



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**30-65 YAŞ ARASI KADINLARDA HUMAN PAPİLLOMA
VİRUS TARAMA TESTİ FARKINDALIĞINI
DEĞERLENDİRME VE TEST YAPTIRMA
ORANLARINI ARTIRMA ÇALIŞMASI**

Dr. Gülşen GENÇ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2018



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**30-65 YAŞ ARASI KADINLARDA HUMAN PAPİLLOMA
VİRUS TARAMA TESTİ FARKINDALIĞINI
DEĞERLENDİRME VE TEST YAPTIRMA
ORANLARINI ARTIRMA ÇALIŞMASI**

Dr. Gülşen GENÇ

Tez Danışmanı: Uzm.Dr. İsmail ARSLAN

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

ANKARA/2018

TEŞEKKÜR

Mesleki bilgi ve deneyimimi geliştirmemde büyük destek ve yardımlarını gördüğüm, eğitimime katkılarını esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Mustafa ÇELİK ve Doç. Dr. Oğuz TEKİN'e,

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, tez çalışmamın her aşamasında önerileri ile bana yol gösteren değerli tez danışmanım Uzm. Dr. İsmail ARSLAN'a, eğitimimin son dönemlerinde bilgisi ve yardımseverliği ile desteğini hissettiğim Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACI'ye,

Tez çalışmam sırasında hastalarla görüşüp testlerin uygulanmasında ve sonuçların değerlendirilmesinde büyük katkısı olan arkadaşlarım Dr. Durdu Emine BULUT, Dr. Sümeyra Sinem CEYLAN ve Dr. Serpil DALKIRAN'a,

Aile hekimliği ihtisası boyunca beraber çalışma fırsatı bulduğum bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım tüm hocalarıma, uzman doktorlarımıza, uzmanlık öğrencisi arkadaşlarıma,

Varlıklarıyla hep güvende hissettiğim ve eğitimim için her zaman özveri gösteren annem Leyla GENÇ, babam Kibar GENÇ ve kız kardeşlerim Necla GENÇ ile Dilek GENÇ'e,

Ankara'da yanımda bulunarak gösterdiği destek ve sabrı için kuzenim Büşra Nur GENÇ'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Gülşen GENÇ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. KANSER	3
2.2. SERVİKS KANSERİ	4
2.2.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi	4
2.2.2. Serviks Kanseri Risk Faktörleri.....	5
2.2.3. Serviks Kanseri Belirtileri	6
2.2.4. Serviks Kanseri ve HPV Enfeksiyonu İlişkisi.....	6
2.2.5. Human Papilloma Virus (HPV).....	6
2.2.6. HPV Aşıları	7
2.2.7. Serviks Kanserinde Erken Tanı ve Tarama	9
2.2.7.1. Pap Smear Testi.....	10
2.2.7.2. HPV Testi	11
2.2.7.3. Diğer Tanı Yöntemleri.....	12
2.2.8. Serviks Kanserinde Tedavi.....	12
2.3. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ	12
2.3.1. Eğitim Aile Sağlığı Merkezi.....	13
2.4. AİLE HEKİMLİĞİ	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	15
3.2. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	51

7. KAYNAKLAR.....	53
8. EKLER.....	63
EK-1: ETİK KURUL ONAYI.....	63
EK-2: ANKET FORMU	68
EK-3: ONAM FORMU	72
ÖZGEÇMİŞ	73



KISALTMALAR

HPV	: Human Papilloma Virus
DNA	: Deoksiribonükleik Asit
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IARC	: International Agency For Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)
YSH	: Yaşa Standardize Edilmiş Hız (Age Standardized Rate; ASR)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü)
FDA	: U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
ACIP	: Advisory Committee on Immunization Practices (Amerikan Bağışıklama Uygulamaları Öneri Komitesi)
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
CIN	: Servikal Intraepitelyal Neoplazi
SIL	: Skuamöz Intraepitelyal Lezyon
ASC-US	: Önemi Belirlenemeyen Atipik Skuamöz Hücreler
HSIL	: Yüksek Dereceli Skuamöz Intraepitelyal Lezyon
LSIL	: Düşük Dereceli Skuamöz Intraepitelyal Lezyon
ASC-H	: HSIL Gözardı Edilemeyen Atipik Skuamöz Hücreler
SCC	: Skuamöz Hücreli Karsinom
AGC	: Atipik Glandüler Hücreler
AIS	: Endoservikal In Situ Adenokarsinom
PCR	: Polymerase Chain Reaction (Polimeraz Zincir Reaksiyonu)
HC2	: Hibrid Capture 2
VIA	: Visual Inspection With Acetic Acid (Asetik Asit ile Görsel İnceleme)
VILI	: Visual Inspection With Lugol's Iodine (Lugol Solüsyonu ile Görsel İnceleme)
AHBS	: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	18
Tablo 4.2: Katılımcıların Serviks Kanseri Hakkındaki Görüşleri.....	19
Tablo 4.3: Katılımcıların HPV Enfeksiyonu Hakkındaki Bilgi Durumları.....	22
Tablo 4.4: Katılımcıların HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları.....	24
Tablo 4.5: Smear/HPV Testini Duyanların Öğrendiği Bilgi Kaynağına Göre Dağılımı	25
Tablo 4.6: Smear/HPV Testi Yaptıranlara İlişkin Veriler	26
Tablo 4.7: Katılımcıların Serviks Kanseri Tarama Testi Hakkındaki Bilgileri	27
Tablo 4.8: Katılımcıların HPV Testini Yaptırmama Nedenlerine Göre Dağılımları	29
Tablo 4.9: Ailesinde Jinekolojik Kanser Öyküsü Olanların Karşılaştırılması	31
Tablo 4.10: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları.....	32
Tablo 4.11: Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre HPV Aşısını Duyma Oranları.....	33
Tablo 4.12: Katılımcıların HPV Aşısını Duyma İle İlgili Bazı Karşılaştırmalar.....	33
Tablo 4.13: Katılımcıların HPV Aşısı Ücretsiz Olduğunda Yaptırması İle İlgili Karşılaştırmaları	34
Tablo 4.14: Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Smear/HPV Testini Yaptırma Durumları.....	35
Tablo 4.15: Katılımcıların Smear/HPV Testini Yaptırma Durumlarının Karşılaştırmaları.....	36
Tablo 4.16: Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASM'de HPV Testini Kabul Etme Durumları	37
Tablo 4.17: Katılımcıların ASM'de HPV Testini Kabul Etme Durumlarının Karşılaştırmaları.....	38

Tablo 4.18: Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre HPV Testini Kabul Sonrası Yaptırma Durumları.....	39
Tablo 4.19: Katılımcıların ASM’de HPV Testini Kabul Sonrası Yaptırma Durumlarının Karşılaştırmaları.....	40



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları	4
Şekil 4.1: Ankete Katılan Kişilerin Çalışmaya Daveti Açısından Dağılımı.....	17
Şekil 4.2: Katılımcıların Soygeçmişinde Jinekolojik Kanser Varlığı.....	18
Şekil 4.4: Katılımcıların Serviks Kanseri Yönünden Risk Altında Olduğu Düşüncesine Göre Sebeplerin Dağılımı	20
Şekil 4.5: Serviks Kanseri Belirti ve Bulgularına İlişkin Katılımcıların Görüş Dağılımı.....	21
Şekil 4.6: Katılımcıların Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Edinme İsteğinin Karşılaştırılması	21
Şekil 4.7: Katılımcıların Daha Önce Smear/HPV Testi Yaptırmama Nedenleri	25
Şekil 4.8: HPV Testi Yaptırma Önerisine Karşılık Katılımcıların Yanıtları	28
Şekil 4.9: HPV Testi Kabul Eden Katılımcıların ASM'de Testi Yaptırma Oranları.....	28
Şekil 4.10: HPV Testi Yaptırmasına Gerek Görülmeme Nedenlerinin Katılımcılara Göre Dağılımı.....	29
Şekil 4.11: Broşür Verilen Katılımcıların HPV Testini Yaptırma Konusunda Fikir Değişimleri	30
Şekil 4.12: Çalışma Öncesi Ve Sonrası HPV Testinin Yapılma Oranları	30

ÖZET

Amaç: Serviks kanseri, erken tanı ile önlenebilen kanserler içerisinde yer almaktadır. Bu çalışma, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı kadınların serviks kanseri, Human Papilloma Virus aşısı ve Human Papilloma Virus/pap smear tarama testleri hakkındaki bilgi, tutum ve farkındalık düzeyini belirlemek ve tarama yaptırmamış olanlara bilgi verilerek Human Papilloma Virus tarama testine katılımı artırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, kesitsel bir müdahale çalışmasıdır. Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 30-65 yaş arası ve çalışmayı kabul eden 256 kadına yüz yüze görüşme tekniği ile 50 soruluk anket uygulandı. Ardından serviks kanseri, Human Papilloma Virus aşısı, serviks kanseri tarama testleri hakkında kısa bilgi verildi. Human Papilloma Virus tarama testi yapılması önerildi. Kabul eden kadınlara Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde test uygulandı ve alınan numuneler ulusal Human Papilloma Virus laboratuvarına gönderildi. Test sonuçları hakkında kişilere bilgi verildi ve gerekli yönlendirmeler yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların serviks kanserini duyma oranı %75,4, Human Papilloma Virusünü duyma oranı %3,5, Human Papilloma Virus aşısını duyma oranı %13,3 ve Human Papilloma Virus/smear tarama testini duyma oranı %84,8 idi. Servikal tarama testini yaptırmama oranı ise %67,2 (Human Papilloma Virus testini yaptıranların oranı %13,3) idi. Serviks kanserini duyma ile tarama testini yaptırmış olanların arasında olumlu yönde fark bulundu ($p=0,001$). Çalışmaya katılan 256 kişinin hiçbiri aşı yaptırmamıştı. Human Papilloma Virus aşısı ücretsiz olursa yaptırmayı düşünenlerin oranı %70,3 bulundu. Önerildiğinde Human Papilloma Virus testini kabul edenlerin oranı %51,2 idi. Ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olma, daha önce tarama testini duyma ve yaptırmama ile Human Papilloma Virus tarama testini kabul etme arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,008$, $p=0,002$, $p=0,006$). Çalışmanın sonucunda Human Papilloma Virus tarama testini yaptırmama oranı %13,3'ten %46,3'e yükselmiştir.

Sonuç: Katılımcıların serviks kanseri hakkındaki genel bilgileri yetersizdi. Human Papilloma Virus enfeksiyonu ve Human Papilloma Virus aşısını duyma oranlarının düşük olduğu saptandı. Bu bağlamda farkındalık oluşturmak için halk

eğitimleri verilmelidir. Servikal kanser tarama testlerinin daha çok hastanede yapıldığı görülmüştür. Bu sebeple birinci basamakta uygulanan kanser taramalarına daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Nitekim, alışmamızda katılımcılara yapılan eğitim sonrası Human Papilloma Virus testi yaptırma oranlarının yükseldiği tespit edilmiştir. Bu çalışmanın aile hekimlerinin ulusal kanser taramasında rolünü ve önemini göstermesi amaçlanmış olup, çalışmanın hekimlerimize bir örnek olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri taraması, Human Papilloma Virus tarama testi, Aile Hekimliği



Evaluation of Awareness of Human Papilloma Virus Screening Test Follow up in 30-65 Years of Age Women and Rate Increase Study of Screening Test

ABSTRACT

Aim: Cervical cancer is one of the early cancers that can be prevented. This study was conducted to determine the level of knowledge, attitudes and awareness about cervical cancer, Human Papilloma Virus vaccine and Human Papilloma Virus/pap smear screening tests of women enrolled in the education family health center and to increase participation in the Human Papilloma Virus screening test by informing those who have not screened.

Materials and Methods: This is a cross-sectional intervention study. A total of 50 questionnaires were administered to 256 women aged between 30 and 65 who were enrolled in the Education Family Health Center and interviewed face to face. After that, participants received information about cervical cancer screening, Human Papilloma Virus vaccines and cervical cancer. The Human Papilloma Virus test was recommended. Admitted women were tested at the family health center and the samples were sent to the national Human Papilloma Virus laboratory. Information was provided about the test results and necessary directions were made.

Results: The rate of hearing of cervical cancer was 75.4%, the rate of hearing of Human Papilloma Virus was 3.5%, the rate of hearing of Human Papilloma Virus vaccine was 13.3% and the rate of hearing of Human Papilloma Virus/smear screening test was 84.8%. The rate of having a cervical screening test was 67.2% (The rate of those having a Human Papilloma Virus screening test was 13.3%). There was a positive difference between hearing cervical cancer and those who had a screening test ($p=0.001$). None of the 256 people who participated in the study were vaccinated. If the Human Papilloma Virus vaccine is free, the rate of those who think to take it is 70.3%. The rate of those who accepted the Human Papilloma Virus screening test when it was recommended was 51.2%. There was a significant difference between having a history of gynecological cancer in the family, hearing the cervical screening test before and taking the cervical screening test and accepting the Human Papilloma Virus screening test ($p=0.008$, $p=0.002$, $p=0.006$). As a result

of the study, the rate of taking the Human Papilloma Virus screening test rose from 13.3% to 46.3%.

Conclusion: Participants' cervical cancer knowledge was insufficient. Participants had low information about Human Papilloma Virus knowledge and Human Papilloma Virus vaccination. In this context, public education should be given to raise awareness. Cervical cancer screening tests were found to be performed more in the hospital. For this reason, it is thought that more emphasis should be given to cancer screenings applied in primary health care institution. As a matter of fact, it has been determined that the rate of taking the Human Papilloma Virus screening test increases after the training of women in our study. This study aimed to show the role and importance of family physicians in national cancer screening and it is thought that working is an example to our physicians.

Key Words: Cervical cancer screening, Human Papilloma Virus screening test, Family Medicine

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser; hastalık yükü, mortalitesi ve görülme sıklığının fazla olması açısından dünya genelinde önemli bir toplum sağlığı problemidir (1). Dünyada ve Türkiye’de en sık ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada kanser gelmektedir (2).

Dünya genelinde kadın kanserleri arasında meme, kolorektal ve akciğer kanserleri sonrası 4. sırada serviks kanseri görülmektedir (3). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı 2014 yılı sağlık istatistiklerine göre 2010 yılında serviks kanseri, tüm kadın kanserleri arasında 10. sırada olup insidansı %4’tür. Bu sonuçlar göstermektedir ki Türkiye’de servikal kanserinin görülme sıklığı; ulusal tarama programlarına sahip olup, bu programları çok iyi yürüten ve gelişmiş birçok dünya ülkesinin altındadır (4).

Servikal displazili dokuların %99,7’sinde Human Papilloma Virus (HPV) DNA’sı (Deoksiribonükleik asit) tespit edilmiştir (5). Serviks kanserinin gelişiminde HPV’nin olmazsa olmaz bir risk faktörü olarak belirlenmesi, servikal kanserin önlenmesinde HPV taraması ve HPV aşılarının geliştirilmesine katkıda bulunmuştur (6).

Preinvaziv bir döneme sahip olan serviks kanserinin bu evrede yakalanabilmesi ve etkin bir şekilde tedavi edilebilmesi bu hastalığa özgü olup erken tanı ve taramaya olanak vermektedir (7,8).

Servikal kanser taramaları, invaziv kanser görülme sıklığını ve mortalitesini azalttığı düşünülen ve bu bakımdan etkinliği ispatlanmış az sayıdaki tarama metodlarından biridir (9). Serviks kanseri önlenmesinde kadınların kanser konusundaki bilgi, tutum, davranışları önem arz etmektedir ve bu konudaki bilgi eksiklikleri hastalığın erken tanı ve tedavisine engel olmaktadır (10,11). Taramanın benimsendiği ve farkında olduğu toplumların genelinde serviks kanseri insidansının düştüğü tespit edilmiştir (12). Özellikle risk grubundaki kadınlar başta olmak üzere bütün kadınların erken tanı için farkındalıklarının geliştirilmesi gerekmektedir (13).

Kanserlerin erken tanısı için birinci basamakta yapılan erken tanı çabaları klinik öneme sahiptir. Dünya genelinde kadınların %90'ından fazlasının sağlık hizmet aldığı kurum birinci basamak sağlık kurumlarıdır (14, 15).

Toplumsal tabanlı kanser taramalarının yürütülmesi için en önemli şart nüfusun %70'ine ulaşan bir programın uygulanmasıdır. Bunun için hedef popülasyona ulaşabilmenin yolu aile hekimlerinin kanser tarama programına dahil edilmesidir. Kanser tarama programında aile hekimleri; programa katılacak hedef nüfusun davet edilmesinde, program hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve katılımının artırılmasında, tarama sonuçlarının hedef grubuna aktarılmasında esas role sahiptir (14).

Ülkemizde gerçekleştirilen ulusal toplum tabanlı servikal kanser taramaları Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yürütülmektedir. Ülkemizin durumu dikkate alındığında uygulanabilir hedef, 30-65 yaş arası kadınlarda toplum tabanlı taramadır. Tarama yapılacak nüfus, aile hekimliğine kayıtlı kişilerden seçilmekte ve HPV ya da pap smear testi için davet her beş sene bir tekrarlanmaktadır (16).

Biz de bu çalışmamızda Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı bireylere HPV testini önerip uygulayarak servikal kanser taramasına katılım oranlarının artırılabilceğini göstermek istedik. Daha önce yapılan çalışmalarda genellikle katılımcılarının bilgi düzeyi ve farkındalığı karşılaştırılmıştır. Burda yapılan çalışmamızda ise katılımcılara serviks kanseri, HPV aşılı ve yapılan HPV tarama testleri hakkında bilgi verilip farkındalığın artırılması yanı sıra aile hekimlerinin katkısıyla katılımcıların HPV tarama testine katılımının artırılması amaçlanmıştır. Böylece servikal kanser ulusal tarama programındaki hedefe ulaşılmış olacaktır.

Bu çalışmada birinci basamaktaki tarama programlarına verilecek desteklerin artırılması ile aile hekimlerinin ulusal kanser taramalarındaki rolü ve önemi vurgulanmak istenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

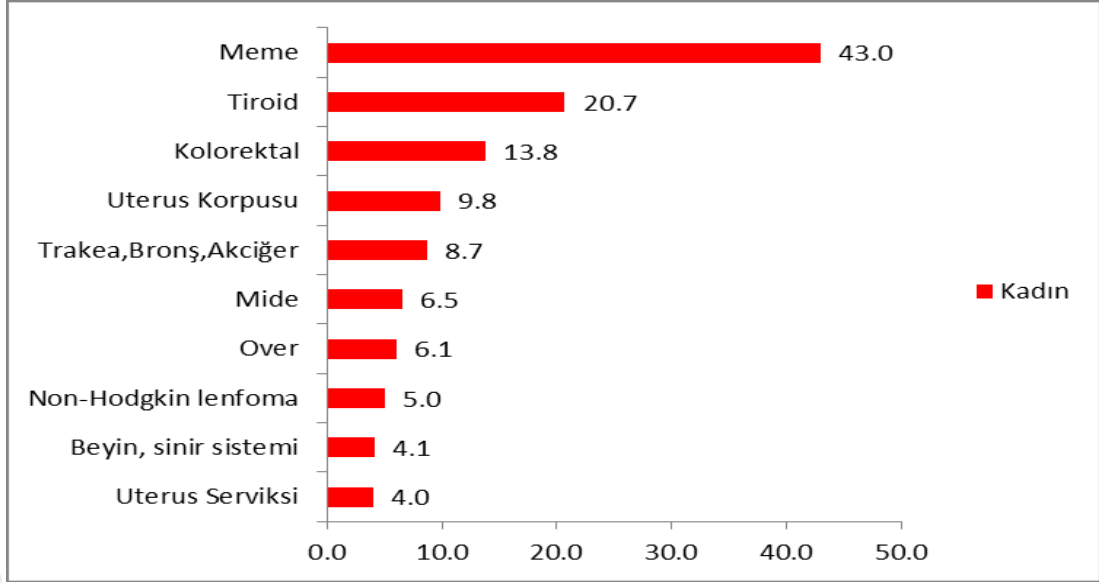
2.1. KANSER

Dünya sağlık örgütü (DSÖ); hücrelerin genetik değişimleri sonucu meydana gelen, kontrolsüz hücre çoğalması ile karakterize hastalık grubunu kanser olarak tanımlanmaktadır (17). Kanser, toplumlarda önemli bir sosyoekonomik yüke, fertlerde de maddi ve manevi kayıp ve zorluklara sebep olmakta ve dünya genelinde giderek artan bir sağlık problemi haline gelmektedir (18).

Dünya genelinde toplam 14,1 milyon yeni kanser vakası meydana gelmiş ve 8,2 milyon kansere bağlı ölüm gerçekleşmiştir (19). Ülkemizde ise sebebi bilinen ölümlerin sıralamasına baktığımızda, kardiyovasküler hastalıktan sonra en sık görülen ikinci ölüm nedeni olup önemli bir halk sağlığı sorunu teşkil etmektedir (18).

Gün geçtikçe görülme sıklığı artan kanserin artışındaki bu hız aynen devam ederse 2030 yılı dolaylarında her sene 27 milyon yeni kanser tanısı konacak, her sene 17 milyon kişi hayatını kanserden kaybedecek ve kanserle yaşayan kişi sayısı 75 milyona ulaşacaktır (11).

Türkiye’de yayınlanan istatistiklere baktığımızda uterus serviks kanseri kadınlarda en sık görülen kanserlerin arasında onuncu sıradadır. Şekil 2.1’de ülkemizdeki kadınlarda en sık görülen kanserler yer almaktadır. Asıl etkeni HPV olan bu kanser ülkemizde az sıklıkta görülmesine rağmen, Uluslararası Kanser Ajansı (The International Agency for Research on Cancer-IARC) tarafından yapılan istatistiklerde HPV’ye bağlı kanserler erkek kanserlerinin %1, kadın kanserlerinin ise %5-10’undan sorumlu tutulmaktadır. Ülkemiz verilerine bakıldığında HPV ilişkili kanserlerin kadınları daha fazla etkilediği, kadınlarda erkeklerin yaklaşık 5 katı HPV ile alakalı kanser görüldüğü tahmin edilmektedir (14).



