūlebilir.

Araştırmamızın bir başka bulgusu, daha önce Smear testi yaptıran ya da yaptırmayan kadınlar arasındaki kaygı düzeylerinde farklılık olmamasıdır. Kadınların dūzenli test yaptırmaları incelendiğinde, Durumluk ( $p>0,05$ ) ve Sūrekli kaygı ( $p>0,05$ ) düzeylerinde anlamlı farklılık gōzlenmemiřtir. Uđur ve Avcı gerçekleştirdikleri araştırmada Smear testi yaptıranların, yaptırmayanlara gōre daha fazla stres yōnetim duygusunu yaşadıklarını saptamıştır. Testi yaptırmayanların bilgi düzeyleri daha dūřuk olduğundan yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olmaması sebebi ile çok fazla kaygılı olmamaktadır (17).

Kadınların sūrekli ( $p>0,05$ ) ve Durumluk kaygı ( $p>0,05$ ) düzeyleri testin yapılıř yerine ve yapılma řekline gōre farklılık gōstermemektedir. Kadınların test öncesindeki genel kaygı ve stresleri dūřūnūlecek olursa, yapılıř yeri ve řekli çok būyūk farklılık yaratmamaktadır. Kadınlar daha çok önceki olumsuz muayene deneyimlerini, mahremiyete dikkat edilmemesini, ađrı korkusunu ve özellikle patalojik tanı konulma korkusuna odaklandıđından yapılma yeri ve řekli gibi sebeplere çok takılmamaktadırlar.

Araştırmamızda kadınların sūrekli kaygı ve Durumluk kaygı düzeyleri Smear testi hakkında korkutucu bilgiler duymalarıyla ilişkilendirilmemiştir ( $p>0,05$ ). Test hakkında korkutucu bilgiler duyanlar ve duymayanların kaygıları farklılaşmamaktadır. Kiřilerin ilk olarak odaklandıkları nokta kanser taraması adı altında nitelendirilen bir durum sōz konusu olduğundan, kaygı, korku ve stres gibi durumlar kişilerde n plandadır.

Kadınların durumluk kaygı puanları uygulayan kişinin cinsiyetine göre değişmektedir ( $p<0,05$ ). Geleneksel ve tutucu bir toplumda yaşayan millet olarak, kadınların cinsel organlarını mahrem bölgesi olarak görmesi sebebi ile jinekolojik muayeneden kaçındıkları söylenebilir. Söz konusu bu durum, kadınlarda negatif bir algı yaratmakta ve çok önemli ağırlı bir durum söz konusu olmadığı sürece doktora gitmelerini engellemektedir. Bu durum insan sağlığını tehdit eden en önemli unsurlardan biri haline gelmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların sürekli kaygı düzeyleri akrabalar arasındaki kanser durumunda farklılıklar olduğunu göstermiştir. Akrabaları arasında kanser teşhisi konmuş olan kadınların sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). yapılan bir araştırmada aile ve akraba çevresinde kanser öyküsü olan kadınların Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu ve engel algısı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmadığını belirtilmiştir (127). Işık yapmış olduğu araştırma sonucunda kadınların yakın akrabalarındaki kanser öyküsü sebebi ile sürekli kaygı düzeylerindeki artışın birbirlerine bağımlılığını vurgulamıştır (130). Bu durum kültürel ve ailesel değer, yargı ve tutumların kişinin davranışı üstünde önemli bir etkisi olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Araştırma bulgularımızdan Smear testi öncesinde bilgi alan kadınlarla, bilgi almayan kadınlar arasındaki kaygı düzeylerinde farklılık gözlenmemiştir. Kızılırmak ve Kocaöz yapmış oldukları araştırmada test öncesinde bilgi sahibi olan, bu testi ve jinekolojik muayeneyi yaptıran bayanlar arasında Smear testini yaptırmayı engelleyen algıların azaldığını bildirmişlerdir (131). Diğer araştırmalarda Pap Smear testi hakkında bilgi sahibi olanların, olmayanlara oranla bu testi daha fazla yaptırdığı (102) ve Pap Smear yarar ve motivasyon puan ortalamalarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (132).

Diğer bulgumuz ise kadınların kaygı düzeyleri test hakkında tavsiye almalarına göre farklılaşmaktadır. Test hakkında tavsiye alan kadınların sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Çevredeki insanların kanser varlığının olup olmaması konusunda taramadan geçmesi konusunda tavsiye vermesi kadınlarda kaygı düzeyinin yükselmesine neden olmuş olabilir.

Kadınların test esnasındaki mahremiyete dikkat edilme hususu durumluk kaygı ( $p>0,05$ ) ve sürekli kaygı ( $p>0,05$ ) düzeylerini etkilememektedir. Bu durumdan farklı olarak literatürde Mete tarafından kadınlarla gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre, “kadının cinselliği olumsuz olarak algılaması”, “muayene eden kişinin erkek olması” ve “daha önceki olumsuz muayene deneyimleri” kadınlarda jinekolojik muayeneye ilişkin kaygı oluşturan durumlar olarak belirlenmiştir (133). Yine benzer şekilde Azaiza ve Cohen tarafından yapılan çalışmada, tıbbi testler esnasında vücudun en özel kısımlarını göstermek zorunda kalmanın kadınlarda utanma, stres gibi kaygılara neden olduğu bildirilmiştir (134). Dean ve arkadaşları da Pap Smear testine girme noktasında kadınlar açısından en büyük engel/çekinme nedeni utanma sorunu bulgusuna ulaşmıştır (135). Korfage ve arkadaşları ise kadınların test konusunda yaşadıkları önemli sorunlardan birinin utanma sorunu olduğunu belirtmişlerdir (136). Sonuçların farklı çıkmasının nedeni bu sorgulamanın test öncesinde yapılmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Yapılan kruskall wallis analizi sonucunda testin yapılış esnasında açıklama yapılmaması, kadınların sürekli ve durumluk kaygı düzeylerini etkilemektedir ( $p<0,05$ ). Yapılan başka bir araştırma sonucunda, kadınların jinekolojik muayeneden önce stresli olduğu ve muayene esnasında doktorun cinsiyeti, bilgilendirmesi, mahremiyete verdiği önem ve doktora karşı olan güven duymasının uygulama süresince kadının hissettiği temel duygularla ilişkili olduğu görülmüştür (123). Test esnasında kadınlara açıklama yaparak onları rahatlatmak onların kaygı düzeylerini azaltmaktadır.

Araştırmamızın bir başka bulgusu, test sonucunun olumsuz çıkma olasılığı durumunda kadınlardaki sürekli kaygının yüksek olmasıdır. Araştırmamıza benzer nitelikte yapılan araştırmalar incelendiğinde Pap Smear testi olumsuz çıkan kadınların kaygı düzeylerinde artış olduğunu belirtmişlerdir (128). Korfage ve arkadaşları ise gerçekleştirdikleri araştırmalarında Pap Smear testine tekrar girecek olanlarda kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir (136). Test sonucunun olumsuz çıkabilme olasılığı genel olarak insanları tarama testlerinden alıkoyan en önemli sorunlardan bir tanesidir.