Şekil 2.1: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserın Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları

(Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide)

2.2. SERVİKS KANSERİ

Serviks kanseri jinekolojik kanser grubunda yer alan önemli bir kanser türüdür (19). Serviks kanseri, kadın kanserleri arasında tüm dünyada meme kanserinden sonra en sık tanı alan kanserdir (20).

Serviks kanserinin tanı aldığı ortalama yaş 40 ile 59 arasında değişmekte ve görüldüğü yaş grubu genellikle diğer jinekolojik kanserlere göre daha erken dönemlerdedir. Ayrıca bu kanser 20 ile 39 yaşları arasındaki kadınlarda kanserle ilişkili ölümlerin ikinci sebebidir (12).

2.2.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi

530.000 vaka sayısı ile serviks kanserleri dünyada en sık görülen kanserler arasında üst sıralardadır (20). GLOBOCAN 2012 verilerini incelediğimizde serviks kanseri insidansı %7,9 iken, mortalite oranı %7,5'tir. Yine bu verilere göre az gelişmiş ülkelerde görülen serviks kanseri, gelişmiş ülkelere göre daha sık görülmektedir (19).

Uzun zamandan beri devam etmekte olan servikal smear taramaları ile çok sayıda ülkede serviks kanserinin morbidite ve mortalitesinde %70'ten fazla azalma

sağlanmasında başarılı olunmuştur. Tarama çalışmalarını yaygın olarak uygulandığı gelişmiş ülkelerde bu başarı daha belirgin olup; gelişmekte olan ülkelerde ise yapılan taramalar sistematik ve yaygın şekilde uygulanmadığından bu ülkelerde halen serviks kanseri çok sayıda ölüme sebep olmaktadır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı 2012 verilerine göre kadınlarda tüm kanserlerin yaşa standardize edilmiş hızı (YSH; Age Standardized Rate, ASR) 100.000’de 188,2, serviks kanserinde ise 4,5’tir.

Ülkemizde serviks kanserleri olgularının görüldüğü ortalama yaş 48,7’dir ve ne yazık ki vakaların yarısı kür şansının kaybedildiği ileri evrelerde tanı almaktadır (14).

2.2.2. Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Erken tanı, hastalığın gidişatını belirleyen en önemli faktördür. Fakat HPV enfeksiyonu genellikle belirti vermediği için erken dönemde fark edilmemektedir. Bu sebeple serviks kanseri ile ilişkili kadın mortalitesini azaltmanın en etkili seçeneklerinden biri risk gruplarını belirlemek ve onlara yönelik tedbirler almaktır (21). Serviks kansere neden olabilecek, riskini artıran faktörler şunlardır:

Literatürde belirlenmiş riskli davranış şekilleri

- 16 yaş altında ilk cinsel ilişkinin olması, çok eşli cinsel hayatın olması,
- Çok eşli cinsel hayatı olan kişi ile cinsel ilişki de bulunulması,
- İlk gebelik yaşının 20 ve altında olması,
- İlk doğum yaşının 20 ve altında olması,
- Doğum sayısının üç ve üzerinde olması,
- Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olunması [özellikle HPV 16/18, Herpes Simpleks tip II ve Human Immunodeficiency Virus (HIV)]
- Sigara kullanılması
- Yaş,
- Irk (siyah kadınlar)
- Tedavi edilmemiş diğer vajinal infeksiyonlarının olması,
- İmmüsupresyon durumunun olması.

Literatürde araştırmaları devam eden riskli davranış şekilleri

- 15 yaşından önce menarşın başlanması,
- Anne ya da kız kardeşte serviks kanser öyküsünün olması,
- Düzenli olarak sağlık kontrollerine gitmemesi, düzenli olarak pap smear testi yaptırmaması,
- Kötü hijyene, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olunması,
- Doğum kontrol hapının beş yıldan fazla kullanılması (22).

2.2.3. Serviks Kanseri Belirtileri

Serviks kanserinin erken dönemleri genellikle asemptomatiktir. Genel olarak görülen belirtiler arasında; vajinal akıntının alışılmadık ve çok miktarda olması bazen kan içermesi, anormal ve düzensiz vajinal kanamaların olması, koitus sırasında veya sonrasında kanama olması, menopoz dönemi sonrası kanama olması, menstrüasyon kanamalarının aşırı miktarda ve beklenenden uzun sürmesi, pelvik muayene sonrası kanama olması sayılabilir. İlerlemiş tümörlerde ise kötü kokulu vajinal akıntı, anemi, kilo kaybı, pelvik ağrı, idrar yapmada güçlük, rektal kanama veya alt ekstremitede ödem görülebilir (23).

2.2.4. Serviks Kanseri ve HPV Enfeksiyonu İlişkisi

HPV enfeksiyonu, serviks kanserinde karşılaşılan en büyük risk faktörüdür. Serviks kanseri vakalarının %99,7'sinde HPV DNA'sı tespit edilmektedir. Ayrıca bunun dışında HPV; penis, vulva ve vajen kanserlerinin %40'ına, anüs kanserlerinin %90'ına, oral kanserlerinin %3'üne sebep olmaktadır (24).

2.2.5. Human Papilloma Virus (HPV)

Dünya çapında kadınlar ve erkeklerde en sık cinsel yolla bulaşan hastalıklardan birini HPV oluşturmaktadır. HPV'nin gerçek insidans ve prevalansı, bildirim zorunlu hastalıklar grubunda olmadığı için bilinmemektedir (25,26). Bu virüslerin biyolojik yapıları irdelenmiş olup malignitelerle, özellikle anogenital (vulvar, vajinal, servikal, penil, anal) ve baş boyun bölgesini içeren kanserlerle ilişkisi iyi bir şekilde tanımlanmıştır (27).

Human Papilloma Virus, Papovaviridae ailesinin bir üyesi olup, 72 kapsomerden oluşan zarfsız ve çift zincirli bir DNA virüsüdür (28). 200'den fazla çeşitli genotipe sahiptir ve bunların yaklaşık %40 kadar tipinin anogenital sistemde enfeksiyon oluşturduğu belirtilmiştir (29). HPV genotipleri malignite oluşturma potansiyelleri açısından yüksek risk ve düşük riskli gruplara ayrılmıştır. Yüksek riskli genotip sınıfında on beş HPV genotipi tanımlanmış ve bu tipler invaziv servikal kanserlere yol açmaktadırlar. HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 ve 82 tipleri yüksek riskli ve bunların yanında HPV 26, 53, 66 genotipleri ise muhtemel yüksek riskli genotipler olarak sınıflandırılırlar (25,29). En sık gözlenen HPV tipleri 16 ve 18'dir. Servikal lezyonların %60-80'inden sorumlu tutulmaktadır. Hastaların yaklaşık yarısında tip 16 izole edilmiştir (29,30).

Düşük riskli genotip grubunda ise HPV 6, 11, 42, 43, 44 tipleri bulunmaktadır (29). HPV6 veya HPV11 genital kondilomların çoğunluğundan sorumlu tutulmaktadır (28).

HPV'nin en önemli bulaşma yolu cinsel yoldur (31,32). Cinsel temas sırasında bulaş için genital cinsel ilişki şart değildir. HPV enfeksiyonlarında deri, mukoza ve mukoza-deri ile yakın temas yoluyla da bulaş olmaktadır. Ayrıca doğum sırasında anneden fetüse geçiş, ellerde veya vücudun diğer bölgelerindeki siğillerin başka bir yere geçişi, yüzme havuzları, kontamine yüzey veya nesnelere bulaşma cinsel olmayan geçiş yollarına örnek verilebilir (32).

HPV enfeksiyonları genellikle semptom oluşturmazlar ve geçicidir. Yeni gelişen HPV enfeksiyonlarının %70'i bir yıl içinde ve %90'ı iki yıl içinde immün sistem tarafından kendiliğinden temizlenir. Serviks kanseri öncü lezyonları ve serviks kanseri gelişiminde en önemli risk faktörü, bazı HPV enfeksiyonlarının kronikleşmesidir. Servikal kanserin gelişimi sırasında ilk HPV enfeksiyonu oluşumundan itibaren geçen süre genellikle 10-15 yıldır. HPV enfeksiyonu geliştikten sonra görülen doğal bağışıklığın süresi ve rolünü içeren HPV'nin doğal hikayesinin birçok yönü anlaşılmalıdır (33).

2.2.6. HPV Aşılı

Bulaşıcılığı ve mortalitesi yüksek olan HPV'nin yol açtığı hastalıklar önlenebilir hastalıklardır. Bu hastalıkları önlemenin en etkin yöntemi ise korunma

programlarının gerçekleştirilmesi ile sağlanabilir. Bu virüsten kaynaklı önemli hastalıklardan biri olan serviks kanseri, yüksek morbidite ve mortaliteye yol açtığı için korunmada oldukça önemlidir. DSÖ servikal kanserden korunmada birincil, ikincil ve üçüncül korunmadan bahsetmiştir (16,22). Serviks kanserinde primer korunma; HPV aşısını yaptıırma, riskli davranışlardan kaçınma, sağlıklı yaşam tarzını oluşturma, bariyer kontraseptif yöntemlerin kullanımını içerirken, sekonder korunma; pap smear ve HPV DNA testi gibi tarama testlerini yaptıırmayı kapsamaktadır. Tersiyer korunma ise hastalığa uygun tedavi yönetimi ve rehabilitasyon hizmetlerini içermektedir (7,22).

Servikal kanserden korunmada ilk adım yaşam şartlarının iyileştirilmesi ve aşı ile sağlanmaktadır. Aşıyla önlenebilen tek kanser çeşidi serviks kanseridir (34). Yüksek düzeyde aşılama etkinliği sağlanması için duyarlı topluluk enfeksiyonla karşılaşmadan önce aşılama yapılmalıdır.

Günümüzde kullanılan HPV aşılarının her ikisi de her yerde olmasa da, üç HPV aşı klinik olarak geliştirilmiştir:

- Kuadrivalan aşı (Gardasil); 6, 11, 16 ve 18 nolu HPV tiplerini hedef almaktadır.
- 9-valan aşı (Gardasil 9); 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58 HPV tiplerini hedef almaktadır.
- Bivalan aşı (Cervarix), 16 ve 18 nolu HPV tiplerini hedef almaktadır (35).

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'ne (U.S. Food and Drug Administration: FDA) göre 9 değerlikli aşı servikal, vulvar, vajinal ve anal kanserlere karşı yaklaşık %90 koruma sağlamaktadır. Hem erkeklerde hem de kadınlarda genital siğillere karşı koruma sağladığı için diğer aşılarından ayrılmaktadır. Gardasil 9, FDA tarafından 2014 yılının sonlarında onay almıştır (36,37). Dört değerlikli HPV aşısı FDA tarafından 2006 yılında onay almış, ülkemizde ise 2007 yılında kullanıma girmiştir (32,38,39) Çift değerlikli HPV aşısı ise FDA tarafından 2009 yılında onay almıştır (32).

Amerikan Bağışıklama Uygulamaları Öneri Komitesi (ACIP) ve Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) HPV'ye karşı bağışıklamayı 9-26 yaşları arasındaki kızlara önermektedir (40). HPV aşısında birinci doz için 11-12 yaşları uygun görülmektedir (41). Özellikle, cinsel ilişki başlamadan önce aşılamanın uygulanması önerilmektedir (42). Aşı öncesi HPV DNA testleri ve serolojik testlerin

yapılması günümüzde önerilmemektedir (41). Aşının üç doz uygulanmasının maliyeti gereğinden fazladır. Bu yüzden Türkiye’de rutin aşı takvimine girmesi sıkıntılı olmaktadır (39), Erkekler ve 26 yaş üzeri kadınlara aşı yapılamaması, aşının yeterliliği hususunda halen tartışmalar sürmektedir (43). Aşıların yapılmış olması, serviks kanser taramasının yerine geçemez, bu sebeple serviks kanseri taramalarının düzenli olarak gerçekleştirilmesinin hayati ehemmiyeti vardır (44).

2.2.7. Serviks Kanseri Erken Tanı ve Tarama

Serviks kanseri taramalarının uygulandığı birçok gelişmiş ülkede servikal kanser insidansının belirgin şekilde (%70) azaldığı görülmüştür. Tarama programlarının uygulanmadığı az gelişmiş ülkelerde ise servikal kanser insidansının yaşla birlikte artmakta olduğu görülmektedir. Tarama programlarının amacı, insidansı mümkün olduğunca en alt seviyelere düşürebilmektir (45). Servikal kanser mortalitesi yüksek bir kanserdir. Hastalık ilerledikçe 5 yıllık sağ kalım oranları bariz şekilde azalmaktadır. Tanı erken dönemde konulursa tedavi ile kanserden kurtulma olanağı vardır. Tarama programı ile kanserin önlenmesi bakımından en uygun olan kanser serviks kanseridir ve aynı zamanda en iyi sonuç alınan kanserdir.

21 yaşından itibaren serviks kanser taramasına başlanmalı, 21-29 yaş aralığındaki kadınlar üç yılda bir pap smear testi yaptırmalıdır. Smear sonuçları anormal gelenlere HPV testi önerilmektedir. 30-65 yaş grubundaki kadınlar her beş yılda bir pap smear testi veya HPV DNA testi yaptırmalıdır. Daha önce düzenli servikal kanser taramalarını yaptırmış ve herhangi bir anormal sonuç çıkmamış 65 yaş ve üzerindeki kadınlar serviks kanseri açısından taranmamalıdır (46).

Ülkemizde servikal kanser taraması, Sağlık Bakanlığı Ulusal Kanser Programı kapsamında, ulusal tarama programına dahil edilmiştir. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı’nca 29 Mayıs 2007’de yayımlanan Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartlarında serviks kanseri taramaları şu şekilde geçer: 30 yaşında tarama programına başlanır, 65 yaşına kadar her beş yılda bir tekrarlanır ve son iki testi negatif olanlar programdan çıkartılır (17).

2.2.7.1. Pap Smear Testi

Pap smear testi, serviksten dökülen hücrelerin toplanıp mikroskop altında incelenmesine dayanan ve bu hücrelerde kanser lehine bulguların olup olmadığına bakılan sitolojik bir tarama testidir (1). Smear testi jinekolojide genital kanser taramasında (özellikle serviks kanseri), servikal ve vajinal enfeksiyonların değerlendirilmesinde, hormonal durumun değerlendirilmesinde, genital kanserlerin tedavisi esnasında ve sonrasında tedavi sonuçlarını değerlendirmede kullanılır (47). Servikal kanser tanısında pap smear testinin amacı invaziv hale gelmeden prekanseröz serviks lezyonlarını tespit edebilmektir. Ucuz ve kolay uygulanabilenen, servikal kanserden kaynaklanan mortaliteyi azaltmaya yönelik etkin ve kullanılabilir yöntemlerden biridir. Potansiyel yorumlama ve örnekleme hataları nedeniyle serviks kanseri tanısında önemli bir test olmasına rağmen en iyi yöntem değildir (48). Bildirilen yanlış negatiflik oranları %1,1 ile %30 arasında değişmekte ve bu yüzden pap smear testi her zaman tam güvenilir olmayabilmektedir (49). Smear testinin belli aralıklarla yapılması ile duyarlılık artar, yalancı negatiflik oranları ise önemli derecede düşmektedir (50).

Pap smearin raporlama sistemi evrensel olarak tanımlanmıştır. Günümüzde sıklıkla kullanılan raporlama sistemi Bethesda sistemidir. Bir diğer pap smear raporlama sistemi olan Servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) sistemi üzerinden geliştirilmiştir (51). Bethesda sınıflamasında HPV enfeksiyonuna bağlı lezyonlar da sınıflamaya dahil edilmiş ve CIN yerine skuamöz intraepitelyal lezyon (SIL) ifadesi tanımlanmıştır (52). Bethesda sisteminin klinik olarak anahtar öğeleri; epitelyal hücre anormalliği ve örneklemenin yeterlilikleridir (12). Bethesda yönteminde, skuamöz epitelyal hücre anormalliği; önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler (ASC-US), yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL), düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL), HSIL gözardı edilemeyen atipik skuamöz hücreler (ASC-H) ve skuamöz hücreli karsinom (SCC) olmak üzere beş kategoride sınıflandırılmaktadır. Bethesda sisteminde CIN I vakaları LSIL'e denk gelirken, CIN II ve CIN III vakaları HSIL grubuna denk gelmektedir. Glandüler epitel anormallikleri ise; atipik glandüler hücreler (AGC), endoservikal in situ adenokarsinom (AIS) ve adenokarsinom olmak üzere üç grupta sınıflandırılmıştır (53).

2.2.7.2. HPV Testi

Servikal pap smear test sonucu anormal gelen vakalarda HPV'nin onkojenik olup olmadığını anlayabilmek için HPV genotipinin tespit edilmesi gerekmektedir. Servikal kanserin önlenmesinde HPV DNA testi umut verici yeni bir yöntemdir (54). Epidermis sınırları içerisinde gözlenen HPV enfeksiyonu humoral immün yanıt oluşturmaz. Bu yüzden dolaşımda tespit edilebilen bir antikoru bulunmamaktadır. HPV DNA testi, servikal hücrelerdeki HPV genetik materyalinin belirlenmesi esasına dayanan bir testtir (14).

HPV DNA testinin duyarlılığın prospektif ve randomize yapılan çalışmalarda sitolojiden daha iyi olduğu gözlenmiştir (55-58). Özellikle 30 yaş üstü kadınlarda HPV testinin sensitivitesinin sitolojiye oranla daha belirgin olduğu, özgüllüğün ise sitolojiyle kıyaslanır oranda olduğu belirtilmiştir (14). Fakat genç kadınlarda testin özgüllüğü düşüktür. HPV testinin sitoloji testi ile birlikte taramada kullanılması duyarlılığı artırmaktadır. HPV testinde örnek alımı ve işlemle ilgili kayıtların tutulması kolaydır. Kompleks laboratuvar ekipmanları gerektirmekte, pahalı ve hemen sonuç vermemektedir. Bunların yanında özellikle yeni gelişen HPV enfeksiyonları yaklaşık 5 sene içinde %90 temizlenmektedir ve HPV DNA testi geçici ve kronik enfeksiyonları ayırt edememesi nedeni ile kullanılabilirliği düşük olması testin önemli dezavantajlarıdır (24).

Son zamanlarda, tüm dünyada genital lezyonları tanımlanması ve HPV DNA'yı tespit etmek için yaygın olarak 2 yöntem kullanılmaktadır. Bunlar polimeraz zincir reaksiyonu (PCR: polymerase chain reaction) ve hibrid capture 2 (HC2) yöntemleridir. Primer tarama dahil yapılan tüm smear tanımlamalarında, örneğin anormal sonuçlanmış 30 yaşın üzerinde ASCUS kadınlarda veya servikal intraepitelyal neoplazinin tedavi sonrası izlemlerinde HPV DNA testi yapılabilmektedir. Bunun yanı sıra jinekolojik muayeneyi kabul etmeyen ve tarama programlarına erişme olanağı olmayan kadınlar için de idealdir (54). Premalign servikal lezyonlarını, HSIL, CIN3 ve in situ karsinomayı HPV DNA testi %95'in üstünde tespit edebilmektedir (59,60). Diğer sitolojik testlerle HPV DNA testleri beraber uygulanabilir ve bunun için Bethesda sistemi algoritmaları kullanılabilir. Kullanılan her iki yöntem sonucu negatif olan kadınlar serviks kanseri açısından yüksek bir güvenceye sahip olurlar (60).

2009 yılında FDA tarafından Cervista HPV HR testi onaylanmıştır. Bu test, yüksek riskli 14 HPV tipini belirlemektedir. Diğer bir yöntem ise HPV 16/18'dir ve FDA tarafından onaylanan en yeni test olan bu yöntemde HPV 16/18 suşları tespit edilebilmektedir (59). Fakat bu iki testinde sınırlılıkları vardır. Oldukça maliyetli bu testler 30 yaşın üstünde uygulanması önerilmektedir. Testlerin tekrarlanması, kadın üzerinde bıraktığı olumsuz etkilerin yanı sıra ülke ekonomisi açısından da oldukça büyük yük oluşturmaktadır (61).

2.2.7.3. Diğer Tanı Yöntemleri

Pap smear ve HPV DNA testlerinin yanı sıra servikal lezyonlarının incelenmesinde görsel inceleme yöntemleride kullanılmaktadır. Asetik asit solüsyonu (VIA: Visual inspection with acetic acid), lugol çözeltisi (VILI: Visual inspection with Lugol's iodine) ve kolposkopi çıplak gözle serviksin değerlendirilmesini sağlayan metotlardandır (62).

2.2.8. Serviks Kanseri Tedavi

Servikal kanser tedavi kararında, servikal displazinin derecesi, hastanın yaşı ve genel sağlık düzeyi gibi faktörler etkilidir. Tedavi seçiminde dikkat edilmesi gereken iki nokta vardır. İlki kür sağlama oranı daha yüksek olan tedavinin uygulanması, ikincisi seçilen tedavinin morbidite ve mortalitesinin daha az olmasıdır. Preinvaziv olgularda elektrokoagülasyon, kriyoterapi; invaziv olgularda ise cerrahi, radyoterapi ve kemo-radyoterapi tedavi metotları uygulanmaktadır (63,64).

2.3. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

Bir veya daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanları tarafından aile hekimliği hizmetinin verildiği, kalite standartlarına uygun olarak tasarlanmış, sunulacak hizmeti karşılayacak şekilde altyapı ve donanıma sahip olan sağlık kuruluşuna "Aile Sağlığı Merkezi" denir. Buralarda sadece birinci basamak sağlık hizmeti verilmektedir (65).

2.3.1. Eğitim Aile Sağlığı Merkezi

Eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, bir veya birden fazla asistan ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği ve tamamı eğitim aile hekimliği birimlerinden oluşan sağlık kuruluşunu ifade eder (66).

2.4. AİLE HEKİMLİĞİ

Aile Hekimliği birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere çocukluk, ergenlik ve ileri yaş gibi yaşamın tüm evrelerinde süreklilik içinde, cinsiyet, yakınma, hastalık gibi bir ayırım yapmaksızın, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile karşılaşılacak tüm sağlık sorunlarının birinci basamakta erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyona yönelik olarak, tıp etiği ilkeleri ile uyumlu çağdaş, nitelikli, kanıta dayalı bir sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları edinmiş olmayı gerektiren bir uzmanlık alanıdır (67).

Aile hekimi kendisine kayıtlı kişileri, bir hastalık çerçevesinde değil, bütüncül bir yaklaşımla riskler, sağlık koşulları, psikososyal çevre ve mevcut diğer akut ya da kronik sağlık sorunları ile birlikte bir bütün olarak değerlendirir. Birey merkezli olmasını yanı sıra süreklilik, aile ve topluma yönelik hizmet verme özellikleri sebebiyle aile hekimi toplumda vatandaşa en yakın kişidir.

Kanser tarama programında aile hekimleri; programa katılacak hedef nüfusun davet edilmesinde, program hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve katılımının artırılmasında, tarama sonuçlarının hedef grubuna aktarılmasında esas role sahiptir (14).

Kanserlerin erken tanı alabilmesi için birinci basamakta erken tanı uğraşları önemlidir. Çünkü dünyada kadınların %90'ından fazlası birinci basamak sağlık tesislerinden sağlık hizmetlerini karşılamaktadır (14,15). Erken tanı amaçlı kanser tarama sağlık hizmetlerinin karşılanmasında aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir.

Servikal kanser taramalarında, aile hekimliğine kayıtlı kişiler esas alınarak 30-65 yaşarası popülasyon hedef grubu oluşturmaktadır. Davet yöntemi ile 5 yılda bir HPV testi ya da pap smear testi tekrarlanmaktadır. Tarama, son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda kesilmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde ya da KETEM'lerde eğitim almış personel tarafından kadınlardan aydınlatılmış onam

alındıktan sonra alınan örnekler ilgili merkezlere gönderilmekte ve normal sonuçlar kişilere bildirilmektedir. Anormal sonuçlar ise daha ileri tetkik için kadın doğum uzmanlarına sevk edilmektedir (16).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma kesitsel bir müdahale çalışmasıdır. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğan-tepe Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 30-65 yaş arası 413 kişinin tümü araştırmanın hedef nüfusunu oluşturmaktaydı. Çalışma Aralık 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Telefon ile davet ederek ya da polikliniğe muayene için gelenlerle, yüz yüze görüşülerek rahim ağzı kanseri taraması için HPV DNA testi önerildi. 256 kişiye anket uygulandı. Hiç evlenmemiş, gebe ve telefonla ulaşılamayan kişiler çalışma dışı bırakıldı. Araştırmanın uygulanması için T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığının 02.01.2018 tarihli ve 26 numaralı akademik kurul kararı (Ek-1) ile onayı alındı. Çalışmayı kabul eden bireylere Ek-2'de yer alan anket uygulandı.

Adı-soyadı, yaşı, telefon numarası, medeni durumu, evlilik yaşı, eğitim durumu, gelir algısı, çocuk sayısı gibi soruları içeren sosyodemografik özellikleri; rahim ağzı kanseri, HPV enfeksiyonu, HPV aşılı, rahim ağzı kanseri tarama testlerini bilip bilmedikleri, smear veya HPV testi yaptırıp yaptırmadıkları, bu testlerden birini yaptırdıysalar nerede ve kaç kez yapıldığı, tarama testleri uygulanması açısından bilgileri, eğer bahsedilen tarama testlerini yaptırmadıysalar neden yaptırmadıkları ve bu bilgiler alındıktan sonra katılımcıya serviks kanseri, HPV aşılı, serviks kanseri tarama testleri hakkında kısa bilgi verilerek aile sağlığı merkezinde HPV testi yaptırıp yaptırmayacağı, yaptırmayacaksa neden yaptırmadığı ile ilgili soruların yer aldığı anket yüz yüze görüşme esnasında doldurularak uygulandı.

Anket sonrası HPV testini kabul edenlere işlem öncesi Sağlık Bakanlığı'nın düzenlemiş olduğu Ek-3'te yer alan "Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Taraması Bilgilendirilmiş Onam Formu" hakkında bilgi verilip imzalatıldı. HPV DNA taraması için gereken kitler Altındağ Toplum Sağlığı Merkezi'nden temin edildi. Test örneği, Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde görev yapan doktorlar tarafından alındı. Kitlerin üzerinde yazan barkod numaraları ile aile hekimliği bilgi siteminden (AHBS) giriş yapılarak numuneler ulusal HPV laboratuvarına gönderildi. Yaklaşık 15

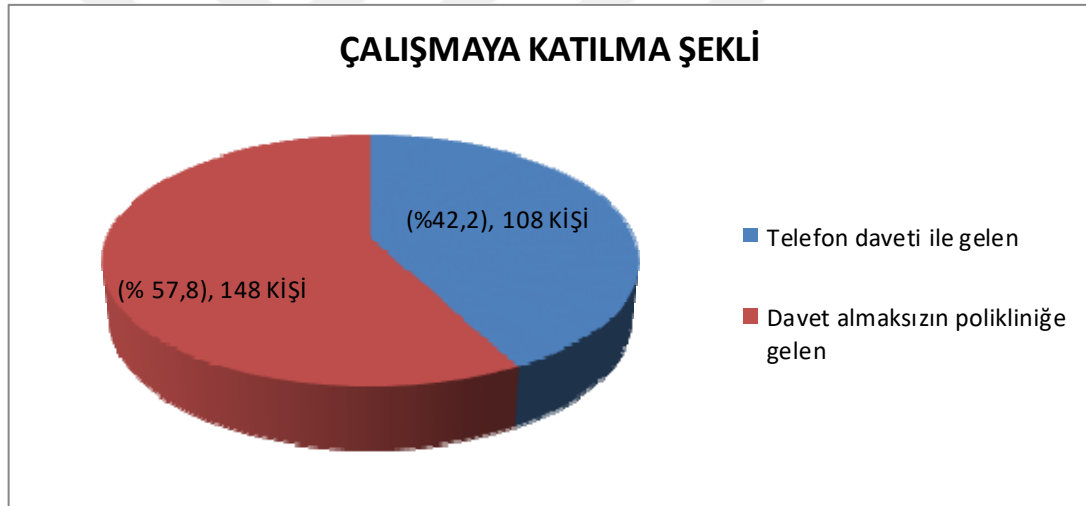
gün içinde AHBS'den sorgulanıp alınan sonuçlar ile katılımcılara haber verildi ve bundan sonraki süreç hakkında bilgi verilip gerekli yönlendirmeler yapıldı.

3.2. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 21.0 paket programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren numerik değişkenler ortalama \pm standart sapma; normal dağılım göstermeyen numerik değişkenler medyan (min-maks), kategorik değişkenler ise frekans (yüzdeler) olarak verildi. Gruplar arasındaki ortalamaları karşılaştırmak için Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler de Ki-kare analizi ile belirlendi ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya 30-65 yaş aralığında 256 kişi katılmıştır. Çalışmada Eğitim ASM'ye kayıtlı hedef nüfusun %61,9'una ulaşıldı. Çalışmaya katılanların 148'i (%57,8) ASM'ye muayeneye geldikleri sırada, 108'i (%42,2) ise telefon ile davet edilerek poliklinikte yüz yüze görüşme şeklinde anket yapıldı. Şekil 4.1'de katılımcıların anket çalışmasına katılım şekli açısından dağılımı görülmektedir. Aile hekimliğine kayıtlı ve çalışmaya katılmayan, telefon ile aranan kişilerden 37'si polikliniğe gelemeyeceğini söyledi ve 98 kişi ise geleceğini belirttiği halde polikliniğe gelmediği tespit edilmiştir. 83 kişiye ise telefonla arandığında ulaşılamamıştır.



Şekil 4.1: Ankete Katılan Kişilerin Çalışmaya Daveti Açısından Dağılımı

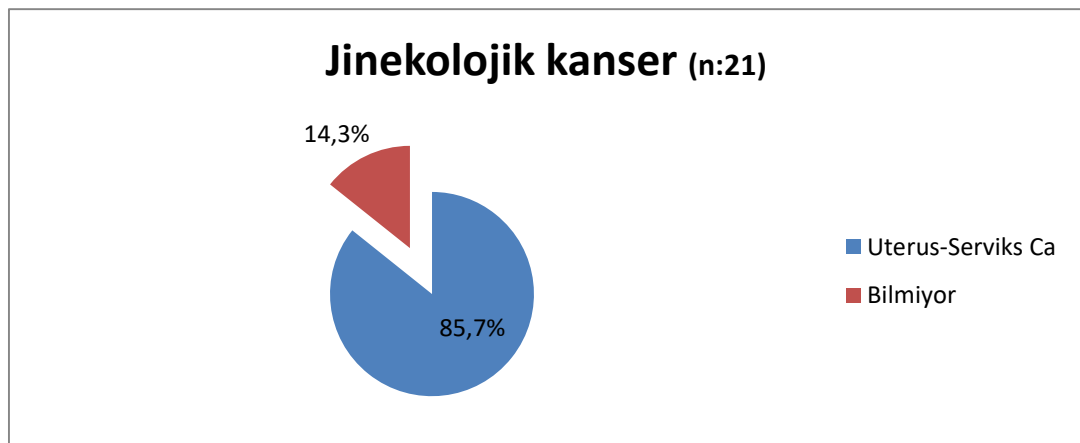
Katılımcıların yaş ortalaması $46,71 \pm 9,74$ 'tür. Katılımcıların 231'i (%90,2) evli ve geri kalan 25 kişi (%9,8) boşanmış veya dul idi. Evlilik yaş ortalamaları $19,21 \pm 3,83$ (min:13, max:35) idi. Evlenme yaşına bakıldığında kadınların 132'sinin (%51,6) 18 yaş ve altında evlilik yapmış olduğu görüldü. Kadınlardan 190'ı (%74,2) ilköğretim mezunu olduğu tespit edildi. Katılımcıların 242'si (%94,5) ev hanımı idi. Gelir algısına baktığımızda katılımcıların 138'i (%53,9) gelirinin giderinden az olduğunu düşünmekteydi. Katılımcılardan 2 veya daha az çocuğu olanların sayısı 98 (%38,3), 3 ve 3'ün üzerinde çocukları olan kişilerin sayısı 158 (%61,7) idi.

Katılımcılardan sigara içenlerin sayısı 38 (%14,8) idi. Tablo 4.1’de kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Katılımcıların Özellikleri		Sayı	%
Medeni hal	Evli	231	90,2
	Boşanmış/Dul	25	9,8
Evlilik yaşı	18 yaş ve altı	132	51,6
	18 yaş üstü	124	48,4
Eğitim durumu	Okuryazar değil veya okuryazar	44	17,2
	İlköğretim mezunu	190	74,2
	Lise veya üniversite mezunu	22	8,6
Çalışma Durumu	Ev hanımı	242	94,5
	Çalışıyor	14	5,5
Gelir Algısı	Geliri giderinden az	138	53,9
	Geliri giderine eşit	118	46,1
Çocuk sayısı	2 veya 2’den az çocuk sayısı	98	38,3
	3 veya 3’ün üstünde çocuk sayısı	158	61,7
Sigara içme durumu	Sigara içiyor	38	14,8
	Sigara içmiyor	218	85,2

Ailesinde jinekolojik (rahim, serviks, over veya vajen-vulva) kanser öyküsü olan kişilerin sayısı 21 (%8,2) idi. Bu jinekolojik kanserlerin %85,7’si rahim ve serviks kanseriydi. Şekil 4.2’de ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olan katılımcıların dağılımı verilmektedir.



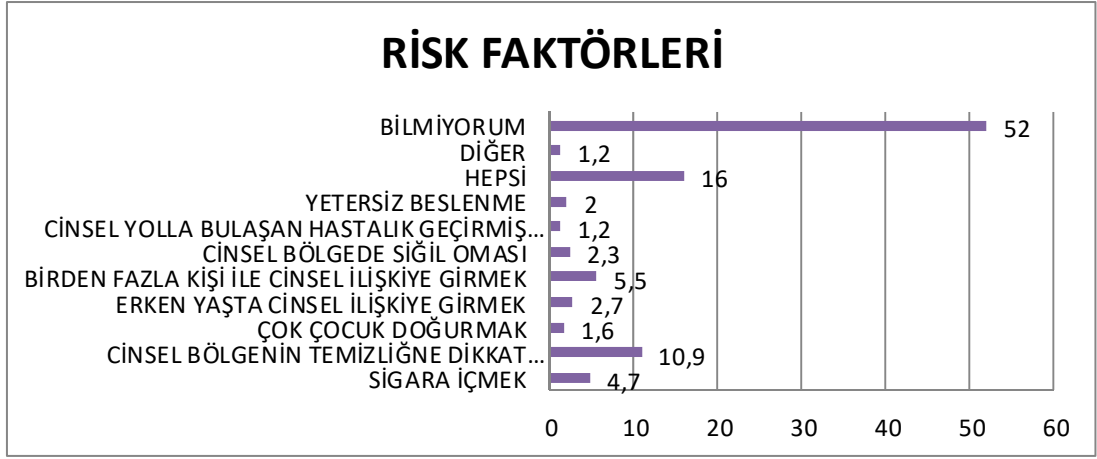
Şekil 4.2: Katılımcıların Soygeçmişinde Jinekolojik Kanser Varlığı

Katılımcıların %75,4'ü (193 kişi) rahim ağzı kanserini daha önce duyduğunu belirtti. Katılımcılardan 159 (%62,1) kadın rahim ağzı kanserinin önlenilebileceğini, 8 (%3,1) kadın ise önlenemeyeceğini ve 89 (%34,8) kadın ise bilmediğini belirtti. Rahim ağzı kanserine erken tanı koyan bir test olup olmadığını sorguladığımızda ise 79 (%30,9) kadın “evet” cevabını verdi bu kişilerden 36'sı (%14,1) testin adını “smear” olarak ifade etti. “Rahim ağzı kanserinden korunma yolu var mıdır?” sorusuna ise kadınlardan 170'i (%66,4) bilmediğini söyledi. Katılımcıların serviks kanserine dair görüşleri Tablo 4.2'de verilmektedir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Serviks Kanseri Hakkındaki Görüşleri

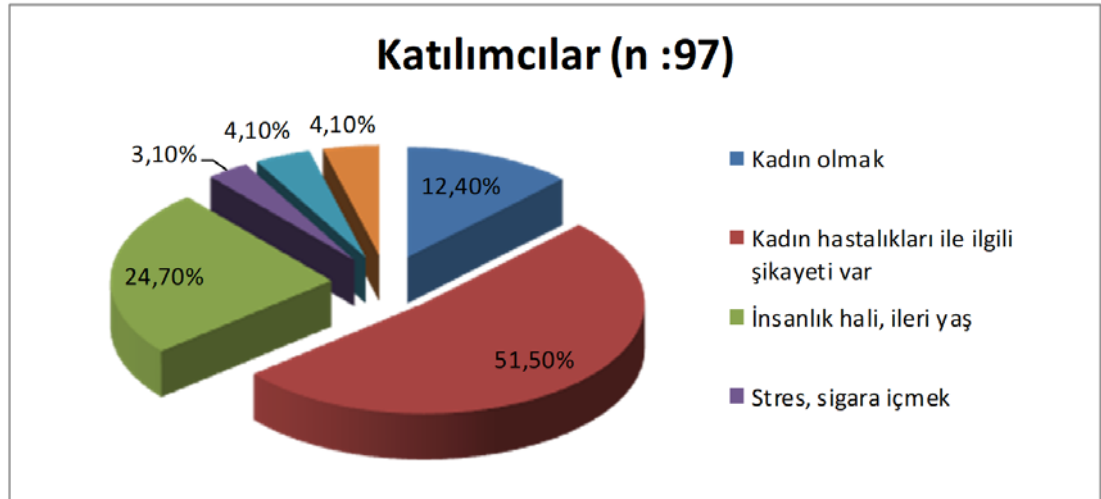
Katılımcıların Serviks Kanseri Hakkındaki Görüşleri	Sayı	%
Rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi var		
Evet	193	75,4
Hayır	63	24,6
Rahim ağzı kanseri önlenilebilir		
Evet	159	62,1
Hayır	8	3,1
Bilmiyor	89	34,8
Rahim ağzı kanseri için erken tanı testi var		
Evet, adı “smear”	36	14,1
Evet, adını unuttum	43	16,8
Hayır	11	4,3
Bilmiyor	166	64,8
Rahim ağzı kanserinden korunma yolu var		
Evet	74	28,9
Hayır	12	4,7
Bilmiyor	170	66,4

Katılımcılara rahim ağzı kanseri riskini artıran sebepleri sorduğumuzda en çok cevap verilen risk faktörü “Cinsel bölgenin temizliğine dikkat etmemek” (%10,9) idi. Katılımcılardan %16'sı (41 kişi) ise verdiğimiz seçeneklerinin hepsinin olabileceğini; 133 kişi (%52) ise bilmediğini ifade etti. Rahim ağzı kanserin riskini artıran etkenler ile ilgili veriler Şekil 4.3'te verilmiştir.



Şekil 4.3: Katılımcıların Serviks Kanseri Risk Faktörü Hakkında Görüşleri

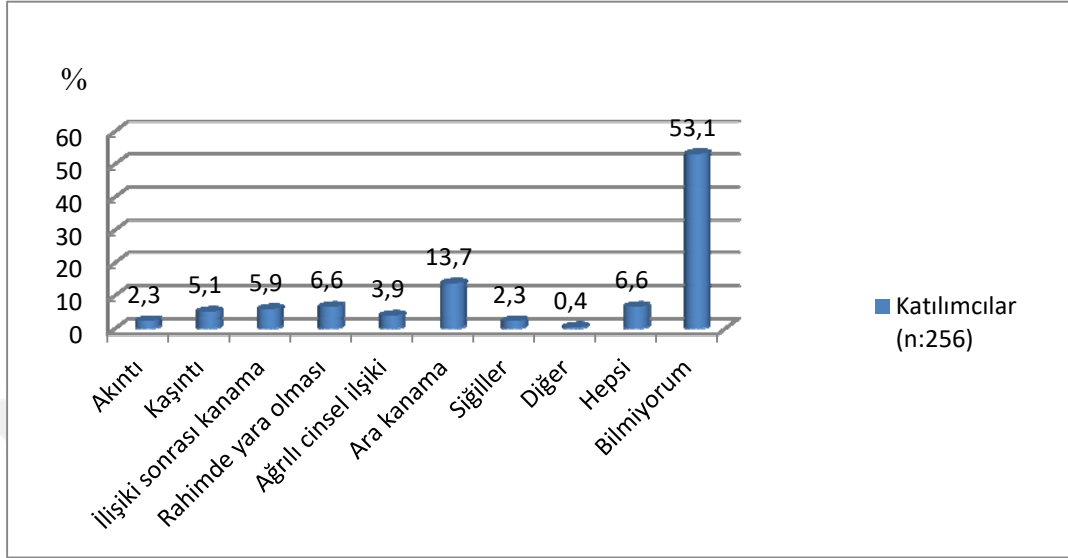
Katılımcılara “Rahim ağzı kanseri yönünden riskli grupta mısınız?” sorusunu sorduğumuzda; 97 kişi (%37,9) “evet”, 156 kişi (%60,9) “hayır” ve 3 kişi (%1,2) de “bilmiyorum” cevabını verdi. “Evet” diyenleri sorguladığımızda; en çok neden olarak kadın hastalıkları ile ilgili şikayetlerinin (%51,5) olması idi. Bunların yanında söylenen diğer sebepler Şekil 4.4’te verilmiştir.



Şekil 4.4: Katılımcıların Serviks Kanseri Yönünden Risk Altında Olduğu Düşüncesine Göre Sebeplerin Dağılımı

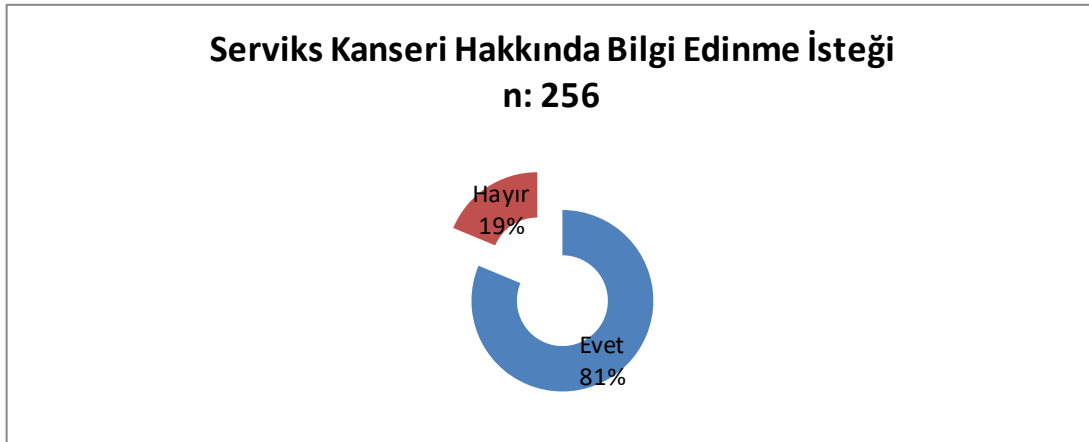
Çalışmamızdaki katılımcılara, kadınların rahim ağzı kanseri ile ilgili hangi şikayetlerle gelebileceğini sorduğumuzda %53’1’inin (136 kişi) bilmediği

saptanmıştır. Şikayet olarak ise en çok ara kanama (%13,7) olabileceği ifade edilmiştir. Diğer şikayetlerin dağılımı ise Şekil 4.5'te verilmiştir.



Şekil 4.5: Serviks Kanseri Belirti ve Bulgularına İlişkin Katılımcıların Görüş Dağılımı

Görüşme esnasında anketi dolduran kadınlara rahim ağzı kanseri hakkında bilgi edinmek isteyip istemediklerini sorduğumuzda; 208 kadın (%81,3) bilgi edinmek istediklerini belirtmişlerdir. Şekil 4.6'da serviks kanseri hakkında bilgi edinme isteklerinin dağılımı verilmektedir.



Şekil 4.6: Katılımcıların Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Edinme İsteğinin Karşılaştırılması

Katılımcılardan HPV'yi duyanların oranı %3,5 (9 kişi) idi. Bu 9 kişiden 6'sının (%66,7) HPV'yi, televizyon ve internet aracılığıyla duyduğu tespit edilmiştir. HPV'yi duyanlar arasında 5 kişi cinsel yolla bulaş olabileceğini belirtti. Ayrıca HPV'yi duyanlar arasından 4'ü HPV'nin hem erkek hem de kadınları etkileyebileceğini ifade etti. HPV enfeksiyonu ile ilgili katılımcıların bilgi durumları Tablo 4.3'te gösterilmektedir.