Araştırmaya katılan kadınların düzenli olarak test yaptırma durumları meslek ve sosyal güvencelerine göre farklılık göstermemektedir. Araştırmamıza benzer nitelikte İflazoğlu'nun yaptığı araştırmada yoksul ve yoksul olmayan kadınların sosyal güvence durumları ile Pap Smear testi yaptırma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Araştırmamızın bulgularından farklı olarak sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre 4,14 kat fazla Smear testi yaptırdıkları saptanmıştır (137). Kadınların sosyal güvencesinin olmaması Pap-Smear testi yaptırmalarını etkilediği saptanmıştır (24, 78, 138, 139).

Kadınların düzenli test yaptırma durumları ile akrabasında yer alan kanser durumu arasında fark yoktur. Işık yapmış olduğu araştırmada birinci derece akrabasında kanser öyküsü olan bireylerin % 51,2'sinin, kanser olmayan bireylerin % 27,9'unun daha önce Pap Smear yaptırdığını saptamıştır (130).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Aşağıda araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

- Kadınların % 40,4'ü 30-39 yaş aralığındadır.
- Kadınların % 45'i yükseköğretim/üniversite mezunudur.
- Kadınların % 90,3'ü evli, % 48,3 memur olarak çalışmaktadır.
- Araştırmaya katılan kadınların % 67'sinin ekonomik durumu orta seviyededir. % 80'nin üzerindeki kısım sigara ve alkol kullanmamaktadır.
- Kadınların % 46,7'si emekli sandığına bağlıdır.
- Kadınların % 34,3'ü iki gebelik yaşamıştır ve % 44,3'ü iki çocuğa sahiptir.
- Kadınların % 45'i kontrol amacıyla KETEM'e başvurmuştur.
- Kadınların % 86'sı Pap Smear testini daha önce duymuştur. % 75,6'sı sağlık personeli aracılığıyla öğrenmiştir. % 62'si Smear testini daha önceden yaptırmıştır.
- Kadınların % 46,7'si düzenli olarak bu testi yaptırdığını, % 67,1'i test öncesi uyması gereken kuralları bildiğini bildirmiştir.
- Kadınların % 40'ı ihtiyaç duymaması nedeniyle yaptırmadığını ifade etmiştir.
- Kadınların % 39,8'i Doğumevi'nde yaptırmanın rahat olduğunu, % 47,8'i ise Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yaptırmanın stresli olduğunu belirtmiştir.
- Kadınların % 76,3'ü Pap Smear testinin nasıl yapıldığını bildiğini ve % 87'si test hakkında korkutucu şeyler duymadığını ifade etmiştir.
- Kadınların % 79,3'ü testi uygulayan kişinin kadın olmasını istemiştir.
- Kadınların % 84,7'si test öncesi bilgi almak istediğini, % 61'i test hakkında tavsiye aldığını ifade etmiştir.

- Kadınların % 82,7'si mahremiyete dikkat edilmemesinin, % 75'i uygulama öncesi test ile ilgili açıklama yapılmamasının ve % 92,7'sinin test sonucunun olumsuz çıkmasının stres yaratacağını belirtmiştir.
- Kadınların yaş grupları kaygı düzeylerini etkilememektedir. Durumluk kaygı değeri  $p=0,27$  ve Sürekli kaygı değeri  $p=0,15$ 'tir.
- Kadınların eğitim ve medeni durumları kaygı düzeylerinde değişiklik yaratmamaktadır. Eğitim durumunda Durumluk kaygı değeri  $p=0,20$  ve Sürekli kaygı değeri ise  $p=0,79$ 'dur. Medeni durumunda ise Durumluk kaygı değeri  $p=0,63$  ve Sürekli kaygı değeri  $p=0,09$ 'dur.
- Kadınların meslek gruplarına göre kaygı düzeylerinde farklılık görülmemiştir. Durumluk kaygı  $p=0,09$  ve Sürekli kaygı  $p=0,95$ 'tir.
- Kadınların sosyo-ekonomik durumları ile durumluk ve sürekli puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Durumluk kaygı  $p=0,16$  ve sürekli kaygı  $p=0,12$ 'dir
- Pap Smear testi yaptıran ya da yaptırmayan kadınlar arasındaki kaygı düzeylerinde farklılık görülemediği.
- Düzenli olarak Pap Smear testi yaptıran kadınların kaygı düzeylerinde farklılık yoktur.
- Kadınların durumluk kaygı düzeyleri Pap Smear testini yaptıran yerlerine göre farklılaşmamaktadır.
- Kadınların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ilk defa testi yaptıracak olan kişilerin testin nasıl yapılacağına dair bilgi durumları arasındaki fark anlamsızdır ( $p>0,05$ ).
- Kadınların sürekli kaygı ve durumluk kaygılarının Smear testi hakkında korkutucu bilgiler duymaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Buna rağmen kadınların toplam puan ortalamalarını incelediğimizde test hakkında duyumu olmayanların sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri daha yüksektir.

- Pap Smear testini uygulayan kişinin kadın olmasına göre kadınların sürekli kaygı durumları arasında farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Ancak durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ).
- Kadınların kaygı durumları, akrabalarında kanser teşhisi olma durumlarına göre durumluk kaygı düzeylerinde bir fark görülmemiştir. Ancak sürekli kaygı düzeyleri farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Akrabaları arasında kanser teşhisi konmuş olan kadınların sürekli kaygı düzeyleri daha yüksektir.
- Yapılan test sonucunda kadınların sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri test öncesi bilgi alma durumlarına göre farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).
- Kadınların sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri test hakkında tavsiye alma durumlarına göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Test hakkında tavsiye alan kadınların sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri daha yüksektir.
- Kadınların sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri testin yapılması esnasındaki mahremiyete dikkat edilmemesi durumuna göre farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).
- Kadınların sürekli ve durumluk kaygı düzeylerini test yapılmadan önce açıklama yapılmaması etkilemektedir ( $p<0,05$ ). Kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur.
- Kadınların sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri test sonucunda kanser çıkma ihtimaline göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Test sonucunda olumsuz sonuç çıkma ihtimali strese neden olur diyen kadınların kaygı düzeyleri çok yüksektir.
- Kadınların sosyal güvenceleri olan/olmayan ve meslek grupları ile düzenli test yaptırmaları arasında fark yoktur.
- Kadınların düzenli test yaptırmaları ile akrabaları arasında kanser olma durumu arasında fark yoktur.

- ✓ Birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Aile Hekimliği Birimleri'ne ve hastanelere muayene için gelen kişilere Pap Smear testi hakkında bilgiler verilerek, durum karşısında kayıtsız kalmamaları, düzenli olarak Smear testi yaptırılmaları açıklanmalıdır.
- ✓ Kadınlarda kaygı yaratan durumların sağlık profesyonelleri tarafından anlaşılıp bu yönde davranış geliştirmeleri ve kadınlardan test ile ilgili kaygı düzeylerini azaltılmaları gerekmektedir. Bu durum, kadınlardan test yaptırılmaları yönünde olumlu sonuçlar ortaya çıkaracaktır.
- ✓ Kadınlardan kanserde erken tanı konusunda daha fazla bilinenmelerini sağlamak için medya aracılığıyla Pap Smear testinin hangi amaçla yapıldığı, ne sıklıkla yapılması gerektiği vb. bilgilere yer verilmelidir.
- ✓ Sağlık bakanlığı tarafından gezici timler oluşturulup, bu konunun önemi hakkında bilgiler verilmesi, mahremiyetle bağdaştırılmaması ve erken tanının kanser riskinde ne kadar etkili olduğu anlatılmmalıdır.
- ✓ Araştırma ve Uygulama Hastaneleri alışanlarına Smear testine yönelik eğitimler arttırılmalı, hemşirelerin hastalara karşı daha güler yüzlü ve ilgili davranılmaları, test öncesi açıklamalar yaparak ve mahremiyete dikkat ederek kadınlardan kaygı düzeylerini azaltılmaları gerekmektedir.
- ✓ Toplumumuzda serviks kanseri ve Pap Smear testi hakkında insanların yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmaları, düzenli olarak sağlık kontrollerini gerçekleştirmeleri için sağlık bakanlığı tarafından gerekli tedbirler alınmalıdır.
- ✓ Gelecekte yapılacak araştırmalar için araştırmanın daha fazla katılımcıya ulaşarak tekrar yapılması önerilebilir.

## 7. ÖZET

### **Kadınların Pap Smear Testi Öncesi Test ile İlgili Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi**

Bu araştırma, Isparta KETEM’de 07 Mart 2016 – 27 Mayıs 2016 tarihleri arasında Pap Smear testi yaptıracak kadınların test öncesi kaygı düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini iletişim problemi olmayan, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve 21-65 yaş aralığında olan 300 kadın oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, anket formu ve sürekli-durumluk kaygı envanteri kullanılmıştır.

Kadınların % 76,3’ü Pap Smear testinin nasıl yapıldığını bildiğini ve % 87’si test hakkında korkutucu şeyler duymadığını ifade etmiş, 79,3’ü testi uygulayan kişinin kadın olmasını istemiştir. Kadınların % 82,7’si mahremiyete dikkat edilmemesinin, % 75’i uygulama öncesi test ile ilgili açıklama yapılmamasının ve % 92,7’sinin test sonucunun olumsuz çıkmasının stres yaratacağını belirtmiştir. Kadınların yaş grupları, eğitim ve medeni durumları, meslek grupları, sosyo-ekonomik durumları, Pap Smear testi yaptırmak veya yaptırmamak, testin yapıldığı yer kaygı düzeylerini etkilememektedir. Kadınların Durumluk ve Sürekli puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Pap Smear testini uygulayan kişinin kadın olmasına göre kadınların sürekli kaygı durumları arasında farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Ancak Durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). Akrabaları arasında kanser teşhisi konmuş olan kadınların sürekli kaygı düzeyleri daha yüksektir. Yapılan test sonucunda kadınların sürekli ve Durumluk kaygı düzeyleri test öncesi bilgi alma durumlarına göre farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ). Test hakkında tavsiye alan kadınların sürekli ve Durumluk kaygı düzeyleri daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Test sonucunda olumsuz sonuç çıkma ihtimali strese neden olur diyen kadınların kaygı düzeyleri çok yüksektir ( $p<0,05$ ).

**Anahtar kelimeler:** Pap Smear testi, kaygı, serviks kanseri, hemşirelik.

## ABSTRACT

### **Survey of The Anxiety Level of Women Prior to The Pap Smear Test**

The research is conducted between March 7th and May 27th of 2016 in a sectional pattern in order to evaluate the stress patterns prior to their Pap Smear test in Isparta KETEM. The sample of the research consisted of 300 women who were between 21-65 years of age and had no communication problems and accepted to participate voluntarily.

76.3 percent have heard about how Pap smear test is done, 87 % have not heard fearful things about the test. 79.3 % of the participants asked for a women test applicier. 84.7 % asked for information prior to the application. 61 % had advice on the test. 82.7 % were worried about discretion 75 % were stressfull about having not explained about the test. 92.7 % were worried about negative test result. Age groups have no significance on their stress levels. Marital status and educational background also had no significance. Pap Smear test had no significance difference as well. Stress levels did not differ among the women who have their Pap Smear tests. The state anxiety levels of women do not change according to the way the test is performed. ( $p>0.05$ ) The continuity anxiety levels of women do not change according to the place of test ( $p>0.05$ ). The state anxiety levels of the women who had an advice on the test were higher ( $p>0.05$ ). Women whose relatives were diagnosed of cancer had elevated anxiety levels ( $p>0.05$ ). The anxiety level of women who say that the result of the test results in a negative result is very high ( $p>0.05$ ). The regular testing of women with and without social security does not change ( $p>0.05$ ). It can be suggested that healthcare workers understand the situations that cause anxiety in women and develop behavior in this direction.

**Key words:** Pap Smear test, anxiety, cervical cancer, nursing

## 8. KAYNAKLAR

1. Freddie Bray, BSc, MSc, PhD; Jacques Ferlay, ME; Isabelle Soerjomataram, MD, MSc, PhD; Rebecca L. Siegel, MPH; Lindsey A. Torre, MSPH; Ahmedin Jemal, PhD, DVM; Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, CA CANCER J CLIN 2018;0:1–31. [https://g8fip1kplyr33r3krz5b97d1-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2018/09/caac\\_21492\\_Final\\_Embargoed.pdf](https://g8fip1kplyr33r3krz5b97d1-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2018/09/caac_21492_Final_Embargoed.pdf) Erişim tarihi: 01,06,2019
2. World Cancer Research Fund International 2018. Cancer Statistics: Worldwide. <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data> Erişim tarihi: 01,06,2019
3. World Health Organization (WHO). GLOBOCAN 2018. All cancers (excluding non-melanoma skin cancer) estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf> Erişim Tarihi: 01,06,2019
4. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626> Erişim Tarihi: 03,06,2019
5. Ulusal Kanser Programı 2009-2019. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; Nisan 2019.
6. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, 2019. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ketem> Erişim Tarihi:28,05,2019
7. Şeker N, Yasin YK, Özaydın E, Çapacı B, Okyay P. Üçüncü basamak sağlık kuruluşundaki hemşirelerin kanser tarama programları bilgileri ile tarama testlerini yaptırma durumları araştırma makalesi. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 2017; 19 (1): 14-18.
8. National Cancer Institute. <http://www.cancer.gov/cancertopics/what-is-cancer>. Erişim Tarihi: 06,06,2019
9. Günay Aktaş S. Türkiye’de kadınlarda meme kanseri nedeniyle ölüm: mekânsal dağılım ve şehirlerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ile ilişkisi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2013; 29 (7): 442-450.
10. Engin K (ed.), Kahraman Çetintaş S (ed.), Topal U. Meme kanseri taraması. meme kanserleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. Nobel Matbaacılık, 2005.
11. Tuncer M (ed.), Durak S, Karakılınç H. kanser kontrolünde birinci basamak sağlık kuruluşlarının rolü. Türkiye’de Kanser Kontrolü Bakanlık Yayın Numarası: 707, Ankara: Onur Matbaacılık Ltd. Şti. 2007. ss: 519-522.