Tablo 4.3: Katılımcıların HPV Enfeksiyonu Hakkındaki Bilgi Durumları

Bilgi Durumu	Sayı	%
HPV'yi duyma		
Evet	9	3,5
Hayır	247	96,5
Bilgi kaynakları*		
TV, İnternet	6	66,7
Komşu, Arkadaş	2	22,2
ASM	1	11,1
HPV bulaşıcı*		
Evet	6	66,7
Hayır	2	22,2
Bilmiyor	1	11,1
HPV bulaşma yolu**		
Cinsel yol	5	83,3
Bilmiyor	1	16,7
Risk grubu*		
Kadın	3	33,3
Erkek	1	11,1
Hem kadın hem erkek	4	44,4
Bilmiyor	1	11,1
HPV'nin neden olduğu hastalık***		
Bilen	7	77,8
Bilmeyen	2	22,2

*HPV'yi duyan kadınlar dikkate alınmıştır (n:9).

**HPV, bulaşıcıdır diyenler dikkate alınmıştır (n:6).

***HPV; vajinal enfeksiyon, rahim ağzı kanserine veya diğer kanserlere (baş ve boyun, anal ve perianal) neden olur diyenler "bilen" olarak kabul edilmiştir.

Katılımcılar arasında HPV aşısını duyan kişilerin sayısı 34 (%13,3) idi. Bilgi kaynağı olarak; 20 kişi (%58,8) televizyon ve internetten duyduğunu, 7'si (%20,6) arkadaş ve komşularından duyduklarını, 2 kişi (%5,9) KETEM ve kültür merkezinin düzenlediği seminerlerden hatırladığını ve geri kalan 5 (%14,7) kişi ise hastane ya da sağlık çalışanlarından bilgi aldığını belirtti. HPV aşısı kimlere yapılmalı sorusuna ise 13 kişi (%38,2) kadınlara, 3 (%8,8) kişi hem erkek hem de kadınlara cevabı verirken 18 (%52,9) kişi bilmediğini ifade etmiştir. HPV aşısının ne zaman yapıldığı sorusunda ise katılımcıların %58,8'i (20 kişi) bilmediğini; %17,6'sı (6 kişi) bazıları 20 yaşından önce, bazıları ise 30 yaşından önce ya da 40 yaşından önce yapılabileceğini; %23,5'i (8 kişi) HPV aşısının ilk cinsel ilişki olmadan önce yapılabileceğini belirtti. HPV aşısını duyan katılımcılara aşının gerekli olup olmadığını sorduğumuzda; %61,8'i evet, %5,9'u hayır, %32,4'ü ise bilmediğini ifade etti. "Kendi çocuğunuz için HPV aşı yaptırır mısınız?" sorusuna ise yalnızca kızına diyenler %23,5 (8 kişi), hem kızına hem de oğluma diyenler %32,4 (11 kişi) iken %44,1'i (15 kişi) ise çocuğuna aşı yaptırmak istemediğini belirtmiştir.

Katılımcıların (256 kişi) HPV aşısını yaptırap yaptırmadığını araştırdığımızda ise hiçbirinin aşı yaptırmadığı tespit edilmiştir. HPV aşısı yaptırmamalarında %94,1'i (241 kişi) aşı hakkında bilgi sahibi olmadığı, %1,6'sı (4 kişi) maddi imkanı olmadığı, %3,5'i (9 kişi) ise aşı yaptırmaya gerek duymadığı gibi nedenler sıralanmıştır. Aynı katılımcılara aşı hakkında kısa bilgi verilerek sonrasında aşı yaptırma şartlarının bireyin durumuna uygun olması halinde aşı ücretsiz uygulanırsa; aşı yaptırma hakkında katılımcıların ne düşündüklerine baktığımızda %70,3 (180 kişi) aşığı yaptrabileceğini, %29,7'si (76 kişi) ise aşı yaptırmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların HPV aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları Tablo 4.4'te gösterilmektedir.

Tablo 4.4: Katılımcıların HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları

Bilgi, Tutum ve Davranışlar	Sayı(n)	Oran (%)
HPV aşısını duyma*		
Evet	34	13,3
Hayır	222	86,7
Bilgi kaynakları**		
TV, internet	20	58,8
Arkadaşlar, komşu	7	20,6
KETEM, kültür merkezi semineri	2	5,9
Hastane ya da sağlık çalışanı	5	14,7
HPV aşı kimlere yapılmalı?***		
Kadınlara	13	38,2
Hem kadın hem de erkeklere	3	8,8
Bilmiyor	18	52,9
HPV aşı ne zaman yapılmalı?***		
20-40 yaş öncesi	6	17,6
İlk cinsel ilişkiden önce	8	23,5
Bilmiyor	20	58,8
HPV aşısı gerekli mi?***		
Evet	21	61,8
Hayır	2	5,9
Bilmiyor	11	32,4
Çocuğu için aşı yaptırır mı?***		
Evet, yalnızca kızıma	8	23,5
Evet, hem oğluma hem de kızıma	11	32,4
Hayır	15	44,1
HPV aşısını yaptırdı mı?*		
Evet	0	
Hayır	256	100
HPV aşısını yaptırmama nedeni*		
Bilgisi olmadığı için	241	94,1
Maddi imkanı olmadığı için	4	1,6
Gerekli görmüyor	9	3,5
Önerilmedi, ihmal	2	0,8
HPV aşısı ücretsiz olsa yaptırır mı?*		
Evet	180	70,3
Hayır	76	29,7

*Anket yapılan tüm kişilere sorulmuştur (n: 256).

**HPV aşısını duyan kişilere sorulmuştur (n: 34).

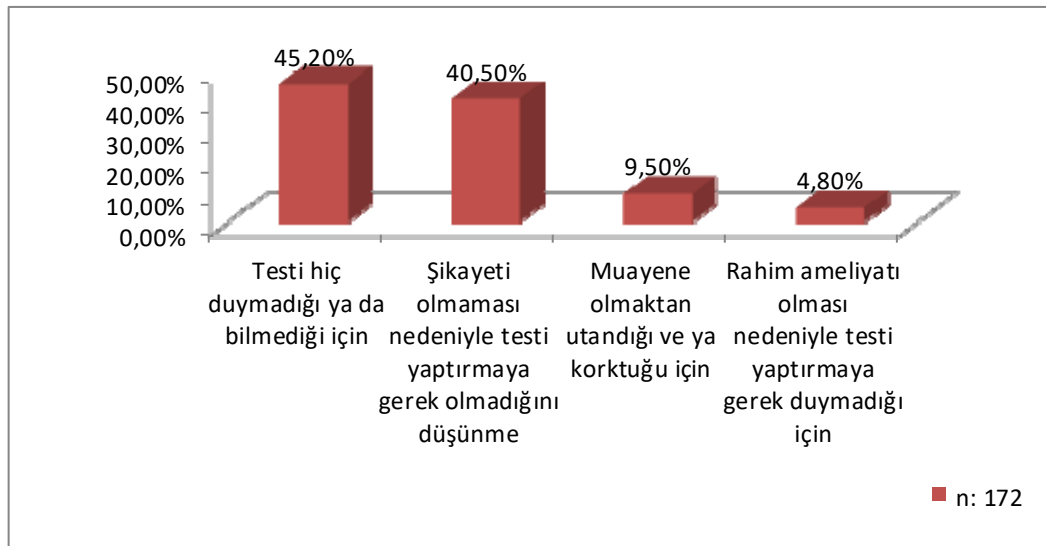
Katılımcılardan smear/HPV testini duyanların sayısı 217 (%84,8) kişi, yaptıranların sayısı ise 172 (%67,2) kişi idi. Smear/HPV testini kimden duyduklarını

araştırdığımızda; duyanların 124'ü (%57,1) kadın hastalıkları ve doğum uzman doktorundan bilgi aldığı öğrenildi. Kadınların smear/HPV testini duydukları bilgi kaynakları ile ilgili veriler Tablo 4.5'te gösterilmektedir.

Tablo 4.5: Smear/HPV Testini Duyanların Öğrendiği Bilgi Kaynağına Göre Dağılımı

Bilgi Kaynakları (n:217)	Sayı	%
Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	124	57,1
Aile hekimi	15	6,9
Akraba, komşu veya arkadaşlar	43	19,8
TV, internet	17	7,8
KETEM ve kültür merkezi semineri	18	8,3

Yaşamında hiç smear/HPV testi yaptırmayan katılımcıların yaptırmama nedenlerini incelediğimizde; %45,2'i hiç duymadığı veya bilmediği, %40,5'i şikayeti olmadığı için testi yaptırmaya gerek duymadıkları, %9,5'i jinekolojik muayeneden çekindiği veya korktuğu için sürüntü testini yaptırmadıkları saptandı. Şekil 4.7'de kadınların tarama testini yaptırmama nedenlerinin dağılımı görülmektedir.



Şekil 4.7: Katılımcıların Daha Önce Smear/HPV Testi Yaptırmama Nedenleri

Smear/HPV testi yaptıranların %25'i bir kere, %18,8'i iki kere, %8,2'si üç kere ve %15,2'si ise 4 ve üzerinde sürüntü tarama testini yaptırmış idi. Tarama test sonuçları ise genellikle (%89,5) iyi sonuçlanmış olduğu saptandı. Kadınların tarama testini çoğunlukla (%77,3) hastanede yaptırdığı, geri kalanı; %12,2'si KETEM'de, %10,5'i aile sağlığı merkezlerinde yaptırdığı tespit edildi. Smear/HPV testini yaptırma öncesi jinekolojik muayeneye gitme sebepleri; %56,4'ü kadın hastalıkları ile ilgili şikayetleri olduğu, %18'i menopoz, infertilite gibi hastalık kontrol sebebiyle muayeneye gittikleri, %25,6'nın ise kanser taraması gibi sağlık kontrolü için gittiği tespit edildi. Tarama testi yaptıran kadınların % 68,6'sı muayene sırasında doktor tarafından önerildiği için, geri kalan %31,4'ü ise düzenli sağlık kontrolü amaçlı kendi istekleri ile smear/HPV testini yaptırdığı saptandı. Tablo 4.6'da smear/HPV testini yaptıranlara ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4.6: Smear/HPV Testi Yaptıranlara İlişkin Veriler

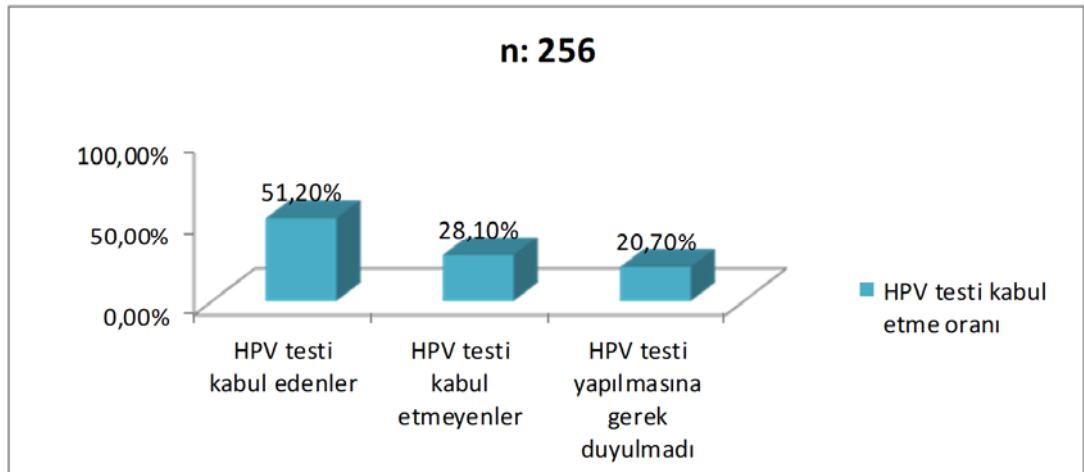
Smear/HPV Testi Yaptıranlara İlişkin Veriler (n:172)	Sayı	%
Smear/HPV testini yaptırma sayısı		
1 kere	64	37,2
2 kere	48	27,9
3 kere	21	12,2
4 veya üzeri	39	22,7
Smear/HPV test sonucu		
İyi	154	89,5
Bilmiyor	13	7,6
İltihap	5	2,9
Smear/HPV testi yaptırma yeri		
Hastane	133	77,3
KETEM	21	12,2
ASM	18	10,5
Jinekolojik muayeneye gitme sebebi		
Kadın hastalıkları ile ilgili şikayeti olduğu için	97	56,4
İnfertilite, menopoz ya da hastalık takibi	31	18,0
Düzenli sağlık kontrolü	44	25,6
Smear/HPV testi yaptırma nedeni		
Doktor muayene sırasında önerdi	118	68,6
Sağlık kontrolü amaçlı kendi istediği ile tarama yaptırma	54	31,4

Ankete katılan kişilere smear/HPV testinin ilk ne zaman yapılması gerektiği konusunda görüş sorulduğunda; 193 kişi (%75,4) bilmediğini belirtti. Smear/HPV testini niçin yapıldığı ile ilgili ise katılımcıların %50,4'ü (129 kişi) rahim ağzı kanser taraması için olduğunu ve %41'i (105 kişi) ise bilmediğini ifade etmişlerdir. Smear/HPV testi ile ilgili kadınların verdiği cevaplar Tablo 4.7'de gösterilmektedir.

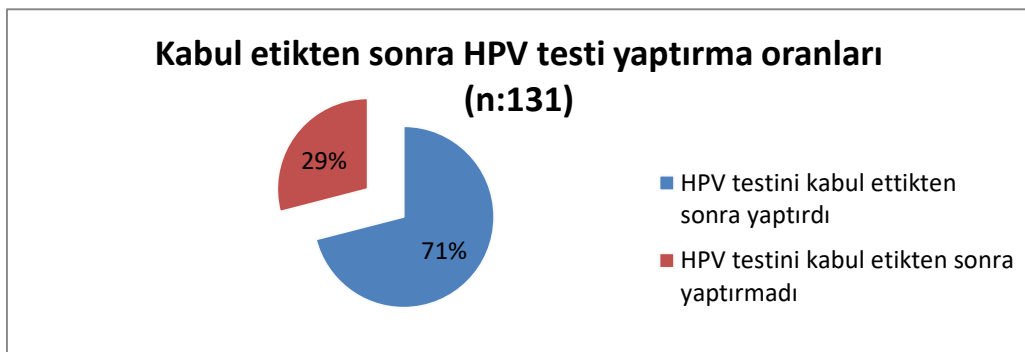
Tablo 4.7: Katılımcıların Serviks Kanseri Tarama Testi Hakkındaki Bilgileri

Katılımcıların Serviks Kanseri Tarama Testi Hakkındaki Bilgileri	Sayı	%
Serviks kanseri taramasının ilk ne zaman yapılması gerektiği		
Kadın hastalıkları ile ilgili bir şikayet olunca	7	2,7
Evlendikten ya da doğum yaptıktan sonra	17	6,6
20, 30 ya da 40 yaş üzeri	38	14,8
Menopoza girenler	1	0,4
Bilmiyor	193	75,4
Smear/HPV testinin hangi sıklıkta yapılması gerektiği		
6 ayda bir	53	20,7
Yılda bir	80	31,3
2 yılda bir	13	5,1
3 yılda bir	4	1,6
5 yılda bir	13	5,1
Bilmiyor	93	36,3
Smear/HPV testinin yapılma nedeni		
Cinsel yolla bulaşan hastalık teşhisi	4	1,6
Enfeksiyon teşhisi	8	3,1
Rahim ağzı kanseri erken tanı	129	50,4
Hepsi	10	3,9
Bilmiyor	105	41,0
Smear/HPV testini kimler yaptırması gerektiği		
Bütün kadınlar	112	43,8
Kadın hastalıkları ile şikayeti olanlar	10	3,9
Evlü olanlar	26	10,2
30 yaş üzeri olanlar	21	8,2
Doğurganlık çağındaki (15-49 yaş) kadınlar	3	1,2
Bekar kadınlar	1	0,4
Menopoza giren tüm kadınlar	8	3,1
Cinsel ilişkide bulunan tüm kadınlar	12	4,7
Bilmiyor	63	24,6

Katılımcılara anket sonrasında; serviks kanseri, HPV enfeksiyonu, HPV aşısı ve serviks kanseri için yapılan taramalardan (HPV/smear testi) bahsedildi. Bu süreç sonrası aile sağlığı merkezinde HPV testi taramasına katılıp katılmayacağı kadınlara soruldu. ASM’de HPV testini kabul edenler 131 kişi (%51,2), taramayı kabul etmeyenler 72 kişi (%28,1) ve son bir yıl içerisinde smear testi ya da son beş yıl içerisinde HPV testi yaptırdığı için tarama testi önerilmeyen grup ise 53 kişi (%20,7) idi. Şekil 4.8’de HPV testini yaptıрма davetine ilişkin katılımcıların dağılımı verilmektedir. HPV testi taramasına ihtiyaç duyulmayan kişiler dışında HPV testinin kabul edilme oranı ise %64,5 (n:203) idi. HPV testini yaptırmayı kabul eden kadınlar arasından 93’ü (%71) sonrasında aile sağlığı merkezinde testi yaptırmış olup; 38 kişi (%29) kadın testi yaptırmamıştır. Aile sağlığı merkezinde HPV testini yaptırmayı kabul eden kadınların tarama testine katılımlarına ilişkin veriler Şekil 4.9’da gösterilmektedir.

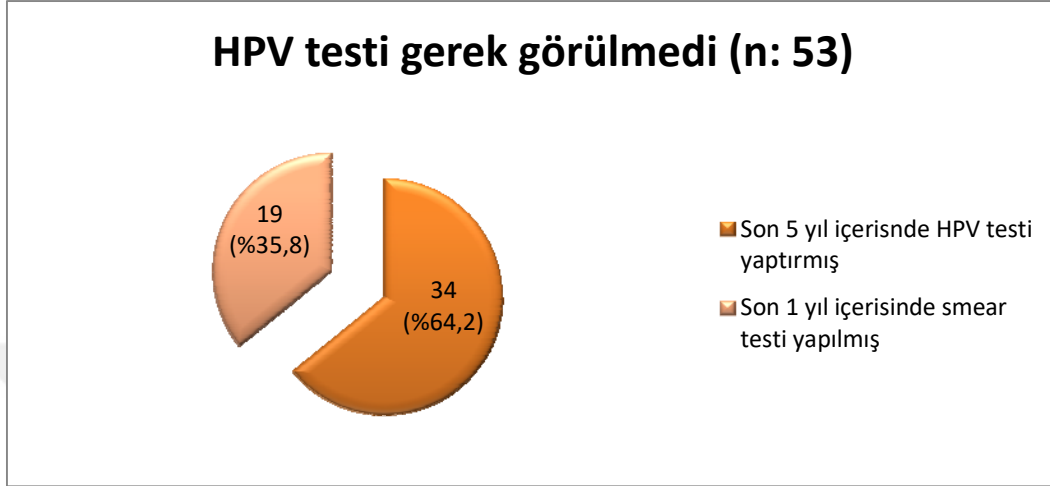


Şekil 4.8: HPV Testi Yaptırma Önerisine Karşılık Katılımcıların Yanıtları



Şekil 4.9: HPV Testi Kabul Eden Katılımcıların ASM’de Testi Yaptırma Oranları

ASM'de HPV testi önerildiği halde yapılmasına gerek kalmayan kişilerin dağılımı ise Şekil 4.10'da verilmektedir. Tüm katılımcıların arasından son 5 yıl içerisinde HPV testi yaptırmış kişilerin oranı %13,3 (34 kişi) idi.



Şekil 4.10: HPV Testi Yaptırmasına Gerek Görülmemeye Nedenlerinin Katılımcılara Göre Dağılımı

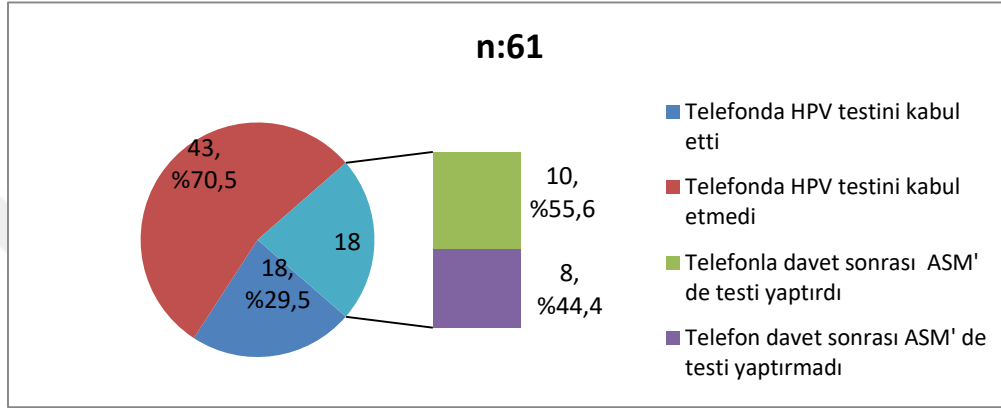
Katılımcıların ASM'de HPV testini yaptırmak istememe nedenleri arasında ilk sırada bir şikayetleri olmayıp testi yaptırmaya gerek görmemeleri ya da ilgili konuda biraz daha düşünmek istemeleri (%61,1) gelmektedir. HPV testini yaptırmak istemeyen katılımcıların yaptırmama nedenlerine göre dağılımı Tablo 4.8'de verilmektedir.