12. Çam O, Gümüş AB. Meme Ve Serviks Kanserinde Erken Tanı Davranışlarını Etkileyen Psikososyal Faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2006; 22 (1) : 81-93.
13. Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancerstatistics, 2010. CA Cancer J Clin 2010; 60 (5): 277-300.
14. Cancer Facts and Figures 2019. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics.html> Erişim Tarihi: 10,06,2019
15. Tuncer ZS. Jinekolojik açıdan Human Papilloma Virüs İnfeksiyonu. Hacettepe Tıp Dergisi 2007; 38 (1): 8-14.
16. Babacan Gümüş A, Çam O. Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. Nobel Medicus, 2011; 7 (3): 46-52.
17. Gök Uğur H, Aydın Avcı I. Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 4 (2):244-58.
18. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Knowledge, attitudes and practice related to Papanicolaou Smear Test among Argentina's women. Rev. Saude Publica, 2005; 39 (2): 1-6.
19. Moskowitz JM, Kazinets G, Wong JM, Tager IB. "Health is strength": a community health education program to improve breast and cervical cancer screening among Korean American women in Alameda County, California. Cancer Detection and Prevention, 2007; 31: 173-183.
20. Durgun Ozan Y. Farklı meslek gruplarına mensup 15-65 yaş arası kadınların, meme ve serviks kanserinden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır, 2007.
21. Oran Tuna N, Can Öztürk H, Senuzun F, Aylaz Durmaz R. health promotion life style and cancer screening behaviors: a survey among academician women. Asian Pacific J. Cancer Prev 2008; 9: 515-518.
22. Yücel U. Kadınlara Serviks Kanserine ilişkin risk faktörleri ve korunma konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
23. Bal MD. Kadınların Pap Smear Testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. MÜSBED, 2014; 4 (3): 133-138.
24. Holroyd E, Twinn S, Adab P. Socio-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical screening. Journal of Advanced Nursing , 2016; 42-52.

25. Taylor VM, Schwartz SM, Jackson JC, et al. Pap testing among vietnamese women: health care system and physician factors. *J Community Health*. 2004 Dec; 29 (6): 437–450.
26. Matin M, LeBaron S. Attitudes toward cervical cancer screening among Muslim women: a pilot study. *Women & Health*, 2004; 63-77.
27. Lee M. Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean-American women: A focus group approach. *Cancer Nurs* 2000; 23: 168-175.
28. Kaya G. Pap Smear Testi yapılan kadınların serviks kanseri konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörler, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
29. Korfage I, Ballegooijen VM, Huveneers H, Bot ML. Anxiety and borderline PAP Smear results. *European Journal of Cancer*, 2010; 134-141.
30. 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; 2: 60-6.
31. 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; 2: 60-6.
32. Moreira ED Jr, Oliveira BG, Ferraz FM, Costa S, Costa Filho JO, Karic G. Knowledge and attitudes about human papillomavirus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention. *Int J Gynecol Cancer*. 2006 Mar-Apr; 16 (2):599-603.
33. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin*, 2012; 62 (1):10-29.
34. Sağlık bakanlığı, Sağlık istatistikleri yılı, 2017. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 03,04,2019
35. Barut, A. Serviks kanserinde erken tanı ve tedavi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (sted)*, 2000.
36. Akyüz A, Gülten G, Tülay Y, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap Smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2006; 48: 25-29.
37. Özgül N. Türkiye'de Serviks Kanserinin Durumu ve Yapılan Servikal Kansere Tarama Çalışmaları. In: Tuncer AM, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M (eds). *Türkiye'de Kansere Kontrolü*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı; 2009: 379-84.

38. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, et al. Human Papilloma virus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol*, 1999; 189: 12-19.
39. Munoz N, Bosch FX, de Sanjose S, HerreroR, Castellsague X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human Papilloma virüs types associated with cervical cancer. *N Engl J Med* 2003; 348 (6): 518-27.
40. Arvas M, Gezer A. Genital HPV. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007.
41. Kanbur A., Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011: 61-72.
42. Özgül N. Türkiye’de serviks kanserinin durumu ve servikal kanser tarama çalışmaları. Tuncer AM (Ed). *Türkiye’de kanser kontrolünde*. Onur Matbaacılık. Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı, 2007. Yayın No:707.
43. Güner H, Taşkiran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human Papilloma virus. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2007; 4: 11-19.
44. Aksu M. Gebelikte servikovajinal sitolojik değişikliklerin değerlendirilmesi. S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
45. Smith JS, Lindsay L, Hoots B, Keys J, Franceschi S, Winer R, et al. Human Papilloma virüs type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: ameta-analysis update. *Int J Cancer* 2007; 121 (3): 621-32.
46. Wheeler CM, Hunt WC, Joste NE, Key CR, Quint WG, Castle PE. Human Papilloma virüs genotype distributions: implications for vaccination and cancer screening in the UnitedStates. *J Natl Cancer Inst* 2009; 101 (7):475-87.
47. Chhieng DC, Elgert P, Canglarella JF, Cohen JM. Significance of AGUS PAP Smears in pregnant and postpartum women, *Acta Cytol*, 2001: 45: 294-9.
48. Brown DR, Kjaer SK, Sigurdsson K, Iversen OE, Hernandez-Avila M, Wheeler CM. The impact of quadrivalent human Papillomavirus (HPV; types 6, 11, 16, and 18) L1virus-like particle vaccine on infection and disease due to oncogenic nonvaccine HPV types in generally HPV-naive women aged 16-26years. *J Infect Dis* 2009; 199 (7): 926-35.
49. Mork J, Lie AK, Glatte E, Hallmans G, JellumE, Koskela P, et al. Human Papillomavirus infection as a risk factor for squamous-cell carcinoma of the head and neck. *N Engl J Med*, 2001; 344 (15): 1125-31.
50. Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening, history and scientific rationale. *Clin Obstet Gynecol*, 2005; 48: 77-97.

51. Chesson HW, Blandford JM, Gift TL, Tao G, Irwin KL. The estimated direct medical cost of sexually transmitted diseases among American youth, 2000. *Perspect Sex Reprod Health*. 2004; (36): 11-19.
52. Rodriguez AC, Schiffman M, Herrero R, Wacholder S, Hildesheim A, Castle PE, et al. Rapid clearance of human Papilloma virus and implications for clinical focus on persistent infections. *J Natl Cancer Inst* 2008; 100 (7):513-7.
53. Akdolun NB. Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar: Şirin A, Kavlak O. (eds). *Kadın Sağlığı*, 1. basım. Bedray Yayıncılık, 2008; 350-352.
54. Öztürk D. Bir üniversitenin sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören gençlerin human Papilloma virüs enfeksiyonuna ilişkin bilgileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Ankara, 110, 2012.
55. Parkin, DM.: et al. *Int J Cancer*. 1999, 80:827-41.
56. National Cancer Intelligence Network and Cancer Research UK. *Cancer Incidence and Survival by Major Ethnic Group, England, 2015-2020*.
57. Cancer Research UK. *Cervical cancer incidence statistics*. <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/incidence#heading-Five> Erişim tarihi: 29,10,2017
58. Karabacak T., Aydın Ö., Düşmez D., Polat A., Cinel L., Eğilmez R.: Servikovajinal smearlerde sınırlılık/yetersizlik oranları ve nedenleri. *Patoloji Bülteni*, 2001, 18 (3):22-5.
59. World Health Organization (WHO). *GLOBOCAN Turkey 2018*. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> Erişim Tarihi: 20,04,2019
60. Tokgöz T. Gebe kadınların Pap Smear Testi konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
61. American Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (Acog), 2014.
62. Vural E, Gönenç L, Aka N, Köse G. Antenatal kontrollerde Pap Smear taraması ve sonuçları, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2004, 8 (3): 111-115.
63. Özsoy HM. Genital kanserlerde tarama. Çiçek MN, Mungan MT (Editörler). *Obstetrik ve jinekoloji'de*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2007. s,691-9.
64. Gökaslan H, Uyar E. PAP Smear İle Servikal kanser taraması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2004; 8 (3): 105-110.

65. Sirovich BE, Feldman S, Goodman A. Cervical cancer screening tests: Evidence of effectiveness. In: UpToDate, Goff B, Fletcher SW, ed. UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on May 12, 2015.)
66. Vilos GA. The history of the Papanicolaou Smear and the odyssey of George and Andromache Papanicolaou. *Obstet Gynecol* 1998; 91 (3): 479-83.
67. Dönmez GA. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan kadın sağlık personelinin serviks kanserine ilişkin bilgi düzeyinin ve farkındalığının araştırılması, Uzmanlık Tezi, 2007
68. İ, Berker B. Jinekolojik onkolojide tarama. Ayhan A, Durukan T, Gunalp S, Gürkan T, Önderoğlu SL, Yaralı H ve ark (Editörler). *Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisinde*. II. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2008. s. 1127-36.
69. Arabacı Z. Kadınların Pap Smear testi deneyimlerinin betimlenmesi: nitel bir çalışma, Yüksek lisans Tezi, 2012.
70. Türk Kanser Araştırma Ve Savaş Kurumu Derneği <http://www.turkkanser.org/> Erişim tarihi: 10,06,2019
71. Abdullah, A.S., Leung, TY. Factors associated with the use of breast and cervical cancer screening services among Chinese women in Hong Kong, *Public Health.*, 2001; 115 (3): 212-7.
72. Canavan TP, Doshi NR. Cervical cancer. *Am Fam Physician*. 2000;61 (5):1369-1176.
73. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. In: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (ed), 2012. [kanser.gov.tr/Dosya/genelge/MEME.doc](http://kanser.gov.tr/Dosya/genelge/MEME.doc), Erişim Tarihi: 07,3,2016
74. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kolorektal Kanser Taramaları. In: Özkan S, Keskinliç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G et al. (eds). *Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2013:55-63.
75. Kır S, Yurtseven H, Alvur TM. Kolorektal Kanserler. *Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2014;5 (2):59-66.
76. Demirel G, Gölbaşı Z. Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4 (4):638-59
77. Tosun M, Malatyaloğlu E. Servikal Kanserlerde Tarama ve Erken Tanı Yöntemleri. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2014;7 (4):18-24.
78. Saslow D, Solomon D, Lawson HW J et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA: a cancer journal for clinicians* 2012;62 (3):147-72

79. Committee on Practice B-G. ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. *Obstet Gynecol* 2012;120 (5):1222-38
80. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A. Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 2017; 17 (1):73-83
81. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve eğitim Merkezi (KETEM) El kitabı. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/KETEM\\_EL\\_KiTABI.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/KETEM_EL_KiTABI.pdf) Erişim Tarihi: 15,04,2019
82. Sherman ME, Lorincz AT, Scott DR, Wacholder S, Castle PE, Glass AG, et al. Baseline cytology, human Papilloma virus testing and risk for cervical neoplasia: a 10-year cohort analysis. *J Natl Cancer Inst*, 2003; 95 (1):46-52.
83. Dursun P. Rahim ağzı kanserinde tarama metodları, <http://polatdursun.com/rahim-agzi-kanserinde-tarama-metodlari/#sthash,8HYfzDeG.dpuf> Erişim tarihi: 20,11,2017
84. Feldman S, Sirovich BE, Goodman A. Screening for cervical cancer: Rationale and recommendations. In: UpToDate, Goff B, FletcherSW, ed. UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on May 05, 2014.)
85. Castle PE, Stoler MH, Solomon D, Schiffman M. The relationship of community biopsy-diagnosed cervical intraepithelial neoplasia grade 2 to the quality control pathology-reviewed diagnoses: an ALTS report. *Am J ClinPathol*, 2007; 127 (5) :805-15.
86. Dursun P, Kuşçu E, Zeyneloğlu HB, Yanık FB, Ayhan A. 10-15 yaş arası adölesan çocuğu olan annelerin hpv aşısı hakkındaki bilgi ve tutumları. *J Turk Soc Obstet Gynecol*. 2009; 6 (3): 206- 10.
87. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2016: National Cancer Institute Bethesda, MD; 15,04,2019.
88. IARC, Cervix Cancer Screening. IARC Handbook of Cancer Prevention. Vol. 10. 2005, Lyon: IARC Press. 311
89. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013 – 2018
90. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, 2019. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%20C4%B1-ulusal-standartlar%20C4%B1.html> Erişim Tarihi: 25,03,2019
91. Ketem Çalışma Prosedürleri, 2012 <https://studylibtr.com/doc/1108431/ketem---i%20CC%2087zmir-halk-sa%20C4%209F1%20C4%20B1%20C4%209F%20C4%20B1-m%20C3%20BCd%20C3%20BCr1%20C3%20BC%20C4%209F%20C3%20BC> Erişim Tarihi: 15,06,2018