Tablo 4.8: Katılımcıların HPV Testini Yaptırmama Nedenlerine Göre Dağılımları

HPV Testi yaptırmama nedenleri (n:72)	Sayı	%
Muayeneden utandığı ya da korktuğı için	17	23,6
Test yaptırmaya gerek duymadığı ya da düşünmek istediğı için	44	61,1
Rahim ameliyatı geçirmesi nedeniyle test yaptırmaya gerek duymadığı için	11	15,3

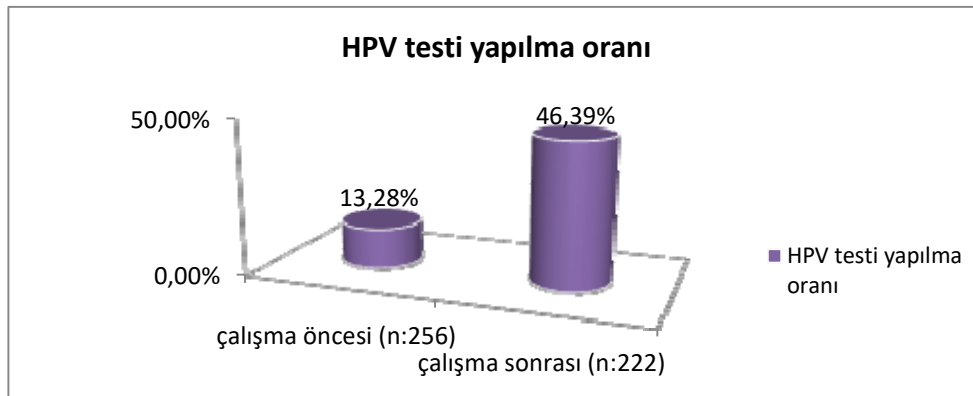
HPV testini yaptırmak istemeyen kadınlara (n:61), konu hakkında görüşme yapıldı ve tarama testi hakkında tekrar düşünmelerine yardımcı olması için broşür verildi. Görüşmeden bir hafta sonra katılımcılar telefon ile arandı ve tarama testini

yaptırma açısından katılımcıların görüşleri soruldu. Telefon görüşmesinde test yaptırmayı kabul edenler 18 kişi (%29,5), kabul etmeyenler ise 43 kişi (%70,5) idi. Tarama testini yaptırmayı kabul eden kadınlardan 10'u (%55,6) ASM'ye gelip HPV testini yaptırmıştır. Şekil 4.11'de HPV testini yaptırmayı kabul etmeyip ellerine verilen broşür ve telefon görüşmesi sonrası katılımcıların konu hakkındaki tutumları izlenmektedir.



Şekil 4.11: Broşür Verilen Katılımcıların HPV Testini Yaptırma Konusunda Fikir Değişimleri

Yapılan bu çalışmanın sonucunda gerek HPV testini ilk önerildiğinde kabul edip yaptıрма; gerekse verilen broşür ve telefon görüşmesi sonrası olsun toplamda yeni HPV testini yaptıрма oranı %46,3 (103 kişi) idi. Şekil 4,12'de HPV testinin yapılma oranlarının karşılaştırılması verilmektedir.



Şekil 4.12: Çalışma Öncesi Ve Sonrası HPV Testinin Yapılma Oranları

Ailesinde jinekolojik kanser geçmişi olan katılımcıların serviks kanseri için kendilerini risk altında gördükleri saptandı. Ancak serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmalarını etkilememiştir. Ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olanların karşılaştırılması bazıları Tablo 4.9’da verilmektedir.

Tablo 4.9: Ailesinde Jinekolojik Kansere Öyküsü Olanların Karşılaştırılması

Kişilerin Özellikleri		Ailede jinekolojik kanser tanısı alan var mı?		p*
		Evet	Hayır	
Yaş grup	50 yaş ve altı	11 (%7,1)	145 (%92,9)	0,402
	50 yaş üstü	10 (%10,0)	90 (%90,0)	
Evlilik yaş grup	18 yaş ve altı	11 (%8,3)	121 (%91,7)	0,938
	18 yaş üstü	10 (%8,1)	114 (%91,9)	
Çocuk sayısı	2 çocuk veya altı	8 (%8,2)	90 (%91,8)	0,985
	3 çocuk ve üstü	13 (%8,2)	145 (%91,8)	
Serviks kanseri riskli grupta mı?	Evet	13 (%13,4)	84 (%86,6)	0,018
	Hayır	8 (%5,0)	151 (%95,0)	
Serviks kanseri hakkında bilgisi var mı?	Evet	13 (%6,7)	180 (%93,3)	0,134
	Hayır	8 (%12,7)	55 (%87,3)	
Smear/HPV testini yaptırdı mı?	Evet	17 (%9,9)	155 (%90,1)	0,161
	Hayır	4 (%4,8)	80 (%95,2)	
Toplam		21	235	256

*Pearson Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı.

Serviks kanseri hakkında bilgisi olanlara baktığımızda ise evli olan grubun daha yüksek oranda serviks kanserini bildiği tespit edildi. Eğitim seviyesi arttıkça serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olanların daha fazla olduğu görülmüştür. Gelir algısına göre durumu daha iyi olan katılımcıların serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olması arasında anlamlı fark bulundu. Serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma ile kadınların sosyodemografik özelliklerine göre yapılan diğer karşılaştırmalar Tablo 4.10’da gösterilmektedir.

Tablo 4.10: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları

Sosyodemografik Özellikleri		Serviks Kanseri hakkında bilgisi var mı?		p*
		Evet	Hayır	
Medeni Hali	Evli	170 (%73,6)	61 (%26,4)	0,042
	Boşanmış/Dul	23 (%92,0)	2 (%8,0)	
Yaş grup	50 yaş ve altı	120 (%76,9)	36 (%23,1)	0,477
	50 yaş üstü	73 (%73,0)	27 (%27,0)	
Eğitim grubu	Okuryazar	28 (%63,6)	16 (%36,4)	0,045
	İlköğretim	145 (%76,3)	45 (%23,7)	
	Lise ve üstü	20 (%90,9)	2 (%9,1)	
Evlilik yaş grup	18 yaş ve altı	98 (%74,2)	34 (%25,8)	0,660
	18 yaş üstü	95 (%76,6)	29 (%23,4)	
Çocuk sayısı	2 çocuk veya altı	77 (%78,6)	21 (%21,4)	0,352
	3 çocuk ve üstü	116 (%73,4)	42 (%26,6)	
Gelir algısı	Geliri giderinden az	96 (%69,6)	42 (%30,4)	0,019
	Geliri giderine eşit	97 (%82,2)	21 (%17,8)	
Toplam		193	63	256

*Pearson Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı.

Genç yaş grubundaki kadınların (30-50 yaş arası) daha yüksek oranda HPV aşısını duyduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ve gelir algısının artması ile HPV aşısını duyma oranları arasında anlamlı fark saptanmadı. HPV aşısını duyma oranları ile ilgili bazı sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.11’de yer almaktadır.

Tablo 4.11: Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre HPV Aşısını Duyma Oranları

Sosyodemografik Özellikler		HPV aşısını duydu mu?		p*
		Evet	Hayır	
Yaş grup	50 yaş ve altı	26 (%16,7)	130 (%83,3)	0,046
	50 yaş üstü	8 (%8,0)	92 (%92,0)	
Eğitim grubu	Okuryazar	3 (%6,8)	41 (%93,2)	0,333
	İlköğretim	27 (%14,2)	163 (%85,8)	
	Lise ve üstü	4 (%18,2)	18 (%81,8)	
Evlilik yaş grup	18 yaş ve altı	15 (%11,4)	117 (%88,6)	0,351
	18 yaş üstü	19 (%15,3)	105 (%84,7)	
Çocuk sayısı	2 çocuk veya altı	70 (%71,4)	28 (%28,6)	0,255
	3 çocuk ve üstü	102 (%64,6)	56 (%35,4)	
Gelir algısı	Geliri giderinden az	18 (%13,0)	120 (%87,0)	0,904
	Geliri giderine eşit	16 (%13,6)	102 (%86,4)	
Toplam		34	222	256

*Pearson Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı.

Serviks kanseri hakkında bilgisi ve smear/HPV testini duymuş olanlar ile HPV aşısını duyma arasında ilişkiye bakıldığında ise anlamlı fark bulunamadı. Yapılan karşılaştırmalar Tablo 4.12’de verilmektedir.

Tablo 4.12: Katılımcıların HPV Aşısını Duyma İle İlgili Bazı Karşılaştırmalar

Özellikler		HPV aşısını duydu mu?		p*
		Evet	Hayır	
Serviks kanseri hakkında bilgisi var mı?	Evet	30 (%15,5)	163 (%84,5)	0,062
	Hayır	4 (%6,3)	59 (%93,7)	
Smear/HPV testini duydu mu?	Evet	31 (%14,3)	186 (%85,7)	0,264
	Hayır	3 (%7,7)	36 (%92,3)	
Toplam		34	222	256

*Pearson Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı.

Gelir algısına göre durumu kötü olanların HPV aşısı ücretsiz olduğunda yaptırmayı düşünme oranlarının artması ile ilgili aralarında anlamlı ilişki bulunamadı. Serviks kanseri açısından kendini risk altında gören kadınların ise HPV aşısının ücretsiz olması halinde yaptırmayı düşünme oranlarının daha yüksek düzeyde olduğu yönünde anlamlı fark bulundu ($p=0,013$). Tablo 4.13'te HPV aşısının ücretsiz olması halinde yaptırma düşüncesinin karşılaştırmaları verilmektedir.

Tablo 4.13: Katılımcıların HPV Aşısı Ücretsiz Olduğunda Yaptırması İle İlgili Karşılaştırmaları

Özellikler		HPV aşısı ücretsiz olsa yaptırır mı?		P*
		Evet	Hayır	
Gelir Algısı	Geliri giderinden az	94 (%68,1)	44 (%31,9)	0,405
	Geliri giderine eşit	86 (%72,9)	32 (%72,1)	
Ailede jinekolojik kanser hikayesi var mı?	Evet	17 (%81,0)	4 (%19,0)	0,265
	Hayır	163 (%69,4)	72 (%30,6)	
Serviks kanseri hakkında bilgisi var mı?	Evet	131 (%67,9)	62 (%32,1)	0,135
	Hayır	49 (%77,8)	14 (%22,2)	
Serviks kanseri için kendini risk altında görüyor mu?	Evet	77 (%79,4)	20 (%20,6)	0,013
	Hayır	103 (%64,8)	56 (%35,2)	
HPV aşısını duydu mu?	Evet	23 (%67,6)	11 (%32,4)	0,715
	Hayır	157 (%70,37)	65 (%29,3)	
Toplam		180	76	256

*Pearson Ki-kare testi, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı.

Daha önce smear ya da HPV testi yaptıran kişilerle yaş arasındaki ilişkiyi saptamak için Mann-Whitney U testi uygulandı. Ancak analiz sonucunda ikisi arasında anlamlı fark bulunamadı ($p=0,095$). Smear/HPV testi yaptıran kişilerin sigara kullanımını ile ilişkisine bakıldığında sigara kullanmayanların daha yüksek oranda smear/HPV testi yaptırdığı tespit edildi. Gelir algısı ile smear/HPV testi yaptırmaya oranlarına baktığımızda ise gelir algısı iyi olanların daha sık smear/HPV

testi yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre smear/HPV testi yaptırma durumları Tablo 4.14’te verilmiştir.

Tablo 4.14: Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Smear/HPV Testini Yaptırma Durumları

Sosyodemografik Özellikler		Smear/HPV testi yaptırdı mı?		p*
		Evet	Hayır	
Medeni Hali	Evli	157 (%68,0)	74 (%32,0)	0,420
	Boşanmış/Dul	15 (%60,0)	10 (%40,0)	
Sigara içiyor mu?	Evet	18 (%47,4)	20 (%52,6)	0,005
	Hayır	154 (%70,6)	64 (%29,4)	
Yaş grup	50 yaş ve altı	100 (%64,1)	56 (%35,9)	0,189
	50 yaş üstü	72 (%72,0)	28 (%28,0)	
Eğitim grubu	Okuryazar	21 (%21,9)	75 (%78,1)	0,429
	İlköğretim	128 (%67,4)	62 (%32,6)	
	Lise ve üstü	17 (%77,3)	5 (%22,7)	
Evlilik yaş grup	18 yaş ve altı	93 (%70,5)	39 (%29,5)	0,251
	18 yaş üstü	79 (%63,7)	45 (%36,3)	
Çocuk sayı	2 çocuk veya altı	70 (%71,4)	28 (%28,6)	0,255
	3 çocuk ve üstü	102 (%64,6)	56 (%35,4)	
Çalışma durumu	Ev hanımı	162 (%66,9)	80 (%33,1)	0,728
	Çalışıyor	10 (%71,4)	4(%28,6)	
Gelir algısı	Geliri giderinden az	82 (%59,4)	56 (%40,6)	0,004
	Geliri giderine eşit	90 (%76,3)	28 (%23,7)	
Toplam		172	84	256

*Pearson Ki-kare testi, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı.

Serviks kanseri ve smear/HPV testini duyanların daha yüksek oranda smear/HPV testi yaptırdığı saptandı. Ailesinde kanser öyküsü olanların smear/HPV testi yaptırma ile ilgili aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili verilerin smear/HPV testi yaptırma arasındaki karşılaştırmalar Tablo 4.15’te verilmektedir.

Tablo 4.15: Katılımcıların Smear/HPV Testini Yaptırma Durumlarının Karşılaştırmaları

Özellikler		Smear/HPV testini yaptırdı mı?		p*
		Evet	Hayır	
Ailede jinekolojik kanser öyküsü var mı?	Evet	17 %(81,0)	4 (%19,0)	0,161
	Hayır	155 (%66,0)	80 (%34,0)	
Serviks kanseri hakkında bilgisi var mı?	Evet	140 (%72,5)	53 (%27,5)	0,001
	Hayır	32 (%50,8)	31 (%49,2)	
HPV'yi duydu mu?	Evet	7 (%77,8)	2 (%22,2)	0,491
	Hayır	165 (%66,8)	82 (%33,2)	
HPV aşısını duydu mu?	Evet	24 (%70,6)	10 (%29,4)	0,650
	Hayır	148 (%66,7)	74 (%33,3)	
HPV aşısı ücretsiz olsa yaptırır mı?	Evet	126 (%70,0)	54 (%30,0)	0,140
	Hayır	46 (%60,5)	30 (%39,5)	
Smear/HPV testini duydu mu?	Evet	172 (%79,3)	45 (%20,7)	<0,001
	Hayır	0 (%0,0)	39 (%100)	
Toplam		172	84	256

*Pearson Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı.

HPV testini önerdiğimizde kabul eden kişilerle yaş arasındaki ilişkiyi saptamak için Mann-Whitney U testi uygulandı. Analiz sonucuna göre yaş arttıkça HPV testini kabul etme oranlarının düştüğü belirlendi ($p=0,024$). ASM'de HPV testini önerdiğimizde kabul eden kişilerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırma yaptığımızda (Pearson Ki-kare testi kullanıldı) istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kadınları ASM'ye davet etme yöntemine göre HPV testi kabul etme arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ASM'de HPV testini kabul etme oranları arasındaki karşılaştırmalar Tablo 4.16'da verilmektedir.

Tablo 4.16: Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASM’de HPV Testini Kabul Etme Durumları

Sosyodemografik Özellikler		ASM’de HPV testini kabul etti mi?		p*
		Evet	Hayır	
Medeni Hali	Evli	118 (%64,8)	64 (%35,2)	0,790
	Boşanmış/Dul	13 (%61,9)	8 (%38,1)	
Davet	Muayene sırasında davet	40 (%60,9)	45 (%39,1)	0,212
	Telefonla davet	61 (%69,3)	27 (%30,7)	
Sigara içiyor mu?	Evet	22 (%73,3)	8 (%26,7)	0,275
	Hayır	109 (%63,0)	64 (%37,0)	
Yaş grup	50 yaş ve altı	83 (%58,5)	38 (%31,4)	0,142
	50 yaş üstü	48 (%58,5)	34 (%41,5)	
Eğitim grubu	Okuryazar	19 (%54,3)	16 (%45,7)	0,374
	İlköğretim	99 (%66,4)	50 (%33,6)	
	Lise ve üstü	13 (%68,4)	6 (%31,6)	
Evlilik yaş grup	18 yaş ve altı	64 (%63,4)	37 (%36,6)	0,730
	18 yaş üstü	67 (%65,7)	35 (%34,3)	
Çocuk sayı	2 çocuk veya altı	49 (%62,8)	29 (%37,2)	0,687
	3 çocuk ve üstü	82 (%65,6)	43 (%34,4)	
Çalışma durumu	Ev hanımı	123 (%64,7)	67 (%35,3)	0,816
	Çalışıyor	8 (%61,5)	5(%38,5)	
Gelir algısı	Geliri giderinden az	65 (%59,6)	44 (%40,4)	0,116
	Geliri giderine eşit	66 (%70,2)	28 (%29,8)	
Toplam		131	72	203

*Pearson Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı.

Ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olan kadınların ASM’de HPV testini kabul etme oranlarının daha yüksek olduğu yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bir şekilde belirlendi. HPV aşısını ücretsiz olduğunda uygulanmasını kabul edenlerin HPV testini yaptırmaya olumlu baktıkları tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra daha önce smear/HPV testini duyup ve bu testlerden birini yaptıranlar ile ASM’de HPV testini kabul etme oranları arasında anlamlı fark vardır. Tablo 4.17’de ASM’de HPV testini kabul etme ile ilgili karşılaştırmalar verilmektedir.

Tablo 4.17: Katılımcıların ASM’de HPV Testini Kabul Etme Durumlarının Karşılaştırmaları

Özellikler		ASM’de HPV testini kabul etti mi?		p*
		Evet	Hayır	
Ailede jinekolojik kanser öyküsü var mı?	Evet	16 %(94,1)	1 (%5,9)	0,008
	Hayır	115 (%61,8)	71 (%38,2)	
Serviks kanserini duydu mu?	Evet	103 (%68,2)	48 (%31,8)	0,062
	Hayır	28 (%53,8)	24 (%46,2)	
HPV’yi duydu mu?	Evet	6 (%85,7)	1 (%14,3)	0,233
	Hayır	125 (%63,8)	71 (%36,2)	
HPV aşısını duydu mu?	Evet	20 (%71,4)	8 (%28,6)	0,411
	Hayır	111 (%63,4)	64 (%36,6)	
HPV aşısı ücretsiz olsa yaptırır mı?	Evet	106 (%74,6)	36 (%25,4)	<0,001
	Hayır	25 (%41,0)	36 (%59,0)	
Smear/HPV testini duydu mu?	Evet	114 (%69,5)	50 (%30,5)	0,002
	Hayır	17 (%43,6)	22 (%56,4)	
Daha önce Smear/HPV testi yaptırdı mı	Evet	86 (%72,3)	33 (%27,7)	0,006
	Hayır	45 (%53,6)	39 (%46,4)	
Toplam		131	72	203

*Pearson Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre ASM’de HPV testini kabul etme sonrası yaptırma oranlarını incelediğimizde ise sadece 50 yaş ve altında olan grubun arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Genç yaş grubunda olan kadınlar HPV testini yaptırmada daha olumlu davranmaktadır. Ayrıca HPV testini kabul etme sonrası yaptıran kişilerle yaş arasındaki ilişkisi Mann-Whitney U testinde de uygulandı. Analiz sonucuna göre yaş oranları düştükçe HPV testini yaptırmak için katılım artmıştır ($p=0,026$). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre HPV testini kabul sonrası yaptırma durumlarının Pearson Ki-kare testi uygulanarak hesaplanan karşılaştırmaları Tablo 4.18’de yer almaktadır.

Tablo 4.18: Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre HPV Testini Kabul Sonrası Yaptırma Durumları

Sosyodemografik Özellikler		ASM'de HPV testini kabul sonrası yaptırdı mı?		p*
		Evet	Hayır	
Medeni Hali	Evli	84 (%71,2)	34 (%28,8)	0,883
	Boşanmış/Dul	9 (%69,2)	4 (%30,8)	
Davet	Muayene sırasında davet	46 (%65,7)	24 (%34,3)	0,154
	Telefonla davet	47 (%77,0)	14 (%23,0)	
Sigara içiyor mu?	Evet	17 (%77,3)	5 (%22,7)	0,477
	Hayır	76 (%69,7)	33 (%30,3)	
Yaş grup	50 yaş ve altı	54 (%65,1)	29 (%34,9)	0,049
	50 yaş üstü	39 (%81,3)	9 (18,8)	
Eğitim grubu	Okuryazar	14 (%73,7)	5 (%26,3)	0,115
	İlköğretim	73 (%73,7)	26 (%26,3)	
	Lise ve üstü	6 (%46,2)	7 (%53,8)	
Evlilik yaş grup	18 yaş ve altı	48 (%75,0)	16 (%25,0)	0,323
	18 yaş üstü	45 (%67,2)	22 (%32,8)	
Çocuk sayı	2 çocuk veya altı	33 (%67,3)	16 (%32,7)	0,477
	3 çocuk ve üstü	60 (%73,2)	22 (%26,8)	
Çalışma durumu	Ev hanımı	88 (%71,5)	35 (%28,5)	0,585
	Çalışıyor	5 (%62,5)	3 (%37,5)	
Gelir algısı	Geliri giderinden az	43 (%66,2)	22 (%33,8)	0,226
	Geliri giderine eşit	50 (%75,8)	16 (%24,2)	
Toplam		93	38	131

*Pearson Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı.

Ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olması ile HPV testini kabul edip sonrasında yaptırma arasında anlamlı fark yoktu. HPV aşısını ücretsiz uygulandığında yaptırmayı kabul edenler ile HPV testini kabul etme sonrası yaptırma arasında da anlamlı fark saptanmadı. Katılımcıların ASM'de HPV testini kabul etmeleri sonrası yaptırmaları ile ilgili karşılaştırmalar Tablo 4.19'da verilmektedir.

Tablo 4.19: Katılımcıların ASM’de HPV Testini Kabul Sonrası Yaptırma Durumlarının Karşılaştırmaları

Özellikler		ASM’de HPV testini Kabul sonrası yaptırdı mı?		p*
		Evet	Hayır	
Ailede jinekolojik kanser öyküsü var mı?	Evet	13 (%81,3)	3 (%18,8)	0,335
	Hayır	80 (%69,6)	35 (%30,4)	
Serviks kanserini duydu mu?	Evet	70 (%68,0)	33 (%32,0)	0,143
	Hayır	23 (%82,1)	5 (%17,9)	
HPV’yi duydu mu?	Evet	3 (%50,0)	3 (%50,0)	0,246
	Hayır	90 (%72,0)	35 (%28,0)	
HPV aşısını duydu mu?	Evet	17 (%85,0)	3 (%15,0)	0,134
	Hayır	76 (%68,5)	35 (%31,5)	
HPV aşısı ücretsiz olsa yaptırır mı?	Evet	79 (%74,5)	27 (%25,5)	0,066
	Hayır	14 (%56,0)	11 (%44,0)	
Smear/HPV testini duydu mu?	Evet	80 (%70,2)	34 (%29,8)	0,594
	Hayır	13 (%76,5)	4 (%23,5)	
Daha önce Smear/HPV testini yaptırdı mı?	Evet	59 (%68,6)	27 (%31,4)	0,405
	Hayır	34 (%75,6)	11 (%24,4)	
Toplam		93	38	131

*Pearson Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı.