92. Naki MM, Çelik H, Api O, Toprak S, Özerden E, Ünal O. Awareness, knowledge and attitudes related to HPV infection and vaccine among non-obstetrician-gynecologist health care providers. *J Turkish-German Gynecol Assoc.* 2010; 11: 16-21.
93. Mavi Aydoğdu SG, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. *Androl Bul* 2018; 20:25–29
94. Bozkaya H, Güven S. HPV aşılarının güncel durumu. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2014; 7 (4): 60-6.
95. Eroğlu C. ve arkadaşları. Serviks kanseri için riski olan kadınlarda Hpv Tiplendirmesi ve Hpv sıklığının risk faktörleri ve Servikal Smearle ilişkisi. *Nobel Med*, 2011; 7 (3): 72-77
96. Committee On Practice Bulletins. Cervical cancer screening and prevention. The American College of Obstetricians and Gynecologists, Practice Bulletin; 2017
97. Ozan H, Çetinkaya Demir B, Atik Y, Gümüş E, Özerkan K. Determination of knowledge level of patients regarding HPV and HPV vaccine in outpatient clinic of obstetrics and gynecology department. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 37 (3):145-8.
98. Yıldırım D. Bölgemizde servikal kanser ve prekanseröz lezyonları olan kadınlarda onkojenik Human Papillomavirus genotiplerinin prevalansının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı; 2010.
99. Somer A. Human Papillomavirus (HPV) Vaccines. *J Pediatr Inf* 2008; 2 (2): 50-55.
100. Aksakal, O. Jinekolojik Muayenenin Psikososyal-Medikal Yönü. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2001; 11 (2): 62-67
101. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007; 15, 607-616.
102. Erbil N, Tezcan Y, Gür EN, Yıldırım M, Alış N. Factors affecting cervical screening among Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2010; 11 (6):1641-4.
103. Özbek H. Pelvik muayeneye gelen kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyine destekleyici ebelik yaklaşımının etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006
104. Demir S, Yeşiltepe Oskay Ü. Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonellerinden beklentileri. *KASHED*, 2014; 1 (1): 68-79.

105. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for state and anxiety Inventory Bibliography (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1989.
106. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. Tepecik Eğit Hast Derg 2011; 21 (2): 79-84
107. Zimmerman L, Christian D. Help for women who are afraid of gynecologic exams add a comment mental health examiner. 2010.
108. Öztürk Y. Pap Smear Testi yaptırmanın kadınların bu teste yönelik farkındalıklarının ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2012.
109. Townsend JS, Stormo AR, Roland KB, Buenconsejo-lum L, White S, Saraiya M. Current Cervical Cancer Screening knowledge, awareness, and practices among U.S. affiliated Pacific Island providers: opportunities and challenges. 2014; 19: 383–393.
110. Gülen H. Ebe/Hemşirelerin Pap Smear Teste ilişkin bilgilerinin ve Pap Smear Test yaptırmama durumlarının saptanması. Hacettepe Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004.
111. Çimke VS. Farklı meslek gruplarındaki kadınların Hpv, Servikal Kanser ve Pap Smear Testi bilgi düzeyi ile davranışlarının belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2016.
112. Reis N, Bebis H, Köse S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. Asian Pacific J Cancer Prev, 2012; 1463-1470.
113. Şahin D. Kırklareli Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personelinin ve hastaneye başvuran kadınların jinekolojik kanserler hakkında bilgi, tutum ve davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne, 2009.
114. Aydın DS, Ekmez M, Göksedef BP, Hasanova M, Aşık H, Çetin A. Polikliniğe başvuran kadınlarda Smear farkındalığı ve yaptırmama sıklığı. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2015; 4: 127-130.
115. Çelik GO, Malak AT, Öztürk Z, Yılmaz D. Menapoz sonrası dönemdeki kadınların kendi kendine meme muayenesini uygulama, mamografi çekirme ve pap kobi yaptırmama durumlarının incelenmesi. Anadolu Klinik Araştırma Dergisi. 2009, Cilt. 3 Sayı 3, s159-163.
116. Ajah LO, Iyoke CA, Ezeonu PO, Ugwu GO, Onoh RC, Ibo CC. Association between knowledge of cervical cancer/screening and attitude of teachers to immunization of adolescent girls with human Papilloma virus vaccine in Abakaliki, Nigeria. American Journal of Cancer Prevention. 2015; 3 (1):8- 12.



117. Antic LG, Djikanovic BS, Antic DZ, et al. Differences in the level of knowledge on cervical cancer among health care students, midwives and patients in Serbia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15: 3011-3015
118. Aswathy S, Quereshi MA, Kurian B, Leelamoni K. Knowledge & practice of cervical cancer screening in Kerala. *Indian J Med Res*, 2012; 136 (2): 205-10.
119. Karaca M, Palancı Y, Aksu R. Pap Smear ne kadar biliniyor, ne kadar uygulanıyor? *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2008; 18: 22-8.
120. Duran ET. Examination with the health belief model of women's attitudes to cervical cancer and early diagnosis in Turkey: a qualitative study. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12 (5): 1179-84.
121. Ersin F, Bahar, Z. Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *DEUHYO ED* 2012; 5 (1): 28- 38.
122. Lindberg N, Wellisch D. Anxiety and compliance among women at high risk for breast cancer. *Ann Behav Med*, 2001; 298-303.
123. Nguyen T, McPhee SJ, Nguyen T, Tram L, Mock J. Predictor of cervical Pap Smear screening awareness, intention, and receipt among Vietnamese - American women. *Am J Prev Med* . 2002; 23:207-14.
124. Gökgöz N, Aktaş, D. Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. 2015; 3 (2): 11-23. [http://hdergi.ybu.edu.tr/index.php/e-dergi/article/view/127/pdf\\_32](http://hdergi.ybu.edu.tr/index.php/e-dergi/article/view/127/pdf_32) 16,12,15.
125. Gördes Aydoğdu N, Bahar Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi, *DEUHYO ED* 2011; 4 (1): 34-40.
126. Consedine N, Magai C, Krivoshegova Y, Ryzewicz L, Neugut A. Fear, anxiety, worry, and breast cancer screening behavior: a critical review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* , 2014; 501-510.
127. Aşilar RH, Köse S, Yıldırım A. Kadınların Servikal Kanseri ve "Pap Smear" testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. 2015; 7 (2): 102-111.
128. Drolet, M., Brisson, M., Maunsell, E., Franco, EL, Coutlée, F., Ferenczy, A., Fisher, W. ve Mansi, JA (2012), Anormal bir servikal smear sonucunun psikososyal etkisi . *Psiko - Onkoloji*, 21: 1071-1081. doi: 10.1002/pon,2003
129. Ocaktan ME, Keklik A, Çöl M. Abidinpaşa sağlık grup başkanlığına bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinin spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2002; 55 (1): 21-29.
130. Işık O. Kadın doktorların Pap Smear konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Sütçü İmam Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, 2015.