5. TARTIŞMA

Serviks kanseri, dünya genelinde görülen önemli bir toplum sağlığı ve kadın sağlığı sorunudur (68). Taramanın yapılamadığı, gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri; görülme sıklığı açısından jinekolojik kanserler içerisinde ilk sıralarda yer almaktadır (69,70). Bununla birlikte tarama programlarının organize olarak uygulandığı toplumlarda ise -çoğu gelişmiş ülkede bu başarı sağlanmıştır- serviks kanserinin morbiditesi ve mortalitesi azaltılmış olsa da günümüzde halen geliştirilmesi gereken alanlar vardır (71). Diğer jinekolojik kanserlerle karşılaştırıldığında etyopatogenezi daha iyi aydınlatılmış olup; erken tanı ile hastalığın yakalanıp önlenabilir olması serviks kanseri için oldukça değerlidir (69). Dolayısıyla serviks kanserinden korunma ve erken tanı için tarama testleri önem kazanmaktadır (72). Fakat yapılan çalışmalara göre günümüzde, bu farkındalığın ülkemizde yeterince sağlanamadığını söylemek yanlış olmayacaktır. Serviks kanserinden korunmada erken tanının öneminin anlaşılabilmesi; kişilerin serviks kanseri, HPV enfeksiyonu, HPV aşılı ve tarama testleri ile ilgili farkındalığının oluşturulması ve ulusal servikal kanser taramasına katılımının artırılması amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $46,71 \pm 9,74$ 'tür (min:30, max:65). Serviks kanserinin 10-20 yıl süren kansere dönüşme süreci vardır ve bu dönemde tanı alması mümkündür (14). Serviks kanserinin tanı aldığı yaş genellikle 40-59 yaş arasındadır (12). Türkiye'de serviks kanserine yakalanan olguların ortalama yaşı 48,7'dir ve genellikle ileri evredeyken tanı konulmaktadır. Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalamaları literatürle uyumludur. DSÖ, bir kadının en azından yaşamında bir kere, 30-65 yaş arasında iken uygun bir yöntemle serviks kanseri açısından taramasını önermektedir (14).

Çalışmamızda 18 yaş altı evlenenlerin oranı %51,6 idi. Erken yaşta ilk cinsel ilişkinin olması serviks kanseri için risk faktörüdür. Bu oran bizim çalışmamızda yüksektir. Bölgenin eğitim, sosyoekonomik ve kültürel düzeylerinin düşük olması nedeniyle erken yaşta evliliklerin olduğu düşünülmektedir. Uluocak ve arkadaşlarının (13) Sivas'ta yaptığı araştırmada sigara içme oranı %16,9 idi ve %47,3'ünün üç ve üzeri gebeliği vardı. Araştırmamızda sigara içme oranı %14,3, üç

ve daha fazla çocuğu olan kadınların oranı %61,7 bulunmuştur. Gebelik ve pariete sayısının artması (özellikle üçten fazla olması) ve sigara kullanımı serviks kanseri için diğer risk faktörleridir.

Gücük ve arkadaşlarının (73) yaptığı çalışmada ailede jinekolojik kanser olması smear yaptırma düzeylerini anlamlı derecede artırdığı bildirilmiştir. Araştırmamızda ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olan katılımcıların serviks kanseri açısından kendilerini risk altında görmeleri arasında anlamlı fark varken serviks kanserini bilme oranında anlamlı farkın olmaması düşündürücüdür. Aynı şekilde HPV/smear yaptırma oranlarında bir artış görülmemiştir. Soygeçmişinde kanser öyküsü olanların konuya daha duyarlı yaklaşacağı beklenirken bizim çalışmamızda bu durum saptanmamıştır. Bu sonuç, çalışmaya katılan kadınların eğitim ve sosyokültürel düzeylerinin düşük olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmaya katılan katılımcılardan %75,4'ünün serviks kanserini daha önceden duymuş ve bilgisi vardı. Ozan ve arkadaşlarının (70) 2011 senesinde Bursa'da yaptığı çalışmada serviks kanserini duyma oranı %86,6 olduğu, Gümüş ve arkadaşlarının (8) 2011 yılında İzmir Bornova'da yaptığı çalışmada ise %47,7 olarak saptanmıştır. 2017 yılında aynı bölgede, Doğantepe ASM'de, Aras'ın (74) yaptığı çalışmada ise serviks kanserini duyma oranı %69,7 olduğu belirtilmiştir. Bir yıl içerisinde aynı çevrede yapılan serviks kanseri duyma oranının minimal düzeyde arttığı görülmektedir. Yine de araştırmamızdaki serviks kanserini duyma oranı diğer çalışmalara göre daha yüksektir. Gün geçtikçe Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışmalar ve medyanın katkısı ile farkındalık oluştđu görülmektedir. Ayrıca bizim yaptığımız çalışmada eğitim seviyesi ile gelir düzeyi yükseldikçe ve evli olmanın serviks kanserini duymuş olmasını olumlu etkilediği görülmektedir. Eğitim ve maddi imkânlar arttıkça bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanması ile bu durumun oluştđu tahmin edilmektedir.

Serviks kanserinin önlenabilirliği ile görüş sorulduğunda ise katılımcıların %62,1'i önlenabilir olacağını düşünüyor. Fakat serviks kanseri ile ilgili diğer konularda katılımcıların bilgi düzeyinin yetersiz olduğu görülmektedir. Katılımcılardan, serviks kanserine erken tanı koyan testin varlığını sorguladığımızda %64,8'inin bilmediği; kanserden korunma yolunu sorguladığımızda %66,4'ün bilmediği ve aynı şekilde serviks kanseri risk faktörlerini sorguladığımızda ise

%52'sinin bilmediği tespit edilmiştir. Bu durum çalışmamızdaki kadınların genel olarak sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeylerinin düşük olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Rahim ağzı kanseri açısından kendilerini risk altında görenlerin oranı %37,9 idi. Riskli grubunda olduğunu düşüncelerinin nedenlerine baktığımızda ise en sık; katılımcıların kadın hastalıkları ile ilgili şikayetlerinin (%51,6) olduğu görülmüştür.

Rahim ağzı kanseri olan bir kadının ne gibi belirtilerle gelebileceğini katılımcılara sorduğumuzda; %53,1'in bilmediği tespit edilmiştir. En sık söylenen belirtinin ise ara kanamalar olabileceği belirtildi. Kadınların, serviks kanserinin erken döneminde sağlık kurumuna başvurmasalar bile en azından hangi belirtilerin olduğunu bilmeleri gerekmektedir fakat bu çalışmada aksi durum olduğu gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan kadınlara serviks kanseri hakkında bilgi vermeyi önerdiğimizde kabul edenlerin oranı %81,3 olması memnun edicidir. Serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma isteklerinin olması sağlık çalışanları olarak daha fazla eğitimler yapmamız ve farkındalık oluşturmamız gerektiğinin göstergesidir.

Günümüzde HPV'nin serviks kanserinin gelişmesinde en önemli etyolojik faktör olduğu bilinmektedir (13). Çalışmamızda HPV'yi duyma oranı %3,5 bulunmuştur. Durukan ve arkadaşlarının (75) 2009 senesinde Balıkesir'de yaptığı çalışmada HPV enfeksiyonu duyma oranı %64,3, Yurtsev'in (76) 2011 yılında Aydın'da yaptığı çalışmada ise HPV enfeksiyonu duyma oranı %39,2 olarak belirtilmiştir. HPV'yi öğrenme kaynakları ile ilgili verilere baktığımızda çoğunluğunun bilgiyi medya kaynaklarından (%66,7) ve yakın çevresinden (%22,2) aldığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarından HPV bilgisi edinme oranı (%11,1) oldukça düşüktür. Herhangi bir sebeple sağlık kurumuna başvuran kişilere danışmanlık hizmetinin az yapıldığı ve bu hususa yeterince önem verilmediği tahmin edilmektedir. Bununla birlikte HPV enfeksiyonu bulaş yolları, risk grubu ve neden olduğu hastalıklar hakkında katılımcıların konuyu etkin düzeyde bilmedikleri düşünülmektedir. Araştırma yaptığımız bölgedeki HPV enfeksiyon bilgisinin bu kadar az olması, kişilerin eğitim seviyesinin düşük olması yanı sıra sağlık kuruluşlarına yeterince gitmedikleri ve bu konuda bilgi edinmedikleri düşünülmektedir.

Kadınların %13,3'ü HPV aşısını duymuştu. Başka çalışmalardaki HPV aşısını duyma oranlarıyla karşılaştırdığımızda; Özyer ve arkadaşlarının (77) yaptığı çalışmada %27,9 ve Onan ve arkadaşlarının (78) yaptığı çalışmada ise %24,3 olarak belirtilmiştir ve bunlara göre bizim çalışmamızdaki HPV aşısını duyma oranı daha düşüktür. Çalışmamızda 50 yaş ve altında olan kadınların HPV aşısını duyma ile aralarında anlamlı fark olduğu görüldü. Genç yaşta olan grubun cinsel yaşamı daha aktif olması ve enfeksiyonlarla karşılaşması açısından daha riskli grupta olması nedeniyle aşı konusuna yönelimi artırmış olabilir. Serviks kanseri ve smear testini bilenler ile HPV aşısını bilme oranı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Kadınların %58,8'i, HPV aşısını medya kaynaklarından öğrendiği saptanmıştır. Sağlık kuruluşlarından bilgi edinme oranı ise %20,6'dır. Bu durum, sağlık çalışanlarının HPV enfeksiyonu konusunda olduğu gibi serviks kanserinden korunmada HPV aşılarının etkinliği üzerine yeterince ağırlık vermediği ve bu konuları hedef popülasyona yeterince aktarmadığı kanısı ile açıklanabilir.

HPV aşısının, kime ve ne zaman uygulandığı ile ilgili görüş sorulduğunda çalışmamızda bulunan kadınların bilmediği tespit edilmiştir. Kadınların %61,8'i HPV aşısının gerekli olduğuna inanmaktadır. Fakat çocuğuna HPV aşısını yaptıрма konusunda, kadınların çekinceleri olduğu görülmüştür ve %44,1'i çocuğuna aşı yaptırmayı gerekli görmemektedir. Katılımcıların HPV aşısını yaptıрма oranlarını sorguladığımızda ise hiçbirinin aşı yaptırmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara yol açan en büyük faktörün; kadınların HPV aşısı hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı (%94,1) görüşüne varılmıştır. Kadınların eğitim, sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeylerinin genel olarak düşük olması ile HPV aşısı konusunda bilgi eksikliğine yol açtığı ve bu durumun aşı uygulamalarının etkin bir şekilde yürütülmesine engel olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Türkiye'de HPV aşısının rutin aşı takviminde olmayıp uygulanmasının ücretli ve pahalı olması nedeniyle de aşıya gereken önem verilmemektedir. Nitekim katılımcılara HPV aşısı hakkında bilgilendirme yapıldığında ve aşının ücretsiz uygulanmasına ilişkin kadınların görüşleri sorulduğunda; %70,3 oranında aşı yaptırmaya olumlu baktıkları tespit edilmiştir. Serviks kanseri açısından kendileri risk altında olduğunu düşünme ile HPV aşısının ücretsiz olduğunda yaptıрма arasında anlamlı fark saptanmıştır ve kişilerin aşı yaptırmaya daha olumlu yaklaştığı görülmüştür. Sonuç olarak; uygun eğitim ve

bilginin sağlanması ve aşının ücretsiz olması durumunda aşı yaptırma oranlarının artacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda HPV/smear tarama testini kadınların %84,8'i duymuştu. Aslında tarama testi olarak katılımcılar daha çok smear testini bilmekteydi. HPV testinin son yıllarda uygulamaya konulduğu ve toplumun henüz bu taramadan yeterli düzeyde haberi olmadığı düşünülmektedir. Ozan ve arkadaşlarının (70) 2011 yılında Bursa'da yaptığı çalışmada kadınların %51,8'inin pap smear testini bildiği, Aşlar ve arkadaşlarının (79) 2011 yılında Erzincan'da yaptığı çalışmada ise kadınların %44,1'i smear testini duyduğu belirtilmiştir. Açıköz ve arkadaşlarının (10) 2011 yılında İzmir Balçova'da yaptığı çalışmada kadınlarının serviks kanseri bilgi düzeyinin smear yaptırmasına olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Araştırmamızda serviks kanserini daha önceden bilenlerin HPV/smear testini hem duyduğu hem de yaptırdığı yönünde anlamlı fark bulundu. Kadınların serviks kanseri hakkında bilinçlendirilmesi erken tanı yöntemlerine başvuruyu artırabilir. Türkiye'de farklı grup ve farklı bölgelerde yapılan araştırmalarda smear testi yaptırma oranı %12-51 arasında değişmektedir (1). Vietnam'da kadınların %68'i, New York'ta %67'si, Tayvan'da %40'ının daha önce smear yaptırdığı bildirilmiştir (80-82). Gümüş ve arkadaşlarının (8) yaptığı çalışmada kadınların %41,8'inin smear testini bildiği, bu kadınların %20,8'inin smear testi yaptırdığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda daha önceden HPV/smear testini yaptıranlar %67,2 idi. Tarama testinin duyulmuş olmasına rağmen yaptırma oranının daha düşük olması dikkat çekicidir. Tarama testinin bilinmesinin testi yaptırmasına yeterli olmadığı görülmektedir. Tarama testini duymayanların (%15,3) ise sağlık hizmetlerini alamayan veya bu hizmetlere ulaşamayan kadınlar olduğu tahmin edilmektedir. Buna sebep olacak en büyük etkenin bu bölgede yaşayan kadınlarımızın maddi imkanlarının ve eğitim seviyesinin düşük olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim gelir algısı iyi olanlar ile smear yaptırma arasında anlamlı ilişki bulundu. Ak ve arkadaşlarının (83) Malatya'da yaptığı araştırmada eğitim seviyesi arttıkça smear bilgi ve bu testi yaptırma oranlarında artma olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı çıkmasa da eğitim seviyesi yükseldikçe HPV/smear testi yaptırma oranlarının arttığı görülmektedir. Sigara içmeyenlerin, daha yüksek oranda HPV/smear testi yaptırdığı yönünde anlamlı fark bulundu. Sigara konusunda

sağlığına dikkat edenlerin servikal tarama testini yaptırmaya olumlu baktığı düşünülebilir. Açıkgöz ve arkadaşlarının (10), Akyüz ve arkadaşlarının (84) yaptığı araştırmalarda kadınların serviks kanseri hakkında bilgi düzeyi ile smear yapdırma arasında olumlu ilişki olduğu belirtilmiştir. Wellensiek ve arkadaşlarının (85) yaptığı çalışmada serviks kanseri ve smear testi hakkında bilgi sahibi olmanın tarama testi yapdırma oranlarını artırdığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda serviks kanserini bilme ve HPV/smear testini önceden duyma ile HPV/smear testini yaptırmada olumlu yönde anlamlı fark saptanmıştır. Ailede jinekolojik kanser öyküsünün olması ve HPV enfeksiyonu ile HPV aşısını daha önceden duymuş olmasına ilişkin HPV/smear testini yaptırmış olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı fakat minimal de olsa tarama testinin yapdırma oranlarında artış olduğu görölmektedir.

Ak ve arkadaşlarının (83) yaptığı araştırmada smear testini duyanların %57'si sağlık kurumlarından, %26'sı medyadan, %14'ü komşudan duyduklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda HPV/smear testini duyanların ilk olarak nereden duyduklarına baktığımızda ise büyük bir çoğunluğunun bilgiyi kadın hastalıkları ve doğum uzmanından (%57,1) aldığı görölmektedir. Gichangi ve arkadaşları (86) Kenya'da yaptıkları bir çalışmada smear testi konusunda kadınların %82'sinin sağlık personelinde bilgi edindiği belirtilmiştir. Ülkemizde medyanın bilgi kaynağı olarak mühim bir yerde durduğu ve toplumun sağlıkla ilgili pek çok konuda medya aracılığıyla haberdar olduğu görüşü kabul edilebilir (83) Araştırmamızda kadınların aile hekimi ve KETEM'den tarama testini duyma oranı %15,2 olup oldukça düşüktür. Koruyucu hekimlik adına birinci basamakta hizmet alan kişilere serviks kanseri ve tarama testleri hakkında daha fazla farkındalık oluşturacak eğitimler yapılmalı ve sağlık personellerinin her fırsatı değerlendirerek kadınların tarama testine katılımının sağlanması için konu hakkında bilgilendirme ve cesaretlendirme yapması faydalı olacaktır.

Tarama testini yaptırmayanlarının nedenlerini araştırdığımızda ise kadınların %42'sinin bilmediği veya duymadığı saptanmıştır. Kadınların %40'ı herhangi bir şikayeti olmayıp tarama testini yaptırmaya ihtiyaç duymadığı saptanmıştır. Gümüş ve arkadaşlarının (8) yaptığı çalışmada smear testi yaptırmama nedenleri ise sırasıyla herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama, ihmal, smear testi hakkında bilgi eksikliği, utanma ve korku olduğu belirtilmiştir. Kadınlarımızın bir sağlık kuruma

başvurması için şikayetlerinin oluşmasını beklememesi ve kanser taramalarında erken dönem yapılan teşhislerinin hayat kurtarıcı olduğu konusunda kişiler bilgilendirilmelidir. Çalışmamızdaki kadınların %9,5'i ise jinekolojik muayeneden çekindiği veya korktuğu görülmektedir. Bu gruptaki kadınlara korku ve endişelerini gidermelerinde mümkün olduğunca ılımlı yaklaşılmalı, konu hakkında bilgilendirilme ve muayene öncesi cesaretlendirilmesi yararlı olacaktır.

Tarama testi yaptıranların nerede yaptırdığına baktığımızda; en sık hastanede (%77,3) olduğu görülmektedir. Bir şekilde hastaneye başvuran kadınlara fırsat bulunduğu smear testinin yapıldığı tahmin edilmektedir. Önceki yıllarda bölgedeki kültür merkezi ve KETEM'in işbirliği içerisinde yaptığı halk eğitimleri sayesinde tarama testini yaptıran kadınların oranı %12,2 idi. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı kampanya çalışmalarının faydalı olduğu görülmekte ve bu çalışmalara daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği kanaatindeyiz. ASM'de yapılan tarama test oranı ise % 10,5 idi. Kişilerin, ASM'de tarama testlerinin yapıldığına dair bilgi eksikliği olduğu kanaatine varılmıştır. Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının aile hekimliğine kayıtlı bireyleri, birinci basamak sağlık kurumlarında uygulanan kanser tarama programından daha fazla haberdar etmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda HPV/smear yaptırmadan önce jinekolojik muayeneye gitme sebepleri incelendiğinde %56,4'ü şikayeti olduğu zaman; %18'i hastalık, inferilite menopoz kontrol nedeniyle polikliniğe başvurduğu görülmektedir. Büyükkayacı Duman ve arkadaşlarının (87) yaptığı bir çalışmada kadınların %51,3'ü herhangi bir sıkıntı yaşadıklarında jinekolojik muayeneye gittikleri belirtilmiştir ve bu sonuç çalışmamıza benzerdir. Kadınların % 25,6'sı da herhangi bir sebep olmadan sağlık kontrolü için muayeneye gittikleri öğrenildi. Bu oranın artırılmasına yönelik, serviks kanserinin preinvaziv bir süreci olduğu ve hiçbir belirti olmadan da bu süreçte tanı konulabildiği ve bu yüzden düzenli jinekolojik muayeneye gitmenin önemi kadınlara benimsetilmelidir. Özellikle halk sağlığı eğitimi hususunda en yakın konumda olan aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir.

Bir şekilde poliklinik muayenesine başvuranların %68,6'sının hekim önerisiyle HPV/smear yaptırdığı saptandı. Baran'ın (88) 2013 yılında yaptığı çalışmada kadınların smear testi yaptırma sebebi olarak en fazla doktor istemi (% 45) olduğu belirtilmiştir. Ünal ve arkadaşlarının (89) yaptığı çalışmada kadınların

%73'ü doktor isteğiyle smear yaptırdığını bildirilmiştir. Bu sonuçlar kadınların smear testini tarama testinden çok jinekolojik muayenenin bir parçası olarak kabul ettiklerini düşündürmektedir (85). Kadınların tarama testini yaptırma konusunda bilgi eksikliği olduğu ve bilgilendirilip önerildiğinde smear veya HPV testini yaptırdıkları fark edilmiştir.

Akyüz ve arkadaşlarının (84) araştırmasında smear testin kimler tarafından, hangi hastalığın tanısı için ve ne sıklıkta yapılması gerektiğini bilmeyen kadınların smear testini daha düşük oranda yaptırdığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir. Araştırmamızda kadınların, serviks kanser tarama testlerinin ilk ne zaman yapılması gerektiği ile ilgili %75,4'ünün bilmediği saptandı. Smear veya HPV testinin ne kadar sıklıkta yapılması gerektiği konusunda %36,3'ünün herhangi bir fikri olmadığı ve cevap verenlerin çoğunun yanlış bildiği görüldü. Smear/HPV testinin niçin yapıldığına ilişkin soruda ise %41'inin bilmediği tespit edildi. Ancak yine de kadınların %50,4'ünün smear/HPV testinin rahim ağzı kanseri taraması için yapıldığını belirtmesi memnun edicidir. Bunun yanı sıra smear/HPV testinin hangi grup kadınlara yapılması gerektiği sorusunda ise çoğunlukla (%43,8) "bütün kadınlar" olarak cevap verildiği ve %24,6'sının da bilmediği saptanmıştır. Genel olarak tüm bu verileri incelediğimizde kişilerin serviks kanseri tarama testlerinin uygulanmasına ilişkin bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Sonuç olarak hedef nüfusa tarama testleri hakkında bilgilendirilme yapılacağı zaman HPV veya smear testinin uygulanma şartlarının üzerinde önemle durulması gerektiği ve böylelikle erken tanı çalışmalarının daha etkin olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızın son kısmında ise kadınlara serviks kanseri, HPV enfeksiyonu, HPV aşısı ve serviks kanseri için yapılan taramalardan (HPV/smear testi) bahsedilmiş ve devamında aile sağlığı merkezinde yapılan HPV testi taramasına katılıp katılmayacağı sorulmuştur. HPV testini yaptırmayı kabul edenlerin oranı %51,2 olup sonrasında testi kabul edenlerin % 71'i ancak testi yaptırmıştır.