131. Kızılırmak A. Bir üniversitedeki kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2018; 27 (3); 165-175.
132. Demirtaş B, Acikgoz I. Promoting attendance at cervical cancer screening: understanding the relationship with Turkish womens' health beliefs. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14 (1): 333-40.
133. Mete S. Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 1998.
134. Azaiza F, Cohen M. Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: A qualitative study of Arab women in Israel. *PsychoOncol*, 2008; 17: 34-41.
135. Dean M, Castro A, Huang M, Kemp U, Aladdin A. HPV and Papanicolaou (Pap) Smear: compliance. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* knowledge and barriers for young women in Bathurst, 2016; 134-144.
136. Korfage I, Ballegooijen V, Wauben B, Looman C, Habbema J, Bot EML. Having a Pap Smear, quality of life before and after cervical screening: a questionnaire study. *BJOG*, 2012; 936-944.
137. İflazoğlu F. Sağlığı geliştirme modeline göre yoksul ve yoksul olmayan kadınların Pap Smear yaptırma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2015.
138. Hoyo C, Yarnal, KSH, Skinner CS, Moorman PG, Sellers D, Reid L. Pain predicts non-adherence to Pap Smear screening among middle-aged African American women. *Preventive Medicine*. 2005; 41, 439-445.
139. Bryd TL, Peterson SK, Chavez R, Heckert A. Cervical Cancer screening beliefs among young hispanic women. *Preventive Medicine*, 2004; 38: 192-197.
140. Öner, Necla ve Le Compte, Ayhan (1998), Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: 2.Basım, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

## 9. EKLER

### Ek-1. Özgeçmiş

**Adı ve Soyadı** : Gülin GEMİCİ  
**Doğum Yeri – Tarihi** : Bakırköy – 14/04/1986  
**Eğitim Durumu** : Lisans  
**Mezun Olduğu Lise** : Şehit Mehmet Gönenç Lisesi (YDAL)  
**Lisans Diploması** : Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta Sağlık  
Yüksekokulu – Ebelik  
Masaryk Üniversitesi – Ebelik  
**Yabancı Dil/Diller** : İngilizce (61,250)  
**İş Deneyimi** : 2009 – 2010 Özel Davraz Yaşam Hastanesi/Ebe  
2010 – 2011 Senirkent Sağlık Meslek Lisesi/Öğretmen  
2011 – 2013 Denizli Çardak Gemiş Sağlıkkevi/Ebe  
2013 – 2019 Isparta Darıören Sağlıkkevi/Ebe  
2019 - Halen Isparta Sağlıklı Hayat Merkezi/Ebe  
**E-posta** : [gulinhelvacioğlu@gmail.com](mailto:gulinhelvacioğlu@gmail.com)

## Ek-2. Anket Formu

### KADINLARIN PAP SMEAR TESTİ ÖNCESİ KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ ANKET FORMU

Bu anket Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Emel Taşçı DURAN'IN danışmanlığında yürütülmekte olan "Pap Smear Testi Uygulanan Kadınların Test İlgili Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi" konulu Bitirme Projesi için hazırlanmıştır. Anketi doldururken isimlerinizi belirtmenize gerek yoktur. Yapılan analizlerde elde edilecek sonuçlar 3. kişilerle paylaşılmayacak olup, yalnızca betimsel Araştırmalar için kullanılacaktır. Ankete ayırdığınız zaman için teşekkürler. (Gülin GEMİCİ)

#### DEMOGRAFİK SORULAR

1. Kaç Yaşındasınız? .....
2. Eğitim Durumunuz
  - Okur Yazar Değil
  - Okur Yazar
  - İlköğretim
  - Lise
  - Yüksekokul/Üniversite
  - Diğer .....
3. Medeni durumunuz
  - Evli
  - Bekar
4. Mesleğiniz
  - İşsiz (Ev Hanımı)
  - İşçi
  - Memur
5. Sosyo-ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
  - İyi
  - Orta
  - Kötü
6. Sigara kullanıyor musunuz?
  - Evet
  - Hayır
7. Alkol kullanıyor musunuz?
  - Evet
  - Hayır
8. Hangi Sosyal güvenceye sahipsiniz?
  - Emekli sandığı
  - SGK
  - Yok
  - Diğer.....
9. Gebelik sayısı .....
10. Çocuk sayısı .....

## **PAP SMEAR TEST (Rahim ağzından sürüntü aldırma) YAPTIRMA DURUMU**

### **11. Jinekoloji polikliniğine başvurma nedeninizi belirtiniz.**

- Gebe kalabilmek için
- Gebelik kontrolü
- Kötü kokulu akıntı
- Kaşıntı
- Kasık ve bel ağrısı
- Ağrılı cinsel ilişki
- Genital bölgede oluşumlar
- Lekelenme tarzı kanama
- Diğer.....

### **12. Pap Smear testini daha önce duydunuz mu?**

- Evet (13. Soruyu cevaplayınız)
- Hayır

### **13. Evet ise nereden duydunuz?**

- Sağlık personeli
- Televizyon/radyo
- Gazete/Broşür
- Arkadaş/akraba
- Diğer.....

### **14. Daha önce Pap Smear testi yaptırdınız mı?**

- Evet (15. Soruyu cevaplayınız)
- Hayır (21. Soruyu cevaplayınız)

### **15. Pap Smear testini en son ne zaman yaptırdınız?**

- 1-3 ay önce
- 3-6 ay önce
- 6-12 ay önce
- 1-2yıl önce
- 2 yıldan fazla

### **16. Pap Smear test yaptırma nedenleriniz nelerdir?**

- Düzenli sağlık kontrolü için
- Doktor isteği ile
- Ailede kanser hikayesi olduğu için
- Akıntı, kaşıntı ve kanama şikayeti ile
- Kanser endişesi yaşadığım için
- Diğer (belirtiniz.....)

### **17. Düzenli olarak Pap Smear testi yaptırıyor musunuz? (Evet ise 18-20. Soruları cevaplayınız)**

- Evet
- Hayır

### **18. Evet ise Pap Smear testini daha çok nerede yaptırıyorsunuz?**

- Doğumevi ve Çocuk Hastalıkları hastanesi
- Araştırma ve Uygulama Hastanesi
- Ketem
- Özel hastane

### **19. Evet ise Ne kadar zamanda bir yaptırıyorsunuz?**

- Altı ayda bir kez
- Yılda bir kez
- Üç yılda bir kez
- Beş yılda bir kez

- 20. Evet ise Test öncesinde hastaların evde iken uyması gereken kurallar hakkında bilginiz var mı? (cinsel ilişkiye ara verme, vs.....)**
- Evet
  - Hayır
- 21. Cevabınız hayır ise, yaptırmama nedeniniz nedir?**
- İhtiyaç duymama
  - Muayeneden çekinme
  - İşlemden korkma
  - Dini olarak günah olduğunu düşünme
  - Test hakkında yeterli bilgi sahibi olamama
  - Sağlık kuruluşuna ulaşım sorunları
  - Sosyal güvence yokluğu
  - Maddi sorunlar
  - Sonuçlarda kanser çıkma korkusu
  - Diğer.....
- 22. Bu testi nerede yaptırmak sizin için daha rahat olmaktadır?**
- Doğumevi ve Çocuk Hastalıkları hastanesi
  - Araştırma ve Uygulama Hastanesi
  - Ketem
  - Özel hastane
- 23. Bu testi nerede yaptırmak sizin için daha stres vericidir?**
- Doğumevi ve Çocuk Hastalıkları hastanesi
  - Araştırma ve Uygulama Hastanesi
  - Ketem
  - Özel hastane
- 24. (İlk defa yaptracaklar için) test sizce nasıl yapılıyor?**
- Rahim ağzından fırça yardımıyla sürüntü alınarak
  - Rahim ağzından parça alınarak
  - Diğer.....
- 25. Yakınlarınızdan/arkadaşlarınızdan bu test hakkında korkutucu şeyler duydunuz mu?**
- Evet
  - Hayır
- 26. Evet ise, bunlar ne gibi ifadelerdi?**
- .....
- 27. Bu testi uygulayan sağlık personelinin bayan olmasını mı tercih edersiniz?**
- Evet
  - Hayır
  - Fark etmez
- 28. Akrabalarınız arasında kanser hastalığı olan var mı?**
- Evet (14 ve15. Soruyu cevaplayınız)
  - Hayır
- 29. Evet ise yakınlık derecesi .....**
- 30. Evet ise kanser tipi**
- Genital
  - Meme
  - Diğer.....
- 31. Test öncesi sağlık personelinden (doktor, hemşire, ebe) bu testin nasıl yapıldığı ile ilgili bilgi almak ister misiniz?**
- Evet
  - Hayır

**32. Bu test hakkında arkadaşlarımızdan/yakınlarımızdan yaptırmanız konusunda tavsiye aldınız mı?**

- Evet
- Hayır

**33. Bu testin uygulanması sırasında mahremiyete dikkat edilmemesi sizde stres/sıkıntı yaratır mı?**

- Evet
- Hayır
- Fark etmez

**34. Bu testin uygulanması sırasında test ile ilgili açıklama yapılmaması sizde stres/sıkıntı yaratır mı?**

- Evet
- Hayır
- Fark etmez
- Test sonucunda olumsuz (kanser gibi) bir durumun çıkma ihtimali sizde stres/sıkıntı yaratır mı?Evet**
- Hayır
- Fark etmez

**35. Test sonucunda olumsuz (kanser gibi) bir durumun çıkma ihtimali sizde stres/sıkıntı yaratır mı?**

- Evet
- Hayır

## DURUMLUK KAYGI FORMU

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HIÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)



## SÜREKLİ KAYGI FORMU

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıtırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

### Ek-3. Isparta Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.  
ISPARTA VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü

ISPARTA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - ISPARTA  
ATAMA BİRİMİ  
05/02/2016 16:07 - 37192105 - 903.07.01 - E.403



Sayı : 57192105/903.07.01  
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Gülin  
GEMİCİ'nin Tez Çalışma İzni

#### MERKEZ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE

Merkezinize Bağlı Darıören Sağlık Ebesi olup, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimi gören E77905 Gülin GEMİCİ'nin " Kadınların pap smear testi öncesi test ile ilgili kaygı düzeylerinin incelenmesi" konulu test çalışmasını Şubat 2016-Mayıs 2016 tarihleri arasında Merkezinize bağlı KETEM Biriminde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Dr.Mehmet KARAKAYA  
Halk Sağlığı Müdürü

Adres :Halk Sağlığı Müdürlüğü 32040 ISPARTA Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat:Destek Hizmetleri Şube Müdürlüğü  
Ayrıntılı bilgi için: Tel :0 246 2116746 Fax:0 246 2116843 e-posta : isparta.hsm@saglik.gov.tr.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b71b26f3-170b-4f0e-b1f3-b1cffe9d0f3a kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

#### Ek-4. Etik Kurulu Kararı

T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 72867572-050- 208  
Konu : Etik Kurul Kararı

12 Ocak 2016

Sayın Doç. Dr. Emel TAŞCI DURAN  
Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü

Sorumlu araştırmacı olduğunuz “Kadınların Pap Smear Testi Öncesi Test İle İlgili Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi” isimli çalışmanızın kurulumuz tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 06/01/2016 tarih ve 14 sayılı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof. Dr. Mustafa AKÇAM  
Başkan

Ek : Etik Kurulu Kararı ( 2 Sayfa )

S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Doğu Kampusu 32260 - ISPARTA  
Tel : 0 (246) 2113704 Faks : 0 (246) 2371165  
e-posta : [tipetik@sdu.edu.tr](mailto:tipetik@sdu.edu.tr) İnternet Adresi : [www.tip.sdu.edu.tr](http://www.tip.sdu.edu.tr)

Bilgi için : İ.Etem YETİŞEN  
Bilgisayar İşletmeni  
Tel : 0 (246) 2113704

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı	Kadınların Pap Smear Testi Öncesi Test İle İlgili Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi.
Araştırmanın Protokol Kodu	(06.01.2016 tarih ve 14 sayılı karar)

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı - (2012-KAEK-38)			
	AÇIK ADRESİ	S.D.Ü. Doğu Kampüsü Tıp Fakültesi Dekanlığı Binası – ISPARTA			
	TELEFON	246.2113704			
	FAKS	246.2371165			
	E-POSTA	tipetik@sdu.edu.tr			
<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Emel TAŞCI DURAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1 : <input type="checkbox"/>	FAZ 2 : <input type="checkbox"/>	FAZ 3 : <input type="checkbox"/>	FAZ 4 : <input type="checkbox"/>
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz Anket				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	
<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Tarihi</b>	<b>Versiyon Numarası</b>	<b>Dili</b>	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Açıklama</b>			
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	İLAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER	<input checked="" type="checkbox"/>	Anket örneği			

Prof. Dr. Mustafa AKÇAM  
Etik Kurul Başkanı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı		Kadınların Pap Smear Testi Öncesi Test İle İlgili Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi							
Araştırmanın Protokol Kodu									
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 14		Tarih: 06.01.2016						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.								
<b>SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Mustafa AKÇAM							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Mustafa AKÇAM	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mustafa TÜZ	Kulak Burun Boğaz Hast.	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN	Tıbbi Biyokimya	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Prof. Dr. Serpil DEMİRCİ	Nöroloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Prof. Dr. Metin TOPÇUOĞLU	Hukuk	SDÜ Hukuk Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Prof. Dr. Mekin SEZİK	Kadın Hast. ve Doğum	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynep Dilek AYDIN	İç Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yonca SÖNMEZ	Halk Sağlığı	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Derya YILDIRIM	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Halil AŞCI	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Derya CEYHAN	Pedodonti	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzman Dr. İbrahim ERSOY	Kardiyoloji	Isparta Kamu Hastaneleri Birliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzman Dr. Onur ÜNAL	Enfeksiyon Hast. Ve Klinik Mikrobiyoloji	Isparta Kamu Hastaneleri Birliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Mühendis Halil KARAKOÇ	Biyomedikal	S.D.Ü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Osman PARÇAOĞLU	Sivil Üye	Esnaf	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* : Toplantıda Bulunma