Katılımcıların yaş sıralaması arttıkça HPV testini kabul etme oranı azalmıştır. Yaş ilerledikçe kişilerin kendini risk grubunda görmemesinden ve testi yaptırmaya ihtiyaç duymamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim düzeyi iyiye gittikçe testi kabul etme oranının yükseldiği görülmekte fakat aralarında anlamlı fark bulunamamıştır. Serviks kanseri için risk faktörü olan sigara kullanımı ile HPV

testini kabul etme arasında anlamlı fark bulunamadı. Gelir algısı iyi olanların, soygeçmişinde jinekolojik kanser öyküsü olanların, HPV aşısı ücretsiz iken yaptırmayı kabul edenlerin ve daha önceden smear testini duyup yaptıranların HPV testini yaptırmaya daha olumlu baktığı anlamlı olarak saptanmıştır.

HPV/smear testi alınma işleminden önce en az 48 saatlik cinsel perhiz yapılması ve yine aynı süre içerisinde vajinal bölgeye ilaç ya da krem uygulanmaması, en az 24 saat süre ile vajinal duş yapılmaması ve işlem sırasında vajinal kanama olmaması gerektiğinden servikal taramaların bazısı ertelenmiştir (9). Ayrıca kadınların bir kısmının vakitlerinin uygun olmaması ya da hazır hissetmemelerinden dolayı kişiler önerilen andan farklı zamanlarda gelmiştir. Bazı kadınların ise vajinal bölgede iltihap olması nedeniyle medikal tedavisi düzenlenmiş ve tedavi sonrası çağrılmıştır. Bu süreçte ASM'ye gelmeyen kişilere telefon edilerek hatırlatma yapılmış ve tekrar davet edilmiştir. Buna rağmen HPV testini kabul edenlerden %29'luk bir kayıp olmuştur. Genç olan grupta (50 yaş altı) HPV testini kabul sonrası yaptırım oranlarının daha yüksek olduğu anlamlı olarak tespit edilmiştir.

Önerildiğinde HPV testi yaptırmayı kabul etmeyen gruba (%28,1) ise broşür verilmiş ve bir hafta sonra şahıslara telefon ile ulaşılarak testi yaptırma konusunda görüşleri sorulmuştur. Telefon görüşmesi sırasında %29,5'i testi kabul etmiş ve bu kabul edenlerin %55,6'sı ancak ASM'ye gelip HPV testini yaptırmıştır.

Kadınların servikal kanser tarama testlerini yaptırmasının; jinekolojik muayene hakkındaki görüşlerinden, sosyodemografik özelliklerinden, tarama testleri ile ilgili bilgilerinden ve serviks kanseriyle ilgili risk algılamalarından etkilendiği, fakat bunlara rağmen öneminin tam olarak bilinmediği belirlenmiştir (84). Çalışmamızda yapılan yüz yüze görüşme veya verilen broşürler ile kişilere konu hakkında farkındalık eğitimi verildiğinde bir miktarda olsa servikal kanser taramasına katılımın artırıldığı görülmektedir.

HPV testini kabul etmeyenlerin ise istememe nedenlerini incelediğimizde kadınların %61,1'i herhangi bir şikayeti olmadığı ve teste gerek duymadığı gerekçesini sunmuştur. Buradan görülmektedir ki; kişilerin sağlık kurumuna başvurmaları için hasta olmaları gerektiği yönünde algı ve inançlarının olduğu ve bu durum, kanser taramalarında gereken katılımın az olmasına sebep olmaktadır.

Kadınların %23,6'sı ise jinekolojik muayeneden korktuğu veya utandığı için yaptırmak istemediği tespit edilmiştir. Daha önceden bahsedildiği gibi kadınların muayene ile ilgili korku ve endişelerini azaltmak için sağlık personellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanları tarafından kadınlara jinekolojik muayene hakkında danışmanlık hizmeti verilip yanlış düşünce ve korkular ortadan kaldırılmalı, tarama testi yaptırmaları için kadınlar desteklenmeli, yaşanabilecek olumsuz tutum ve davranışlar mümkün olduğunca azaltılmalıdır.

Özdemir'in (90) çalışmasında tarama grubuna girenlerde HPV testi yaptırmaları oranı %9,5 bulunmuştur. Çalışmamızda önceden HPV testi yaptıranların oranı %13,3 saptandı. Bu oranların düşük olmasının nedeni, HPV testinin serviks kanseri tarama programına yeni dahil edilmesi ve bu testin birinci basamakta uygulanması son yıllarda gerçekleştiğinden olabilir. Dolayısıyla hastalar sağlık kurumlarına başvurduklarında yeterince bilgilendirilmemiş olabilir. Çalışmamızda kadınlara yaptığımız danışmanlık sonrası farkındalık artmış ve toplamda HPV testinin yapılma oranı %46,3'e yükselmiştir. Burada da görüldüğü gibi kanser tarama programı hakkında farkındalık oluşturulduğunda; serviks kanseri ile mücadelede istenen başarıya ulaşmanın mümkün olacağını düşünmekteyiz. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının özellikle de aile hekimlerinin kanser taramalarına ilişkin üzerine düşen görevi yerine getirmeleri yararlı olacaktır.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

- 1) Çalışmada serviks kanseri taraması çerçevesinde Eğitim ASM'ye kayıtlı hedef nüfusun %61,9'una ulaşılmıştır.
- 2) Çalışmaya 30-65 yaş arası kadınlar davet edilmiş ve katılan kadınların yaş ortalaması $46,71 \pm 9,74$ bulunmuştur.
- 3) Kadınların %90,2'si evli, %74,2'si ilköğretim mezunu, %94,5'i ev hanımı, %53,9'u geliri giderinden az olduğunu düşünmekte idi. 18 yaşın altında evlenenlerin oranı %51,6, üç ve daha fazla çocuğu olan kadınların oranı %61,7 ve sigara içenlerin oranı %14,8 olduğu saptandı. Sigara kullanımı, erken yaşta evlilik ve doğum sayısı oranlarının yüksek olması nedeni çalışılan grubun serviks kanseri açısından riski artmıştır.
- 4) Kadınların %75,4'ü serviks kanserini duymuş ve bilgisi olduğunu belirtmektedirler. Ancak katılımcıların bilgi düzeyi incelendiğinde serviks kanseri risk faktörleri, kanserden korunma, erken tanısı ve hastalığın belirtileri gibi serviks kanseri hakkında genel bilgi düzeyinin yetersiz olduğu görülmüştür. Kadınların serviks kanserine yaklaşımında daha duyarlı olması ve farkındalık oluşturulması için sağlık personelleri tarafından eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi faydalı olacaktır.
- 5) Kadınların HPV enfeksiyonunu (%3,5) ve HPV aşısını (%13,3) duyma oranı oldukça düşük olduğu saptanmıştır. HPV enfeksiyonu ve HPV aşıları hakkında genel bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu fark edilmiştir. HPV enfeksiyonu, bulaş yolları, yaptığı hastalıklar, korunma, tanı ve tedavisinin yanı sıra HPV aşısı hakkında halkın bilgilendirilmesine ve bu konuda farkındalık oluşturulmasına ağırlık verilmelidir.
- 6) Katılımcılardan hiçbirinin HPV aşısını yaptırmadığı tespit edildi. Aşı konusunda bilgi eksikliğinin olması, aşının ücretli ve rutin aşı takviminde yer almamasının bu duruma yol açtığı düşünülmektedir. HPV aşısının ücretsiz olması halinde aşığı yaptırmayı kabul edenlerin oranı %70,3 saptanmıştır. Sağlık personelleri, aşı ile serviks kanserinden korunma konusunda eğitime önem vermeli ve toplumu bilinçlendirmelidir. HPV

aşısı, Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz yapılmalı ve aşı takvimine dahil edilmelidir.

- 7) HPV/smear testi olarak serviks kanseri tarama testini duyma oranı %84,8, testi yaptırma oranı ise %67,2 olduğu görüldü.
- 8) HPV enfeksiyonu, HPV aşılıları, serviks kanseri ve yapılan kanser tarama testleri hakkında elde edilen bilgi kaynağının çoğunlukla sağlık kuruluşları ve medya kaynakları olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı ile medya kuruluşları ve diğer kurumlar işbirliği içerisinde olup toplumun bilgi düzeyi artırılmalı ve farkındalık oluşturulmalıdır.
- 9) Smear veya HPV testini yaptırmama nedenleri arasında kişinin tarama testini bilmemesi, hastalığın oluşmasını beklemesi ve muayeneden korkma veya utanması olduğu belirlenmiştir.
- 10) Servikal tarama testlerinin daha çok hastanede yapıldığı saptanmıştır. KETEM ve ASM'de tarama testinin yapılma oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarının kanser taramalarında daha aktif yer alması ve hedef grubun tamamına ulaşıp yapılan ulusal tarama programından haberdar edilmesi gerekmektedir.
- 11) Katılımcılara serviks kanseri erken tanı ve tarama testleri hakkında eğitim verildiğinde HPV testini kabul etme oranı %51,2 olduğu tespit edilmiştir.
- 12) Çalışmadan önce yapılan HPV testi oranı %13,3 olduğu saptanmıştır ve bu grubu dışladığımızda çalışma sonrası HPV testinin yapılma oranı %46,3'e çıkmıştır. Serviks kanseri risk faktörleri, belirtiler, korunma, erken tanı ve kanser taraması konularında eğitim verildiğinde kişilerin farkındalığı oluşturularak tarama testlerine katılımının bu çalışmada olduğu gibi artacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Işık O, Çelik M, Keten HS, Dalgacı AF, Yıldırım F. Kadın doktorların Pap Smear testi konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Çukurova Med J 2016; 41(2): 291-8.
2. International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 1980-2013. Erişim Adresi: http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/wcr_2008.pdf. Erişim Tarihi: 14.05.2018.
3. IARC. Globocan 2012 press release. Erişim Adresi: https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf. Erişim Tarihi: 14.05.2018.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistik Yıllığı 2014. Bakanlık Yayın No:1010. Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf>. Erişim Tarihi: 14.05.2018.
5. Chen HC, Schiffman M, Lin CY, Pan MH, You SL, Chuang LC, et al. CBCSP-HPV Study Group. Persistence of type-specific Human Papilloma Virus infection anad increased long-term risk of cervical cancer. J Natl Cancer Inst. 2011; 103(18): 1387-96.
6. Inal MM, Kose S, Yıldırım Y, Ozdemir Y, Toz E, Ertopçu K, e al. The relationship between Human Papilloma Virus Infection and Cervical Intraepitelyal Neoplasia in Turkish Women. International Journal Gynecology Cancer 2007; 17(6): 1266-70.
7. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 1(2): 77- 90.
8. Gümüş A, Çam O. Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumlar ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. Nobel Med 2011; 7(3): 46- 52.
9. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı. Ketem El Kitabı. Erişim Adresi: <http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/ketem-el-kitabi.pdf>. Erişim Tarihi: 14.05.2018

10. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 25(3):145-154. Erişim Adresi: <http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/12345/3853>. Erişim Tarihi: 14.05.2018.
11. Kolutek R, Avcı İA. Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. J Breast Health 2015; 11: 155-62.
12. Ceylan Y, Yıldırım G, Aslan H, Gül A, Gedikbaşı A, (Ed.). Williams Jinekoloji, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 2010: s.647.
13. Uluocak T, Bekar M. Kadın sağlık çalışanlarının servikal kansere ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2012; 2: 50-7.
14. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Planı 2016. Erişim Adresi: http://kanser.gov.tr/Dosya/Kitaplar/turkce/Turkiye_Kanser_Kontrol_Programi_2016.pdf. Erişim Tarihi: 14.05.2018.
15. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Qiao Y. Early detection of cancer in primary care in less-developed countries. Cancer Control 2013; 11: 68-72.
16. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Erişim Adresi: <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/serviks.pdf>. Erişim Tarihi: 15.05.2018.
17. WHO. Cancer. Erişim Adresi: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Erişim Tarihi: 25.05.2018.
18. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı. 2014 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf. Erişim Tarihi: 15.05.2018.
19. World Health Organization (WHO). GLOBOCAN 2012. All Cancers (Excluding Non-melanoma Skin Cancer) Estimated Incidence, Mortality and Prevalence in 2012. Erişim Adresi: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx. Erişim Tarihi:20.05.2018.

20. WHO: World Health Organization. Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer Erişim Adresi: [http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Erişim tarihi: 18.05.2018.
21. Kurt A, Canbulat N, Savaşer S. Adölesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. Bakırköy Tıp Dergisi 2013; 9(2): 59-63: 1-13.
22. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden koruma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011: 61-72.
23. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2016. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2016/cancer-facts-and-figures-2016.pdf>. Erişim Tarihi: 20.05.2018.
24. Akın A. Halk Sağlığı Yaklaşımı ile “ Servikal Kanser”. HÜKSAM Yayınları, Ankara, 2009: 6-36.
25. Burd EM. Human Papilloma Virus and Cervical Cancer. Clin Microbiol Rev 2003;16(1): 1-17.
26. Cates WJ. Estimates of the incidence and prevalence of sexually transmitted diseases in the United States. American Social Health Association Panel. Sex Transmitted Diseases 1999; 26(4): 2-7.
27. Avidime S, Ahmed SA, Oguntayo A, Abu TO, Ndako JA. Pattern of Cervical Dysplasia Among Women of Reproductive Age in Zaria, Northern Nigeria. Journal of Medicine in The Tropics 2014; 16(2):52.
28. Arvas M. Human Papilloma Virus Enfeksiyonu ve Aşısı. Aşılarla Güncel Yaklaşım. Sempozyum Dizisi, Aralık 2007;59: 25-31.
29. Munoz N, Bosch FX, Sanjose S, Herrero R, Castellsagué X, Shah K, et al. Epidemiologic classification of Human Papilloma Virus types associated with cervical cancer. The New England Journal of Medicine 2003; 348: 518-27.

30. Lowy DR. Human Papilloma Virus infection and the primary and secondary prevention of cervical cancer. *Cancer* 2008; 113(7): 1980-1993.
31. Gomez DT and Santos JL. Human Papilloma Virus infection and cervical cancer: Pathogenesis and epidemiology” in *Communicating Current Research and Educational Topics and Trends in Applied Microbiology*, A. Mendez-Vilas, Ed., Formatex 2007: p. 680-8.
32. Avcı A, Bozdayı G. İnsan Papilloma Virusü. *Kafkas J Med Sci*, 2013; 3(3): 136-144.
33. Doorbar J. The Papilloma Virus Life Cycle. *Journal of Clinical Virology*, 2005; 32: 7–15.
34. Fairley CK, Hocking JS, Gurrin LC, Chen MY, Donovan B, Bradshaw CS. Rapid decline in presentations of genital warts after the implementation of a national Quadrivalent Human Papilloma Virus Vaccination programme for young women. *Sex Transm Infect*, 2009; 85(7): 499-50.
35. Moreira ED, Block SL, Ferris D, Giuliano AR, Iversen O-E, Joura EA, et al. Safety profile of the 9-valent HPV Vaccine: A combined analysis of 7 phase III clinical trials. *Pediatrics* 2016; 138(2).
36. GARDASIL 9. Erişim Adresi: <https://www.fda.gov/downloads/Biologics BloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/UCM426457.pdf>. Erişim Tarihi: 25.05.2018.
37. Petrosky E, Bocchini JJA, Hairi S, Chesson H, Curtis CR, Saraiya M, et al. Use of 9-valent Human Papilloma Virus (HPV) vaccine: Updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015; 64(11): 300-4.
38. GARDASIL. Erişim Adresi: <https://www.fda.gov/downloads/Biologics BloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/UCM111263.pdf>. Erişim Tarihi: 25.05.2018.
39. Arvas M, Gezer A, Güralp O. Genital HPV Enfeksiyonu ve Koruyucu HPV Aşıları. *DergiPark, Türk Pediatri Arşivi* 2008; 43(2): 1-8. Erişim Adresi: <http://dergipark.gov.tr/tpedar/issue/13197/159449>. Erişim Tarihi:25.05.2018.

40. Coşkun Ö, Karakaş A. Askerlerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma. TAF Prev Med Bull 2012; 11(3): 345-352.
41. Dede M. Profilaktik HPV Aşıları: Güncel Yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52: 148-156.
42. Ozan YD, Ertem M. Diyarbakır'da farklı meslek gruplarında serviks kanseri tarama sıklığı ve bilgi düzeyi. Türk Aile Hek Derg 2007; 15(4):147-152. Erişim Adresi: <http://www.turkailehekderg.org/wp-content/uploads/2014/04/01.pdf>. Erişim Tarihi: 25.05.2018.
43. Puranen M, Syrjanen K, Syrjanen S. Transmission of genital Human Papilloma Virus infections is unlikely through the floor and seats of humid dwellings in countries of high-level hygiene. Scand J Infect Dis, 1996; 28(3): 243-246.
44. Unutkan A, Yangın HB. Üniversite öğrencilerinin Human Papilloma Virus aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2016; 15(2): 151-158.
45. Bosch X, Harper D. Prevention strategies of cervical cancer in the HPV vaccine era. Gynecologic Oncology 2006; 103(1): 21-4.
46. Özkan NT. ACOG Practice Bulletin No 157: Serviks kanserinde tarama ve önleme- Çeviri Özeti. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013. Erişim Adresi: <http://www.trsgo.org/1/haber/63/acog-practice-bulletin-no-157-serviks-kanserinde-tarama-ve-onleme-ceviri-ozet>. Erişim Tarihi: 25.05.2018.
47. Özkan N, Toprak D, Can SG, Mihmanlı V. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların smear sonuçları ve sosyodemografik özellikleri. Smyrna Tıp Dergisi 2015: 19-26.
48. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam S, Cain 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. Journal of Lower Genital Tract Disease, 2012; 16(3): 175-204.

49. Hinkula M, Pukkala E, Kyyronen P, Kauppila A. Grand multiparity and incidence of endometrial cancer: A Population – Based Study in Finland, *Int J Cancer*, 2002; 98: 912-5
50. Ayhan A (Ed.). (2013). *Jinekolojik Onkoloji*, (1. Baskı). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
51. Atılğan R, Artaş G, Kaplan S, Özkan ZS, Kavak SB, Can B, et al. Thinprep ve konvansiyonel servikovajinal smearlerin histopatolojik sonuçlarının karşılaştırılması. *Fırat Tıp Dergisi* 2015; 20(1): 19-24.
52. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarity A, Oconnor D, Prey M, et al. The 2001 Bethesda System. Terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA*. 2002; 287:2114-9.
53. Bhatla N, Moda N. The clinical utility of HPV DNA testing in cervical cancer screening strategies. *Indian J Med Res*, 2009; 130(3):261-5.
54. Ferreccio C. A comparison of single and combined visual, cytologic and virologic tests as screening strategies in a region at high risk of cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2003; 12(9): 815-23.
55. Kjaer S. The absolute risk of cervical abnormalities in high-risk Human Papilloma Virus positive, cytologically normal women over a 10-year period. *Cancer Res*, 2006. 66(21): 10630-6.
56. Bulkman NW. Human PapillomaVirus DNA testing for the detection of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 and cancer: 5-year follow-up of a randomised controlled implementation trial. *Lancet*, 2007. 370(9601): 1764-72.
57. Sankaranarayanan R. HPV Screening for cervical cancer in Rural India. *N Engl J Med*, 2009. 360(14):1385-94.
58. Rodriguez AC. Longitudinal study of Human Papilloma Virus persistence and cervical intraepithelial neoplasia grade 2/3: Critical role of duration of infection. *J Natl Cancer Inst* 2010; 102(5): 315-24.

59. Bosch FX, Lorincz A, Munoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between Human Papilloma Virus and cervical cancer. *J Clin Pathol*, 2002; 55(4):244-6.
60. Schiffman M, Herrero R, Hildesheim A, Sherman ME, Bratti M, Wacholder S, et al. HPV DNA testing in cervical cancer screening. *JAMA*, 2000; 283(1): 81-8.
61. Follen M, Richards-Kortum R. Emerging technologies and cervical cancer. *Journal of The National Cancer Institute*, 2000; 92(5): 363-5.
62. WHO: International Agency for Research on Cancer (IARC). Chapter 4: An Introduction to Colposcopy: Indications for Colposcopy, Instrumentation, Principles and Documentation of Results. Erişim Adresi: <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=1&chap=4>. Erişim Tarihi: 27.05.2018.
63. Tornata J, Carpenter J, Schilder J, Cardens H. Representations of vaginal symptoms in cervical cancer survivors. *Cancer Nursing* 2009; 32(5): 378-84.
64. Canters R, Paulides M, Zee J, Franckena M, Rhoon G. Implementation of treatment planning in the routine clinical procedure of regional hyperthermia treatment of cervical cancer: An overview and the rotterdam experience. *International Journal of Hyperthermia* 2012; 28(6): 570-81.
65. Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼, Aile Hekimliğı. Aile Sağlığı Merkezi Tanımı. Erişim Adresi: <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-sal-merkezi.html>. Erişim Tarihi: 28.05.2018.
66. Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri ¼deme ve S¼zleřme Y¼netmelięı. Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140926-3.htm>. Erişim Tarihi: 28.05.2018.
67. Aile Hekimliğı Uzmanlık Eğitimi ereve Programı. T¼rkiye Aile Hekimliğı Yeterlilik Kurulu, 2013. Erişim Adresi: <http://www.tahud.org.tr/view/contentFiles/dokuman/20160614092754.pdf>. Erişim Tarihi: 28.05.2018.
68. G¼ner H (Ed.). Jinekolojik Cerrahi (2. Baskı). Ankara: G¼neř Tıp Kitabevleri, 2012.

69. Franco EL, Duarte-Franco E, Ferenczy A. Cervical cancer: Epidemiology, prevention and the role of Human Papilloma Virus infection. *Can Med Assoc J* 2001; 164: 1017-25.
70. Ozan H, Çetinkaya Demir B, Atik Y, Gümüş E, Özerkan K. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların Human Papilloma Virus ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 37(3): 145-8.
71. Burger RA, Creasman WT, DiSaia PJ, Monk BJ, Mutch DG. İnvaziv serviks kanseri. In DiSaia PJ, Creasman WT, editors. *Klinik Jinekolojik Onkoloji*. 6th ed. Ankara: Güneş Kitabevi, 2003.
72. Pınar G, Topuz Ş, An Ş, Doğan N, Kaya N, Algier L. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2010; 1: 11-8.
73. Gücük S, Alkan S, Arıca S, Ateş A. Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi polikliniğe başvuranların Pap Smear konusundaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011; 10(5): 527-32.
74. Aras G. Eğitim Aile sağlığı merkezine kayıtlı kadınların meme ve serviks kanseri taramaları hakkındaki farkındalıkları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Uygulama Araştırma Merkezi, Tıpta Uzmanlık Tezi*, Ankara 2017.
75. Durukan E, Akgün HS, Rengin E. Annelerin kız çocuklarına HPV aşısı yaptırmayı kabul etme durumu. 6. Ulusal Üreme Sağlığı Kongre Kitabı 23-25Nisan 2009; Ankara; 2009; s.346.
76. Yurtsev E. Ergen kızlar ve annelerinin HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tez Çalışması, Aydın 2011.
77. Özyer S, Kaymak O, Baser E, Güngör T, Mollamahmutoglu L. Awareness of Turkish Female adolescents and young women about HPV and their attitudes towards HPV vaccination. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2013;14(8): 4877-81.

78. Onan A, Özkan S, Korucuoğlu Ü, Aksakal N, Taşkıran Ç, Aygün R, ve ark. Türk Kadınlarının HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgi ve tutumları. Türkiye Klinikleri Dergisi, 2009; 594-8.
79. Aşilar RH, Köse S, Yıldırım A. Kadınların servikal kanser ve "Pap Smear" testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2015; 7(2): 102-11.
80. Vi H, Jose MY, Neely A, Karen BE, Guillermo T, Michele F. Predictors of breast and cervical screening in Vietnamese Women in Harris County, Houston, Texas. Cancer Nursing 2005; 28(2): 119-29.
81. Islam N, Simona CK, Ruby S, Navneet K. Breast and cervical cancer screening among South Asian Women in New York City. Journal of Immigrant and Minority Health 2006; 8(3): 211-21.
82. Wang PD, Lin RS. Sociodemographic factors of Pap Smear screening in Taiwan. Public Health 1996;110: 123-7.
83. Ak M, Canbal M, Selçuk T, Gürbüz N. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda Pap Smear testinin farkındalığının değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2010; 2(2):1-4.
84. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap Smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 25-9.
85. Wellensiek N, Moodley M, Moodley J, Nkwanya N. Knowledge of cervical cancer screening and use of cervical screening facilities among women from various socioeconomic backgrounds in Durban, Kwazulu Natal, South Africa. Int J Gynecol Cancer 2002; 12: 376-82.
86. Gichangi P, Estambale B, Bwayo J, Rogo K, Ojwang S, Opiyos A. Knowledge and practice about cervical cancer and Pap Smear testing among patients at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. Int J Gynecol Cancer 2003;13: 827-33.

87. Büyükkayacı Duman N, Yüksel Koçak D. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2015; 1(1): 30-8.
88. Baran M. Meme ve serviks kanseri konusunda kadınların bilgi ve bilinç düzeyleri. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2013.
89. Ünalın P, Baş G, Atalay A, Kasapbaş T, Kurt S, Uzun A. Marmara Üniversitesi kadın doğum polikliniğine başvuranların Pap Smear konusundaki bilgileri ve test sonuçları. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2005; 36 (4): 147-51.
90. Özdemir Esen M. Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 20 yaş ve üzeri bireylerin kanser tarama testleri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilimdalı, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Ankara 2016.

8. EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI

05/02/2018-E.4040



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 48865165-020
Konu : Dr. Gülşen GENÇ'in Tez Onayı Hk.

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ S.U.A.M.

Hastanenizde Aile Hekimliği Kliniğinde uzmanlık öğrencisi olan Dr. Gülşen GENÇ'in tez konusu uygun bulunmuş olup onay formu ve 2 (iki) adet hakem değerlendirme formu ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ali İhsan TAŞÇI
Dekan V.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Adı Soyadı	GÜLŞEN GENÇ
TC Kimlik No:	
Uzmanlık Dalı(Anadal)	AİLE HEKİMLİĞİ
Uzmanlık Eğitim Kurumu:	ANKARA SUAM

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilmiş tıpta uzmanlık öğrencisinin Tez konusu, Akademik Kurulumuzda değerlendirilmiş, alınan karar aşağıda belirtilmiştir.

Anabilim Dalı Başkanı
Doç Dr Seçil ARICA
e-imzalıdır

Akademik Kurul Karar Tarihi:	2.01.2017
Karar No:	26
Tez Konusu:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Uygundur. (<input type="checkbox"/>) Eleştirilen yönlerin giderilmesi şartıyla uygundur. Tekrar değerlendirmeye gerek yoktur (<input type="checkbox"/>) Eleştirilerin giderilmesi veya cevaplanması sonrası tekrar değerlendirilmesi uygundur. (<input type="checkbox"/>) Uygun değildir.

Ek:
1-Tez konusu onay formu
2-Tez konusu hakem değerlendirme formu

TEZ KONUSU HAKEM DEĞERLENDİRME FORMU

	DEĞERLENDİRME
1-Tez Başlığı/Konusu:	"HPV tarama testine yönelik farkındalıklarının değerlendirilmesi ve bu testi yaptırma oranlarını artırma çalışması" başlığında kısaltma olmamalı, HPV nin açık şekli yazılması uygun olur. Farkındalığı artırılacak popülasyon kim? Kadınlar mı sağlık personeli mi? başlık bunu içermeli. "30-65 yaş arası kadınlarda Human Papilloma Virus tarama testi farkındalığını değerlendirme ve testyaptırma oranlarını artırma çalışması" gibi olabilir mi? Tezin konusu uygun, orjinal ve araştırmaya değerdir.
2-Araştırma sorusu:	Uygundur.
3-Araştırmanın amacı:	Uygundur.
4-Araştırma materyalleri, popülasyonu:	Uygundur.
5-Dahil etme ve hariç tutma kriterleri:	Uygundur.
6-Araştırmanın birincil sonuç değişkenleri:	Uygundur.
7-Araştırmanın türü ve tasarımı:	Uygundur.
8- Araştırma hipotezi:	Uygundur.
9-Örneklem sayısı ve belirleme yöntemi:	Yeterlidir.
10-Araştırmada kullanılacak istatistik yöntemler:	Uygundur.
11-Araştırmanın orijinalliği ve bilime katkısının açıklaması:	Uygundur.
12-Açıklamak istediğiniz diğer konular:	-
Hakemin kararı	(.....) Tez konusu uygundur. (.....X....) Tez konusu açıklanan eksiklikler giderilmesi şartı ile uygundur. Tekrar değerlendirmeye gerek yoktur. (.....) Açıklanan eksiklikler giderildikten sonra tez konusu tekrar değerlendirilmelidir. (.....) Tez konusu uygun değildir. Yeni tez konusu önerisi gönderilmelidir.

HAKEM ADI SOYADI:	Hilal Özkaya
KURUMU:	Sağlık Bilimleri Ün. Haydarpaşa Numune EAH.
TARİH:	04.12.2017

**Bilgisayar ortamında doldurulmalıdır.*

***Lütfen değerlendirmelerinizi açıklayınız.*

TEZ KONUSU HAKEM DEĞERLENDİRME FORMU

DEĞERLENDİRME	
1-Tez Başlığı/Konusu:	HPV tarama testine yönelik farkındalıkların değerlendirilmesi ve bu testi yaptırma oranlarını artırma çalışması
2-Araştırma sorusu:	Uygun
3-Araştırmanın amacı:	Uygun
4-Araştırma materyalleri, popülasyonu:	Uygun
5-Dahil etme ve hariç tutma kriterleri:	Uygun
6-Araştırmanın birincil sonuç değişkenleri:	Uygun
7-Araştırmanın türü ve tasarımı:	Uygun
8- Araştırma hipotezi:	Uygun
9-Örneklem sayısı ve belirleme yöntemi:	Uygun
10-Araştırmada kullanılacak istatistik yöntemler:	Uygun
11-Araştırmanın orijinalliği ve bilime katkısının açıklaması:	Uygun
12-Açıklamak istediğiniz diğer konular:	Yok
Hakemin kararı	(...XXX...) Tez konusu uygundur. (.....) Tez konusu açıklanan eksiklikler giderilmesi şartı ile uygundur. Tekrar değerlendirmeye gerek yoktur. (.....) Açıklanan eksiklikler giderildikten sonra tez konusu tekrar değerlendirilmelidir. (.....) Tez konusu uygun değildir. Yeni tez konusu önerisi gönderilmelidir.
HAKEM ADI SOYADI: KURUMU: TARİH:	Doç.Dr. Okcan Basat SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim SAUM Aile Hekimliği Kliniği 01.12.2017

EK-2: ANKET FORMU

DOĞANTEPE EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE HPV TARAMA TESTİ FARKINDALIK DURUMUNUN BELİRLENMESİ VE YAPILMA ORANLARINI ARTIRMA ÇALIŞMASI

Bu anket çalışmasında “HPV tarama testi farkındalık durumunun belirlenmesi” konusunda değişik sorular içermektedir. Sizden gelecek cevaplar ilgili bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Uzm.Dr. İsmail Arslan, Dr. Gülşen Genç

Anket Katılımcısı Onay Formu

Araştırmacılar tarafından “Eğitim Aile Sağlığı Merkezimize Kayıtlı 30-65 Yaş Arası Kadınların HPV-Smear Tarama Testleri, Serviks Kanseri ve HPV Aşısını Hakkındaki Bilgi, Tutum, Farkındalıklarını Değerlendime ve HPV Testi Yapılma Oranlarını Artırma” konulu anket çalışmasında bilgi verilerek çalışmaya katılımcı olarak davet edildim.

Bu çalışmaya katılırsam bana ait bilgilerin gerek araştırma sırasında gerekse sonuçların bilimsel amaçla kullanılması sırasında gizliliğinin korunacağına ve özenle yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırmada bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır ve finansal sorumluluk almıyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Katılmam konusunda da zorlanmadım. Yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunuyorum. Kendi irademle adı geçen araştırma projesinde katılımcı olmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

T.C. Kimlik Numarası:

Telefon numarası:

1. Kaç Yaşınızdasınız?

2. Medeni durumunuzu belirtiniz.

1) Evli 2) Boşanmış veya Dul

3. Kaç yaşında evlendiniz?

4. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu

5. Çalışma durumunuz nedir?

1) Ev hanımı 2) Çalışıyor

6. Ailenizin gelir durumu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Gelirimiz giderimizden az 2. Gelirimiz giderimize eşit 3. Gelirimiz giderimizden fazla

7. Kaç çocuğunuz var?

8. Sigara içiyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

9. Ailenizde; rahim ağzı, rahim, yumurtalık veya vajen-vulva kanseri gibi jinekolojik kanser tanısı almış olan biri var mı?

1. Evet(.....) 2.Hayır

10. Rahim ağız kanseri hakkında bilginiz var mı?

1. Evet 2. Hayır

11. Rahim ağız kanseri önlenebilir mi?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

12. Rahim ağız kanserine erken tanı koyan bir test var mı?

1. Evet (yazınız.....) 2. Evet adını unuttum 3. Hayır
4. Bilmiyorum

13. Rahim ağız kanseri görülme riskini hangileri artırır? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sigara içmek 2. Cinsel bölgenin temizliğine dikkat etmemek
3. Çok çocuk doğurmak
4. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmiş olmak
5. Birden fazla kişiyle cinsel ilişkiye girmiş olmak
6. Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmamak
7. Cinsel bölgede siğil olması 8. Düşük sosyoekonomik düzey
9. Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olma
10. Yetersiz beslenme 11. Hepsi
12. Diğer, lütfen belirtiniz..... 13. Bilmiyorum

14. Rahim ağız kanserinden korunma yolu var mıdır?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

15. Sizde rahim ağız kanseri belirtileri nelerdir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Akıntı 2. Kaşıntı 3. Birleşme sonrası kanama
4. Rahimde yara olması 5. Makattan kanama
6. Ağrılı cinsel ilişki 7. Ara kanama 8. Siğiller
9. Bilmiyorum

16. Sizde rahim ağız kanseri yönünden riskli grupta mısınız?

1. Evet 2. Hayır

17. Cevabınız evetse kendinizi neden risk altında görüyorsunuz?

.....

18. Rahim ağız kanseri hakkında bilgi edinmek ister miydiniz?

1. Evet 2. Hayır

19. Human papilloma virüsünü duydunuz mu?

1. Evet 2. Hayır (25. sorudan devam ediniz.)

20. Human papilloma virüsünü (HPV) nereden duydunuz?

.....

21. Sizde HPV bulaşıcı mıdır?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

22. Sizde HPV hangi yollardan bulaşır? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Cinsel yol 2. Solunum yolu 3. Yakın temas
4. Dışkı 5. Tükrük 6. Diğer.....

23. Sizde HPV kimleri etkiler?

1. Cinsel yönden aktif genç kız ve kadınları
2. Cinsel yönden aktif erkekleri
3. Her ikisini de

24. HPV vajinal enfeksiyon, rahim ağzı kanserine veya diğer kanserlere (baş ve boyun, anal ve perianal vs.) yol açar?

1. Evet 2. Hayır

25. HPV aşısını duydunuz mu?

1. Evet 2. Hayır (31. Soruya geçiniz)

26. HPV aşısını nereden duydunuz?

.....

27. HPV aşısı kimlere yapılmalıdır?

1. Erkek çocuklara 2. Kız çocuklara
3. Hem erkek hem kız çocuklara 4. Bilmiyorum

28. HPV aşısı kaç yaşında yapılmalıdır?

- 1)yaşlarında 2) ilk cinsel ilişkiden önce
3. Bilmiyorum

29. Sizce HPV aşısı gerekli midir?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

30. Siz çocuğunuz için HPV aşısını yaptırmayı düşünüyor musunuz?

1. Evet, yalnızca kızıma 2. Evet, yalnızca oğluma
3. Evet, hem oğluma hem kızıma 4. Hayır

31. HPV aşısını yaptırdınız mı?

1. Evet (34. Soruya geçiniz.) 2. Hayır

32. HPV aşısını yaptırmama nedeniniz nedir?

1. Bilgim yok 2. Maddi olarak yaptırabilme imkanım yok
3. Gerekli olduğunu düşünmüyorum.

33. HPV aşısı ücretsiz aşı olsa yaptırır mısınız?

1. Evet 2. Hayır

34. Rahim ağzı kanseriyle ilgili rutin olarak önerilen tarama testini (Pap smear-HPV testi) duydunuz mu?

1. Evet 2. Hayır

35. Cevabınız evetse kimden duydunuz?

.....

36. Hiç rahim ağzından sürüntü alınması için test yaptırdınız mı?

1. Evet 2. Hayır (41. sorudan devam ediniz)

37. Kaç kez rahim ağzı sürüntü testi yaptırdınız?

1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 ve üzeri

38. Sürüntü testinizin sonucunu biliyor musunuz? (.....)

39. Sürüntü testinizi nerede yaptırdınız?

..... (Neden burda yaptırdınız?.....)

40. Rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear-HPV testi) yaptırma nedenleriniz nelerdir?

.....

41. İlk rahim ağzı sürüntü testi ne zaman yapılmalıdır?

(.....)

42. Rahim ağzı sürüntü testi hangi sıklıkta yapılmalıdır?

1. 6 ayda bir 2. Yılda bir 3. 2 yılda bir
4. 3 yılda bir 5. 5 yılda bir 6. Bilmiyorum

43. Rahim ağzından sürüntü alınma testinin (Pap smear-HPV testi) neden yapıldığını biliyor musunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Cinsel yolla bulaşan hastalıkları belirlemek için
2. Enfeksiyon nedeniyle
3. Rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için
4. Bilmiyorum

44. Sizce rahim ağzından sürüntü alınması testini aşağıdakilerden hangi grup yaptırmalıdır?

1. Bütün kadınlar
2. Kadın hastalığı olanlar
3. Evli olanlar
4. 30 yaş üzeri kadınlar
5. Doğurganlık çağındaki bütün kadınlar
6. Bekar kadınlar
7. Menapoza giren tüm kadınlar
8. Cinsel ilişkide bulunan bütün kadınlar
9. Bilmiyorum

45. Rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear-HPV testi) yaptırmama nedeniniz nedir?

.....

Hastaya kısa bilgi verildikten sonra;

46. Aile sağlığı merkezimizde rahim ağzından sürüntü alınma testini yaptırmak ister misiniz?

1. Evet
2. Hayır (48. Sorudan devam ediniz)
3. Gerek görülmedi

47. Rahim ağzından sürüntü testini yaptırmayı kabul ettikten sonra testi yaptırdı mı?

1. Evet
2. Hayır

48. Yaptırmak istemiyorsanız nedeni nedir?

Belirtiniz.....

49. Yaptırmak istemeyenlere el broşürü verildi. 1 hafta sonra telefon ile hastaya ulaşıp testi yaptırmama konusundaki fikri soruldu. Testi yaptırmak istiyor mu?

1. Evet
2. Hayır

50. Telefon ile testi yaptırmak istediğini belirttiği halde kişi aile sağlığı merkezine test yaptırmak için geldi mi?

1. Evet
2. Hayır

EK-3: ONAM FORMU

RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSER TARAMASI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu form size uygulanacak işlemin nasıl yapılacağı, riskleri, işlemin sonuçları ve işlem uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz durumlar hakkında bilgi vermektedir. Bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz sağlık personelinin açıklaması için lütfen danışınız. Yapılacak test, rahim ağzında oluşabilecek bir kanser öncesi lezyonun tespiti için alınan sürüntü örneği olup rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için önemli bir tanı yöntemidir.

YAPILMASI PLANLANAN GİRİŞİM (LER)

Adet dönemi dışında, yapılacak olan işlem jinekolojik muayene olmayı gerektirmektedir. Muayene sırasında sağlık personeli tarafından örnek alma çubuğu ile rahim ağzınızdan sürüntü örneği alınacaktır.

OLASI YAN ETKİ(LER)

İşlem her hangi bir komplikasyon içermemektedir ve ağrılı değildir. Örnek alındıktan sonra bir iki damla kanamanız olabilir.

LÜTFEN DİKKAT

ÖNCEDEN RAHİM AĞZINDA KANSER ÖNCESİ LEZYON NEDENİYLE TEDAVİ GÖRDÜYSENİZ / TAKİP EDİLİYORSANIZ MUTLAKA BİLDİRİNİZ

Yapılacak işlem(ler), T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Dairesi adına uygulanmaktadır.

AYDINLATILMIŞ ONAM

Ülkemizde uygulanan Ulusal Servikal Kanser Tarama Programı ile kadınlarımızın rahim ağzı kanserinden ölümlerin azaltılması amaçlanmaktadır.

Smear testinin negatif olması, normal sonuçtur ve rahim ağzında kansere dönüşmüş ya da dönüşmekte olan hücre bulunmadığı anlamına gelir. Normal sonuç, servikal kanser olmadığını veya ileride asla olmayacağını garantiemez. 5 yıl sonra tekrar servikal kanser taraması yaptırmanız gerekir.

Smear testinin pozitif olması anormal sonuçtur ve rahim ağzında kansere dönüşüm göstermiş ya da göstermeye başlamış hücre olduğunu gösterir. Bu sonuç, kanser tanısı değildir, ancak kişinin ileri değerlendirme için uzman hekime sevk edilmesi gerektiğini gösterir. Uzman hekim rahim ağzını kolposkopi denilen aletle inceleyecek ve gerekli ise buradan parça (biyopsi) alacaktır.

Yetersiz sonuç, smear testi için alınan örneğin yeterli olmaması demektir. Yetersiz sonuç kanser olmadığı anlamına gelmez, sadece tekrar test yapılması gerektiğini gösterir. Sonuç yetersiz çıkarsa, tekrar smear testi yapılır. Bu gereklidir, çünkü sonucun yetersiz olması durumunda rahim ağzı kanseri ihtimali ekarte edilemez.

Aşağıdaki imza ile formun içeriğini okuduğumu (bana okunduğunu), hastalık(lar) ve planlanan girişim(ler) hakkında tarafıma ayrıntılı bilgi verildiğini, olası yan etkilerin ve risklerin eksiksiz olarak anlatıldığını, istemem halinde soru sorma ve bilgi alma fırsatının bana sağlandığını biliyor ve yapılacak işlemleri, kendi rızamla kabul ediyorum.

Yukarıda "LÜTFEN DİKKAT" başlığı altında belirtilen ve bildirilmesi istenen durumlardan gerekli olanlar tarafımdan sağlık personeline bildirilmiştir.

Hasta ya da Hukuksal Olarak Sorumlu Kişi:	TETKİKİN REDDİ:
Adı Soyadı :	Hasta ya da Hukuksal Olarak Sorumlu Kişi:
TC Numarası :	Adı Soyadı :
Tarih :	TC Numarası :
İmza :	Tarih :
	İmza :
Tanık :	Tanık :
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
Hastaya Yakınlığı :	Hastaya Yakınlığı :
İmza :	İmza :

Bilgilendirme Yapan Sağlık Personeli:

Adı Soyadı :
Tarih :
İmza :

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Gülşen GENÇ
Doğum yeri ve tarihi : ARTVİN/1987
Uyruğu : T.C.
Medeni durumu : Bekar
İletişim adresi : gulsen_gnc_08@hotmail.com
Yabancı dili : İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2015-2018 Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi, ANKARA
2005-2011 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, ERZURUM
2001-2005 Artvin Anadolu Öğretmen Lisesi, Merkez/ARTVİN
1993-2001 Atatürk İlköğretim Okulu, Merkez/ARTVİN

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2011-2014 Pratisyen Hekim
2015-2018 Aile Hekimliği Asistanı

IV- Mesleki Deneyimi

2011-2013 Artvin Merkez Toplum Sağlığı Merkezi
2013-2014 Artvin Halk Sağlığı Müdürlüğü
2015-2018 Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği