



**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMAMIŞ KADINLARIN BU  
TESTE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ VE TESTİ  
YAPTIRMAMA NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YASEMİN ÖZTÜRK**

**DANIŞMAN  
DOÇ. DR. ELİF GÜRSOY**

**2017**





**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMAMIŞ KADINLARIN BU  
TESTE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ VE TESTİ  
YAPTIRMAMA NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YASEMİN ÖZTÜRK**

**DANIŞMAN  
DOÇ. DR. ELİF GÜRSOY**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Yasemin Dökük'ün Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak hazırladığı "Pap Smear Testi Yaptırması Kadınların Bu Test İçin Katılabilirliği ve Test Yaptırma Nedenleri Değerlendirilmesi" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" edilmiştir.

Tarih 15.03.2017

Üye:

Prof. Dr. Ömer T. Yılmaz

Üye:

Doç. Dr. Belen ÖRSAL

Üye:

Doç. Dr. Elif GÜRJOY

Üye:

Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ

Üye:

Yrd. Doç. Dr. Yeliz KAYA

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 20.03./2017 tarih ve 1123./15402. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Hasan Neysi GÜNEŞ  
Enstitü Müdürü

## Özet

**Amaç:** Bu araştırma Pap smear testi yaptırmamış kadınların bu teste ve serviks kanserine yönelik farkındalıklarının ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma Kasım 2014-Mayıs 2015 tarihleri arasında Ankara'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini daha önce Pap smear testi yaptırmamış ve aktif cinsel hayatı olduğunu ifade eden 35-65 yaş grubundaki 400 kadın oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak minimum örneklem sayısı belirlenmiştir. Amaçlı örneklem yöntemi (kota örnekleme) kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmamızda kadınların yaş ortalaması  $43.36 \pm 7.47$  olmakla birlikte, %62.5'i 35-44 yaş grubunda, %87.8'i evli, %58.5'i ilköğretim mezunu, %95.5'i sağlık güvencesine sahip, %75'i ekonomik durumunu orta olarak tanımlamıştır. Kadınların %54'ünün Pap smear testini daha önce duyduğunu, %45.7'sinin bu testin serviks kanserinin erken teşhisi için yapıldığını bildiği, %32.2'sinin her yaş grubundaki kadının Pap smear testini yaptırması gerektiğini düşündüğü, %52.2'sinin jinekolojik bir hastalığı olmadığı için, %35.7'sinin jinekolojik muayeneden çekindiği için, %35.2'sinin utanma veya korku duymasından dolayı bu testi yaptırmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %93'ünün serviks kanserini daha önce duyduğu ancak %76.8'inin serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmadığı, %41'inin serviks kanseri açısından kendisini risk altında görmedikleri saptanmıştır. Pap smear testini daha önceden duymuş olma durumunun yaş arttıkça azaldığı; bu testin en fazla doğurganlık yaş grubunda (35-44) bilindiği ( $p < 0.05$ ) belirlenmiştir. Eğitim ve ekonomik düzey artışı ile birlikte Pap smear testini duyma ve serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmanın arasında anlamlı bir ilişki olduğu ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmada kadınların Pap smear testi ve serviks kanserine ilişkin farkındalık ve bilgilerinin düşük olduğu saptanmıştır. Serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında farkındalık oluşturmaya ve mevcut farkındalığı artırmaya yönelik eğitim programlarının hem okullarda ve sağlık kuruluşlarında hem de medyada yaygın ve sürekli olarak düzenlenmesinin kadınların bu konudaki bilgi, tutum ve davranışa dönüştürmede olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Farkındalık, kadın, Pap smear testi, serviks kanseri

## Summary

### **EVALUATION OF AWARENESS AND REASONS ABOUT PAP SMEAR TEST OF FEMALE PATIENTS WHO ARE NOT TESTED OF PAP SMEAR**

**Aim:** This study was carried out to determine the awareness and reasons about Pap smear test and cervical cancer of female patients who are not tested of Pap smear.

**Materials and Methods:** The study was performed by reaching 400 female patient who were at the age of 35-65 and did not give any Pap smear, applying for examination in women birth clinic of an education and research hospital in Ankara. This was a cross-sectional epidemiological study. It was used sampling formula with a known universe for minimum women. Purposive sampling method (quota sampling) was used. Data were obtained using data collection forms developed by researcher and SPSS for windows 15.0 statistical program was used in analyzing obtained data.

**Results:** The age mean of the participant women was  $43.36 \pm 7.47$ . The results showed that 62.5% patients were between the ages of 35-44, 87.8% married, 58.5% primary school graduates, 95.5% had health insurance, 75% had middle level economic. Of the patients 54% heard on Pap smear test previously, 45.7% believe the cervical cancer was diagnosed early by Pap smear and 32.2% had to make Pap smear every women. Women did not make Pap smear because of not having any gynecologic diseases (52.2%) and perceived feelings as embarrassment (35.7%), fear (35.2%) from gynecologic examination. Among the subjects, 93% heard on cervical cancer previously, 76.8% had not knowledge and 41% did not think under the risk about cervical cancer. As the age progresses having heard about Pap smear test has decreased, the test was most commonly heard by fertility age group (35-44) ( $p < 0.05$ ). There was a positive correlation between hearing Pap smear test and having knowledge about cervical cancer with increased education and economic level ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Women in the survey do not have enough knowledge and awareness about Pap smear test and cervical cancer is generally low. It is thought that planning and implementation of frequent and continuous education programs and via media about Pap smear test and cervical cancer in female may help enhancing their knowledge and forming an attitude on Pap smear test and cervical cancer.

**Key words:** Awareness, cervical cancer, Pap smear test, women

# İçindekiler

<b>KABUL VE ONAY SAYFASI</b> .....	<b>iv</b>
<b>Özet</b> .....	<b>v</b>
<b>Summary</b> .....	<b>vi</b>
<b>İçindekiler</b> .....	<b>vii</b>
<b>Tablo Dizini</b> .....	<b>ix</b>
<b>Şekil Dizini</b> .....	<b>x</b>
<b>Simge ve Kısaltmalar Dizini</b> .....	<b>xi</b>
<b>1- GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Soruları.....	3
1.3 Araştırmanın Amacı.....	4
<b>2- GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1 Serviks Kanseri.....	5
2.2 Serviks Kanserinin Epidemiyolojisi.....	7
2.3 Serviks Kanserinin Risk Faktörleri.....	9
2.4 Serviks Kanseri Belirti ve Bulguları.....	11
2.5 Serviks Kanserinin Erken Tanı Yöntemleri.....	11
2.5.1 Servikal sitolojinin tarihçesi.....	13
2.5.2 Pap smear testi.....	14
2.5.3 HPV DNA testi.....	17
2.5.4 Co-Test.....	18
2.5.5 Direkt vizüel inspeksiyon (Visual inspection with asetic acid [VIA], Visual inspection with lügol Iodine [VILI]).....	19
2.5.6 Servikografi.....	20
2.5.7 Speküloskopi.....	20
2.6 Gebelik ve Serviks Kanseri.....	20
2.7 Dünyada ve Ülkemizde Serviks Kanseri Tarama Programları.....	21
2.8 Serviks Kanserinden Korunma.....	24
2.8.1 HPV Aşısı.....	25

2.9 Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Ebe ve Hemşirenin Rolü.....	29
<b>3- GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>31</b>
3.1 Araştırmanın Şekli.....	31
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
3.3.1 Araştırmanın evreni.....	31
3.3.2 Araştırmanın örnekleme.....	31
3.3.3 Örneklem dahil edilme kriterleri.....	32
3.4 Araştırmanın Örneklem Yöntemi.....	32
3.5 Verilerin Toplanması.....	32
3.5.1 Veri toplama aracı.....	32
3.5.2 Araştırmanın uygulanma şekli.....	34
3.6 Verilerin Analizi.....	35
3.6.1 Araştırmanın Değişkenleri.....	35
3.6.1.1 Bağımsız değişkenler.....	35
3.7 Araştırmanın Etik Yönü.....	35
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
<b>4- BULGULAR .....</b>	<b>37</b>
<b>5- TARTIŞMA .....</b>	<b>50</b>
<b>6- SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>60</b>
<b>KAYNAKLAR DİZİNİ .....</b>	<b>63</b>
<b>Ekler Dizini .....</b>	<b>77</b>
<b>Özgeçmiş .....</b>	<b>82</b>



## Tablo Dizini

<b>Tablo 2.1</b>	Serviks Kanserinde Korunma Basamakları.....	25
<b>Tablo 3.1</b>	Araştırma Planı ve Takvimi.....	34
<b>Tablo 4.1</b>	Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	37
<b>Tablo 4.2</b>	Kadınların Pap Smear Testi Hakkındaki Farkındalıklarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	38
<b>Tablo 4.3</b>	Kadınların Pap Smear Testinin Yapılma Nedenini Bilmelerinin Dağılımı.....	39
<b>Tablo 4.4</b>	Kadınların Pap Smear Testinin Yapılma Nedenlerini Bilme Durumlarının Dağılımı.....	39
<b>Tablo 4.5</b>	Kadınların Pap Smear Testini Duymuş Olma Durumlarına Göre Testin Yapılma Nedenini Bilme Durumlarının Dağılımı....	39
<b>Tablo 4.6</b>	Kadınların Pap Smear Testini Yaptırması Gereken Kişilere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	40
<b>Tablo 4.7</b>	Kadınların Pap Smear Testini Yaptırmama Nedenlerinin Dağılımı.....	40
<b>Tablo 4.8</b>	Kadınların Serviks Kanseri Hakkındaki Farkındalıklarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	41
<b>Tablo 4.9</b>	Kadınların Serviks Kanseri Açısından Kendilerini Risk Altında Görme Nedenlerinin Dağılımı.....	42
<b>Tablo 4.10</b>	Kadınların Pap Smear Testini Duymuş Olma Durumlarına Göre Serviks Kanseri Duymuş Olma ve Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları.....	43
<b>Tablo 4.11</b>	Kadınların Pap Smear Testi ve Serviks Kansere Yönelik Bilgileri Doğru Bilme Durumlarının Dağılımı.....	44
<b>Tablo 4.12</b>	Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Pap Smear Testini Daha Önce Duymuş Olma Durumları.....	45
<b>Tablo 4.13</b>	Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları.....	47

## Şekil Dizini

<b>Şekil 2.1</b> Dünya Kansere İnsidansı.....	8
<b>Şekil 2.2</b> Dünya Kansere Prevalansı.....	8
<b>Şekil 2.3</b> Dünya Kansere Mortalitesi.....	9
<b>Şekil 2.4</b> Kansere Bağlı Sağlıklı Yaşam Yıllarındaki Küresel Kayıp Miktarı.....	9
<b>Şekil 3.1</b> Araştırmanın Veri Toplama ve Değerlendirme Akış Şeması.....	33



## Simge ve Kısaltmalar Dizini

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACIP	: Advisory Committee on Immunization Practices (Bağışıklama Uygulamaları Öneri Komitesi)
ACOG	: The American Congress of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Akademisi)
ACS	: The American Cancer Society (Amerikan Kanser Derneği)
AGC	: Atipik Glandüler Hücreler
AIS	: Endoservikal In Situ Adenokarsinom
ASCCP	: American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patolojiler Derneği)
ASC-H	: HSIL Ekarte Edilemeyen Atipik Skuamöz Hücreler
ASC-US	: Önemi Belirlenemeyen Atipik Skuamöz Hücreler
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
CIN	: Cervical Intraepithelial Neoplasia
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık
DES	: Diethylstilbestrol
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
HIV	: Human Immune Deficiency Virus

HPV	: Human Papilloma Virus
HSIL	: Yüksek Dereceli Skuamöz İntraepitelyal Lezyon
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
KOK	: Kombine Oral Kontraseptifler
LSIL	: Düşük Dereceli Skuamöz İntraepitelyal Lezyon
MEDA	: Mediterranean Development and Aid Programme (Akdeniz Kalkınma ve Yardım Programı)
NCI	: National Cancer Institute (Ulusal Kanser Enstitüsü)
OKS	: Oral Kontraseptif
PAP	: Papanicolau
SB	: Sağlık Bakanlığı
SCC	: Skuamöz Hücreli Karsinom
SIL	: Skuamöz İntraepitelyal Lezyon
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
VAIN	: Vaginal İntraepitelyal Neoplazi
VIA	: Visual Inspection with Asetic Acid
VILI	: Visual Inspection with Lugol Iodine
VIN	: Vulvar İntraepitelyal Neoplazi
VLP	: Virus Like Proteins

# 1- GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, hastalık yükü, öldürücülüğü ve görülme sıklığı açısından tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur (Işık, Çelik, Keten, Dalgacı & Yıldırım, 2016). Dünyada kanser yükü geçtiğimiz otuz yıl içinde iki kattan daha fazla artmıştır (Koruk, Gözükara, Yiğitbay & Keklik, 2015). Kanser yükünün önemli bir kısmını kadın kanserlerinden meme ve jinekolojik kanserler oluşturur. Dünyada jinekolojik kanserler hemen hemen tüm ülkelerde önemli morbidite ve mortalite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Ayhan, 2013, s. 25). Kadın sağlığı açısından jinekolojik kanserler çok yönlü ele alınmalıdır (Demirel & Gölbaşı, 2015). Jinekolojik kanserler kadının; kadınlık algısını, doğurganlığını, cinsel yaşamını ve aile yapısını olumsuz etkilemektedir. Kaygı, depresyon, öfke, umutsuzluk, çaresizlik, şok, suçluluk duyguları ile kadında benlik imgesi ve benlik saygısında bozulmalara neden olmaktadır (Okumuş, Çiçek & Tokat, 2015). Kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanserlerden biri serviks kanseridir ve günümüzdeki önemini halen korumaktadır (Ceylan, Yıldırım, Aslan, Gül, & Gedikbaşı, 2010, s. 646). GLOBOCAN 2012 yılı verilerine göre serviks kanseri, meme kanserinden sonra görülen ikinci kadın kanseri olup dünyada yılda beş yüz yirmi sekiz bin kadın yeni serviks kanseri tanısı alırken, iki yüz altmış altı bin kadın ise bu kanserden ölmüştür (Ferlay vd., 2014). Serviks kanserinin dünyada ki yaşa göre insidansı yüz binde 14, mortalitesi yüzbinde 1.7'dir. Türkiye'de ki yaşa göre insidansı ise yüz binde 4.3, mortalitesi ise yüz binde 1.7'dir (Öztürker & Sönmez, 2015). GLOBOCAN 2012 verilerine göre Türkiye'de serviks kanseri insidansı tüm kanserler içerisinde 11. sırada, jinekolojik kanserler içerisinde ise 3. sıradadır (World Health Organization, 2012).

Serviks kanseri taramalarla etkili bir şekilde kontrol edilebilen kanser türlerinden biridir (Papapetrou, Charalambous, Sissouras & Jelastopulu, 2016). Çünkü karsinojenik sürecin uzun olması ve sitolojik tarama programının bulunması nedeniyle, serviks kanserine preinvaziv evrede tanı konulabilmektedir (Sönmez, Nayir, Köse, Gökçe & Kişioğlu, 2012). Bu durum servikal kanserlerin premalign aşamada yakalanmasına ve tedavi edilmesi ile insidans ve mortalite oranlarının düşmesine olanak tanımaktadır (Enerly vd., 2016). Bu nedenle serviks kanserinde erken tanı ve koruyuculuk önemlidir. Serviks kanserini önleme stratejilerinden birincil koruma; bilinen risk faktörlerini azaltma ve profilaktik aşılama. İkinci koruma yöntemi ise; anormal ya da prekanseröz hücre değişimini ortaya çıkaran Papanicolau (Pap) smear taramasıdır (Güvenç, Akyüz & Yenen, 2013). Kansere bağlı ölümlerin azaltılmasında, tarama testleri en temel noktayı oluşturur (Işık vd., 2016). Pap smear tarama testi, serviks kanserinin erken tanı ve önlenmesine yönelik maliyet etkin olan ender yöntemlerden birisidir (Akyüz, Güvenç, Yavan, Çetintürk & Kök, 2006). Pap smear testi, serviks kanserinin erken evrede tanılanmasını sağlayarak tedavinin etkinliğini artırır (Popovici, Popovici & Anton, 2011). Pap smear

testinin eşsiz bir test olduğu söylenebilir. Çünkü, ucuz ve kolay, kabuledilebilir ve toplumsal taramalarda kullanılabilir. Serviks kanserinden ölümleri yaklaşık %75 oranında azaltabilen bir tarama yöntemidir (Nazlıcan, Akbaba, Koyuncu, Savaş & Karaca, 2010). Yılda bir yapılacak Pap smear testi ile bir kadının serviks kanserinden ölme riskinin on binde 40'tan 5'e düştüğü tahmin edilmektedir (Işık vd., 2016). Bu sebeple Pap smear testi dünya genelinde etkili bir kitle tarama metodu olarak benimsenmiştir (Ersöz, Reis & Baki, 2010).

Serviks kanserinden korunmada kadınların kanser konusundaki bilgi, tutum ve davranışları çok önemlidir (Açıkgöz, Çehreli & Ellidokuz, 2011). Taramanın farkında olduğu ve benimsendiği toplumların çoğunda serviks kanseri sıklığının azaldığı saptanmıştır (Ceylan vd., 2010, s. 647). Serviks kanseri çok iyi bilinmesine ve ucuz tarama araçlarına sahip olmasına rağmen düşük ve orta gelirli ülkelerin çoğunda kanserden ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (Goodman & Nour, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; serviks kanseri olgularının %85'i dünyada ki az gelişmiş bölgelerde ortaya çıkmıştır. Bu olgulardan düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan 10 kadından 9'u ölürken; yüksek gelirli ülkelerde 10 kadından 1'i ölmektedir. Bu ayrımın temel nedeni, etkili önleme ile erken tanı ve tedavi programlarının eksiliğinin yanı sıra bu programlara eşit şekilde erişimin olmamasından kaynaklanmaktadır (World Health Organization, 2014). Küresel olarak gelişmekte olan ülkeler kaynaklarının yalnızca %5'ini kanser üzerine harcamaktadır. Bu durum gelişmekte olan ülkelerdeki kanser insidans ve mortalite oranlarının yüksek olmasına sebep olmaktadır (Jia vd., 2013). Gerekli önlemler alınmazsa gelecek 10 yıl içinde serviks kanserine bağlı ölümlerin %25 oranında artacağı öngörülmektedir (Papapetrou vd., 2016).

Serviks kanserinin önlenmesinin önündeki en büyük engel hiç tarama yaptırmamaktır (Demirel & Gölbashi, 2015). Gelişmiş ülkelerde görülen birçok serviks kanseri vakasını düzenli Pap smear testi yaptırmayan kadınlar oluşturmaktadır (Üstün & Koçak, 2009, s. 447). Kadınların tarama programlarına başvurmaları ve Pap smear testini yaptırmalarına kanser hakkında bilgi düzeylerinin yetersizliği etkindir (Kolutek & Avcı, 2015). Kadın sağlığı için önemli bir problem olan serviks kanseri ve Pap smear tarama testinin toplum tarafından bilinmemesi ve ulaşılabilir olmaması önemli bir sağlık sorunudur (Bekar vd., 2011). Kadınların serviks kanseri hakkında bilgi eksikliği, hastalığın erken tanı ve tedavisinde önemli bir engeldir (Kolutek & Avcı, 2015). Özellikle risk altında bulunan kadınlar başta olmak üzere tüm kadınların erken teşhis için farkındalıklarının artırılması gerekmektedir (Uluocak & Bekar, 2012). Farkındalık durumu, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek gruplarda daha yüksek olsa da her ülke, hatta aynı ülkenin farklı bölgeleri, bölgenin muhafazakarlık, cinsel ilişki başlama yaşı, yaş, eğitim durumu, ırk, sosyoekonomik durum ve kültürel özelliklerine göre farklılık göstermektedir (Görkem, Arslan, Toğrul, Efetürk & Güngör, 2015; Akyüz vd., 2006). Bu faktörler kadının jinekolojik muayeneye yaklaşımını ve serviks kanseri tarama programlarına katılımını

engelleyebilmektedir (Gökgöz & Aktaş, 2015). Ancak araştırmalar eğitim ve danışmanlık hizmetlerini alan kadınların, sağlık konusunda daha bilinçli, tarama hizmetlerini kullanmaya daha eğilimli olduğunu göstermektedir (Uluocak & Bekar, 2012). Bu nedenle sağlık çalışanları uygulama alanlarında kadını bireysel olarak değerlendirmeli, bireye özel danışmanlık vermeli, korunma ve tarama planı hazırlayıp uygulamalıdır (Eroğlu & Koç, 2014). Serviks kanseri risk faktörlerinin saptanması, risk faktörlerine ilişkin hizmet modeli çerçevesinde bireylere ve ailelerine yönelik eğitim ve danışmanlık yapılmasında ve böylece olumlu sağlık davranışlarının toplumda pekişmesinde eğitimli ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Pınar vd., 2010). Ebe ve hemşireler tarafından serviks kanseri ve tarama programlarına yönelik verilecek eğitimin, sağlığın korunmasında, geliştirilmesinde ve risk gruplarının belirlenmesinde önemli bir yeri vardır (Kolutek & Avcı, 2015). Bu risk gruplarından biri de Pap smear testini hiç yaptırmayan kadınlar olduğu düşünölmektedir (Daryani, Shojaeezadeh, Charati, Batebi & Naghibi, 2016).

Literatür doğrultusunda Pap smear testi ve serviks kanseri hakkında yapılan çalışmalar incelendiğinde; bu çalışmaların örneklemlerinde Pap smear testini yaptıran ve yaptırmayan kadınların bir arada incelendiği görölmüştür. Bu konu ile ilgili özellikle Pap smear testini yaptırmamış kadınların bu teste ve serviks kanserine karşı farkındalıklarının yer aldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda; serviks kanserine karşı daha önce tarama yaptırmamış kadınlar ele alınarak, onların Pap smear testine ve serviks kanserine yönelik farkındalıkları ile Pap smear testini yaptırmama nedenleri araştırılmıştır. Bu çalışmanın bu alandaki eksikliği gidermeye yönelik katkı sağlayarak ileride yapılacak mesleki çalışmalara ve uygulamalara bilimsel katkı oluşturması amaçlanmıştır.

## **1.2 Araştırmanın Soruları**

1. Kadınlar Pap smear tarama testinin farkında mı?
2. Kadınlar Pap smear tarama testinin neden yapıldığını biliyorlar mı?
3. Kadınların Pap smear tarama testini yaptırmama sebepleri nelerdir?
4. Kadınların Pap smear tarama testini yaptırmalarını etkileyen faktörler nelerdir?
5. Kadınlar serviks kanserinin farkında ve bilgi sahibiler mi?
6. Kadınların serviks kanseri ve Pap smear tarama testi hakkında doğru bildikleri yanışlar nelerdir?
7. Kadınların Pap smear tarama testinin farkında olmaları serviks kanserinin de farkında olmalarını sağlıyor mu?
8. Kadınların sosyodemografik özellikleri ile serviks kanseri ve Pap smear tarama testine ilişkin farkındalıkları arasında ilişki var mı?

### **1.3 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, Pap smear testi yaptırmamış kadınların bu teste ve serviks kanserine yönelik farkındalıklarının ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.





## 2- GENEL BİLGİLER

### 2.1 Serviks Kanseri

Serviks kanseri, dünya genelinde meme kanserinden sonra yaygın görülen ikinci kadın kanseridir ve buna bağlı yılda 250.000'den fazla ölüm gerçekleşmektedir (Beckmann vd., 2014, s. 409). Serviks kanseri, Pap smear testinin klinik uygulamalarda yaygın hale getirilmesinden önce, kadınlarda kanserden ölüm nedenlerinin başında gelmekteydi. Kanser ve öncü lezyonları Pap smear testi ile tanınabildiğinden, rutin taramalarla serviks kanserinin morbidite ve mortalite oranlarında önemli ölçüde azalma olmuştur (Günalp & Yüce, 2014, s. 680). Serviks kanserinin geliştiği yaş genellikle diğer jinekolojik kanserlerden daha erkendir ve tanıda ortalama yaş 40 ile 59 arasında değişmektedir. Serviks kanseri, 20 ile 39 yaşları arasındaki kadınlarda kansere bağlı ölümlerin ikinci nedenidir (Ceylan vd., 2010, s. 647). Taramanın uygun popülasyona yeterli düzeyde uygulanması kanser sıklığını ve mortaliteyi belirgin olarak azaltmaktadır (Taşdemir, Çelik, Abali, Öznur & Akbaba, 2015).

HPV, serviks kanseri ve servikal intraepitelyal neoplaziye (CIN) neden olan en önemli faktördür (Beckmann vd., 2014, s. 409). HPV vajen, vulva, serviks gibi genital ve baş boyun tümörlerine neden olabileceği gibi kondilom gibi benign lezyonlara da neden olan kılıfsız, çift sarmallı DNA virüsüdür (Ozan, Demir, Atik, Gümüş & Özerkan, 2011). HPV'nin tanımlanan tiplerinden yirmibeşi erkek ve kadın anogenital bölgesini enfekte etmektedir (Yıldırım, 2013, s. 1211). HPV enfeksiyonuna maruz kalındığında enfeksiyon esnasında zayıf bir antikor cevabı ortaya çıkar, ancak bu cevap geçicidir ve antikorlar 3 yıl içerisinde kaybolur. Bu nedenle, doğal enfeksiyondan sonra ömür boyu korunma söz konusu değildir. 1974-2003 yılları arasında değişik evrelerde CIN tanısı almış ve %100 etkin olarak tedavi edilmiş kadınlarda 10 yıllık süre içerisinde anogenital kanser gelişmesi riski %3,1-12 arasında bulunmuştur. Servikal kanser vakalarında tedavi sonrasında başarı sağlansa bile tedavinin ağırlığı ve komplikasyon riskleri korunmanın önemini arttırmaktadır (Ceyhan, 2012).

HPV, benign veya malign hastalıklarla birlikteliğine göre düşük ve yüksek risk grupları olarak gruplandırılmıştır (Ateşer, Aydın, Günver & Purisa, 2014). HPV'nin 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 ve 82 tipleri yüksek risk HPV tipi olarak bilinmekte ve serviks kanseri ile ilişkilendirilmektedir (Beckmann vd., 2014, s. 409). HPV'nin bu tipleri serviks kanserinin %94.8'inden sorumludur (Ozan vd., 2011). Yüksek risk HPV tiplerinden özellikle 16, 18, 31 ve 45 serviks kanserine en fazla neden olan türleridir (Beckmann vd., 2014, s. 409). Dünyada HPV tiplerinin dağılım sıklığı coğrafi farklılık göstermektedir. Asya kıtasında bazı ülkelerde HPV 52 ve 58 tipleri HPV 16 ve 18'in ardından en sık görülen tiplerdir ve preinvaziv lezyonların önemli bir oranından sorumludurlar. Bu nedenle

toplumu yüksek oranda kapsaması için bu ülkelerde tarama programlarında HPV 16 ve 18 dışındaki bazı tiplerin de dahil edilmesi gerekebilir (Yıldırım & Gökaslan, 2015).

HPV alt tipleri yüksek riskli ve düşük riskli olarak iki gruba ayrılmıştır. Yüksek riskli gruptakiler serviks kanseri, servikal preinvaziv lezyonlar, vulva kanseri, anüs kanseri ve penis kanseri etiyolojisinde rol alırlar. Düşük riskli HPV tipleri daha sıklıkla dış genital bölgedeki siğillerin etiyolojisinde rol alırlar (Yıldırım & Gökaslan, 2015). Skuamöz hücreli karsinomun prekürsörü servikal intraepitelyal neoplazidir ve üç gruptur. CIN I hafif displazi, CIN II orta displazi, CIN III (karsinoma in situ) şiddetli displazi olarak sınıflandırılır (Öztürker & Sönmez, 2015). Anormal lezyonların gelişmesi; epitelin alt 1/3'ünde sınırlı ise CIN I'dir. Alt 2/3'ünde ise CIN II'dir. Epitelin tamamına yakını tutulmuş ise CIN III ve tamamını içeriyorsa karsinoma insitu olarak adlandırılır. Bütün lezyonlarda bazal membran sağlamdır. CIN'da invazyon potansiyeli her aşamada vardır (Özsoy, 2013). CIN en sık 20-40 yaşlar arasında ortaya çıkar. Karsinom ise en sık 40-60 yaşlar arasında görülür (Öztürker & Sönmez, 2015). CIN III'lü hastaların en az %35'inde 10 yıl içinde servikal kanser gelişirken, düşük evre CIN spontan gerileme gösterebilir (Üstün & Koçak, 2009, s. 447). Servikal hücrelerde bulunan viral yükün fazlalığı ile lezyonun grade yüksekliği arasında ilişki mevcuttur (Yıldırım & Gökaslan, 2015). HPV tip 6 ve 11 Birleşik Devletler'de izlenen tüm benign genital siğillerin yaklaşık %90'undan sorumludur (Yıldırım, 2013, s. 1211).

Serviks kanseri olgularının önemli bir kısmı (%85-90) skuamöz (epidermoid) tiptedir. Serviksin preinvazif intraepitelyal lezyonları bazal membranı aşamayan patolojilerdir. Neoplastik hücreler bazal membranı aştığı zaman invazif bir kanserden bahsedilir. İnvazif kanserin en erken safhası olan mikroinvazif kanserde, metastatik potansiyel çok az olduğu için bu dönemdeki kanserli hastalara konservatif yaklaşımlar daha fazla uygulanabilmektedir (Güner, 2012, s. 767). HPV ile enfekte kadınların ne kadarında preinvaziv lezyon ve sonrasında invaziv kanser geliştiği bilinmemektedir. Tüm preinvaziv lezyonların 1/3'ü kendiliğinden gerilerken, %41'i persiste ısrar etmekte ve yaklaşık %25'i ilerlemektedir (Çiçek, Akyürek, Çelik & Haberal, 2012, s. 1290).

Serviks kanserinin erken dönemleri asemptomatiktir. Hastalık klinik olarak fark edilen düzeye erişene kadar sessiz kalır. Bu dönemde sitolojik tarama programları ile yakalanabilir ve etkin bir şekilde tedavi edilebilir (Güner, 2012, s. 768). Serviks kanserinin bazı özellikleri bu kanseri kitle taraması için uygun hale getirmektedir. Taranmamış grupta relatif olarak sık olması, erken bulunduğu prognoz mükemmel, geç teşhiste ise öldürücü olması, prelinik dönemin uzun olması ve bu dönemde yapılan sitolojik incelemelerle tanı konulabilmesi bu özelliklerin bazılarıdır (Çiçek vd., 2012, s. 1290).

Günümüzde hemen hemen bütün ülkelerde serviks kanseri başta olmak üzere jinekolojik kanserler önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, jinekolojik kanser görülme sıklığını tespit etmek, jinekolojik kanserlerle ilişkili risk faktörlerini ve riskli hasta gruplarını belirlemek, jinekolojik kanserlerin nedenlerini araştırmak, tanı yöntemlerinin hastaları doğru olarak tespit etme yetilerini değerlendirmek ve yeni tarama/tanı yöntemleri geliştirmek, jinekolojik onkoloji hastalarının yaşam süreleri konusunda öngörülerde bulunmak ve jinekolojik kanserlerden korunma ve tedavide uygun stratejilerin saptanması giderek daha önemli olmaktadır (Ayhan, 2013, s. 25).

## **2.2 Serviks Kanserin Epidemiyolojisi**

Servikal kanser ve öncüleri birçok epidemiyolojik değişkenle ilişkilendirilmiştir (Üstün & Koçak, 2009, s. 447). Serviks kanseri hakkındaki en erken epidemiyolojik çalışmalardan biri yapılmıştır. Servikal kanserin evli kadınlarda görüldüğünü ve Katolik bakire kadınlarda hemen hemen hiç ortaya çıkmadığını belirtmiştir. Diğer araştırmacılar servikal kanserin cinsel ilişkiye girmeyen kadınlarda görülmediğini belirtmiştir. Kadının servikal kanser geliştirme riskinin doğrudan erkek partner sayısı ile olduğunu vurgulamışlardır (Yıldırım, 2013, s. 1210).

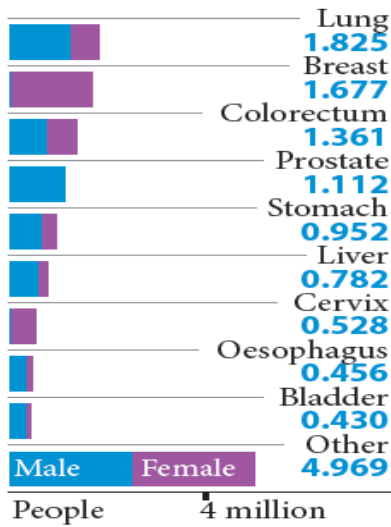
Serviks kanserinin HPV ile ilişkili olabileceği 1974 yılında Zur Hausen tarafından bildirilmiştir (Güner, 2012, s. 767). HPV'nin servikal neoplazide olası bir etyolojik ajan olabileceği ortaya konmuştur. HPV ile ilişkili lezyonların moleküler ve klinik çalışmalarında büyük bir artış ortaya çıktı (Yıldırım, 2013, s. 1210-1211).

Serviks kanseri, sosyoekonomik açıdan düşük gruplarda daha sık gözlenmektedir. Bu durumun düşük sosyoekonomik gruptaki kadınların ilk evliliklerinin ve ilk çocuk sahibi olma yaşının düşük olmasına bağlı olduğu kabul edilmektedir (Ayhan, 2013, s. 25-26). Sigara içen kadınlarda içmeyenlere göre servikal kansere yakalanma riskinin 3.5 kat fazla olduğu bulunmuştur (Beckmann vd., 2014, s. 411). Bu risk özellikle halen sigara içen, uzun dönemli veya çok sayıda sigara içen ve filtresiz sigara içenlerde daha yüksektir. Serviks kanseri ile sigara ilişkisi, cinsel yaşam ile ilgili faktörler kontrol edildikten sonra dahi istatistiksel olarak anlamlı kalmaktadır (Ayhan, 2013, s. 25-26).

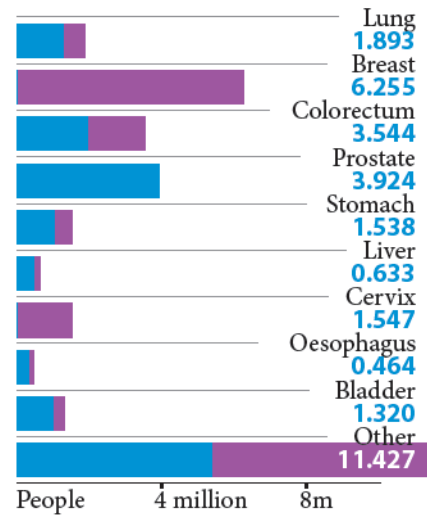
Serviks kanseri epidemiyolojisinin önemli bir diğer özelliği de orta yaş grubundaki yüksek insidansdır. İnsidansın zirvesi tarama programlarının yaygınlaşmasıyla birlikte daha erken yaşlara kaymaktadır. Birçok Avrupa ülkesinde, yaşa özgü insidans oranları 44-49 yaşları arasında pik yaparken, Latin Amerika, Asya ve Afrika toplumlarında pik insidans 50-55 yaşları arasındadır. İnvaziv serviks kanseri insidansları açısından toplumlar arasındaki belirgin farklar, hem çevresel faktörlerin hem de tarama ile

saptanan prekürsör lezyonların çıkarılmasının etkisini yansıtmaktadır (Çiçek vd., 2012, s. 1275).

Son yıllarda servikal kanserin epidemiyolojisinde çok önemli bazı değişiklikler görülmektedir (Ayhan, 2010, s. 34). İngiltere Kanser Araştırmaları Ajansı'nın 2012 yılı verilerine göre dünya genelinde yaklaşık 14.1 milyon yeni kanser vakası, 8.2 milyon kansere bağlı ölüm gerçekleşmiştir. Diğer kanserler içerisinde serviks kanserinin yeri ve serviks kanserinin görülme sıklığı İngiltere Kanser Araştırmaları Ajansı'nın 2012 yılı verilerine göre Şekil 2.1 ve Şekil 2.2'de belirtilmektedir (Cancer Research UK, 2014).

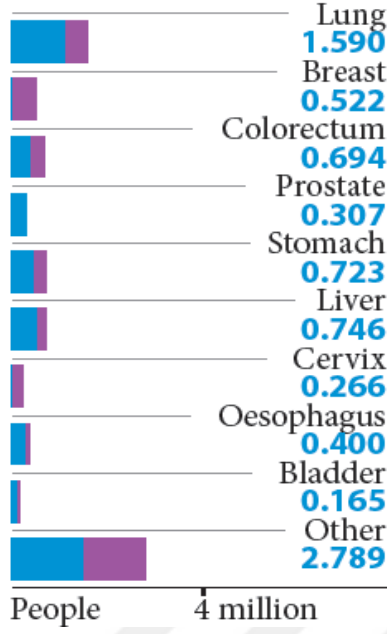


**Kaynak:** Cancer Research UK, 2012.  
**Şekil 2.1** Dünya Kanser İnsidansı



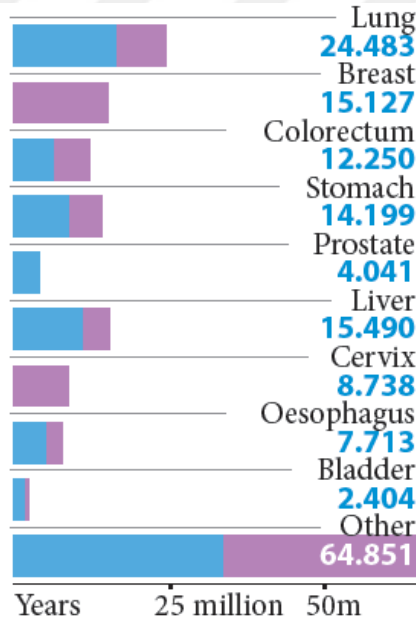
**Kaynak:** Cancer Research UK, 2012.  
**Şekil 2.2** Dünya Kanser Prevalansı

Serviks kanserinin görülme yaşı düşmektedir. Preinvaziv lezyonların yakalanma oranları da genç yaşlarda artmıştır. Günümüzde 20-29 yaş arası preinvaziv varlığı, 1970'lere göre iki misli artmıştır (Ayhan, 2010, s. 34). İngiltere Kanser Araştırmaları Ajansı'nın 2012 yılı verilerine göre kanser prevalansı Şekil 2.3 ve Şekil 2.4'te gösterilmiştir (Cancer Research UK, 2014).



**Kaynak:** Cancer Research UK, 2012.

**Şekil 2.3** Dünya Kanser Mortalitesi



**Kaynak:** Cancer Research UK, 2012.

**Şekil 2.4** Kansere Bağlı Sağlıklı Yaşam Yıllarındaki Küresel Kayıp Miktarı

## 2.3 Serviks Kanserinin Risk Faktörleri

Serviks kanserinin önlenabilir bir hastalık olarak kabulü esasen, bilinen bir ajan olan HPV'den kaynaklanan CYBH olmasından dolayıdır. Yüksek riskli HPV tipleri serviks kanseri vakalarının %95'inde pozitif bulunmuştur. Yaygın görülen bu virüs, hastalığın doğal seyrinin ve immün sistemle olan ilişkisinin anlaşılmasında temel rol oynamaktadır. Serviks

kanseri etyolojisinde birçok faktör vardır. (Çiçek vd., 2012, s. 1275). Birden fazla cinsel partnere sahip olma, erken cinsel ilişki yaşı (18 yaş altı), sigara içme, HIV enfeksiyonu öyküsü, organ transplantasyonu (özellikle böbrek), CYBH öyküsü, dietilstilbestrol (DES) maruziyeti, Pap Smear testinin hiç ya da yeterli sıklıkta yapılmamış olması servikal neoplazi riskini arttıran faktörlerdir (Beckmann vd., 2014, s. 411). Oral kontraseptifler, nutrisyonel eksiklikler (karoten, C vitamini, folik asit), büyüme faktörleri, sitokinler, immünite, alkol kullanımı gibi faktörlerin hastalık sürecine etkisi günümüzde üzerinde araştırma yapılan başlıca konulardır (Çiçek vd., 2012, s.1290).

Servikal kanser görülme riski; siyah ırktan olanlarda daha fazla, sağkalım süresi ise beyaz ırktan olanlara göre daha azdır. Bu farklılık kısmi olarak servikal kanser insidansı ve sosyoekonomik durum arasındaki güçlü ters ilişkiye bağlanmaktadır (Vicdan, Işık, Akarsu & Vicdan, 2005, s. 450). Demografik risklere ek olarak, davranış risklerinin de servikal malignite ile ilişkisi bulunmaktadır (Ceylan vd., 2010, s. 647). Servikal kanserli kadınların erkek partnerlerinin seksüel öyküsü (veneral enfeksiyon öyküsü, erken seksüel deneyim ve poligamik davranış gibi) etyolojik olarak önemli olabilmektedir (Vicdan vd., 2005, s. 450).

Sünnetli erkek ile beraber olan kadınlarda düşük serviks kanseri riski monogami ile ilişkilendirilmektedir (Güner, 2012, s. 767). Hem aktif hem de pasif sigara içiciliği serviks kanseri riskini arttırır. HPV ile enfekte kadınlar arasında devam eden ve eski içicilerde, invaziv kanser sıklığında 2 ile 3 kat artış vardır. Pasif içicilik de artmış risk ile ilişkilidir, fakat derecesi daha azdır. Serviks kanseri tiplerinde, devam eden sigara kullanımı skuamöz hücreli kanser oranında belirgin artış ile ilişkilidir ama adenokarsinom ile ilişkili değildir (Ceylan vd., 2010, s. 647).

Sfiliz, gonore, trikomonas ve klamidy enfeksiyonları servikal neoplazili kadınlarda daha çok görülmesine rağmen doğrudan bir neden sonuç ilişkisi kurulamamıştır. Bariyer korunma yöntemleri (kondom ve diafram) servikal neoplazi riskinde bir azalmaya sebep olurlar ancak bu ilişki her zaman gösterilememiştir (Güner, 2012, s. 767). Kombine oral kontraseptiflerin (KOK) uzun süre kullanımı ve doğum sayısının serviks kanseri ile belirgin bir ilişkisi vardır. Olgu-kontrol çalışmalarından edinilen veriler, yüksek doğum sayısının serviks kanseri gelişme riskini arttırdığını göstermiştir (Ceylan vd., 2010, s. 647).

Premenopozal kadınlarda, serumda düşük serum östradiol/progesteron oranı ile serviks kanseri sağ kalımında genel azalma arasında belirgin pozitif bir korelasyon vardır. Östrojen, onkogenik HPV ile enfekte hücrelerin çoğalmasına izin veren anti-apoptotik bir ajan olarak davranır. Servikal HPV DNA'sı pozitif olan ve KOK kullanan kadınlarda serviks kanseri riski, HPV pozitif ve hiçbir zaman KOK kullanmamış kadınlar ile karşılaştırıldığında 4 kattan fazla artar. Halen KOK kullananlar ve 9 yıllık kullanım döneminde olan kadınlar, belirgin olarak artmış, hem serviks

skvamöz hücreli karsinomu hem de adenokarsinom gelişme riskine sahiptir (Ceylan vd., 2010, s. 647-648).

## **2.4 Serviks Kanseri Belirti ve Bulguları**

Serviks kanseri 10-20 yıl sürebilen asemptomatik preinvaziv evreye sahiptir. Hastalığın preinvaziv evrede yakalanması basit, poliklinik düzeyindeki müdahalelerle tedaviye olanak tanımakla birlikte, bu evredeki tedavi invaziv evredeki kanser tedavisine göre daha etkili olup, daha az morbidite ve mortaliteye sahiptir (Çiçek vd., 2012, s. 1275). Serviks kanserinde görülen semptomlar vajinal akıntı, koku ve anormal vajinal kanamadır. Anormal kanama postkoital lekelenme, intermenstrüel kanama veya menoraji şeklinde olabilmektedir. İleri nekrotik karsinomlarda, kötü kokulu serözanjinöz ya da sarımsı vajinal akıntı görülebilir. Pelvik ağrı lokal invaziv hastalık veya tümör nekrozundan kaynaklanabilir. Pelvik yan duvara uzanım siyatik ağrısı ya da hidronefrozis ile ilişkili sırt ağrısına neden olabilir (Vicdan vd., 2005, s. 451).

Genç yaşta görülen serviks kanserleri vajene doğru uzanırken ileri yaşlarda uterusu doğru uzanmaktadır (Öztürker & Sönmez, 2015). Serviks kanseri, lenfatik yayılım ve komşuluk yoluyla direkt yayılım olmak üzere iki temel yayılım gösterir. Serviks kanseri direkt yayılım ile öncelikle üst vagina ve parametriumlara (kardinal ve sakrouterin ligament) yayılır. Direkt yayılım ile rektum ve mesane tutulabilir ve buna bağlı hematüri, rektal kanama ve üriner ve intestinal sistemde obstrüksiyon gelişebilir (Güner, 2012, s. 768).

Serviks kanserinin lenfatik yayılımı genellikle bir sıra içinde gelişir. Malign hücreler paraservikal lenfatikler yardımıyla pelvik lenf bölgelerine ulaşırlar ve internal iliak, external iliak, obturator lenf nodlarını tutarlar. Daha sonra yayılım daha yukarı doğru kommon iliak ve paraaortik zincirlere doğru yönelir. Daha ileri aşamalarda mediastinal ve supraklavikular nodlara ulaşabilir. Hastalığın ileri evrelerinde hematojen yayılım görülebilir ve böylece akciğer, karaciğer, kemik gibi bölgelerde metastaz görülebilir (Güner, 2012, s. 768).

## **2.5 Serviks Kanserinin Erken Tanı Yöntemleri**

Serviks dokusunun dışarıdan görülebilir ve kolaylıkla biyopsi alınabilir olması biyomarker çalışmalarının direk doku örnekleri üzerinde yapılabilmesi açısından avantaj oluşturmaktadır (Yıldırım & Gökaslan, 2015). Serviks kanserinin erken tanısında en etkili yöntem Pap smear testi yaptırmaktır (Aydoğdu & Bahar, 2011). Serviks kanseri taraması günümüzde servikal sitoloji ya da Pap smear testi ile eş anlamlı kullanılmaktadır (Çiçek vd., 2012, s. 1290). Serviks kanseri, etkin tarama programlarının geliştirilmesinden önce genellikle semptomatik olduğu ileri bir evrede yakalanabilmekte ve tedaviden yeteri kadar başarılı sonuçlar

alınamamaktaydı. Ancak sitolojik taramayla serviks kanserinin preinvaziv değişikliklerinin erken tanısı ve tedavisi; invaziv serviks kanserinin insidansında ve buna bağlı ölümlerde belirgin bir azalmaya sebep olmuştur (Güner, 2012, s. 767). Serviks kanseri dünya genelinde en sık görülen jinekolojik kanser iken, gelişmiş ülkelerde insidansı ciddi oranlarda azalmıştır. Gelişmiş ülkelerdeki bu relatif düşük insidans, tarama programlarının etkinliğine bağlanmaktadır (Çiçek vd., 2012, s. 1290).

Yaşam boyu serviks kanserine yakalanma riski kontrolsüz kadınlarda 1/100, izlemdeki kadınlarda 1/500'dir. Tanı anında hastaların büyük bir kısmında ileri evre hastalık mevcuttur. Serviks kanseri mortalitesi yüksek bir kanserdir. Hastalık ilerledikçe, evre arttıkça 5 yıllık sağkalım oranları belirgin olarak düşer. Erken evrede tanı alırsa tedavi ile kanserden kurtulma imkanı vardır. İnvaziv serviks kanseri önlenabilir bir hastalık olarak kabul edilir, çünkü; 10-15 yıllık uzun bir preinvaziv döneme sahiptir, etkinliği kanıtlanmış sitolojik tarama yöntemleri vardır, preinvaziv lezyonlar etkin bir şekilde tedavi edilebilir (Ayhan, 2013, s. 74).

Serviks kanseri, tarama programı ile kanser önlenmesi açısından en uygun olan kanser ve aynı zamanda en iyi sonuç veren kanserdir (Ayhan, 2013, s. 74). CIN pahalı olmayan ve noninvaziv tarama testi olan Pap smear testi ile kolaylıkla ortaya çıkarılabilir (Beckmann vd., 2014, s. 409). Serviks kanserinde, lezyonun gözle görülemediği ancak Pap smear sonucunun invazif kanseri düşündürdüğü durumlarda kolposkopi, yönlendirilmiş biyopsi ve gerekirse konizasyon ile kesin tanı konulur. Servikal lezyon ekzofitik ya da endofitik olabilir. Ekzofitik lezyon serviksten dışarı doğru uzanan projeksiyonlar şeklinde kendini gösterir ve kolaylıkla tanınır. Endofitik lezyonlar ise spekulum ile muayenede kolayca teşhis edilemezler ve bazen tek bulguları pelvik muayenede serviksin bir fıçı şeklinde kalınlaşması olabilir. Endofitik lezyonlar genellikle adenokanserlerden olmaktadır ve geç teşhis bu kanserlerin kötü prognozlarına katkıda bulunur (Güner, 2012, s. 768).

HPV'nin serviks kanseri etiyolojisinde yüksek oranda rol almasından dolayı günümüzde tarama testi olarak kullanılabileceği düşünülmüştür. Yaklaşık 50 yıldır en yaygın tarama yöntemi olarak kullanılan Pap smear sitoloji testine günümüzde entegre olarak HPV DNA testi de eklenmiştir. Sitoloji ve HPV DNA'nın birlikte değerlendirilmesine co-test adı verilir (Yıldırım & Gökaslan, 2015). Serviks kanserinin günümüzde mevcut olan diğer etkin tarama yöntemleri; VIA (Visual Inspection with Asetic Acid), VILI (Visual Inspection with Lugol Iodine), servikografi ve speküloskopidir (Ayhan, 2013, s. 74). Pap smear testi sonucunda anormal bir servikal sitoloji bulunduğunda vajinanın görsel değerlendirilmesi ve elle muayene yapılması servikal değerlendirmenin bir diğer parçalarıdır (Beckmann vd., 2014, s. 413).



### **2.5.1 Servikal sitolojinin tarihçesi**

Servikal sitolojik tarama, modern tıbbın en büyük başarı öykülerinden birisidir (Ceylan vd., 2010, s. 624). İnsan fizyolojisi ve hastalıklarını anlamak için ilk sitolojik çalışmalar 1840'lı yıllarda Virchow tarafından başlatılmış ve materyalin kolay elde edilmesinden dolayı kadın genital sistemi üzerinde yoğunlaşmıştır (Güenalp & Yüce, 2014, s. 678). 20. yüzyılın başlarında her 5 kadından birinin ölümüne neden olan serviks kanseri, o dönemde "yetim bırakan hastalık" olarak adlandırılmıştır. Çünkü serviks kanseri olduğu tespit edilen kadınlar genellikle çocuk sahibiydi ve tanıdan sonra bir yıl içinde yaşamını kaybediyordu (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016).

Serviks kanserinin sitolojik incelemeyle tanı alabileceği ilk kez 1927 yılında Babes tarafından ileri sürülmüştür (Güenalp & Yüce, 2014, s. 678). Schiller 1938 yılında tanımladığı lügol solüsyonu ile serviksin boyanması sonrasında çıplak gözle değerlendirilmesi yöntemini geliştirmiştir (Yıldırım & Gökaslan, 2015). Aynı yıllarda Papanicolaou insan vajinasının hormonal maturasyonunu araştırırken, serviks kanserli hastalarda vajinal sıvıda tümör hücrelerinin varlığını keşfetmiştir (Güenalp & Yüce, 2014, s. 678). İlk defa 1941 yılında eksfoliatif sitolojinin serviks kanseri taramasında kullanılabileceğini Papanicolaou ve Traut bildirmiştir (Attar & Ata, 2007, s. 547). Pap smear testi 1940'lı yıllarda American Journal of Obstetrics and Gynecology'de yayınlanan makale sonrasında klinik kullanıma girmiştir (Ersöz vd., 2010). Yaygın tarama amaçlı kullanımı ise 1950'lerin sonlarında başlamıştır (Attar & Ata, 2007, s. 547). 1956 yılında Reagen ve ark. normal servikal epitel ile in situ karsinom arasında kalan epitel değişiklikleri tanımlamak için displazi terimini kullanmışlar ve epitel içindeki yaygınlığına göre displaziyi hafif, orta ve ağır olmak üzere 3 gruba ayırmışlardır. 1960'lı yıllarda in situ karsinom ve displazinin aynı spektrum içinde yer aldığı, ağır displazi ve in situ karsinomun histopatolojik olarak ayırımının subjektif ve gereksiz olduğu anlaşılmıştır. Bu görüşten yola çıkan Richart, serviksin skuamöz hücreli karsinoma prekürsör olan lezyonlarını servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) olarak adlandırmış ve bunları CIN I, CIN II, CIN III olarak 3 gruba ayırmıştır (Güenalp & Yüce, 2014, s. 678).

Papanicolaou, sitolojik materyaldeki hücreleri, malignite kuşkusuna göre derecelendirmiştir. Pap klasifikasyonu olarak anılan ve ilk sitolojik terminoloji olan bu sınıflamada sitolojik bulgular beş ayrı grupta (Class I'den V'e kadar) sınıflandırılmıştır (Güenalp & Yüce, 2014, s. 678). Pap sınıflaması 50 yıl süreyle en geniş kullanım alanı bulan sınıflamadır. Bu sistem çok uzun süre kullanılması nedeniyle değişen klinik ve histolojik terminolojinin gerisinde kalmıştır. Dünyada en çok kullanılan sonuç bildirim şekli 1988 yılında ortaya çıkan Bethesda sistemidir ve 2001 yılında yeniden düzenlenmiştir (Çiçek vd., 2012, s. 1291). Sitolojik özelliklere dayalı bu sistemde sitopatolog ile klinisyen arasındaki iletişimi kolaylaştırmak, sitolojik-histolojik korelasyonu sağlamak ve standart bir terminoloji dilini oluşturmak amaçlanmıştır (Güenalp & Yüce, 2014, s. 678).

Bethesda sisteminde HPV enfeksiyonuna bağlı lezyonlar da sınıflama içerisine alınmış ve CIN yerine skuamöz intraepitelyal lezyon (SIL) tanımlaması kullanılmıştır. Bethesda sisteminin getirdiği en önemli yenilik, alınan materyalin yeterlilik düzeyinin raporlarda belirtilmesidir (Günalp & Yüce, 2014, s. 678). Bethesda sisteminin klinik olarak anahtar elemanları, örnekleme yeterliliği ve epitelyal hücre anormallikleridir (Ceylan vd., 2010, s. 627). Bethesda sisteminde, skuamöz epitelyal hücre anormalliği; önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler (ASC-US), yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL), düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL), HSIL ekarte edilemeyen atipik skuamöz hücreler (ASC-H), ve skuamöz hücreli karsinom (SCC) olmak üzere beş kategoriye ayrılmaktadır. Bethesda Sisteminde CIN I olguları LSIL 'e dahil edilirken, CIN II ve III olguları HSIL kapsamına dahil edilmiştir. Glandüler epitel anormallikleri ise; atipik glandüler hücreler (AGC), endoservikal in situ adenokarsinom (AIS) ve adenokarsinom olarak başlıca üç grupta ele alınmaktadır (Atılgan vd., 2015). Bethesda sistemi düşük gradeli lezyonu saptamanın maliyetini ve morbiditesini arttırmaktadır. Bu problemin önemli bir nedeni önemi tam tespit edilemeyen ASC-US raporlarının sıklığıdır. Örnek yeterliliği ile ilgili raporlar yeniden tarama işlemlerinin yapılmasına neden olur. Bu durum hem tarama sensitivitesinin hem de maliyetin artmasına yol açabilmektedir. Ayrıca, bazı hastalara alınan örnekte endoservikal hücre yokluğundan dolayı yeniden tarama yapılabilmektedir (iek vd., 2012, s. 1291).

### **2.5.2 Pap smear testi**

Servikal kanser tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olduğundan hastalığın erken tanısı ve taraması önemli hale gelmiştir (Erdem vd., 2011). Pap smear testi serviks kanseri taramasında ya da prekanseröz lezyonları tespit etmek için kullanılan bir işlemdir (Attar & Ata, 2007, s. 547). Pap smear testi ve Bethesda sistemi'nin dünyada yaygın kullanımı servikal kanserin mortalitesini anlamlı olarak azaltmıştır (Erdem vd., 2011). İlk defa George Papanicolaou tarafından geliştirilen bu işleme "Pap smear" adı verilmiştir (Yücel, 2011, s. 214). Serviksten dökülen servikal hücrelerin incelenmesi esasına dayanır (Ayhan, 2013, s. 74). Servikal sitoloji, yarım yüzyılı aşkın bir süredir kullanılmasına karşın, mevcut en etkili kanser önleme yöntemidir (Günalp & Yüce, 2014, s. 680).

Pap smear testi ucuzdur, kolay yapılan ve kolay kabul gören bir yöntemdir (Ayhan, 2013, s. 74). Bu yönüyle diğer tanı yöntemlerinin önüne geçmiştir (Erdem vd., 2011). Bu test ile serviksten alınan materyalin hücresel değişiklikleri incelenmektedir (iek vd., 2012, s. 1290). Pap smear testi ile servikal lezyonların çoğu, genellikle uzamış premalign dönem sırasında veya tedavi sonuçlarının en iyi olduğu erken gizli malign dönemde saptanır (Ceylan vd., 2010, s. 624). Karsinogenez sürecinde preinvaziv lezyonların tespiti ve uygun tedavisi %100 survival ile sonuçlanmaktadır (iek vd., 2012, s. 1290). Pap smear testinin CIN I

ve üzerini yakalama açısından sensitivitesi %30-87, spesifitesi %96-100, yalancı pozitifliği %45'lere kadar çıkmaktadır (Ayhan, 2013, s. 74). Ayrıca, Pap smear testi serviks ve vajinanın bazı viral, bakteriyel ve fungal enfeksiyonlarını da tespit edebilir (Çelik vd., 2013). Birçok anormal Pap smear testinin sonucunun sebebi viral, bakteriyel, fungal veya protozoal enfeksiyonlardır (Attar & Ata, 2007, s. 549).

Periyodik olarak Pap smear testi yaptırmak gelişmiş ülkelerde serviks kanseri insidansının azalmasına katkı sağlamıştır (Demirhindi, Nazlıcan & Akbaba, 2012). Yaşamı boyunca yalnızca iki kez sitolojik tarama yaptırmış bir kadında invaziv kanser riski %43 azalırken, yıllık tarama yapılan bir kadında risk %90'ın üzerinde azalmaktadır (Günel & Yüce, 2014, s. 680). DSÖ, 10 yılda bir yapılacak taramayla serviks kanseri insidansının %64 azaltılabileceğini bildirmektedir (Avcıoğlu, Zafer, Altinkaya, Sezer & Yüksel, 2015).

Pap smear testi her zaman tam güvenilir olmayabilmektedir. Bildirilen yanlış negatiflik oranları %0-94 arasında değişmektedir (Günel & Yüce, 2014, s. 680). Smear alma tekniğinde hata, fiksasyonda hata, eritrosit varlığı, boyama hatası, patoloğun değerlendirme hatası olabilir (Erdem vd., 2011). Servikal sitoloji taramasında, özellikle toplum bazlı yerine hastane bazlı taramalarda nadir olmayan boyutta servikal enfeksiyon ile karşılaşmaktadır. HPV dışındaki mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonlar sonucunda hücresel değişiklikler olabilmesi sitolojik incelemede yanıltıcı olabilmektedir (Avcıoğlu vd., 2015). Belli aralıklarla yapılan Pap smear testleriyle, sensitivite artar, yalancı-negatiflik oranları ise önemli derecede azalmaktadır (Ayhan, 2013, s. 75). Pap smear testinin doğru yorumlanmasında önemli etkenlerden birisi de ayrıntılı klinik bilgidir. Son menstrüasyon tarihi, hormon kullanımı, menopozal durum, geçmişte anormal kanama veya anormal Pap test varlığı, displazi ve kanser öyküsünü içermelidir. Rahim içi araçlar (RIA), reaktif hücresel değişikliklere neden olabileceğinden kullanılıp kullanılmadığı not edilmelidir. İmmünosüpresyon, gelişmemiş ülkelere yeni göç durumu veya önceki yetersiz tarama gibi hususlar bu konudaki önemli risk faktörleridir (Ceylan vd., 2010, s. 625).

Pelvik muayene esnasında kanama yoksa genellikle Pap smear testi rutin olarak hiçbir patoloji saptanmasa bile alınır (Kalkan, 2012, s. 119). Pap smear örnekleme için en uygun zaman siklusun ortasına rastlayan günlerdir. Sürüntü almadan önce son 24 saatte koitus olmamış, vajinal lavaj yapılmamış ve vajinaya herhangi bir ilaç uygulanmamış olmalıdır. Tuşe yapılmadan kuru ve steril spekulum takılır. Portioda çok miktarda mukus varsa silinir (Yücel, 2011, s. 214). Az miktarda kanama sitolojik değerlendirmeyi etkilemez ama hasta menstrüasyon döneminde veya fazla kanaması varsa örnekleme yapılmamalıdır (Çiçek vd., 2012, s. 1291). Önce endoserviksten sürtme veya aspirasyon tekniği ile sonra ektoserviks ve arka forniksten kazıma tekniği veya aspirasyon yöntemiyle smear alınır. Alınma esnasında spatül 360 derece döndürülmelidir (Kalkan, 2012,

s. 120). Serviks kanseri ve kanser öncüsü lezyonların çoğu transformasyon zonundan başladığından materyal alınırken bu bölgenin örneklenmiş olması önemlidir (Güenalp & Yüce, 2014, s. 680). Pap smear testi yapılırken, hem endoservikal kanal hem de ektoserviks örneklenmelidir (Üstün & Koçak, 2009, s. 447). Örnekleme bimanuel muayeneden önce yapılmalıdır (Çiçek vd., 2012, s. 1291). Transformasyon zonunun örneklenmiş olduğunun göstergesi endoservikal veya metaplastik skuamöz hücrelerin görülmesidir. Klasik olarak alınan servikal sitoloji örnekleri doğrudan lam üzerine yayılır (Güenalp & Yüce, 2014, s. 680). Alınan materyaller bir lamın iki ucuna ayrı ayrı ya da iki ayrı lama yayılır. Yayma işlemi yapılırken bastırmadan düzgün bir şekilde yayılması sağlanarak hızlı bir şekilde örnek fikse edilmelidir (Çiçek vd., 2012, s. 1291). Testin kalitesini etkileyen en önemli faktör fiksasyondur. Yayma yapıldıktan sonra hemen fiksatif kullanılmalıdır (Attar & Ata, 2007, s. 549). Fiksasyon için %95 etanol veya sprey fiksatifler kullanılır (Güenalp & Yüce, 2014, s. 680). Sprey sıkılırken yaklaşık 25-30 cm uzaktan tutulmalıdır (Çiçek vd., 2012, s. 1291). Sıvı bazlı metodlarda ise alınan materyal lama yayılmaz, özel küçük bir kap içinde bulunan koruyucu sıvı madde içine alınır ve bu sisteme ait bir cihaz tarafından yayma preparat hazırlanır (Güenalp & Yüce, 2014, s. 680).

Günümüzde Pap smear testinin kullanımında geleneksel ve likid bazlı olmak üzere iki servikal sitoloji tekniği vardır (Ceylan vd., s. 624). Servikal kanser taramasında geleneksel Pap smear testinin sensitivitesi (kansere saptama oranı) %30-87 arasında değişmekte olup, spesifitesi (kanseri ekarte ettirmesi) ise %86-100 arasında rapor edilmiştir (Ayhan, 2010, s. 36). Sıvı bazlı metodlarda, geleneksel smear'e göre zemindeki kan, mukus ve debris miktarı daha az olmaktadır (Güenalp & Yüce, 2014, s. 680). Geleneksel smear örneklemesinde daha az hücre transferi olurken, sensitivite ve spesifite ise düşüktür. Maliyeti düşük olan geleneksel yöntemde fiksasyon gerekli iken, alınan örnekten ek çalışmalar yapılamaz, bununla birlikte maliyeti daha fazla olan sıvı bazlı yöntemlerde ise örnek kalitesi daha iyi ve daha az yanlış negatiflik gerçekleşmektedir. Bu yöntemde fiksasyon gerekmezken, HPV ve diğer ek çalışmalar aynı örnek üzerinden yapılabilmektedir (Ayhan, 2010, s. 37). Sitopatologların geleneksel smear'lerin değerlendirilmesinde sıvı bazlı preparatlara göre daha fazla zaman harcadıkları ve bu durumun patalog tecrübesiyle de değişmediği bildirilmiştir (Güenalp & Yüce, 2014, s. 680). Geleneksel Pap smear test ile ilgili en önemli sınırlama yüksek yalancı-negatifliktir. Yalancı-negatiflik %5-10 (1/10-20 pozitif vaka rutin geleneksel Pap smear ile atlanmaktadır) civarındadır. Yalancı-negatif sonuçların; 2/3'ü örnekleme hataları, 1/3'ü yorumlama hatalarından kaynaklanmaktadır. Bunu telafi etmek için testin belirli aralıklarla tekrarlanması önerilir. Böylece sensitivite artar ve yalancı-negatiflik azalır (Ayhan, 2013, s. 75).

Yüksek riskli intraepitelial lezyonlarda Pap smear testinin yanlış-negatiflik oranı genelde %20 olarak bildirilmiştir, ancak bu oran grandüler lezyonlar ve invaziv kanserler için daha yüksektir. Bu yüksek yanlış-

negatiflik oranını düşürmek için yeni teknolojiler oluşturulmuştur (Üstün & Koçak, 2009, s. 447). Sıvı bazlı Pap taraması son yıllarda sensitivitesi düşük olan geleneksel sitolojiye alternatif olarak geliştirilmiştir. Bugün pek çok sıvı-bazlı sitoloji sistemleri (SurePath, ThinPrep, CytoScreen, Easy Prep gibi) vardır (Ayhan, 2010, s. 38). Sıvı-bazlı sitolojide hücreler, sıvı transport medyumunda toplanır ve bir lamda tek kat hücre oluşturacak tarzda incelenir. Hücre sayıları 50000 ile 75000 arasındadır ve hücrelerle örtülü lam alanı geleneksel smear'dekinden daha azdır. Gizli kan, mukus, debris ve üst üste binen hücreler büyük ölçüde giderilmiştir. Teorik olarak, geleneksel smear'de kümelenmiş ve örtülmüş olan az sayıdaki anormal hücreler, ince tabaka sıvı bazlı sitolojinin slayd alanı üzerinde rastgele ve eşit olarak dağılmış olacak ve böylece görülmesi daha kolay hale gelmiş olacaktır. Ayrıca, toplanmış olan hücre materyalinin çoğu veya hepsi laboratuvar işlemleri için elverişlidir ve örnekleme işlemleri sürecinde atılmamıştır. Geride kalan örnekleri, HPV, herpes simpleks virüsü, Neisseria gonore ve Klamidya trakomatis testi için de kullanılabilir (Ceylan vd., 2010, s. 624-625).

Pap smear testi, kanserin önlenmesi için geliştirilmiş tarama testleri arasında en etkili olanıdır (Ayhan, 2013, s. 74). Fakat Pap smear tarama programının bazı sınırlamaları mevcuttur (Yıldırım, 2013, s. 1214). Klasik Pap testinin sensitivitesi %50-%60, spesifitesi ise %90 civarındadır ve ayrıca yüksek dereceli lezyonlarda sensitivite %70-80'lere çıkmaktadır (Attar & Ata, 2007, s. 549). Bu durum tek bir testin birçok kadında servikal lezyonu saptayamayacağını göstermektedir. Bu sınırlı duyarlılığa rağmen arka arkaya yapılan üç test negatifse hastada servikal anormallik olma şansı %1'den azdır (Yıldırım, 2013, s. 1214). Bu nedenle kadınlar Pap testin bu mükemmel olmayan duyarlılığının bilincinde olmalı ve bunu gidermek üzere periyodik tarama gereksinimi duymalıdır (Ceylan, 2010, s. 624).

### **2.5.3 HPV DNA testi**

HPV DNA'sı servikal kanserlerin %99.7'sinde bulunmaktadır (Ayhan, 2010, s. 38). HPV 16 serviks kanserinde en sık saptanan alt tiptir, ikinci sırada HPV 18 yer alır (Yıldırım & Gökaslan, 2015). Amerikan Kanser Cemiyeti'nin 2002'de yayımladığı kılavuzda servikal sitoloji temel tarama yöntemi olarak tavsiye edilmekte iken, 2012'de yayımlanan güncel kılavuzda servikal sitolojiye ek olarak HPV DNA testine de önem verilmektedir (Taşdemir vd., 2015). 2003 yılında 30 yaş ve üzeri kadınlarda serviks kanseri taraması için sitolojiyle birlikte Hylorid Capture 2 HPV DNA testinin kullanımı onaylanmıştır (Ceylan vd., 2010, s. 627). HPV testleri, Pap smear testine benzer şekilde toplanan, hücrelerde yüksek riskli (HR-High Risk) HPV'yi saptamaya yönelik testlerdir (Ayhan, 2010, s. 38).

Genel olarak HPV testleri sitoloji testlerine kıyasla daha yüksek sensitiviteye sahipken, spesifiteleri daha düşüktür (Ayhan, 2010, s. 38).

HPV testinin uygulanması kolaydır, laboratuvarında otomatize edilebilir ve Pap smear testinde olduğu gibi yorumlama gerektirmez. Ancak bu avantajlarına karşın yüksek dereceli lezyonlarda özgüllüğü azdır (Yıldırım, 2013, s. 1215). Sensivitesinin yüksek olması sitolojiye göre daha seyrek aralıklarla tarama yapılabilmesini olanak sağlasa da spesifitenin düşük olması fazla sayıda hastanın kolposkopiye refere edilmesine neden olmaktadır (Yıldırım & Gökaslan, 2015).

Pap smear taramasında sitolojinin duyarlılığı sınırlı olup HPV-DNA testi eklenmesi ile bu duyarlılık arttırılabilir (Ayhan, 2013, s. 75). HPV enfeksiyonunun tanısında HPV DNA genomunu saptayan moleküler testler kullanılmaktadır (Aslan vd., 2015). Sitolojiyle HPV DNA testi birlikteliği, high-grade neoplaziler için Pap smear testinin duyarlılığını %100'e yakın olacak şekilde %50'den %85'e yükseltir (Ceylan vd., 2010, s. 627). HPV-DNA testi yüksek gradeli lezyonların tespitinde sitolojiye göre %20 daha sensitif, ama yalancı-pozitiflik de %5 daha fazladır (Ayhan, 2013, s. 75). HPV testiyle aynı zamanda hastalığın gelecek seyri de gösterilebilir. Smear testinde ciddi displazi olan kadınlarda (özellikle biyopsi ile doğrulanmışsa) yüksek riskli HPV varlığı halinde takip eden iki yıl içerisinde CIN III ya da ileri bir lezyon geliştirme riski %60-80'dir. Bu nedenle HPV testi taramada kullanılsa da, servikal displazili hastaların yönlendirilmesinde kullanılmaktadır. HPV testinin bu kapsamda kullanılması gereksiz kolposkopi ve biyopsi sayısını azaltmaktadır (Ayhan, 2010, s. 39).

Gelişmekte olan bazı ülkelerde sitoloji yöntemi masraflı, zaman alıcı ve sonuç için hastaya ikinci kere ulaşmayı gerektirmesi gibi nedenlerde kullanışlı olamamaktadır. Bu ülkeler için ucuz ve birkaç saat içinde hızla sonuç veren HPV DNA testleri üretilmiştir. Sağlık kurumuna ulaşılması zor bölgelerde yaşayanlar veya sosyokültürel nedenlerle muayeneden kaçınan kadınların taramaya dahil edilebilmesi amacıyla hastanın kendi kendine servikovajinal sürüntü alarak HPV DNA testi yapabilmesini sağlayan araçlar üretilmiştir. Fırça, tampon veya lavaj yöntemi ile örnek almayı sağlayan bu araçlar hastanın evine posta ile gönderilmekte ya da sağlık kuruluşunda hasta tarafından uygulanabilmektedir. Bu test kitlerinin maliyetlerinin azalması ve bu ülkelerde yaygın olarak uygulanması yeni serviks kanseri vakalarının %85'inden fazlasının bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde prevalansta ciddi düşmeler sağlayacaktır. Ayrıca, gelişmiş ülkelerin kırsal bölgelerinde yaşayan ve tarama programlarına alınmakta güçlük çekilen kadınların taramaya katılmasını kolaylaştıracaktır. Kendi kendine alınan ve sağlık personeli tarafından alınan servikovajinal örneklerde yapılan HPV DNA testlerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda preinvaziv lezyonları saptama açısından her iki yöntemin yakın güvenilirlikte olduğu gösterilmiştir (Yıldırım & Gökaslan, 2015).

#### **2.5.4 Co-Test**

Amerikan kanser cemiyetinin 2002'de yayınladığı kılavuzda servikal sitoloji temel tarama yöntemi olarak önerilmekteyken, 2012'de yayınlanan

güncel kılavuzda servikal sitolojiye ek olarak HPV DNA testine de önem verilmektedir (Taşdemir vd., 2015). Servikal smearın sitolojik olarak değerlendirilmesi ve aynı örnekte eş zamanlı HPV DNA çalışılması yapılması co-test olarak adlandırılmaktadır. Co-test günümüzde 30 yaş üzerindeki kadınlar için en çok kabul gören tarama yöntemidir, ASCCP (Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patolojiler Derneği), ve ACOG (Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Akademisi) 30-65 yaş arasında kadınların 5 yılda bir co-test ile taranmasını önermektedir (Yıldırım & Gökaslan, 2015).

HPV testinin kullanımı, hastalık teşhis oranını arttırırken, tarama sıklığının da azalmasını sağlamıştır (Taşdemir vd., 2015). Sadece sitolojik değerlendirme ile taramaya göre HPV DNA testi eklenmesi halinde taramanın sensitivitesi artmaktadır ancak spesifitesi azalmaktadır. Servikal sitoloji ile yapılan taramalar sonucunda serviks adenokarsinomu insidansında yassı hücreli kanser kadar azalma izlenmemiştir, co-test adenokarsinoma in situ saptanmasında daha sensitif olduğu için adenokanserlerin önlenmesinde sadece sitolojiye göre daha efektif olduğunu bildiren araştırmalar vardır. Co-test'in veya sadece HPV DNA testi uygulanmasının negatif prediktif değeri sitolojiye göre daha yüksektir (Yıldırım & Gökaslan, 2015).

#### **2.5.5 Direkt vizüel inspeksiyon (*Visual inspection with acetic acid [VIA], Visual inspection with lügol iodine [VILI], Visual inspection with a magnifying glass [VIAM]*)**

Alt yapı ve teknik olanakların sağlanmasında güçlük, anormal sonucu olanların uygun tedavi ve takiplerinin yapılamaması nedeniyle invaziv serviks kanseri, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde halen önemli bir sağlık sorunudur. Bundan dolayı Pap smear taramasına alternatif, etkili, pratik ve ucuz yöntemler araştırılmıştır (Ayhan, 2013, s. 75). Bu yöntemler, serviksin çıplak gözle gözlemlenmesine dayanan metodlar olan VIA, VILI ve VIAM'dır (Ayhan, 2010, s. 39). DSÖ özellikle sağlık hizmetleri erişiminde yetersiz olan ülkelerde bu yöntemleri tavsiye etmiştir (Pimple, Mishra & Shastri, 2016). Bu yöntemde servikse %3-5 asetik asit veya Lugol uygulaması sonrasında çıplak gözle serviks; kısa bir eğitim sürecinden geçirilen hekim dışı personel tarafından değerlendirilmektedir (Ayhan, 2013, s. 76). Asetik asit uygulaması sonrası servikal displazi alanları beyaza döner ve 3 kat büyütmesi olan lenslerle serviksin inspeksiyonunda birçok CIN lezyonu tespit edilebilir. Bu teknik Afrika, Hindistan ve Çin'in bazı bölgelerinde etkili olarak kullanılmaktadır (Yıldırım, 2013, s. 1215). Pozitif bulgu saptananlar ileri tetkik için sitoloji veya kolposkopiye gönderilmektedir. (Ayhan, 2013, s. 76).

VIA, sitoloji kadar spesifik olmasa da, kısmen spesifiktir ve birden fazla ziyaret ya da sitolojik tarama için ihtiyaç duyulan alt yapıya gerek kalmamasını sağlar (Yıldırım, 2013, s. 1215). VIA ile servikal kanser taramasının kansere bağlı ölümleri %45 oranında azalttığı randomize kontrollü çalışmalarda gösterilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada VIA, VILI

ya da VIAM ile yapılan taramaların yüksek dereceli lezyonlarda oldukça iyi sensitivite (%79) ve spesifiteye (%85) sahip olduğunu gösterirken, Pap smearin sensitivitesinin %57 iken spesifitesi %93 olarak saptanmıştır. Bu tür taramalar, özellikle gelişmekte olan ve kalabalık nüfusa sahip, kısıtlı tarama şartları olan ülkelerde önerilmektedir (Ayhan, 2010, s. 40).

### **2.5.6 Servikografi**

Servikse %5 asetik asit uygulanması sonrasında 35mm kamera ile serviksin fotoğrafı çekilip, deneyimli bir hekim tarafından değerlendirilir. VIA, VILI ve VIAM'a göre daha uzun zaman alır, daha fazla masraf gerektirir. Ama bir saatte 160 hastayı değerlendirme imkanı nedeniyle kitlesel taramalar için uygun bir yöntemdir. Servikografide sensitivite ve spesifite sitolojik taramadan daha düşüktür (Ayhan, 2013, s. 76).

### **2.5.7 Speküloskopi**

Servikse %3-5 asetik asit uygulanması sonrasında 4-6 kat büyütüp anormal kolposkopi bulgularının taranması esasına dayanır. Sitolojinin duyarlılığını arttırmak için geliştirilmiş bir yöntemdir. Yapılan bazı çalışmalarda sitoloji ile beraber kullanıldığında yüksek grade'li servikal lezyonların saptanmasında duyarlılığın arttığı, özgüllüğün azaldığı gösterilmiştir (Ayhan, 2013, s. 76).

Tüm dünyada halen sitolojik tarama standart olarak kullanılsa da, gelecek yıllar içerisinde özellikle HPV testlerinin daha ön plana geçeceği öngörülmektedir. En doğru tarama sitoloji ve HPV testlerinin beraber kullanıldığı ve her ülke için maliyet etkin olabilecek kombine tarama sistemidir. Düşük ekonomili ülkelerde ise en azından VIA, VILI ve VIAM gibi yöntemler tercih edilebilir (Ayhan, 2010, s. 40).

## **2.6 Gebelik ve Serviks Kanseri**

Serviks kanseri gebelikte en sık karşılaşılan jinekolojik kanserdir. Yaklaşık insidansı iki bin gebelikte 1 olgudur ve her otuz dört serviks kanserli hastadan 1 tanesi gebe kalmaktadır. Tanısal gecikmedeki en önemli neden gebelikte servikovajinal smear ile serviks kanseri taramasının rutin olarak uygulanmamasıdır. Ayrıca vajinal akıntı ve damlama şeklinde kanama gibi klinik bulguların gebeliğin doğal seyrinde de görülmesi tanıyı geciktirebilir. Gebelerdeki serviks kanseri tedavisinde; klinik evre, lezyonun büyüklüğü ve gebelik haftası birlikte değerlendirilmelidir. Gebeliğin erken haftasında tanı alan kanserlerde fetal viabilite için önerilen bekleme süresi yaklaşık olarak 2-4 haftadır. Fetal viabilitenin beklenmesine etki eden ve kanserin prognozunda önemli olan faktör ise lenfatik nodal yayılımıdır (Dolanbay, Şahin & Özçelik, 2015).



Gebelik serviks kanseri taramasının yapılabilmesi için iyi bir fırsattır. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda gebelik boyunca endoservikal kanaldan fırça ile smear örneği alınmasının güvenli olduğu, ancak nokta tarzında kanamalar olabileceğinin hastaya söylenmesi gerektiği bildirilmektedir (Çiçek vd., 2012, s. 1291). Gebe kadınlardan alınan Pap smear örneklemede nadiren trofoblastik ve desidual hücreleri görmek mümkündür (Günalp & Yüce, 2014, s. 681). Gebelikte anormal Pap smear bulgusuna sahip kadınlar genellikle kolposkopik incelemeyle değerlendirilir ve eğer yüksek dereceli lezyondan şüpheleniliyorsa direk biyopsi yapılır. CIN olan gebe kadınlarda değerlendirmede hedef invaziv kanseri dışlamaktır (Yıldırım, 2013, s. 1218).

Gebelikte artan östrojen ve progesteron düzeyleri serviks kanseri prognozunu kötü etkilemez. İnvaziv kanserli gebelerde 5 yıllık yaşam gebe olmayanlarla aynıdır (Çiçek vd., 2012, s. 1278). CIN gebe kadınlarda tedavi edilmez fakat hasta genellikle tekrar değerlendirilir ve kadının sosyal durumu ve biyopsi sonucunun belirttiği yönetimle postpartum döneme kadar takip edilir (Yıldırım, 2013, s. 1218). Evre I hastalığı olanlarda tedavinin fetüs akciğer maturasyonunu sağlayana kadar ertelenmesi önerilmektedir (Çiçek vd., 2012, s. 1278).

Gebe serviksi, özellikle son trimesterde çok vaskülerdir, bundan dolayı biyopsi bol kanamaya neden olabilir ve servikal travma uterin kontraksiyonları başlatabilir. Gebelikte endoservikal küretaj kontrendikedir. Gebelikte kolposkopik direk biyopsi ile invaziv kanser dışlanamıyorsa nadiren koni biyopsi gerekebilir. Bu çok zor ve kanlı bir işlemdir ve sadece invazyonu dışlamak için diğer tüm yollar tükendikten sonra deneyimli jinekologlar tarafından yapılmalıdır (Yıldırım, 2013, s. 1218). Gebelikte HPV aşısının yapılmaması önerilir. Yanlışlıkla aşı yapılmasında ise teratojen etkisi bilinmediğinden gebeliğin sonlandırılması önerilmez. Emzirme aşı için kontraendikasyon değildir (Ceyhan, 2012).

## **2.7 Dünyada ve Ülkemizde Serviks Kanseri Tarama Programları**

Serviks kanseri tarama yöntemleri kanser insidans ve mortalitesini azaltmada etkinliği kanıtlanan az sayıdaki tarama yöntemlerinden biridir (Ayhan, 2013, s. 76). Pap smear testi, gelişmiş ülkeler gibi tarama testlerini ciddiyetle uygulayan ülkelerde mükemmel sonuçlar vermiştir. Serviks kanserine bağlı ölümler anlamlı düzeyde azalmış, kanser öncülü lezyonların tespitinde ise artış olmuştur. Bu, taramanın etkin uygulanmasından kaynaklanmaktadır (Mutlu, Çelik & Kavak, 2012). Serviks kanseri tarama programları ve stratejileri ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir (Ayhan, 2010, s. 40). Günümüzde her ülkeye adapte edilebilecek net bir servikal tarama stratejisi bulunmamakla beraber pek çok ülke için; yeterli kalite sağlanması koşuluyla iki yılda bir smear, ya da üç yılda bir co-testing, veya 30 yaşından önce başlamamak kaydıyla beş

yılda bir primer HPV testi ile tarama önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Düzenli Pap smear tarama testi genellikle 65-70 yaşlarına kadar tavsiye edilmektedir. Böylece servikal kanser görülme sıklığında başarılı bir şekilde azalma sağlanmıştır (Destegül vd., 2016).

The American Cancer Society (ACS) göre; 30 yaşından genç kadınlarda tarama konvansiyonel Pap smear test ile her yıl, sıvı bazlı sitoloji kullanarak her iki yılda bir yapılır. Ayrıca 30 yaş ve üstü kadınlarda her üç yılda bir Pap teste ilave olarak HPV-DNA bakılabileceğini de önermektedir. Birbirini izleyen üç test normal ve son 10 yıl içerisinde hiç anormal test yoksa 70 yaşında taramaya son verilebilir. Fakat 70 yaşına kadar tarama yapılmamış hastalarda tarama mutlak önerilmektedir. CIN II-III öyküsü olan ve total histerektomi olmuş hastalarda son birisini izleyen test normal ve son 10 yılda hiç anormal test yoksa taramaya son verilebileceğini belirtmektedir. CIN II-III nedeniyle total histerektomi olmuş hastalarda ise her 4-6 ayda bir tarama yapılmasını, 18-24 ay içinde birisini izleyen üç normal testten sonra taramaya son verilebileceğini bildirmiştir (Çiçek vd., 2012, s. 1290-91).

ACOG önerilerine göre ise; 21-30 yaş arasındaki genç kadınlarda tarama, uygulanan sitolojinin tipine bakılmaksızın Pap smear test ile birlikte iki yılda bir yapılır. 30 yaş ve üstü kadınlarda sitoloji ile HPV testi birlikte kullanıldığında, her 3 yılda bir uygulanması önerilmektedir. ACOG, yalnız sitoloji ile yapılan yıllık testi kabul edilebilir bir tarama planı olarak görmektedir. Subtotal histerektomide ACS taramanın devamını önerirken, ACOG her yıl üç kez yapılan taramada sonuçlar normal ise taramaya son verilebileceğini önermektedir. ACOG, taramaya son verme konusunda, yaşlı kadınlarda yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle kesin bir yaş önermeyerek, bu konudaki kararı bireysel olarak değerlendirmek üzere hekim ve hastanın ortak tercihinin bırakmıştır. Her iki kuruluş da HIV ya da bağışıklık sistemi bozukluğu olan ve gebelik esnasında DES'e maruz kalmış kadınlarda daha sık tarama önermektedir. Ayrıca selim nedenlerle histerektomi olmuş ve kanser öyküsü olmayan kadınlarda taramaya son verilebileceğini bildirmişlerdir (Çiçek vd., 2012, s. 1290-91).

İngiltere'de kadınlar taramaya ilk kez yirmi beş yaşında davet edilir. 25-49 yaş aralığındaki kadınlardan üç yılda bir smear alınır. 50-64 yaş arasında tarama aralığı beş yıla çıkarılır ve altmış beş yaşındaki bireyler tarama programından çıkarılır. Almanya'da tarama yirmi yaşlarında başlamakta ve kadınlar her yıl smear alınması için davet edilmektedir. Tarama yetmiş yaşına kadar sürdürülmekte ve kadın başına ömür boyu düşen smear sayısı ellinin üzerindedir. Finlandiya'da ise taramaya otuz yaşlarında başlanıp altmış yaşında sona erdirilmektedir. Tarama aralığı beş yıldır ve kadın başına düşen smear sayısı sadece yedidir (Ayhan, 2010, s. 41). Brezilya'da ise iki yıl arayla iki normal Pap smear sonucu olan 25-59 yaş grubundaki kadınlara 3 yıl aralıklarla tarama programı uygulanmaktadır (Augusto, Rosa, Cavalcanti & Oliveira, 2013). Tayvan'da

otuz yaşından sonra her 3 yılda bir Pap smear taraması ücretsiz yapılmaktadır (Fang, Yen, Hu, Lin & Loh, 2016).

Türkiye’de servikal kanser ciddi bir hastalık yükü oluşturmamakla birlikte DSÖ önerileri uyarınca 1992’den beri servikal smear ile tarama yapılmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Ülkemizde toplum tabanlı tarama çalışmaları, Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği MEDA (Mediterranean Development and Aid Programme) programı çerçevesinde yürütülen Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) projesi ile 2006 yılında başlamıştır. Ülkemizde “Ulusal Kanser Tarama Standartları” (UKTS) içerisinde 29 Mayıs 2007 tarihinde “Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartları” yayınlanmış ve 2012 yılında bu standartlarda yapılan bazı değişikliklerle birlikte uygulanmaktadır (Koruk vd., 2015).

Ülkemizde SB Kanser Dairesi 2012 verilerine göre, kadınlarda görülen yıllık kanser vakası 70.897’dir. Serviks kanseri toplam vaka sayısının yüzde 2.3’üdür (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2012 yılı sağlık verilerine göre ülkemiz genelinde Pap smear testi yaptırmayanların oranı %77.9’dur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2013). Servikal kanser ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanserler arasında meme, tiroid, kolorektal, uterus korpusu, akciğer, mide, over, nonHodgkin lenfoma ve beyin kanserlerinden sonra 10. sırada yer almaktadır. Ülkemizde görülen servikal kanser vakalarının ortalama yaşı 48.7’dir ve vakaların yarısı kür şansının yitildiği ileri evrede teşhis almaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016).

Serviks kanserinden korunma hakkında Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009-2015’de bazı hususlar belirtilmiştir. Buna göre; 35-40 yaş aralığındaki tüm kadınlardan en az bir kez smear alınmalı ve smearler beş yıllık aralıklarla tekrarlanmalı, son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda ve benign jinekolojik nedenlerle total histerektomi yapılan olgularda sitolojik takip yapılmamalı ve HIV enfeksiyonu olanlar ya da immunosupresif tedavi alan vakalarda ilk yıl iki kez, sonuçları negatifle yılda bir kez smear alınması gerektiği belirtilmiştir (Tuncer, 2009, s. 14). Türkiye’de mevcut görüşler ışığında yapılan bilimsel komisyon toplantısı ile servikal taramanın primer olarak HPV testleri ile yapılması, 2012 yılı Aralık ayında karara bağlanmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Türkiye’de asemptomatik kadınlarda HPV pozitifliği %3 bulunmuştur. HPV testinin aile sağlığı merkezlerinde alınması kararlaştırılmıştır. HPV testi bilgisi aile hekimliği bilgi sistemine Türkiye Cumhuriyeti kimlik numaralı endeksli olarak entegre edilerek raporlama şartları düzenlenmiştir. Bilgi sistemleri ile yapılan çalışmalarla pozitif ve negatif olguların izlemi planlanmıştır. Yenilenen ulusal kanser tarama standartlarına göre 30-65 yaş grubundaki her kadının 5 yılda bir HPV testi ile taranması, pozitif çıkan olguların smear ile tekrar değerlendirilmesi planlanmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016).

## 2.8 Serviks Kanserinden Korunma

Son yıllarda tarama programlarının yaygınlaşması ile mortalitesi dramatik olarak azalsa da serviks kanseri hala dünya çapında kansere bağlı ölümlerin önde gelen sebeplerindedir (Ayhan, 2013, s. 46). Jinekolojik kanserler arasında sık görülen serviks kanserinin önlenmesi ve tedavi edilebilmesi; risk faktörlerinin belirlenmesi, önlenabilir olanların ortadan kaldırılması, uygun yaş grubuna uygun tarama testinin yapılması ile erken tanı ve tedavinin yapılmasına bağlıdır (Mutlu vd., 2012). Birçok toplumda taranan nüfus ile serviks kanseri insidansındaki düşüş arasında doğru bir orantının izlenmiş olması taramanın bu konudaki önemini ortaya koymaktadır (Çiçek vd., 2012, s. 1275).

Serviks kanserinden korunmada, risk faktörlerinin bilinmesi alınacak önlemler açısından önemlidir (Kanbur & Çapık, 2011). İlk cinsel ilişkinin 20 yaşından önce olması, serviks kanseri riskinde artışa neden olurken, cinsel ilişki sırasında bariyer yöntemi ile korunmanın serviks kanseri sıklığını azalttığı bildirilmiştir (Ceylan vd., 2010, s. 648). Cinsel partner sayısının sınırlandırılması, HPV içeren CYBH riskini ve dolayısıyla serviks kanseri görülme riskini azaltabilmektedir. Düzenli jinekolojik muayene ve sitolojik tarama ile HPV aşısı olma serviks kanserinden korunmada önemli faktörlerdir (Beckmann vd., s. 420-421). HPV aşuları, klinik olarak test edilmiş ve çok az ciddi yan etki izlenmiştir ve HPV negatif kadınlar için yüksek oranda etkilidir. Günümüzde kullanılan HPV aşuları sadece kanseri önlemede ve HPV 16 veya 18 ile ilişkili yüksek gradeli CIN'ler için etkilidir. Bu iki HPV türü tüm servikal kanserlerin %70'ine sebep olmaktadır. Daha önce HPV 16 veya 18 ile karşılaşmış kişiler aşı ile korunmayacaktır (Yıldırım, 2013, s. 1214).

Serviks kanserinden korunmada; doğru beslenme, sigara ve alkol kullanımının bırakılması önemlidir. Siklus dışı anormal kanamalara ve akıntılara dikkat etmek gerekmektedir. Özellikle koitus sonrası lekelenme kanamaları kanserin erken belirtisi açısından önem arz etmektedir. Kişisel hijyenin bozuk olması serviks kanseri için risk faktörü olduğundan kişisel hijyen özellikle vulva hijyeni konusunda bilgi verilmesi gerekir. Sitolojik olarak taranması, özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki ve çok sayıda seksüel partneri olan kadınların taranması, doğurganlığın planlanması, erken yaşta cinsel ilişki ve gebelikten sakınılması, servikal kanserden korunma ve erken belirtiler konusunda tüm kadınların aydınlatılması serviks kanseri riskini azaltmaktadır (Kanbur & Çapık, 2011). Serviks kanserinden korunma yolları birincil korunma, ikincil korunma ve üçüncül korunmadır. Serviks kanserinde korunma basamakları Tablo 2.1'de verilmiştir (Eroğlu & Koç, 2014).

**Tablo 2.1** Serviks Kanserinde Korunma Basamakları

<b>Basamaklar</b>	<b>Korunma Yolları</b>
<b>Birincil Korunma</b>	Serviks kanseri hakkında farkındalığın oluşturulması. HPV aşısı yaptırılması. Riskli davranışlardan uzak durulması. Sağlıklı yaşam tarzını oluşturulması. Bariyer kontraseptif kullanımının tercih edilmesi.
<b>İkincil Korunma</b>	Servikal kanser için tarama testlerini yaptırma. Serviks kanseri yönünden riskli grupların belirlenilmesi.
<b>Üçüncül Korunma</b>	Uygun tedavi yönetimi ve rehabilitasyon hizmetinin sağlanması.

### **2.8.1 HPV Aşısı**

HPV, erkek ve kadında anogenital hastalığa ve cinsel yolla bulaşa neden olan Papovaviridae ailesinden bir virüstür. HPV virüsü, bir DNA virüsü olup 190'nın üzerinde değişik genotipi tespit edilmiş olup bunların yaklaşık 150 tanesi insandan izole edilmiştir (Şahbaz & Erol, 2014). HPV'nin doku üzerine etkileri başlıca latent enfeksiyon, prodüktif enfeksiyon ve nonprodüktif enfeksiyon kategorilerinde toplanmaktadır. Çok sayıda virüs partikülünün epitelin bazal tabakasına ulaşması ve episom adı verilen sirküler DNA parçaları şeklinde yerleşmesi sonucu enfeksiyon oluşur. Burada enfekte olan hücreler histolojik olarak normal hücrelerden ayırt edilemediği için enfeksiyon latent olarak adlandırılır. Birkaç haftadan birçok yıla kadar uzanabilen bir inkübasyon periyodundan sonra viral replikasyon oluşur (Güner, 2012, s. 767).

HPV deriden deriye bulaşan bir enfeksiyondur. Bu nedenle çok sayıda epitelial organı enfekte eder. Servikal kanser yanında diğer anogenital kanserlerde de tek neden olmasa bile etkindir. Genellikle cinsel aktivite sırasında deriden deriye temas yoluyla bulaşır (Ceyhan, 2012). Ancak kazanılan enfeksiyonların yaklaşık %90'ı iki yıl içerisinde kendiliğinden regrese olmaktadır (Yıldırım & Gökaslan, 2015). Doğal enfeksiyon daha sonraki dönemde koruyuculuk sağlamaz. Bu nedenle bir kişi yaşamı boyunca defalarca enfeksiyona yakalanabilir (Ceyhan, 2012). Kadınlarda en yüksek prevalansı adölesan çağda ve daha sonra 20-30 yaş arasındadır. Regrese olmayıp persiste eden HPV enfeksiyonlarının bir kısmının sonucunda invaziv serviks kanseri meydana gelmektedir (Yıldırım & Gökaslan, 2015). Genellikle cinsel ilişki ile bulaşan HPV, başta serviks olmak üzere, birçok anatomik bölgede yerleşmekte, deriyi ve mukozal epitelyal yüzeyleri enfekte ederek çeşitli benign ve malign lezyonların gelişmesine neden olmaktadır (Aslan vd., 2015). Kadınlardaki servikal kanserlerin %70'inden HPV 16 ve 18 sorumluyken, her iki cinsteki genital siğillerin %90'ından HPV 6 ve 11 sorumludur (Coşkuner, Özkan &

Karaköse, 2015). Ayrıca HPV 16 ve HPV 18'in, kadınlarda vulva ve vajina, erkeklerde penis kanseri, hem kadın hem erkeklerde orofarenks, larenks ve anal kanserler ile daha nadir birlikteliği de görülmüştür (Dede, 2010).

HPV enfeksiyonu dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, cinsel temasla bulaşan hastalıklar içerisinde en sık görülenidir. Asemptomatik enfeksiyon prevalansı çalışmanın yapıldığı bölgeye ve popülasyonun özelliklerine göre %2-44 arasında değişmektedir (Aslan vd., 2015). Cinsel olarak aktif her kadın risk altında olduğundan bir yüksek risk grubu tanımlanması mümkün değildir (Ceyhan, 2012). Fakat erken yaşta cinsel ilişki, çok sayıda cinsel partner veya partnerin çok partnerle ilişki öyküsü, diğer seksüel geçişli hastalıklar HPV enfeksiyonu için en önemli risk faktörleridir. Bunların dışında; yaş, yüksek parite, sigara kullanımı, uzun süreli oral kontraseptif (OKS) kullanımı, immün baskılanma, enfeksiyon ve kansere ilerleme riskini artıran diğer faktörlerdir (Aslan vd., 2015).

Servikal kanserinin HPV enfeksiyonları ile olan ilişkisi, bu konuda aşı geliştirme çalışmalarına hız kazandırmıştır (Ayhan, 2013, s. 26). 1993 yılında başlatılan ve uzun yıllar devam eden immünolojik çalışmalar sonucunda geliştirilen üç çeşit HPV aşısı Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi (FDA)'nden onay almıştır ve birçok ülkede ulusal aşı takvimine dâhil edilmiştir (Unutkan & Yangın, 2016). HPV aşısı, serviks kanserinden korunma konusunda yeni bir açılım getirmiştir (Ayhan, 2013, s. 26). Bu aşıardan ilki 2006 yılında onay alan kuadrivalan (Gardasil) aşısıdır. Gardasil genital siğillere neden olan tip 6 ve 11, servikal kanserlere neden olan 16 ve 18'e karşı geliştirilmiştir (Unutkan & Yangın, 2016). Kuadrivalan aşının 0, 2 ve 6 ay şemasına göre intramusküler olarak, 0,5 ml uygulanması önerilmektedir (Ceyhan, 2012). Bu aşının 9-26 yaş aralığındaki genç bayanlara yapılması önerilmektedir. Kuadrivalan aşı, CIN ve serviks kanserinin önlenmesinin yanı sıra, özellikle genç kadınlarda eksternal genitalde sıklıkla izlenen kondiloma akkuminatum lezyonlarının da önlenmesini amaçlamaktadır. FDA aşıda yer alan HPV tipleri ile oluşan servikal kanser, servikal in situ adenokarsinom, servikal intraepitelyal neoplazi (CIN; (grade I-II-III), Vulvar İntraepitelyal Neoplazi (VIN (grade II-III), Vaginal İntraepitelyal Neoplazi (VAIN; grade II-III), kondiloma karşı olan korumayı onaylamıştır (Dede, 2010).

Bivalan aşı (Cervarix) ise tip 16 ve 18'e karşı geliştirilmiştir ve koruyuculuğu 8,4 yıl olarak bildirilmektedir. 2009 yılında onay alan aşının 0., 1. ve 6. aylarda üç doz halinde uygulanması önerilmektedir. Aşı, 10-25 yaş arasındaki gençlerde prekanseröz lezyonları ve servikal kanserleri önlemek için onay almıştır. Her iki aşının da, daha önce tip 16 ve 18 ile karşılaşmamış kadınları bu tiplerden kaynaklanan servikal kanserlerden %99 oranında koruduğu saptanmıştır (Unutkan & Yangın, 2016).

FDA'dan 2014 yılında onay alan son aşı ise nanovalan aşısıdır (Gardasil 9). Kuadrivalan aşıya (HPV tip 6, 11, 16 ve 18) yeni karsinogenik tipler

(HPV tip 31, 33, 45, 52 ve 58) eklenerek aşının servikal, vulvar, vajinal ve anal kanserlere karşı koruyuculuğunun %90'a çıkarıldığı ileri sürülmektedir. Nanovalan aşının karşılaştırmalı etkinlik çalışmaları henüz yapılmamıştır (Unutkan & Yangın, 2016).

HPV aşıları, rekombinant protein ekspresyonu yöntemi ile üretilir ve virüs DNA'sı içermezler (Şahbaz & Erol, 2014). Mevcut HPV aşıları viral replikasyon ve enfekte hücrede çoğalmak için önemli olan virüsün DNA moleküllerindeki protein kılıf olan late protein (L1)'i hedef alır (Coşkun, Özkan & Karaköse, 2015). Rekombinant virüs benzeri parçacıklar (VLP), gerçek virionlardan morfolojik olarak ayırt edilemezler ve böylece konakta humoral immün yanıtı neden olurlar. HPV aşısı, enfeksiyonun kendisinden daha fazla immün yanıtı neden olur. Bunun en önemli nedeni, HPV enfeksiyonun viremiye neden olmadan epitele sınırlı kalması, aşının ise sistemik olarak immün yanıtı neden olmasıdır. Hem kuadrivalen, hem de bivalen aşı sonrası antikor düzeyleri istenen seviyelerde izlenmiştir. Çok düşük antikor seviyeleri bile HPV'nin servikal epitel hücresine girişini önlemektedir (Şahbaz & Erol, 2014). HPV aşıları korumaya yönelik olup tedavi edici özellikleri bulunmamaktadır (Ozan vd., 2011).

Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve Bağışıklama Uygulamaları Öneri Komitesi (ACIP) 9-26 yaşları arasındaki kızların HPV'ye karşı immünizasyonunu önermektedir (Coşkun & Karakaş, 2012). HPV aşısında, ilk doz için 11-12 yaşları uygun görünmektedir (Dede, 2010). Özellikle aşılanmanın cinsel ilişki başlamadan önce yapılması önerilmektedir (Ozan vd., 2011). Günümüzde aşı öncesi HPV DNA testleri ve serolojik testler önerilmemektedir (Dede, 2010). Aşıların, aşılanmadan önce HPV'ye maruz kalmış kişilerde koruyuculuğu bulunmamaktadır. Aşıların uygulanmış olması, servikal kanser taramasının yerini alamaz, bu nedenle servikal taramaların düzenli olarak yapılmasının hayati önemi vardır (Unutkan & Yangın, 2016). Bağışıklık için gerekli antikor titreleri kesin olarak bilinmemektedir (Ceyhan, 2012). HPV aşıları diğer aşılar ile eş zamanlı uygulanabilir (tetanoz, difteri, boğmaca aşısı, influenza ve hepatit B aşısı) (Şahbaz & Erol, 2014). HPV aşıları, sadece serviks kanserine yol açan tip 16 ve 18'e karşı %99 koruyucudur; bu durum, aşının diğer tüm tiplere karşı etkinliğinin %70'lerde kalmasına neden olmaktadır. Bu aşıların etkinliğinin en yüksek düzeyde olması için aşılanma, duyarlı topluluk enfeksiyonla karşılaşmadan önce yapılmalıdır (Unutkan & Yangın, 2016).

Erkekler virüsü kadınlara bulaştırmada önemli rol oynarlar. Erkek immünizasyonu, HPV transmisyonunu önlemede ve böylece kadınlardaki HPV yükünü azaltmada ve HPV ile ilişkili hastalıkların azalmasında olanak sağlayabilir. FDA 2009 yılında 9-26 yaş arasındaki erkeklerde HPV 6, 11, 16 ve 18 tiplerine bağlı anogenital lezyonları engellemek için kuadrivalan HPV aşısını onaylamıştır. Aşı HPV enfeksiyonuna maruz kalmadan önce aşılanmış erkeklerde persistant enfeksiyonunu %85.6 oranında ve bu tiplere bağlı gelişen anogenital lezyonları ise %90.4 oranında engellemektedir. HPV aşıları maruziyet öncesi kullanıldıklarında daha

etkilidirler ancak maruz kalanlarda aşılmalıdır (Coşkuner, Özkan & Karaköse, 2015). Toplum immünitesine yönelik yapılan çalışmalara göre; aşılana kadında spesifik aşı tipine ait enfeksiyon prevalansı azalmaktadır ve aşılama grubunda bu oran %30'dur. Hem kadının hem de erkeğin aşılması ile oran %44'e ulaşabilmektedir (Dede, 2010).

Serviks kanserinin %94,8'inden sorumlu olan, vajen, vulva, genital ve baş boyun tümörlerine neden olan HPV enfeksiyonu maliyeti yüksek sonuçlara yol açar. İyi teşkilatlanmış, hedef kitle tarafından benimsenen, nüfusu kapsama düzeyi yüksek olan tarama programları serviks kanserinin önlenmesi ve erken tanısında etkilidir. Ancak etkili tarama programlarına rağmen serviks kanserinden ölümler hala gerçekleşmektedir. Bu nedenle taramaya ek olarak aşılama, serviks kanseri insidansının düşürülmesine yönelik en etkili yaklaşımdır. HPV aşısının uygulanabilirliği ve dolayısıyla serviks kanserinin önlenmesi için genel popülasyonun HPV ve HPV aşısı konusunda bilgilendirilmesi çok önemlidir (Ozan vd., 2011). Toplumun HPV aşısına karşı tutum ve bilgi düzeyini inceleyen araştırma sonuçlarına göre, halk arasındaki kaygılar; yan etki ve güvenilirlik, etkinlik, maliyet, aşılamanın verdiği yalancı güvenlik hissi ile cinsel aktivitenin artacağı korkusu şeklinde bildirilmiştir (Şahbaz & Erol, 2014).

HPV enfeksiyonu ve komplikasyonlarının en çok etkilediği yaş grubu, 20-24 yaş arasındadır. Bu nedenle adölesanların erken dönemde bilgilendirilmesi ve aşı dozlarının tamamlanması önemlidir (Unutkan & Yangın, 2016). Gelişmiş ülkelerde, 14 yaşındaki her beş kız çocuğundan birinin cinsel olarak aktif olduğu tespit edilmiştir. Beklenen hedefi yakalayabilmesi için erken yaşlarda ve cinsel ilişkiden önce aşılama yapılması önerilmektedir (Şahbaz & Erol, 2014). Sadece HPV aşılmasına dayanan bir korunma stratejisi ile serviks kanseri vakaları azaltılabilir, ancak elimine edilemez. En iyi stratejinin preadölesanların aşılmasını izleyerek 30 yaşından başlayarak 5 yıllık aralarla 3 kez sitolojik tarama uygulanması olacağı öngörülmektedir. CIN olgularında aşının yararları sınırlıdır. Aşılama yapıldığında da izleme devam edilmelidir. Aşılama, oluşmuş olan servikal sitolojik değişiklikler ve genital siğiller için tedavi değildir (Dede, 2010).

Aşılı kadınlar aşıyla korunulmayan HPV tipleri ile enfekte olabileceğinden ve cinsel olarak aktif olan kadınlar aşı öncesi de enfekte olmuş olabileceğinden servikal kanser tarama programları aşılama olmadan bağımsız olarak devam etmelidir. Aşıya karar verilirken Pap testi, seroloji sonuçları değerlendirilmeden, mümkünse tüm kadınların aşılması sağlanmalıdır. Bu testlerden herhangi biri ile HPV varlığının gösterilmesi, serotip farklı olabileceğinden aşı gereksinimini ortadan kaldırmamaktadır. İmmün yetmezliği olan kişilerde aşı canlı bir aşı olmadığından kontraendikasyon oluşturmaz, ancak immün yanıtın beklenenden düşük olabileceği dikkate alınmalıdır. Orta ve ağır akut hastalıklarda aşının yapılması ertelenmelidir. Aşı komponentlerinden herhangi birisi ile ağır allerjik reaksiyon ise kesin bir kontraendikasyondur (Ceyhan, 2012). HPV



aşılarına ilişkin her gün yeni kanıtlar elde edilmesine rağmen aşuların uzun dönem etkinliğinin ve yan etkilerinin kanıtlanmamış olması ve Türkiye’de ulusal aşı takvimine alınmamış olması, toplumun aşuya bakışını etkilemektedir (Unutkan & Yangın, 2016). Türkiye’de HPV aşı uygulaması tamamen ailenin isteğine bağlı ve ücretlidir (Ozan vd., 2011). Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği HPV aşısını önermektedir. Her iki tip HPV aşısı da Türkiye’de bulunmaktadır (Şahbaz & Erol, 2014). Bu konuda toplumun bilincini artırmak ve kaygılarını azaltmak için sağlık çalışanları anahtar konumdadır (Unutkan & Yangın, 2016).

## **2.9 Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Ebe ve Hemşirenin Rolü**

Kanser nedeniyle olan ölümlerin ve ayrılan bütçenin büyüklüğü dikkate alındığında, kanser kontrol programları ile kanser önleme ve erken tanı çalışmalarına ağırlık verilmesinin ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Erken tanılama, taramanın getireceği maddi yüke rağmen, toplam tedavi maliyetlerini azaltması, tedavinin daha kısa sürmesi, hastaya ve çevresine daha az psikolojik ve ekonomik yük getirmesi, komplikasyonları azaltması gibi önemli avantajlara sahiptir. Kanser tarama programlarının kullanımını arttırmak amacıyla halkın kanserlerden korunma ve erken tanı konularında bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Toplumun doğru bilgilendirilmesi görevi öncelikle sağlık personeline düşmektedir (Koruk vd., 2015). Bu bağlamda ebe ve hemşireler jinekolojik kanser ile ilişkili faktörleri bilerek kapsamlı bir tanılama, risk belirleme, genetik yatkınlık konularında analiz ve sentez yapabilecek bilgiye sahip olmalıdır (Eroğlu & Koç, 2014).

Hemşirelerin serviks kanserinden korunma primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç koruyucu rolleri bulunmaktadır. Primer korunma, risk faktörlerinden korunmak, aşılama ve sağlık eğitimiyle sağlanmaktadır (Kanbur & apık, 2011). Hemşireler iletişim ve danışmanlık konusunda yeterli olmalıdır (Eroğlu & Koç, 2014). Toplum ve bireyle sürekli iletişimde bulunan hemşireler bu konuda (tek eşli cinsel yaşam, hijyen kuralları, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, aile planlama yöntemlerinin kullanımı vb.) iyi bir danışmanlık yaparak ve uygun veri toplayarak bireyleri doğru sağlık alışkanlıkları konusunda bilgilendirmelidir. Ayrıca bireylere düzenli sağlık taramalarının ve prognozu etkileyen erken tanının önemini de vurgulamalıdır (Pınar, Algier, Doğan & Kaya, 2008).

Özellikle risk altında olan bireyleri kanserden korunma ve erken tanı belirtileri konusunda bilgilendirmeleri önemlidir (Kanbur & apık, 2011). Bütün bu çalışmaların daha etkili olabilmesi için hemşirelerin bu alanda yeterli bilgiye sahip olmaları, bireylerin sahip oldukları risk faktörlerini tanımaları, güncel gelişmeleri izlemeleri ve bu bilgileri uygulamaya aktarmaları gerekmektedir. Böylece bireylerin sağlığı geliştirici davranış

kazanmalarında etkili olunarak yaşam kalitesini artırma yönünde bilinçli seçimler yapmaları sağlanabilir (Pınar, Algier, Doğan & Kaya, 2008).

Primer korunmanın unsurlarından biri olan aşılama, aşılama, aşılama bireylerin daha ileri yaşlarda taramaya başlamasına, artan aralıklarla taramaya ve prekürsör lezyonların takip ve tedavi yükünün azalmasına sebep olacaktır. Verimlilik stratejisinin araştırıldığı bir çalışmada, 30 yaşında başlayan ve her 5 yılda bir yapılan konvansiyonel sitolojik taramanın yaşam boyu kanser riskinde %67 azalma ile sonuçlandığı hesaplanmıştır. HPV 16 ve 18'e karşı aşılama da eklendiği zaman %80 etkinlikle %89 azalmaya sebep olacaktır. Sağlık otoriteleri ve bakım sağlayanlar, taramanın ve aşılamanın birbirini tamamlayan unsurlar olduğunu unutmamalıdır. Taramanın aşılama programının başlaması nedeniyle göz ardı edilmesi paradoksal olarak serviks kanserinin görülmesinde bir artışa neden olabilir (Dede, 2010).

Sekonder korunmada hemşirenin görevi, bireylere düzenli sağlık taramalarının ve erken tanının önemini vurgulamaktır. Böylece kanseri erken evrede yakalama sağlanmış olur. Serviks kanseri, iyi tarif edilebilmiş uzun preinvaziv süreç nedeniyle kadınlarda tarama ile önlenilecek kanserlerin başında gelmektedir (Kanbur & Çapık, 2011).

Tersiyer korunma programında ise hemşireler hastaları eğiterek ve düzenli izleyerek, belirti ve bulguların kontrolünü sağlayarak ve komplikasyonlar için anında girişimde bulunarak sakatlıkları azaltabilirler (Kanbur & Çapık, 2011).

## **3- GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **3.1 Araştırmanın Şekli**

Araştırma, Pap smear testi yaptırmamış kadınların bu teste ve serviks kanserine yönelik farkındalıklarının ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

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

Araştırma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara'da bir eğitim ve araştırma Hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yapılmıştır. Hastanenin yerleşim yeri Ankara ili Altındağ ilçesinde bulunmaktadır. Hastanenin hizmet verdiği hedef kitle ilin genel popülasyonu ile karşılaştırıldığında sosyoekonomik düzeyi düşük sayılabilecek bir gruptandır. Bu nedenle araştırmanın bu hastanede yapılmasına karar verilmiştir. Ankara'nın çeşitli yerlerinde bulunan semt poliklinikleriyle birlikte hem Ankara içinden hem de Ankara dışından gelen pek çok hastaya hizmet vermektedir. Hastanenin fiili yatak kapasitesi 468'dir. Araştırmanın yapıldığı poliklinikler; menopoz polikliniği, gebe polikliniği, aile planlaması polikliniği ve iki jinekolojik muayenenin yapıldığı toplam 5 poliklinikten oluşmaktadır.

Bu çalışma Kasım 2014-Mayıs 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

#### **3.3.1 Araştırmanın evreni**

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine bir yılda başvuran 35-65 yaş arası 36000 kadın oluşturmuştur. Kanser Daire Başkanlığı'nın yayımlamış olduğu Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009-2015'de Pap smear testi için 35-65 yaş aralığı işaret edildiğinden (Tuncer, 2009, s. 14) araştırmamızın örneklem grubunu bu yaş aralığındaki kadınlar oluşturmuştur.

#### **3.3.2 Araştırmanın örnekleme**

Araştırmanın örneklem grubuna alınacak kadın sayısını belirlemek için evreni bilinen örneklem formülünden faydalanılmış olup minimum örneklem sayısı hesaplanmıştır.

Çalışmada örnekleme alınacak kadın sayısı;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(36000) \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot (36000-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)} = 380 \text{ olarak bulunmuştur.}$$

**N:** Evrendeki birey sayısı

**p:** Olayın görülüş sıklığı

**t:** Yanılma düzeyindeki t teorik değer

**n:** Örnekleme girilecek birey sayısı

**q:** Olayın görülmeyiş sıklığı

**d:** Standart sapma

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

### **3.3.3 Örnekleme dahil edilme kriterleri**

Araştırmanın örneklemini, araştırmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran, daha önce Pap smear testi yaptırmamış ve cinsel ilişkide bulunmuş, çalışmaya katılmayı kabul eden 35-65 yaş arasındaki kadınlar oluşturmuştur. Örnekleme alınan kadın sayısı 380 olarak bulunmuştur. Örneklemin yaklaşık %20 fazlasıyla 470 olmasına karar verilmiştir. 70 kişinin anket formuna tam cevap vermemesi nedeniyle bu katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır ve örneklem büyüklüğü 400'e tamamlanmıştır.

## **3.4 Araştırmanın Örneklem Yöntemi**

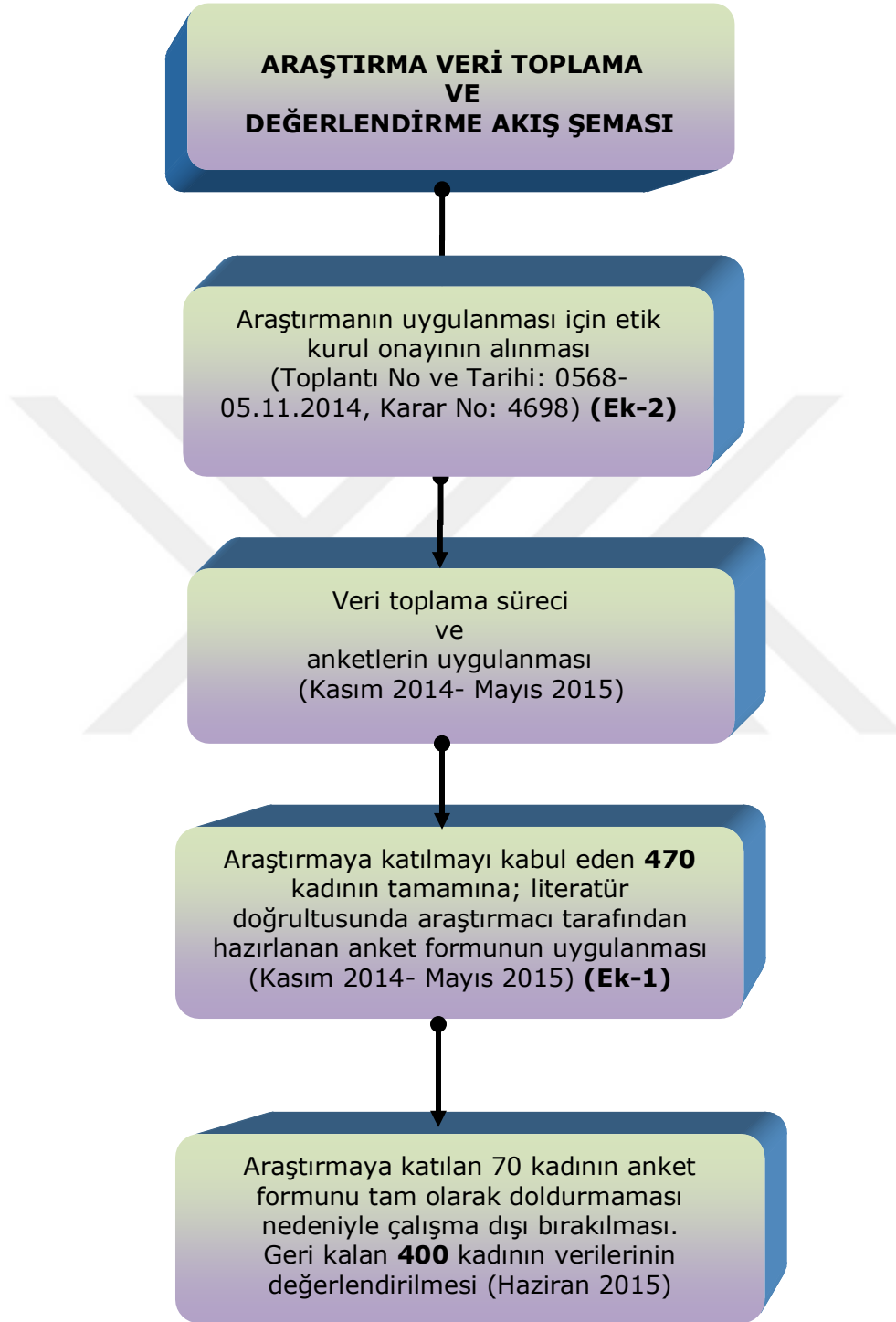
Araştırma, örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar araştırma kriterleri çerçevesinde araştırmaya katılmayı kabul eden herkesin örnekleme dahil edilmesiyle uygulanmıştır. Amaçlı örneklem yöntemi (kota örnekleme) kullanılmıştır.

## **3.5 Verilerin Toplanması**

### **3.5.1 Veri toplama aracı**

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda (Pinar vd., 2010; Gümüş & Çam, 2011; Karaca, Palancı & Aksu, 2008; Sevil, Kevser, Aleattin & Özlem, 2013; Aydoğdu & Bahar, 2011;) hazırlanan 19 soruluk anket formu kullanılmıştır (Ek-1). Anketin ilk bölümünde kadınların sosyodemografik özellikleri; yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, sağlık güvencesi varlığı, ekonomik durumu ile ilgili 6 soru yer almıştır. İkinci bölümde ise kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerinin, farkındalıklarının ve bunu etkileyen

faktörlerin belirlenmesine ait sorular ile serviks kanserine yönelik farkındalıklarının değerlendirilmesine yönelik 13 soru bulunmaktadır.



**Şekil 3.1** Araştırmanın Veri Toplama ve Değerlendirme Akış Şeması

### 3.5.2 Araştırmanın uygulanma şekli

Çalışma, araştırmacı tarafından araştırmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, daha önce Pap smear testi yaptırmamış ve cinsel ilişkide bulunmuş olan 35-65 yaş arasındaki kadınlara araştırmanın amacı anlatılıp sözlü onamları alındıktan sonra anket formu verilerek uygulanmıştır. Okuma yazma bilenlerin anket formunu gözlem altında doldurmaları istenilmiştir. Okuma yazma bilmeyenlere ise araştırmacı tarafından yüksek sesle soruların okunarak cevaplanmasıyla araştırma uygulanmıştır. Anketlerin uygulanması her kadın için yaklaşık 10 dk. sürmüştür.

**Tablo 3.1** Araştırma Planı ve Takvimi

Faaliyetler	Haziran- Eylül 2014	Ekim 2014	Kasım 2014	Kasım 2014- Mayıs 2015	Haziran 2015	Temmuz 2015- Ekim 2016	Mart 2017
Literatür tarama							
Tez önerisinin verilmesi ve kabulü							
Etik kurul onayının alınması							
Verilerin toplanması							
Verilerin analizi							
Tez yazım süreci							
Tez bitirme sınavı							

### **3.6 Verilerin Analizi**

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 15.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış, çapraz ve marjinal tablolar oluşturulmuştur. Tanımlayıcı değerler kategorik veriler için sayı ve yüzde, yaş için ortalama± standart sapma olarak ifade edilmiştir. İki değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için ki-kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. Anlamlılık sınırı  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

#### **3.6.1 Araştırmanın Değişkenleri**

##### **3.6.1.1 Bağımsız değişkenler**

- Yaş grubu
- Eğitim durumu
- Algılanan ekonomik durum
- Meslek
- Pap Smear Testini Daha Önceden Duymuş Olma Durumu
- Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu

### **3.7 Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışma "Helsinki Deklerasyonu Son Versiyonu" ve "İyi Klinik Uygulamalar Yönergesi'ne" uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yapılmasına ilişkin olarak Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim, Planlama ve Koordinasyon Kurulu'ndan onay alınmıştır (Toplantı No ve Tarihi: 0568-05.11.2014, Karar No: 4698) (EK-2). Araştırmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır.

### **3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülke çapında kurulan KETEM merkezlerinde 30-65 yaş grubundaki asemptomatik kadınların her 5 yılda bir servikal smear aldirmaları planlanmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Kansere Daire Başkanlığı'nın yayımlanmış olduğu Ulusal Kansere Kontrol Programı 2009-2015'de ise minimum yaş sınırlamasını 35-65 yaş aralığını işaret ettiği için araştırmamızın örneklem grubunu bu yaş aralığındaki kadınlar oluşturmuştur. Pap smear testini yaptıran katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma uygulanırken bazı katılımcıların okur-yazarlık ve eğitim düzeylerinin düşük olması soruların anlaşılmasında ve cevaplanmasında zorluk yaşanmasına neden olmuştur. Bu durumla karşılaşıldığında araştırmacı tarafından sorular ve seçenekler okunarak yanıtları işaretlenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin doğruluğu kadınların

anket sorularına verdikleri cevaplarla sınırlı kalmıştır. Araştırmanın sonuçları sadece veri toplanan kadınlara genellenmektedir. Katılımcıların medeni durumu evli ve bekar olarak değerlendirilmiştir. Boşanmış ve dul kadınlar bekar grubu oluşturmuştur.





## 4- BULGULAR

Pap smear testi yaptırmamış kadınların bu teste yönelik farkındalıklarının ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları 3 bölümde incelenmiştir.

### **I. Bölüm:** Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (Tablo 1).

Tablo 4.1 Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

### **II. Bölüm:** Kadınların Pap Smear Testi ve Serviks Kanserine İlişkin Farkındalıklarına ve Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular (Tablo 2-11).

Tablo 4.2 Kadınların Pap Smear Testi Hakkındaki Farkındalıklarına İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 4.3 Kadınların Pap Smear Testinin Yapılma Nedenini Bilmelerinin Dağılımı

Tablo 4.4 Kadınların Pap Smear Testinin Yapılma Nedenlerini Bilme Durumlarının Dağılımı

Tablo 4.5 Kadınların Pap Smear Testini Duymuş Olma Durumlarına Göre Testin Yapılma Nedenini Bilmelerinin Dağılımı

Tablo 4.6 Kadınların Pap Smear Testini Yaptırması Gereken Kişilere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Tablo 4.7 Kadınların Pap Smear Testini Yaptırmama Nedenlerinin Dağılımı

Tablo 4.8 Kadınların Serviks Kanseri Hakkındaki Farkındalıklarına İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 4.9 Kadınların Serviks Kanseri Açısından Kendilerini Risk Altında Görme Nedenlerinin Dağılımı

Tablo 4.10 Kadınların Pap Smear Testini Duymuş Olma Durumlarına Göre Serviks Kanserini Duymuş Olma ve Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu

Tablo 4.11 Kadınların Pap Smear Testi ve Serviks Kanserine Yönelik Bilgileri Doğru Bilme Durumlarının Dağılımı

### **III. Bölüm:** Demografik Verilerle Kadınların Pap Smear Testi ile Serviks Kanserine İlişkin Farkındalıkları ve Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular (Tablo 12-16).

Tablo 4.12 Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Pap Smear Testini Daha Önce Duymuş Olma Durumları

Tablo 4.13 Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları

## I. Bölüm: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde kadınların bazı sosyodemografik özelliklerini; yaş, medeni durum, eğitim durumu, sağlık güvencesi varlığı, ekonomik durum, aktif cinsel yaşam varlığı, daha önce jinekolojik muayene yaptırma durumu gibi tanımlamaya yönelik bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.1** Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=400)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
<b>Yaş Grubu</b>		
35-44	250	<b>62.5</b>
45-54	107	26.8
55-65	43	10.7
<b>Yaş Ortalaması (X ± Ss)</b>	<b>(43.36±7.47)</b>	<b>(Min.=35, Mak.=65)</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul altı	50	12.5
İlkokul	234	<b>58.5</b>
Ortaokul	39	9.8
Lise ve üzeri	77	19.2
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>		
İyi	62	15.5
Orta	300	<b>75.0</b>
Kötü	38	9.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	351	<b>87.8</b>
Bekar	49	12.2
<b>Meslek</b>		
Çalışan	102	25.5
Çalışmayan	298	<b>74.5</b>
<b>Sağlık Güvencesi Varlığı</b>		
Var	382	<b>95.5</b>
Yok	18	4.5
<b>Aktif Cinsel Yaşam Varlığı</b>		
Var	357	<b>89.3</b>
Yok	43	10.7
<b>Daha Önce Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu</b>		
Evet	397	<b>99.3</b>
Hayır	3	0.7
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

Kadınların bazı tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması 43.36±7.47 (min.=35, mak.=65)

yıl olmakla birlikte; kadınların %62.5'inin 35-44 yaş grubunda, %26.8'inin 45-54 yaş arasında, %10.7'sinin ise 55-65 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Medeni durum incelendiğinde kadınların %87.8'inin evli, olduğu görülmektedir. Kadınların %12.5'inin ilkokul altı, %58.5'inin ilkokul mezunu, %19.2'sinin lise ve üzeri olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %74.5'inin çalışmadığı, %95.5'inin sağlık güvencesinin olduğu, %75.0'inin orta olarak ekonomik durumunu tanımladıkları belirlenmiştir. Kadınların %89.3'ü aktif cinsel hayatının olduğunu, %99.3'ü daha önce jinekolojik muayene yaptırdığını ifade etmiştir.

## II. Bölüm: Kadınların Pap Smear Testi ve Serviks Kanserine İlişkin Farkındalıklarına ve Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde; kadınların Pap smear testi ve serviks kanserine ilişkin farkındalıklarına ve bilgi düzeylerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.2** Kadınların Pap Smear Testi Hakkındaki Farkındalıklarına İlişkin Bulguların Dağılımı

<b>Pap Smear Testi Hakkındaki Farkındalıklara İlişkin Bulgular (n=400)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pap Smear Testini Daha Önce Duymuş Olma</b>		
Evet	216	<b>54.0</b>
Hayır	184	46.0
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>
<b>Pap Smear Testini Daha Önce Duymuş Olanların Bilgi Aldıkları Kaynaklar* (n=216)</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
Arkadaş, akraba, komşu	144	<b>66.7</b>
Sağlık personeli	135	<b>62.5</b>
Medya	55	<b>25.5</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

Kadınların Pap smear testi hakkındaki farkındalıklarına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir. Kadınların %54.0'ı daha önce Pap smear testini duyduğunu ifade ederken, %46.0'ı ise bu testi hiç duymadığını belirtmiştir. Pap smear testini daha önce duymuş olan kadınların; %66.7'sinin arkadaş, akraba, komşudan %62.5'inin sağlık personelinden, %25.5'inin ise medyadan bu konu hakkında bilgi aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

**Tablo 4.3** Kadınların Pap Smear Testinin Yapılma Nedenini Bilmelerinin Dağılımı (n=400)

Pap Smear Testinin Yapılma Nedenini Bilmeleri	n	%
Bilen	192	48.0
Bilmeyen	208	<b>52.0</b>
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

Kadınların Pap smear testinin yapılma nedenini bilmelerinin dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %48.0'ünün Pap smear testinin yapılma nedenini bildiği, %52.0'ünün ise bilmediği saptanmıştır.

**Tablo 4.4** Kadınların Pap Smear Testinin Yapılma Nedenlerini Bilme Durumlarının Dağılımı (n=192)

Pap Smear Testinin Yapılma Nedenlerini Bilme Durumu	n	%*
Serviks kanserinin erken teşhisi için	183	<b>95.3</b>
Enfeksiyonu belirlemek için	26	13.6
CYBH belirlemek için	20	10.4

\*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

Kadınların Pap smear testinin yapılma nedenlerini bilme durumlarının dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir. Pap smear testinin neden yapıldığını bilen kadınların %95.3'ü serviks kanserinin erken teşhisi için, %13.6'sı enfeksiyonu belirlemek için, %10.4'ü ise CYBH belirlemek için bu testin yapıldığını ifade ettikleri saptanmıştır.

**Tablo 4.5** Kadınların Pap Smear Testini Duymuş Olma Durumlarına Göre Testin Yapılma Nedenini Bilmelerinin Dağılımı (n=400)

Pap Smear Testinin Yapılma Nedenini Bilmeleri	Pap Smear Testini Duymuş Olma			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Bilen	167	<b>77.3</b>	25	13.6
Bilmeyen	49	22.7	159	<b>86.4</b>
<b>Toplam</b>	216	<b>100</b>	184	<b>100</b>

\*Kolon yüzdesi.

Kadınların Pap smear testini duymuş olma durumlarına göre testin yapılma nedenini bilmelerinin dağılımı Tablo 4.5'de verilmiştir. Pap smear testini duymuş olan kadınların %77.3'ü bu testin yapılma nedenini bildiği saptanmıştır. Pap smear testini duymamış olan kadınların %86.4'ünün ise bu testin neden yapıldığını bilmediği belirlenmiştir.

**Tablo 4.6** Kadınların Pap Smear Testini Yaptırması Gereken Kişilere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=400)

<b>Pap Smear Testini Yaptırması Gereken Kişilere İlişkin Görüşler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bilmiyorum	154	<b>38.5</b>
Her yaş grubunda ki kadın	129	<b>32.2</b>
Cinsel ilişkide bulunan bütün kadınlar	56	14.0
Doğurganlık çağındaki (15-49 yaş) bütün kadınlar	51	12.7
Menopoza giren kadınlar	9	2.3
Bekar kadınlar	1	0.3
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan kadınların Pap smear testini yaptırması gereken kişilere ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir. Kadınların %38.5'inin Pap smear testini yaptırması gereken kişileri bilmediği, %32.2'sinin ise her yaş grubunda ki kadının Pap smear testini yaptırması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır.

**Tablo 4.7** Kadınların Pap Smear Testini Yaptırmama Nedenlerinin Dağılımı

<b>Kadınların Pap Smear Testini Yaptırmama Nedenleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Jinekolojik bir hastalığa sahip olmama	209	<b>52.2</b>
Konu hakkında bilgi sahibi olmama	174	<b>43.5</b>
Jinekolojik muayeneden çekinme	143	<b>35.7</b>
Yapılacak işlemden korku duyma	141	<b>35.2</b>
Mahrem bölgesinin görülmesinden dolayı utanma	102	<b>25.5</b>
Gerekli olduğuna inanmama	69	17.2
Kötü bir şey çıkarsa korkusu	55	13.7
İhmalkarlık	37	9.2
Erkek doktor tarafından muayene olma korkusu	25	6.2
Maddi yetersizlikler	24	6.0
Sağlık personeli tarafından bilgilendirilmeme	24	6.0
Ağrılı bir işlem olduğunu düşünme	19	4.7
Dini nedenlerden dolayı	9	2.2
Menopoza girmiş olma	8	2.0
Evli olmama	6	1.5
Sağlık personelinin olumsuz yaklaşımı	4	1.0
Başkaları tarafından yargılanma kuşkusu	2	0.5
Kronik hastalığa sahip olduğu için evden çıkamama	1	0.2
İşlem esnasında enfeksiyon yaşama korkusu	1	0.2

\*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayıları katlanmıştır.

Kadınların Pap smear testini yaptırmama nedenlerinin dağılımı Tablo 4.7'de verilmiştir. Araştırmamızda kadınların %52.2'sinin jinekolojik bir hastalığı olmadığı, %43.5'inin konu hakkında bilgi sahibi olmadığı, %35.7'sinin jinekolojik muayeneden çekindiği, %35.2'sinin yapılacak işlemden korku duyduğu ve %25.5'inin mahrem bölgesinin görülmesinden

dolayı utanma duygusu yaşayacağı için Pap smear testini yaptırmadıkları saptanmıştır.

**Tablo 4.8** Kadınların Serviks Kanseri Hakkındaki Farkındalıklarına İlişkin Bulguların Dağılımı (n=400)

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Serviks Kanserini Daha Önce Duymuş Olma</b>		
Evet	370	<b>92.5</b>
Hayır	30	7.5
<b>Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma</b>		
Evet	93	23.2
Hayır	307	<b>76.8</b>
<b>Serviks Kanseri Açısından Kendini Risk Altında Görme</b>		
Evet	174	43.5
Hayır ya da bilmiyorum	226	<b>56.5</b>
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Kadınların serviks kanseri hakkındaki farkındalıklarına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.8’de verilmiştir. Araştırmamıza katılan kadınların %92.5’inin serviks kanserini daha önce duymuş olduğu, %76.8’inin ise bu konu hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. “Serviks kanserine yakalanma konusunda kendinizi risk altında görüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %56.5’i hayır ya da bilmiyorum cevabını verirken, %43.5’inin kendini risk altında gördüğünü ifade ettiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.9** Kadınların Serviks Kanseri Açısından Kendilerini Risk Altında Görme Nedenlerinin Dağılımı (n=197)

<b>Serviks Kanseri Açısından Kendini Risk Altında Görme Nedenleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Düzenli jinekolojik muayene yaptırmama	90	<b>45.6</b>
Pap smear testini hiç yaptırmama	48	<b>24.3</b>
Yeterli bilgi sahibi olmadığım için	44	<b>22.3</b>
Her zaman kansere yakalanma riski olduğunu düşünme	26	<b>13.2</b>
Ailede serviks kanserine yakalanan olması	23	<b>11.6</b>
Jinekolojik bir hastalığın olması	12	6.0
Çevremden duyduklarımın dolayı	12	6.0
Menopoza girmiş olma	11	5.5
Aile planlaması yöntemi kullanmama	8	4.0
Kanserin yaygın olması	8	4.0
Yaşlı olma	5	2.5
Çevremde serviks kanserine yakalanan olması	5	2.5
Eşimin cinsel yaşamının düzensiz olması	3	1.5
Bende bir kadını, kadın hastalığı olduğu için yakalanabilme olasılığım var	3	1.5
Sorunlu bir gebelik geçirmiş olma	1	0.5
Çevremde çok fazla rahmi alınan insan olduğundan kendimde de olmasından korktuğum için	1	0.5
Çok stresli bir hayatımın olması	1	0.5
Annemin rahminin alınmasından dolayı	1	0.5
Kanser hastası olduğum için	1	0.5

\*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayıları katlanmıştır.

Kadınların serviks kanseri açısından kendilerini risk altında görme nedenlerinin dağılımı Tablo 4.9'da verilmiştir. Araştırmamızda "Kendinizi rahim ağzı kanseri açısından riskli görüyor musunuz?" sorusuna "evet" ya da "bilmiyorum" cevabı vermiş olan 236 kadından 197'si böyle düşüncülerinin nedenlerini belirtmişlerdir. İlk 5 neden incelendiğinde; %45.6'sı düzenli jinekolojik muayene yaptırmama, %24.3'ü Pap smear testini hiç yaptırmama, %22.3'ü yeterli bilgi sahibi olmama, %13.2'si her zaman kansere yakalanma riski olduğunu düşünme, %11.6'sı ise ailede serviks kanserine yakalanan olmasından dolayı kendini risk altında gördüğünü ifade ettiği saptanmıştır.

**Tablo 4.10** Kadınların Pap Smear Testini Duymuş Olma Durumlarına Göre Serviks Kanseri Duymuş Olma ve Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları (n=400)

	Pap Smear Testini Duymuş Olma				$\chi^2$	P
	Evet		Hayır			
	Sayı	%*	Sayı	%*		
<b>Serviks Kanserini Duymuş Olma</b>						
Evet	209	<b>56.5</b>	161	43.5	10.981	<b>0.001</b>
Hayır	7	23.3	23	76.7		
<b>Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma</b>						
Evet	77	<b>82.8</b>	16	17.2	38.953	<b>0.000</b>
Hayır	139	45.3	168	54.7		

\*Satır yüzdesi.

Kadınların Pap smear testini duymuş olma durumlarına göre serviks kanserini duymuş olma ve serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumları Tablo 4.10'da verilmiştir. Çalışmamızda kadınların Pap smear testini duymuş olmaları ile serviks kanserini duymaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=10.981$ ,  $p<0.05$ ). Pap smear testinden haberdar olmanın serviks kanserinden de haberdar olmayı sağladığı belirlenmiştir. Çalışmamızda kadınların Pap smear testini duymuş olmaları ile serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmaları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=38.953$ ,  $p<0.05$ ). Pap smear testinden haberdar olmanın serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmayı arttırdığı belirlenmiştir.



**Tablo 4.11** Kadınların Pap Smear Testi ve Serviks Kanseri Yönelik Bilgileri Doğru Bilme Durumlarının Dağılımı (n=400)

Pap Smear Testi ve Serviks Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri*	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Rahim ağzı kanseri, Pap smear testiyle erken dönemde belirlenebilir.	390	<b>97.5</b>	10	2.5	400	100
Pap smear testini 35 yaşından sonra bütün kadınlar yaptırmalıdır.	365	<b>91.2</b>	35	8.8	400	100
65 yaşından sonra kadınların Pap smear testini yaptırmasına gerek yoktur.	220	55.0	180	45.0	400	100
Rahim ağzı kanseri kadınlarda çok fazla görülmeyen bir kanser türüdür.	143	35.8	257	64.2	400	100
Pap smear testini bir kez yaptırmak yeterlidir.	163	40.8	237	59.2	400	100
Pap smear testinin düzenli aralıklarla yapılmasına gerek yoktur.	144	36.0	256	64.0	400	100
Menopoza giren kadınların Pap smear testini yaptırmasına gerek yoktur.	128	32.0	272	68.0	400	100
Menopoza giren kadınlar rahim ağzı kanseri için risk altında değildir.	137	34.2	263	65.8	400	100
Bir sağlık sorunu olmasa bile her kadın düzenli aralıklarla jinekolojik muayene yaptırmalıdır.	378	<b>94.5</b>	22	5.5	400	100
Aktif cinsel yaşamı olmayan kadınların Pap smear testini yaptırmasına gerek yoktur.	113	28.2	287	71.8	400	100
Aktif cinsel yaşamı olmayan kadınlarda rahim ağzı kanseri görülmez.	95	23.8	305	76.2	400	100
Gebelerin Pap smear testini yaptırmasına gerek yoktur.	247	61.8	153	38.2	400	100
Pap smear testini adet görmeye başladıktan sonra tüm bayanlar yaptırmalıdır.	300	<b>75.0</b>	100	25.0	400	100

\*- Tezin içeriğinde yer alan serviks kanseri ifadesi kadınların anlaması için anketlerde rahim ağzı ifadesi olarak geçmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların Pap smear testi ve serviks kanserine yönelik bilgileri doğru bilme durumlarının dağılımı Tablo 4.11’de verilmiştir. Kadınların %91.2’si “Pap smear testini 35 yaşından sonra bütün kadınlar yaptırmalıdır”; %55’i “65 yaşından sonra kadınların Pap smear testini yaptırmasına gerek yoktur”; %40.8’i “Pap smear testini bir kez yaptırmak yeterlidir”; %36’sı “Pap smear testinin düzenli aralıklarla

yapılmasına gerek yoktur”, %75’i “Pap smear testini adet görmeye başladıktan sonra tüm bayanlar yaptırmalıdır” önermelerinin doğruluğuna katılmışlardır. Kadınların %97.5’i “rahim ağzı kanseri, Pap smear testiyle erken dönemde belirlenebilir” ve %94.5’i “bir sağlık sorunu olmasa bile her kadın düzenli aralıklarla jinekolojik muayene yaptırmalıdır” önermesine doğru yanıtını vermiştir. Kadınların üçte biri “rahim ağzı kanserinin kadınlarda çok fazla görülmeyen bir kanser türü olduğunu düşünmektedir.

### III. Bölüm: Demografik Verilerle Kadınların Pap Smear Testi ve Serviks Kanserine İlişkin Farkındalıkları ve Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde; kadınların Pap smear testini daha önce duymuş olma ve serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumlarının yaş grubu, eğitim durumu ve ekonomik durum, meslek gibi bağımsız değişkenlerle ilişkisine yönelik bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.12** Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Pap Smear Testini Daha Önce Duymuş Olma Durumları (n=400)

Demografik Veriler	Pap Smear Testini Daha Önce Duymuş Olma Durumu					
	Evet		Hayır		$\chi^2$	P
	Sayı	%*	Sayı	%*		
<b>Yaş Grubu</b>					12.791	<b>0.002</b>
35-44	148	59.2	102	40.8		
45-54	55	51.4	52	48.6		
55-65	13	30.2	30	69.8		
<b>Eğitim Durumu</b>					47.067	<b>0.000</b>
İlkokul altı	13	26.0	37	74.0		
İlkokul	115	49.1	119	50.9		
Ortaokul	23	59.0	16	41.0		
Lise ve üzeri	65	84.4	12	15.6		
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>					9.156	<b>0.010</b>
İyi	44	71.0	18	29.0		
Orta	155	51.7	145	48.3		
Kötü	17	44.7	21	55.3		

\*Sadır yüzdesi.

**Tablo 4.12** Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Pap Smear Testini Daha Önce Duymuş Olma Durumları (n=400) (Devamı)

Demografik Veriler	Pap Smear Testini Daha Önce Duymuş Olma Durumu				$\chi^2$	P
	Evet		Hayır			
Meslek	Sayı	%*	Sayı	%*	8.843	0.003
Çalışan	68	66.7	34	33.3		
Çalışmayan	148	49.7	150	50.3		

\*Satır yüzdesi.

Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Pap smear testini daha önce duymuş olma durumları Tablo 4.12’de verilmiştir. Kadınların yaş gruplarına göre Pap smear testini daha önce duymuş olma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=12.791$ ,  $p<0.05$ ). Pap smear testini daha önceden duymuş olmanın yaşın ilerlemesine bağlı olarak azaldığı; bu testin en fazla doğurganlık yaş grubundaki (35-44 yaş) kadınlar arasında bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Pap smear testini daha önce duymuş olma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=47.067$ ,  $p<0.05$ ). Eğitim seviyesinin azalmasıyla Pap smear testini duymuş olmanın azaldığı saptanmıştır. Kadınların ekonomik durumu ile Pap smear testini daha önce duymuş olma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=9.156$ ,  $p<0.05$ ). Ekonomik durumun kötü olmasının Pap smear testini duyma oranını azalttığı saptanmıştır. Kadınların mesleki durumuna göre Pap smear testini daha önce duymuş olma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=8.843$ ,  $p<0.05$ ). Kadının çalışmamış olmasının Pap smear testini duymuş olmasını azalttığı saptanmıştır. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri arasında yer alan değişkenlerden; medeni durum, sağlık güvencesi varlığı, aktif cinsel yaşam varlığı ve daha önce jinekolojik muayene yaptırma durumu homojen bir dağılım sergilediği için bu verilerle Pap smear testini daha önce duymuş olma durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.

**Tablo 4.13** Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları (n=400)

Demografik Veriler	Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu					
	Evet		Hayır		$\chi^2$	P
	Sayı	%*	Sayı	%*		
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul altı	8	16.0	42	84.0	65.490	<b>0.000</b>
İlkokul	28	12.0	206	88.0		
Ortaokul	15	38.5	24	61.5		
Lise ve üzeri	42	54.5	35	45.5		
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>						
İyi	21	33.9	41	66.1	6.041	<b>0.049</b>
Orta	61	20.3	239	79.7		
Kötü	11	28.9	27	71.1		
<b>Meslek</b>						
Çalışan	34	33.3	68	66.7	7.801	<b>0.005</b>
Çalışmayan	59	19.8	239	80.2		
<b>Yaş Grubu</b>						
35-44	62	24.8	188	75.2	2.420	<b>0.298</b>
45-54	25	23.4	82	76.6		
55-65	6	14.0	37	86.0		

\*Satır yüzdesi.

Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumları Tablo 4.13'te verilmiştir. Kadınların eğitim durumlarına göre serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=65.490$ ,  $p<0.05$ ). Eğitim seviyesi düşük olanların serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma oranlarında da azalma olduğu saptanmıştır. Katılımcıların ekonomik durumu ile serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=6.041$ ,  $p<0.05$ ). Ekonomik durumun kötü olarak tanımlanmasının artmasıyla serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmanın azaldığı saptanmıştır. Ekonomik durumu kötü olanların serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma oranlarında azalma olduğu belirlenmiştir. Kadınların meslek durumlarına göre serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=7.801$ ,  $p<0.05$ ). Kadının çalışmamış olmasının serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmasını azalttığı saptanmıştır. Kadınların yaş gruplarına göre serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $\chi^2=2.420$ ,  $p>0.05$ ). Yaşın artmasının ya da azalmasının serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumunu etkilemediği ve tüm yaş gruplarında benzer oranlarda kadınların bu konu hakkında bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır.

Kadınların tanıtıcı özellikleri arasında yer alan değişkenlerden; medeni durum, sağlık güvencesi varlığı, aktif cinsel yaşam varlığı ve daha önce jinekolojik muayene yaptırma durumu homojen bir dağılım sergilediği için bu verilerle serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.



## 5- TARTIŞMA

Organize edilmiş serviks kanseri tarama programları, kanser riskini ve ölümleri önemli ölçüde azaltsa da iyileştirilmesi gereken alanlar günümüzde halen mevcuttur (Burger & Kim, 2014). Yaygın olarak görülen fakat taramalarla insidansı azalan serviks kanseri dünya ölçeğinde önemli bir halk sağlığı ve kadın sağlığı sorunu olma özelliğini korumaktadır (Güner, 2012, s. 767). Jinekolojik kanserler arasında en sık görülen serviks kanserinin tedavi edilebilmesi açısından risk faktörlerinin belirlenmesi, erken tanı ve tedavisi oldukça önemlidir (Pınar vd., 2010). Serviks kanserinin erken tanısının konulabilmesini sağlayan Pap smear tarama testinin önemini fark edilmesini sağlamak halk sağlığı ve özellikle kadın sağlığı için önemli bir müdahaledir (Ozan & Ertem, 2011). Yapılan çalışmalara göre günümüzde ülkemizde bu testin farkındalığı ve önemini tam olarak sağlanamadığı düşünülmektedir. Bundan dolayı bu çalışma da, Pap smear testini yaptırmamış kadınların bu teste ve serviks kanserine yönelik farkındalıkları ve testi yaptırmama nedenleri değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Araştırmamızda **kadınların yaş ortalaması 43.36±7.47'dir (min.=35, mak.=65)** (Tablo 4.1). Serviks kanserinin sıklıkla görüldüğü iki yaş aralığı vardır. İki 35-59, ikincisi ise 60-64 yaş grubudur. Dünya genelinde servikal kanser vakalarının ortalama yaşı ise 51'dir (Arabacı & Özsoy, 2012). Bu da preinvaziv lezyonların varlığından ortalama 10-15 yıl sonrasına tekabül eder (Çiçek vd., 2012, s. 1385). Türkiye'de serviks kanserine yakalanan vakaların ortalama yaşı ise 48.7'dir ve çoğunluğu ileri evrede tanı almaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). 2013 yılında DSÖ, yaşamlarında en az bir defa tarama yaptıran kadınların minimum 30-49 yaş aralığında olmasını tavsiye etmiştir (Townsend vd., 2014). Bir kadın yaşamı boyunca Pap smear testini hiç yaptırmamışsa serviks kanserine yakalanma riski 1/100 artmaktadır (Arabacı & Özsoy, 2012). Tarama testi uygulanma oranı arttıkça serviks kanseri yeni vaka sayısı ve kanserden ölüm de giderek azalma kaydetmektedir. Araştırmamıza katılan kadınların yaş ortalaması literatür ile uyumlu olmakla birlikte hiç Pap smear testi yaptırmamış olmaları nedeniyle serviks kanserine karşı risk altındadırlar. Küresel bir sağlık sorunu olan serviks kanserinin ülkemizdeki görülme sıklığının ve mortalitesinin azalabilmesi için tarama programlarının uygun yaş aralığındaki popülasyona etkin bir şekilde uygulanması ve toplumda özellikle kadınlar arasında farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Çalışmamızda **Pap smear tarama testi kadınların %54'ü tarafından duyulmuştur** (Tablo 4.2). Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuç diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ozan ve ark. çalışmasında kadınların %51.8'inin Pap smear taramasını bildiği (Ozan vd., 2011), Aşilar ve ark. çalışmasında kadınların %44.1'inin "smear" testinden haberdar olduğu (Aşilar, Köse & Yıldırım, 2015) bildirilmiştir. Hyacinth ve

ark. çalışmasında kadınların %38.6'sının (Hyacinth, Adekeye, Ibeh & Osoba, 2012), Assoumou ve ark. araştırmasında kadınların %27.9'unun Pap smear testini duyduğu (Assoumou vd., 2015), Gücük ve ark. araştırmasında kadınların %50.6'sının (Gücük, Alkan, Arıca & Ateş, 2011), Rezaie-Chamani ve ark. araştırmasında İranlı kadınların %44.3'ünün (Rezaie-Chamani, Mohammad-Alizadeh-Charandabi & Kamalifard, 2012), bilgisi olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda kadınların yarısının Pap smear testini duymuş olmasına rağmen bu testi hiç yaptırmamış olması dikkat çekicidir. Pap smear testinin kadınlar tarafından duyulmuş olması ya da farkında olunması bu testin yaptırılması için yeterli olmamaktadır (Karaca vd., 2008). Pap smear testi yaptırma oranının daha fazla artması için hem çalışmanın yapıldığı hastanede hem de kadınların sağlık hizmeti aldığı her merkezde Pap smear tarama testi ve serviks kanseri ile ilgili duyarlılığın geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Sağlığı geliştirmek ve sağlık davranışı değişikliğinin sağlanabilmesi için kişinin o konunun önemi ve farkındalığının algılatılması önemlidir. Sağlık personellerinin Pap smear taramasına katılımı için her fırsatı değerlendirerek; kadınları bu konu hakkında bilgilendirmesi ve cesaretlendirmesi önemlidir. Bilgilendirmenin ve cesaretlendirmenin kadınların farkındalığının artmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Bilginin davranışa dönüşebilmesi için sağlığı geliştirmede kullanılan modellerin kullanımı yararlı olabilir "sağlık inanç modeli" gibi (bk. sayfa 55). Araştırmamızda kadınların %46'sı Pap smear testini hiç duymamıştır. Çalışmamızda kadınların yarısının Pap smear testini duymamış ya da farkında olmaması bu kadınların sosyoekonomik düzeyiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan, sağlık hizmetini alamayan kadınlara bu hizmetin ulaştırılmasının ve serviks kanseri hakkında farkındalığın oluşturulmasının sağlanmasının Pap smear testi yaptırma oranlarının artmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda Pap smear testini daha önce duymuş olan kadınların bu konuda en çok (%66.7) **arkadaş, akraba, komşudan** daha sonra (%62.5) **sağlık personelerinden** ve (%25.5) **medyadan** bilgi aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.2). Araştırmamızda elde edilen veriler literatürle benzerlik göstermemektedir. Literatürde kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgi aldığı kaynaklar arasında sağlık personelleri ve medya ilk sıralarda yer almaktadır (Ak, Canbal, Turan & Gürbüz, 2010; Gücük vd., 2011; Hyacinth vd., 2012; Gan & Dahlui, 2013; Sevil vd., 2013; Assoumou vd., 2015). Araştırmamızda kadınlar, Pap smear testi ve serviks kanseri hakkında bilgiyi çoğunlukla yakın çevresinden almaktadır ve sağlık personeli (doktor ya da hemşire) bu konuda ikinci sırada gelmektedir. Hem bu konuda ve hem de toplumda olumlu sağlık davranışlarının pekişmesinde sağlık personellerine önemli roller düşmektedir. Sağlık personellerinin profesyonel rolleri arasında bireye, aile ve topluma yönelik eğitim ve danışmanlık ilk sıralarda gelmektedir (Pınar, Algier, Çolak & Abbasoğlu, 2007). Bu rollerini yerine getirdiklerinde kadınların tarama programlarına katılma oranlarının artışında sağlık personellerinin önemli katkıları olacağı düşünülmektedir. Sağlık

personellerinin Pap smear testini, şikayeti olan ve risk grubundaki kişilere önermesinin yanı sıra tarama yönüne de vurgu yaparak bilgilendirmesi ve daha etkin bir bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti yürütmesinin kadınlar başta olmak üzere toplumun bu konunun önemi hakkındaki bilinç düzeyinin artmasını sağlayacaktır. Çalışmamıza katılan kadınların Pap smear hakkında bilgi kaynağı olarak medyayı tercih etme oranlarının çok düşük olduğu saptanmıştır. Bilgiye kolayca ulaşılabilen teknoloji çağında medyanın katılımcılar tarafından üçüncü sırada (%25.5) tercih edilmesi katılımcıların sosyoekonomik düzeyiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun sosyoekonomik düzeyi düşük bölgeden gelmesi, ev hanımı ve eğitim düzeyinin düşük olması bilgi kaynağı olarak medyayı kullanımını engellediği düşünülmektedir. Konusunda uzman sağlık personellerinin medyada daha çok yer alarak serviks kanseri, Pap smear testi, enfeksiyon gibi konularda halkı ve özellikle kadınları bilgilendirerek ulusal ve yerel düzeyde program yapmaları bu konu hakkında ki farkındalığın ve bilgi düzeyinin artmasına yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda **katılımcıların yarısından fazlası (%52) Pap smear testinin neden yapıldığını bilmemektedir** (Tablo 4.3.). Pap smear testinin neden yapıldığını bilmeyen kadınların çoğunluğu (%86.4) bu testi daha önce hiç duymadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.5). Pap smear testinin neden yapıldığına yönelik literatürde yer alan çalışmaların bulguları incelendiğinde, bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Karaca ve ark. çalışmasında kadınların %66.9'unun (Karaca vd., 2008), Türkol ve ark. araştırmasında %65.8'inin (Türkol, Güneş, Özen & Omaç, 2009), Naidu ve ark. (2015) araştırmasında %42'sinin Pap smear testinin neden yapıldığını bilmedikleri (Naidu, Heller, Qalomaiwasa, Naidu & Gyaneshwar, 2015) saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcılar tarafından Pap smear testinin neden yapıldığının bilinmemesini hazırlayıcı sebepler olarak; kadınların büyük bir çoğunluğunun eğitim başta olmak üzere sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeylerinin düşük olmasından ve Pap smear testini hiç duymamış olanların fazla oranda bulunmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Ayrıca, kadının ekonomik olarak bağımlı olması karar vermede bağımlılığı da beraberinde getirmektedir. Bu da kadının gerek kendisiyle ilgilenmesi gerekse sağlık hizmetine özellikle üreme ve cinsel sağlıkla ilgili hizmetlere erişimi zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşları ve sağlık personelleri bu gruplara hizmeti götürmeleri kadınların riskleri tarama programlarına katılımına katkı sağlayacaktır.

Araştırmamızda kadınların %38.5'i Pap smear testini kimlerin yaptırması gerektiğini bilmediğini ifade ederken, %32.2'si ise her yaş grubunda ki kadının Pap smear testini yaptırması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu sonuç bize Pap smear testinin kimlerin yaptırması hakkında kadınların bilgi eksikliğine sahip olduğunu ve kadınların konu hakkındaki farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılmasının kaçınılmaz olduğunu ortaya koymaktadır.



Çalışmamızda **kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenleri** araştırılmış ve bunların çeşitli faktörlerle ilişkili olduğu görülmüştür. En önemli ilk beş neden şu şekilde sıralanmaktadır: Jinekolojik bir hastalığa sahip olmama, konu hakkında bilgi sahibi olmama, jinekolojik muayeneden çekinme, yapılacak işlemde korku duyma, mahrem bölgesinin görülmesinden dolayı utanma duygusudur (Tablo 4.7). Çeşitli çalışmalar Pap smear tarama testinin uygulanmasındaki başarısızlığın temel nedenini; yetersiz eğitim ve farkındalık, kültürel problemler, ekonomik nedenler, serviks kanseri ve jinekolojik muayene hakkındaki yanlış algı, psikososyal ve demografik özelliklere bağlı diğer nedenler olarak sıralamışlardır (Daryania vd., 2016; Dehdari vd., 2016; Sudenga, Rositch, Otieno & Smith, 2013). Tüm bu nedenler kadınların serviks kanserine karşı erken tanı ve olumlu sağlık davranışı geliştirmelerini engellemektedir. Farklı faktörler kadınların kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmelerine yönelik farklı davranış ve tutum geliştirmelerine neden olmaktadır (Aydoğdu & Bahar, 2011).

Araştırmamızda kadınların Pap smear testini yaptırmamalarının birincil nedenin **jinekolojik bir hastalığa sahip olmama** olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Üç Kuzey Avrupa tarama programı sürveyansına göre serviks kanseri tanısı alanların en az yarısı tarama kılavuzlarına göre hiçbir şikayeti olmayan kadınlardan oluşmaktadır (Burger & Kim, 2014). Çağdaş halk sağlığı felsefesinde en önemli unsur bireylerin hasta olmadan önce, henüz sağlıklı iken sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleridir (Gözüm & Çapık, 2014). Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığı geliştirme davranışına başlamasını ve devam etmesini etkiler (Şimşekoğlu & Mayda, 2016). Gelişmiş ülkelerde kadınlar en azından sağlık sigorta sisteminin zorlamasıyla da olsa jinekolojik muayenelerini yeterli bir sıklıkta yaptırdıkları bilinmektedir. Aksakal'ın çalışmasında ülkemizde hiçbir şikayeti yokken sadece kontrol için başvuran hasta sayısının az olduğu belirtilmektedir (Aksakal, 2001). Özellikle kadınların hastalanmadan sağlık kontrolüne gitme alışkanlığının henüz tam yerleşmemiş olduğu bilinmektedir (Pınar vd., 2010). Thippeveeranna ve ark. araştırmasında hemşirelerin %58.4'ünün (Thippeveeranna, Mohan, Singh & Singh, 2013), Jia ve ark. çalışmasında kadınların %34.1'inin (Jia vd., 2013), Budkaew ve ark. araştırmasında kadınların %22.7'sinin (Budkaew & Chumworathayi, 2014), Uluocak ve ark. çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının %35.2'sinin (Uluocak & Bekar, 2012) herhangi bir semptom olmadığı için Pap smear testini yaptırmadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Araştırmamızda kadınların %94.5'i bir sağlık sorunu olmasa bile her kadının düzenli aralıklarla jinekolojik muayene yaptırması gerektiğini düşünmektedir (Tablo 4.11). Fakat serviks kanserine yakalanma konusunda kendini risk altında gören kadınların %45.6'sı düzenli jinekolojik muayene yaptırmamalarını buna sebep olarak göstermişlerdir. Ülkemizde yaygın sağlık hizmeti alma davranışı sorun ortaya çıktığında sağlık kuruluşuna başvurma yönündedir. Oysa ki düzenli jinekolojik muayene olma; CYBH'nin, serviks kanseri başta olmak üzere diğer jinekolojik kanserlerin ya da herhangi bir jinekolojik rahatsızlığın erken

teşhis ve tedavi edilmesinin yanı sıra kadın sağlığının iyileştirilmesine de katkı sağlayacaktır. Serviks kanserinin hiçbir belirti vermeden 10-15 yıl önce başladığı, bu nedenle kontrol için düzenli jinekolojik muayeneye gitmenin önemi kadınlara kavratılabilir. Bunun için ulusal ve kurumsal yapılandırılmış programlar etkin olarak uygulanmalıdır. Özellikle birinci basamakta halk sağlığı eğitimi içerisinde yer verilmelidir. Ayrıca, sosyoekonomik nedenlerle sağlık hizmetine erişimi sınırlı olan kadınlara bu hizmetin sağlık otoriteleri tarafından ulaşılabilir hale getirilmesinin sağlanmasının kadının düzenli aralıklarla jinekolojik muayene olmasına ve bu konuda farkındalığının artmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Kadınların Pap smear testini yaptırmamalarının ikincil sıradaki nedenin **konu hakkında bilgi eksikliği olduğu saptanmıştır**. Pap smear tarama testi ve bu testin serviks kanserinin erken dönemde tanılanmasındaki önemi hakkındaki bilgi düzeyinin yetersizliği, kadınların Pap smear tarama testi programına katılmayı engelleyen faktörlerin başında gelmektedir (Kolutek & Avcı, 2015). Pap smear tarama testi ile ilgili düşük bilgi düzeyi, yanlış tutum ve inanışlar, kadınların sağlığını koruma ve geliştirmelerine yönelik olumsuz tutum ve davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır (Bal, 2014). Naidu ve ark. çalışmasında kadınların %46'sının (Naidu vd., 2015), Rezaie-Chamani ve ark. araştırmasında kadınların %21.6'sının (Rezaie-Chamani vd., 2012), Sönmez ve ark. araştırmasında kadınların %36.7'sinin (Sönmez vd., 2012) Pap smear testini bilmediği için yaptırmadıklarını belirttiği saptanmıştır. Kadınların Pap smear tarama testi hakkında bilgilendirilmesi, farkındalığının artırılması ile taramalara katılımının sağlanması, serviks kanseri insidansını ve mortalitesinin azalmasına katkıda bulunabilir. Araştırmamızda katılımcıların %46'sının Pap smear testini daha önce hiç duymamış olması, duyanların ise bilgi kaynakları arasında yakın çevrenin sağlık personelinden önce gelmesi, sosyoekonomik ve eğitim düzeylerinin düşük olmasının Pap smear testini yaptırmamalarını ve konu hakkında bilgi sahibi olmamalarını açıklamaktadır.

Pap smear testini yaptırmama nedenleri arasında ki diğer üç neden ise **jinekolojik muayenenin oluşturduğu utanma, çekinme, ve yapılacak işlemde korku duymadır**. Pap smear testini yaptıрма kararı, hastane ve test prosedürlerinden ve testin sonucunun kötü çıkmasına ilişkin korku, endişe gibi duygusal tepkilerden etkilenebilmektedir. Jinekolojik muayene çoğu zaman kadınlar için korkutucu olabilmektedir (Altay & Kefeli, 2012). Gerek muayenenin özelliği gerekse sağlık personelinin olumsuz tutumu da jinekolojik muayeneyi zorlaştıran ve korkutan faktörlerin başında gelmektedir. Ayrıca psikolojik ve sosyokültürel faktörler, kadınların serviks kanserinde erken tanı davranışlarını etkilemektedir. Pap smear testi yaptıрма, kadınlar için farklı anlamlar taşıyabilir. Cinsel organlar özellikle geleneksel ve tutucu toplumlarda mahrem olarak algılanmaktadır. Bu kültürde yetişen kadınlar jinekolojik sorunları için sağlık kuruluşlarına başvurmaya çekinmekte ve kaygı duymaktadır. Bu kaygının temel nedeni, mahrem olarak kabul edilen

cinsel organların muayene sırasında gösterilme zorunluluğudur (Gümüş & Çam, 2011). Müslüman ülkelerde kültürün getirdiği inanç ve tutumlar da smear aldırma davranışlarını etkileyebilmektedir. Özellikle müslüman toplumlarda serviks kanseri taramalarına katılımı engelleyen; sağlık personelinin çekinmek, mahremiyet duygusu, erkek doktorlara gitmemek, bedenidengane dokunmamak gibi rahatsız edici duygulara karşı kadınlar cesaretlendirilmelidir (Güvenç vd., 2013). Literatür incelendiğinde, yapılan diğer çalışmalarda da kadınların Pap smear testine karşı benzer engelleri yaşadıklarına rastlanılmıştır. Thippeveeranna ve ark. araştırmasında hemşirelerin %20.5'inin vajinal muayeneden korktuğu, %12.9'unun utandı (Thippeveeranna, Mohan, Singh & Singh, 2013), Augusto ve ark. çalışmasında kadınların %46.4'ünün utanma (Augusto vd., 2013), Baskaran ve ark. araştırmasında kadınların %44'ünün utanma (Baskaran vd., 2013), Andsoy ve ark. çalışmasında hemşirelerin %5.3'ünün utanma ve işleme bağlı korku (Andsoy & Gül, 2014), Wongwatcharanukul ve ark. araştırmasında kadınların %43.75'inin utanma, %20.83'ünün işleme yönelik korku (Wongwatcharanukul, Promthet, Bradshaw, Jirapornkul & Tungsritthong, 2014), Kivistik ve ark. çalışmasında kadınların %14.3'ünün işlemde korkma (Kivistik, Lang, Baili, Anttila & Veerus, 2011) duygusundan dolayı Pap smear testini yaptırmadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Bu durum kadınların kültürel ve psikolojik faktörlerden etkilenip hem jinekolojik muayene hem de Pap smear testi yaptırmamalarına neden olmaktadır. Bu konuda sağlık personellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık personelleri, jinekolojik muayeneden utanan, korkan, çekinen kadınları Pap smear testi konusunda desteklemelidir. Sağlık kuruluşları ya da sağlık personelleri tarafından kadınlara yönelik jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları anksiyeteyi azaltabilecek girişimlerin uygulanması, kadınların sonraki muayenelere daha rahat gelebilmelerini ve hastalık etkeni olmasa bile düzenli jinekolojik muayene yaptırmalarına olanak sağlayacaktır. Ayrıca, sağlık personelleri tarafından yeterli danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin verilmesi ve sağlık hizmetinin ulaşılabilir hale getirilmesinin hem jinekolojik muayeneye karşı bakış açısının değişmesine hem de serviks kanseri taramasına katılım oranlarının ve farkındalığın artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Genel popülasyon içerisindeki yüksek kanser tarama oranları bireyin sahip olduğu sağlık inançlarıyla ilişkilendirilmektedir (Friedman, Hemler, Rosetti, Clemow & Ferrante, 2012). Sağlık inanç modeline (SİM) göre; algılanan engeller, sağlıkla ilgili koruyucu bir davranışın gerçekleştirilmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenlerle ilgili algıdır (Aydoğdu & Bahar, 2011). Bireyler, bir sağlık sorununun kendilerine ciddi düzeyde zarar vereceğine yönelik duyarlı ise, eyleme geçtikleri zaman kendilerine gelecek zararların azalacağını düşünürler. Eyleme geçilmez ise, engel algısı oluşturan faktörlerin külfetinden (maliyet, zaman, vs.) daha ağır sonuçlar doğabileceğine inanmaktadırlar (Gözüm & Çapık, 2014). Örneğin kanser konusundaki algılanan hassasiyet, öz-yeterlilik, taramanın getirdiği fayda algılamasının yüksek olması ile kanser tarama oranlarında artış olmaktadır. Korku, kadercilik, utanma, sağlık kaynaklarına erişimden

yoksun olma gibi engeller olduğunda ise kanser tarama oranlarında düşüş yaşanmaktadır (Friedman vd., 2012). Algılanan duyarlılıkta, ciddiyet ve yarar, algılanan engellerin etkisini azaltırsa, davranış gerçekleştirilir. Algılanan duyarlılığın artması ile riski azaltmak için harekete geçme olasılığı artmaktadır (Aydoğdu & Bahar, 2011). Buna paralel olarak kadınların Pap smear testinin yararlılığına ilişkin olumlu algısı arttıkça; duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu da paralel olarak artmaktadır (Gökgöz & Aktaş, 2015). Jirojwong ve ark. 2001 yılında yaptığı bir araştırmada algılanan duyarlılığın Pap smear testi yaptırmaya üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, algılanan duyarlılığın yüksek olduğu kadınlarda Pap smear yaptırmaya oranlarının 1.1 kat arttığını, algılanan yarar seviyesinin yüksek olduğu kadınlarda düşük olan kadınlara göre Pap smear testi yaptırmaya oranının 1.3 kat fazla olduğunu saptamışlardır (Jirojwong ve ark. aktaran Aydoğdu & Bahar, 2011). Bu nedenle, kadınların serviks kanseri hakkındaki sağlık inançlarının bilinmesinin; risk, engel ve yarar gibi sağlık algılarının değişmesine yardım ederek, kadınların yeterli farkındalığa ulaşmasını, Pap smear testine bakış açılarının değişmesini, Pap smear testi yaptırmaya ve buna bağlı olarak taramaya katılma sıklığının artmasını sağlayacaktır.

Çalışmamızda kadınların **tamamına yakını (%92.5) serviks kanserini duyduğunu** ifade ederken, yalnızca **%23.2'si bu konu hakkında bilgi sahibi olduğunu** belirtmiştir (Tablo 4.8). Yapılan diğer çalışmalarda bizim bulgularımıza yakın sonuçlar elde edilmiştir. Bansal ve ark. araştırmasında Hindistanlı kadınların %65.5'i serviks kanserini duyduğunu belirtirken %11'inin yeterli bilgiye sahip olduğu (Bansal, Pakhare, Kapoor, Mehrotra & Kokane, 2015), Ebu ve ark. çalışmasında Ganalı kadınların %31.6'sı serviks kanserini duymuş (Ebu, Mupepi, Siakwa & Sampelle, 2015), Bekar ve ark. araştırmasında kadınların %34.9'u (Bekar, Güler, Evcili, Demirel & Duran, 2013), Sönmez ve ark. araştırmasında kadınların %28.7'si (Sönmez vd., 2012), Şenol ve ark. çalışmasında %16.1'i (Şenol, Balcı, Çetinkaya & Elmalı, 2012), Kolutek & Avcı (2015) araştırmasında kadınların %14.4'ü, Ranabhat ve ark. çalışmasında Nepal'deki kadınların %33.8'i (Ranabhat vd., 2014) serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtilmiştir. Araştırmamızda elde edilen bu bulguların; çalışmamıza katılan kadınların daha önce Pap smear testi yaptırmayan kadınlardan oluşması, düşük sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeye sahip olmaları ve bilgiye erişimde yakın çevrenin ilk sırada olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Serviks kanseri ve buna bağlı risk faktörleri ile Pap smear tarama testinin önemini kadınlar tarafından tam olarak bilinmemesi korunma, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanımının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Pınar vd., 2010). Kazanılması istenilen bilginin daha kalıcı olması için Pap smear testi uygulaması ve serviks kanseri hakkında toplumun her kesimine özellikle 30-65 yaş grubu ve riskli kadınlara yönelik etkili eğitimlerin verilmesinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Bu eğitimin birinci basamak, hastaneler ve toplumda yaygın eğitimde öncelikli olarak verilmesi önemlidir.

Araştırmamızda kadınların serviks kanserine karşı kendilerini risk altında görenlerin oranı **%43.5** olarak belirlenmiştir (Tablo 4.8). Araştırmamızda kadınların serviks kanserine karşı kendilerini risk altında görme nedenleri; düzenli jinekolojik muayeneye gitmeme, hiç Pap smear testi yaptırmama ve yeterli bilgi sahibi olmama gelmektedir (Tablo 4.9). Serviks kanseri insidans ve mortalitesini azaltabilmek için serviks kanserine neden olabilecek risk faktörlerinden korunmak gerekmektedir (Uluocak & Bekar, 2012). Bu konuda literatürde yer alan ulusal çalışmalar incelendiğinde; kendini serviks kanserine karşı riskli görme oranı %12-65 arasında değişmektedir (Karaca vd., 2008; Andsoy & Gül, 2014; Duran & Atan, 2013; Özdemir & Bilgili, 2010; Sevil vd., 2013; Karadağ, Güngörmüş, Sürücü, Savaş & Biçer, 2014). Afrika'da yapılan çalışmalarda bu oran daha fazladır ve %59-69 arasındadır (Rosser, Njoroge & Huchko, 2015; Sudenga vd., 2013; Assoumou vd., 2015). Bireylerin sağlıkla ilgili olumlu davranış sergilemesinde kişisel risk veya hassasiyet algısı önemli bir etkidir. Kişi kendini ne kadar risk altında hissederse risk oluşturacak davranışını o kadar azaltacağı belirtilmektedir (Gözüm & Çapık, 2014). Kadınların risk algısı ve kültürel inançları tarama yaptırmayı ve serviks kanserine yaklaşımlarını etkilemektedir. Serviks kanserinin risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olma ile Pap smear tarama testini bilme ve yaptırma arasında sıkı bir ilişki vardır. (Wong, Chinna, Mariapun & Shuib, 2013). Bu nedenle serviks kanserinin erken teşhisi ve taramanın yanında, nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında farkındalığı artırarak bilinç oluşturmak ve davranış değişikliği yaratmak oldukça önemlidir (Açıkgöz vd., 2011). Çalışmamızda katılımcılar daha önce hiç Pap smear testi yaptırmamalarına rağmen yarısından fazlası serviks kanserine karşı kendilerinde risk algısı taşımaktadır. Bu durum bize bu testin yapılmasının kişilerin kendi isteğine bırakılmamasının, kişilere testin önemini kavratılmasının ve serviks kanserine yönelik toplum temelli etkili bir tarama programı uygulanmasının önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Araştırmamızda **Pap smear testinden haberdar olmanın serviks kanserinden de haberdar olmayı sağladığı ve serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmayı arttırdığı** saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.10). Toplumlar arasında kadınların Pap smear testini yaptırma oranının en önemli belirleyicisi, kadınların bu konudaki bilgi düzeyleri ve farkındalıklarıdır (Gürel, Gürel & Topçuoğlu, 2009). Risk faktörlerinin ve smear testinin bilinmemesi serviks kanserine yönelik korunma, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılmamasına neden olmaktadır. Bilgi düzeyi ve farkındalığın artmasının serviks kanserinin erken dönemde tespit edilebilmesi ile hem birey hem de toplumun bu hastalıkla en az zarar ve ekonomik kayıpla mücadele edebilmesini sağlayacaktır (Pınar vd., 2010). Buna ek olarak bireyin hastalıktan korunmak veya hastalığın şiddetini azaltmak için önerilen koruyucu davranışın kendinde oluşturacağı yarara inanmasının sağlığın geliştirilmesi için önemli bir unsurdur (Gözüm & Çapık, 2014). Bu nedenle kadınların bu konudaki farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artmasına katkı sağlayacak adımların atılması ülkemizde serviks kanseri insidansının azalmasına ve kadınların tarama

programlarına katılımının daha da ilerlemesine neden olacaktır. Bu konuda halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yeri önemlidir. Kadınların Pap smear testi ve serviks kanseri hakkında sahip olduğu farkındalığı ve bilgi düzeyini arttırarak, sağlık bilinci ve davranış değişikliği oluşturmak konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir.

Araştırmamızda **yaşın ilerlemesi, eğitim seviyesinin azalması ve ekonomik durumun kötü olarak algılanmasını ile çalışmayan kadınlar arasında Pap smear testini duymuş olmanın azaldığı** ( $p<0.05$ ) saptanmıştır. Ayrıca, **eğitim seviyesinin azalması, ekonomik durumun kötü olarak algılanmasının artması ve kadının çalışmaması ile serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmanın azaldığı** ( $p<0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 4.12 ve Tablo 4.13). Çalışmamızda kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; büyük bir çoğunluğunun ilkokul mezunu, çalışmayan ve ekonomik gelirini orta seviyede olarak gören kişilerden oluştuğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir gibi özellikler sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını bilişsel ve algısal faktörler üzerinden dolaylı olarak etkilemektedir (Aydoğdu & Bahar, 2011). Yapılan araştırma sonuçlarına göre, yaş, ırk, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sağlık sigortası, maliyet, tanı ve tedavi olanaklarına ulaşamama, sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunları, sosyal stigma, toplumdaki üreme alışkanlıkları, seksüel uygulamalar, kültürel inançlar ve kadercilik bu faktörlerin başında gelmektedir (Gümüüş & Çam, 2011). Yaş, eğitim ve gelir gibi faktörlerin artması, kadınların sağlığı koruma davranışlarında bulunma olasılığını arttırmaktadır (Aydoğdu & Bahar, 2011). Oluşturulan tarama programlarına katılımın sağlanmasının önündeki engelleri aşmadaki en büyük zorluk yoksulluktur. DSÖ'nün geliştirmekte olan onbeş ülkede yaptığı araştırmada servikal kanser tarama oranı %4.1'dir. Bu durumun nedeni olarak, ev halkının sosyoekonomik statüsü ve gayri safi yurtiçi hasılanın sağlık harcamalarındaki yeri gösterilmiştir (Goodman & Nour, 2014). Yoksulluk, servikal kanserin en büyük belirleyicisidir (Del Carmen & Avila-Wallace, 2013). Serviks kanserinin yüksek insidans ve mortalite oranlarına ve Pap smear taramasına yetersiz katılıma düşük sosyoekonomik düzey önemli etki yapmaktadır (Ma vd., 2013). Amerika'da yapılan çalışmalarda tarama yapılmayan grupların; yaşlı kadınlar, sigortası olmayanlar, etnik azınlıklar, özellikle kırsal kesimde yaşayan fakir kadınlardan oluştuğu olarak tespit edilmiştir (Çiçek vd., 2012, s. 1290). Düşük geliri ve sigortasız olma daha geç evrede kanser tanısının konulmasına ve sağlık hizmetinden standartlar altında faydalanmaya neden olmaktadır (Del Carmen & Avila-Wallace, 2013). Ma ve ark. çalışmasında yaş, medeni durum, meslek, gelir ve sağlık güvencesine sahip olmanın servikal kanser taraması ile önemli derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir (Ma vd., 2013). Document ve ark. araştırmasında ise sosyal destek ve eğitim düzeyinin Pap smear taramasına katılımı etkilediği, fakat yüksek sosyal desteğin çoğu eğitimli kadın için bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (Documet vd., 2015). Çalışmamızdaki kadınların çoğunluğu eğitim seviyesi düşük, ev hanımı ve orta gelir grubunda olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesinin ve

gelir düzeyinin düşük olması kadınların sağlık hizmetine ulaşımı olumsuz etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Diğer bir deyişle yoksulluk ve eğitimsizlik kadın sağlığını olumsuz etkileyen en önemli engellerdir. Özellikle mahremiyet duygusunu ve kanser olma korkusunu içinde barındıran serviks kanseri erken tanısı için kadınların test ve kontrollerini yaptırmalarını daha da olumsuz etkileyebilmektedir. Kadının sağlığını güçlendirebilmek, taramaya katılımını sağlayabilmek ve serviks kanseri insidans ve mortalitesini azaltabilmek için önce kadını güçlendirmek gerekir. Kadın güçlenirse, eğitim seviyesi artarsa, ekonomik bağımsızlığını kazanırsa, refah düzeyi artarak kendi sağlığının kontrolünü daha rahat yaptırabilir. Bu nedenle sağlık sisteminin ve sağlık profesyonellerinin bu konun önemini kavramaları önemlidir. Özellikle sağlığı koruma, geliştirme, eğitim, danışmanlık, savunuculuk ve riskleri erken tespit etme konusunda çağdaş rolleri olan hemşirelerin bu rollerini yerine getirmeleri serviks kanserinden korunma ve erken tanıda önemlidir.



## 6- SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında, 35-65 yaş arasındaki 400 kadın incelenmiştir. Kadınların %62.5'i 35-44 yaş grubudur.

Kadınların yaş ortalaması  $43.36 \pm 7.47$ 'dir (min.=35, mak.=65).

Kadınların yarısından fazlası (%58.5) ilkokul mezunudur.

Kadınların %87.8'i evli ve tamamına yakını (%95.5) sağlık güvencesine sahiptir.

Kadınların %74.5'i çalışmamaktadır ve %75'i ekonomik durumlarını orta olarak tanımlamaktadır.

Kadınların büyük bir çoğunluğunun (%89.3) aktif bir cinsel hayatı olduğu ve tamamına yakınının (%99.3) hayatları boyunca en az bir kere jinekolojik muayene yaptırdığı saptanmıştır.

Kadınların neredeyse yarısı (%46) bu testi daha önce hiç duymadıklarını belirtmişlerdir.

Pap smear testini daha önce duymuş olan kadınların bu konuda en çok (%66.7) arkadaş, akraba, komşudan daha sonra (%62.5) sağlık personelinin ve (%25.5) medyadan bilgi aldıkları belirlenmiştir.

Kadınların yarısından fazlası (%52) Pap smear testinin neden yapıldığını bilmediğini ifade etmiştir.

Pap smear testinin neden yapıldığını bilenlerin çoğunluğunun (%95.3) bu testin serviks kanserinin erken teşhisi için yapıldığının farkındalığına sahip olduğu saptanmıştır.

Pap smear testinin neden yapıldığını bilmeyen kadınların çoğunluğunun (%86.4) bu testi daha önce duymadıkları saptanmıştır.

Üç kadından biri (%32.2) her yaş grubundaki kadının Pap smear testini yaptırması gerektiğini düşünmektedir.

Kadınların Pap smear testini yaptırmamalarındaki ilk üç nedenin; (%52.2) jinekolojik bir hastalığa sahip olmama, (%43.5) konu hakkında bilgi sahibi olmama ve (%35.7) jinekolojik muayeneden çekinme olduğu belirlenmiştir.

Kadınların büyük bir çoğunluğu (%70.9) Pap smear tarama testini yaptırmamalarını jinekolojik muayenenin oluşturduğu utanma, çekinme, korku gibi stres faktörlerine bağlı nedenler olarak sıralamıştır.



Kadınların tamamına yakını (%92.5) serviks kanserini duymuş fakat çok azı (%23.2) bu konuda bilgi sahibidir.

Kadınların yarısına yakını (%43.5) serviks kanserine yakalanma konusunda kendinde risk algılamaktadır.

Serviks kanserine yakalanma konusunda kendini risk altında gören kadınların böyle düşünmelerinin ilk üç nedeninin; (%45.6) düzenli jinekolojik muayene yaptırmama, (%24.3) Pap smear testini hiç yaptırmama ve (%22.3) yeterli bilgi sahibi olmadığı için kendini risk altında görme olduğu saptanmıştır.

Pap smear testinden haberdar olmanın serviks kanserinden de haberdar olmayı sağladığı belirlenmiştir ( $\chi^2=10.981$ ,  $p<0.05$ ).

Pap smear testinden haberdar olmanın serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmayı arttırdığı saptanmıştır ( $\chi^2=38.953$ ,  $p<0.05$ ).

Pap smear testini daha önceden duymuş olmanın yaşın ilerlemesine bağlı olarak azaldığı; bu testin en fazla doğurganlık yaş grubundaki (35-44 yaş) kadınlar arasında bilindiği saptanmıştır ( $\chi^2= 12.791$ ,  $p<0.05$ ).

Eğitim seviyesinin azalmasıyla Pap smear testini duymuş olmanın azaldığı belirlenmiştir ( $\chi^2=47.067$ ,  $p<0.05$ ).

Ekonomik durumun kötü olmasının Pap smear testini duyma oranını azalttığı saptanmıştır ( $\chi^2=9.156$ ,  $p<0.05$ ).

Kadının çalışmamış olmasının Pap smear testini duymuş olmasını azalttığı saptanmıştır ( $\chi^2=8.843$ ,  $p<0.05$ ).

Eğitim seviyesinin azalmasıyla serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmanın azaldığı saptanmıştır ( $\chi^2=65.490$ ,  $p<0.05$ ).

Ekonomik durumu kötü olanların serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma oranlarında azalma olduğu belirlenmiştir. ( $\chi^2=6.041$ ,  $p<0.05$ ).

Kadının çalışmamış olmasının serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmasını azalttığı saptanmıştır ( $\chi^2=7.801$ ,  $p<0.05$ ).

Yaşın artmasının ya da azalmasının serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumunu etkilemediği ve tüm yaş gruplarında benzer oranlarda kadınların bu konu hakkında bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır ( $\chi^2=2.420$ ,  $p>0.05$ ).

Kadınların tanıtıcı özellikleri arasında yer alan değişkenlerden; medeni durum, sağlık güvencesi varlığı, aktif cinsel yaşam varlığı ve daha önce

jinekolojik muayene yaptırma durumu homojen bir dağılım sergilediği için bu verilerle Pap smear testini daha önce duymuş olma ve serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.

Bulunan sonuçlar araştırmanın gerçekleştirildiği 400 kadın için geçerlidir. 35-65 yaş grubundaki bütün kadınlara genellenemez.

Sonuç olarak;

- Araştırmanın yapıldığı hastane ve kamu ve özel diğer hastanelerin kadın hastalıkları ve doğum polikliniği, KETEM, ASM'ler ve halk eğitim merkezlerine başvuran kadınların yararlanabileceği serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili kitapçık, broşür, afiş gibi materyallerin hazırlanması,
- Araştırmanın yapıldığı hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile hastane içerisinde ve bahçede yer alan panolara serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili farkındalığı arttıracak afişlerin asılması
- Sağlık personelleri tarafından araştırmanın yapıldığı kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran, muayene olmaktan utanan/korkan, personelden çekinen, mahremiyet kaygısı taşıyan kadınlara Pap smear testinin önemi konusunda bilgilendirme yapılması ve bu kadınların cesaretlendirilmesinin sağlanması,
- Araştırmanın yapıldığı hastane başta olmak üzere diğer sağlık kuruluşlarında Pap smear testi ve serviks kanseri hakkında farkındalığı arttıracak çalışmalar yapılırken sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kadınların hedef kitle olarak öncelikle tercih edilmesi ve bu riskli gruba sağlık otoriteleri tarafından sağlık hizmetinin ulaşılabilir olmasının sağlanması,
- Araştırmanın yapıldığı hastane, KETEM ve ASM'lere başvuran kadınlara sağlık personelleri tarafından Pap smear testinin önemi ve serviks kanseri hakkında haftalık/aylık kısa süreli eğitim programlarının hazırlanması,
- SB ve medyanın işbirliği ile serviks kanseri ve Pap smear tarama testi hakkında kamu spotlarının hazırlanması,
- İleride bu konu hakkında çalışma yapacak araştırmacılara bu çalışmanın "Sağlık İnanç Modeli" ile uygulanarak yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR DİZİNİ

- Açıkgöz, A., Çehreli, R., & Ellidokuz, H. (2011). *Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları*. 25(3): 145-154.  
<http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/12345/3853> 10.06.14
- Ak, M., Canbal, M., Turan, S., & Gürbüz, N. (2010). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Pap smear Testinin Farkındalığının Değerlendirilmesi*. 2(2): 1-4.  
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/kt/article/view/5000136625> 10.06.14
- Aksakal, O. S. (2001). *Jinekolojik Muayenenin Psikososyal-Medikal Yönü*. 11: 62-67.  
<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-jinekolojik-muayenenin-psikososyal-medikal-yonu-33007.html> 10.06.14
- Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., & Kök, G. (2006). *Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. 48: 25-29.  
<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=5260> 10.06.14
- Altay, B., & Kefeli, B. (2012). *Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler*. 5(4): 134-141.  
<http://dSPACE.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4623/altay.pdf?sequence=1> 10.06.14
- Andsoy, I. I., & Gül, A. (2014). *Breast, Cervix and Colorectal Cancer Knowledge Among Nurses in Turkey*. 15 (5), 2267-2272.  
[http://journal.waocp.org/article\\_28911\\_4d16fc28b6d4ac448a0e7f975acf5118.pdf](http://journal.waocp.org/article_28911_4d16fc28b6d4ac448a0e7f975acf5118.pdf) 10.12.14
- Arabacı, Z., & Özsoy, S. (2012). *The Pap-Smear Test Experience of Women in Turkey: A Qualitative Study*. 13(11): 5687-5690.  
[http://journal.waocp.org/article\\_27100\\_6e28d9e1e75347841e4fdf950d6a1e5d.pdf](http://journal.waocp.org/article_27100_6e28d9e1e75347841e4fdf950d6a1e5d.pdf) 10.06.14. (doi:10.7314/APJCP.2012.13.11.5687)
- Aslan, F. G., Us, T., Kaşifoğlu, N., Özalp, S. S., Akgün, Y., Öge, T., & Aslan, M. (2015). *Eskişehir Bölgesi'ndeki Kadınlarda Human Papillomavirus (Hpv) DNA Pozitifliği ve Olası Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi*. 14(3): 222-228.  
<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=174045> 12.12.15.  
(doi:10.5455/pmb.1-1417459055)

## "KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)"

- Assoumou, S. Z., Mabika, B. M., Mbiguino, A. N., Mouallif, M., Khattabi, A., & Ennaji, M. M. (2015). *Awareness and Knowledge Regarding of Cervical Cancer, Pap Smear Screening and Human Papillomavirus Infection in Gabonese Women*. 15(37): 1-7.  
<http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-015-0193-2> 12.12.15. (doi:10.1186/s12905-015-0193-2)
- Aşılar, R. H., Köse, S., & Yıldırım, A. (2015). *Kadınların Servikal Kansere ve "Pap Smear" Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları*. 7(2): 102-111.  
<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kadinlari-servikal-kanser-ve-pap-smear-testine-iliskin-bilgi-inanc-ve-davranislari-72161.html> 12.12.15.
- Ateşer, G., Aydın, D. S., Günver, F., & Purisa, S. (2014). *Kronik Vajinal Akıntılı Hastalarda HPV-DNA Pozitiflik Oranı ve Sitopatolojik Sonuçların Değerlendirilmesi*. 52: 93-97.  
<http://cms.galenos.com.tr/FileIssue/3/366/article/93-97.pdf> 12.12.15. (doi:10.4274/haseki.1245)
- Atılğan, R., Artaş, G., Kaplan, S., Özkan, Z. S., Kavak, S. B., Can, B., Özeran, İ. H., & Sapmaz, E. (2015). *Thinprep ve Konvansiyonel Servikovajinal Smearlerin Histopatolojik Sonuçlarının Karşılaştırılması*. 20(1): 19-24. [http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf\\_FTD\\_918.pdf](http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_918.pdf) 11.12.15
- Attar, E., & Ata, B. (Ed.). (2007). *Gomel'in Jinekolojisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Augusto, E. F., Rosa, M. L. G., Cavalcanti, S. M. B., & Oliveira, L. H. S. (2013). *Barriers to Cervical Cancer Screening in Women Attending the Family Medical Program in Niteroi, Rio de Janeiro*. 287: 53-58.  
<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-012-2511-3> 11.07.14 (doi: 10.1007/s00404-012-2511-3)
- Avcıoğlu, S. N., Zafer, E., Altınkaya, S. Ö., Sezer, S. D., & Yüksel, H. (2015). *Servikal Biopsilerde Enfeksiyon Tanısı*. 2: 57-61.  
[http://trsgo.dergisi.org/pdf/pdf\\_TRSGO\\_317.pdf](http://trsgo.dergisi.org/pdf/pdf_TRSGO_317.pdf) 11.12.15
- Aydoğdu, N. G., & Bahar, Z. (2011). *Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi*. 4(1): 34-40.  
[http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4580/34-40\\_aydogdu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4580/34-40_aydogdu.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 15.06.14

## “KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

- Ayhan, A. (Ed.). (2010). *Kadın Genital Kanserleri & HPV*. İstanbul: Akademi Yayınevi.
- Ayhan, A. (Ed.). (2013). *Jinekolojik Onkoloji*, (1. Baskı). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Bal, M. D. (2014). *Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi*. 4(3): 133-138.  
<http://e-dergi.marmara.edu.tr/marusbed/article/view/5000082059/5000076314> 12.12.15. (doi: 10.5455/musbed.20140711031132).
- Bansal, A. B., Pakhare, A. P., Kapoor, N., Mehrotra, R., & Kokane, A. M. (2015). *Knowledge, attitude, and practices related to cervical cancer among adult women: A hospital-based cross-sectional study*. 6(2): 324-328. <http://www.jnsbm.org> 09.04.16. (doi: 10.4103/0976-9668.159993)
- Baskaran, P., Subramanian, P., Rahman, R. A., Ping, W. L., Taib, N. A. M., & Rosli, R. (2013). *Perceived Susceptibility, and Cervical Cancer Screening Benefits and Barriers in Malaysian Women Visiting Outpatient Clinics*. 14(12): 7693-7699. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24460355> 12.12.15
- Bekar, M., Güler, G., Doğaner, G., Yılmaz, M., Güler, N., Güler, H., & Kocataş, S. (2011). *Akademisyenlerin Serviks Kanseri Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. 4: 102-109.  
[http://trsgo.dergisi.org/pdf/pdf\\_TRSGO\\_159.pdf](http://trsgo.dergisi.org/pdf/pdf_TRSGO_159.pdf) 17.09.14.
- Bekar, M., Güler, H., Evcili, F., Demirel, G., & Duran, Ö. (2013). *Determining the Knowledge of Women and Their Attitudes Regarding Gynecological Cancer Prevention*. 14(10): 6055-6059.  
<http://journal.waocp.org/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:24289624&key=2013.14.10.6055> 17.09.14
- Budkaew, J., & Chumworathayi, B. (2014). *Factors Associated with Decisions to Attend Cervical Cancer Screening among Women Aged 30-60 Years in Chatapadung Contracting Medical Unit, Thailand*. 15(12): 4903-4907.  
[http://journal.waocp.org/article\\_29352\\_218d39a577e1162c19ca172ca83874cb.pdf](http://journal.waocp.org/article_29352_218d39a577e1162c19ca172ca83874cb.pdf) 19.10.15.
- Burger, E. A., & Kim, J. J. (2014). *The Value of Improving Failures within a Cervical Cancer Screening Program: An Example from Norway*. 135: 1931-1939. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.28838/full> 19.10.15. (doi: 10.1002/ijc.28838).

## “KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

Cancer Research UK. (2014). World Cancer Factsheet.

[http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS\\_REPORT\\_WORLD.pdf](http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS_REPORT_WORLD.pdf) 22.12.14.

Ceyhan, M. (2012). *Human Papillomavirus (HPV) Aşılıarı*. 25: 36-39.

[http://www.klinikgelisim.org.tr/kg\\_25\\_1/8.pdf](http://www.klinikgelisim.org.tr/kg_25_1/8.pdf) 22.10.14.

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

Coşkun, Ö., & Karakaş, A. (2012). *Askerlerde Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve Korunma*. 11(3): 345-352.

<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=19075> 22.10.14.

Coşkuner, E. R., Özkan, T. A., & Karaköse, A. (2015). *HPV Enfeksiyonuna Maruz Kalmış Erkeklerde Hastalığın Tekrarında Quadrivalent HPV Aşısının Etkisi: Randomize çalışma (Güncel Makale Özeti)*. 17(60): 32-33.

<http://www.androlojibulten.org/mobile/?pdir=androloji&plng=tur&volume=17&issue=60> 30.12.15.

Çelik, A., Atılğan, R., Aygün, H. B., Özkan, Z. S., Can, B., Kavak, S. B., Pala, Ş., & Özeran, M. R. (2013). *Serviko-Vajinal Pap Smear Taramasında Trichomonas Vaginalis, Candida ve Gardnerella Vaginalis Sıklığının Yaşa Göre Değerlendirilmesi*. 18(1): 44-47.

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/firattip/article/view/5000051447/5000048767> 22.10.14.

Çiçek, N., Akyürek, C., Çelik, Ç., & Haberal, A. (Ed.). (2012). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi 2. Cilt* (3. Baskı). Ankara: Atlas Kitapçılık.

Üstün, C., & Koçak, İ. (Ed.). (2009). *Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri* (4. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Daryani, S., Shojaeezadeh, D., Charati, J. Y., Batebi, A., & Naghibi, A. (2016). *The Effect of Education Based on Health Belief Model on Women's Practice about Pap Smear Test*. 8: 51-56.

<http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.jcpo.2015.11.001> 19.07.16.

Dede, M. (2010). *Profilaktik HPV Aşılıarı: Güncel Yaklaşımlar*. 52: 148-156.

<https://www.researchgate.net/publication/268177159> 15.08.14

## "KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)"

Dehdari, T., Hassani, L., Shojaeizadeh, D., Hajizadeh, E., Nedjat, S., & Abedini, M. (2016). *Predictors of Iranian Women's Intention to First Papanicolaou Test Practice: An Application of Protection Motivation Theory*. 53(1): 50-53.

<http://indianjcancer.com/article.asp?issn=0019-509X;year=2016;volume=53;issue=1;spage=50;epage=53;aulast=Dehdari> 19.08.16.

Del Carmen, M. G., & Avila-Wallace, M. (2013). Effect of Health Care Disparities on Screening. 56(1): 65-75.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23314716> 14.07.14

Demirel, G., Gölbaşı, Z. (2015). *Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum*. 4(4): 638-659.

[http://sbd.gumushane.edu.tr/media/uploads/sbd/issues/cilt-4-sayi-4/cilt\\_4-4.pdf#page=146](http://sbd.gumushane.edu.tr/media/uploads/sbd/issues/cilt-4-sayi-4/cilt_4-4.pdf#page=146) 13.12.15.

Demirhindi, H., Nazlıcan, E., & Akbaba, M. (2012). *Cervical Cancer Screening in Turkey: A Community-based Experience After 60 Years of Pap Smear Usage*. 13(12): 6497-6500.

[http://ocean.kisti.re.kr/downfile/volume/apocp/POCPA9/2012/v13n12/POCPA9\\_2012\\_v13n12\\_6497.pdf](http://ocean.kisti.re.kr/downfile/volume/apocp/POCPA9/2012/v13n12/POCPA9_2012_v13n12_6497.pdf) 14.09.14.

(doi: 10.7314/APJCP.2012.13.12.6497).

Destegül, E., Gençdal, S., Ekmekçi, E., Aydoğmuş, H., Özdemir, O., & Kelekçi, S. (2016). *Evaluation of Cervicovaginal Smear Results at Postmenopausal Period*. 2(1): 45-49.

<http://advmodoncolres.com/index.php/AMOR/article/view/64/65> 19.09.16. (doi:10.18282/amor.v2.i1.64).

Documèt, P. I., Bear, T. M., Flatt, J. D., Trauth, J., Macia, L., & Ricci, E. M. (2015). *The Association of Social Support and Socioeconomic Status with Breast and Cervical Cancer Screening*. 42(1): 55-64.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4526257/pdf/nihms711361.pdf> 17.12.15. (doi:10.1177/1090198114557124).

Dolanbay, M., Şahin, M., & Özçelik B. (2015). *Gebe Bir Kadında Serviks Kanseri Yönetimi*. 2(3): 38-40.

<http://www.edergi.mu.edu.tr/index.php/tipdergisi/article/view/92/52> 17.12.15.

Duran, E. T., & Atan, Ş. Ü. (2013). *Does Hopelessness of Turkish Women Affect their Behavior Regarding Cervical Cancer Prevention and Early Diagnosis?* 14 (3), 2085-2089.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23679323> 16.09.14

## “KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

Ebu, N. I., Mupepi, S. C., Siakwa, M. P., & Sampelle, C. M. (2015). Knowledge, Practice, and Barriers Toward Cervical Cancer Screening in Elmina, Southern Ghana. 7: 31-39.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4284003/pdf/ijwh-7-031.pdf> 08.12.15.

Enerly, E., Bonde, J., Schee, K., Pedersen, H., Lönnberg, S., & Nygard, M. (2016). *Self-Sampling for Human Papillomavirus Testing among Non-Attenders Increases Attendance to the Norwegian Cervical Cancer Screening Programme*. 11(4): 1-14.

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0151978> 13.04.16. (doi:10.1371/journal.pone.0151978).

Erdem, H., Şahiner, C., Yıldırım, Ü., Köse, S. A., Karataş, A., Uzunlar, A. K., Kadioğlu, N., & Şipal, S. (2011). *Servikovajinal Pap Smear Sonuçlarının Klinik Parametrelerle Karşılaştırılması*. 22(3): 121-126.

<http://www.journalagent.com/keah/pdfs/KEAH-40469-RESEARCH-ARTICLE-ERDEM.pdf> 11.08.14. (doi: 10.5505/jkartaltr.2011.40469).

Eroğlu, K., & Koç, G. (2014). *Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik*. 77- 90.

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hunhemsire/article/view/5000154756/5000139964> 12.12.15.

Ersöz, Ş., Reis, A., & Baki, N. (2010). Trabzon İlinde Servikal Tarama Programı. 7(1): 35-39.

[http://www.journalagent.com/tjod/pdfs/TJOD\\_7\\_1\\_35\\_39.pdf](http://www.journalagent.com/tjod/pdfs/TJOD_7_1_35_39.pdf) 10.07.14.

Fang, W., Yen, C., Hu, J., Lin, J., & Loh, C. (2016). *The Utilization and Barriers of Pap Smear Among Women with Visual Impairment*. 15(65): 2-9.

<http://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0354-4#Sec1> 09.09.16. (doi:10.1186/s12939-016-0354-4).

Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D. M., Forman, D., & Bray, F. (2014). *Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012*. 136: E359-E386.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.29210/abstract> 17.09.16.

Friedman, A. M., Hemler, J. R., Rossetti, E., Clemow, L. P., & Ferrante, J. M. (2012). *Obese Women's Barriers to Mammography and Pap Smear: The Possible Role of Personality*. 20(8): 1611-1617.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3378788/pdf/nihms358800.pdf> 13.09.14. (doi:10.1038/oby.2012.50).



## "KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)"

Gan, D. E. H., & Dahlui, M. (2013). *Cervical Screening Uptake and Its Predictors Among Rural Women in Malaysia*. 54(3): 163-168.  
<https://www.sma.org.sg/UploadedImg/files/SMJ/5403/5403a7.pdf>  
13.09.14. (doi:10.11622/smedj.2013047).

Goodman, A., & Nour, N. (2014). *Cervical Cancer Screening: The Complex Interplay of Medical Infrastructure, Society, and Culture*. 19: 315-317.  
<http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2014-0083> 16.12.15.

Gökgöz, N., & Aktaş, D. (2015). *Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi*. 3(2): 11-23.  
[http://hdergi.ybu.edu.tr/index.php/e-dergi/article/view/127/pdf\\_32](http://hdergi.ybu.edu.tr/index.php/e-dergi/article/view/127/pdf_32)  
16.12.15

Görkem, Ü., Arslan, E., Toğrul, C., Efe Türk, T., & Güngör, T. (2015). *Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Farkındalığı Açısından Kimler Hedef Kitle Olmalıdır? Anket Çalışması*. 3: 93-98.  
[http://trsgo.dergisi.org/pdf/pdf\\_TRSGO\\_325.pdf](http://trsgo.dergisi.org/pdf/pdf_TRSGO_325.pdf) 26.12.15.

Gözüm, S. & Çapık, C. (2014). *Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli*. 7(3): 230-237.  
<http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/103/88>  
16.12.15.

Gücük, S., Alkan, S., Arıca, S., & Ateş, A. (2011). *Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi*. 10(5): 527-532.  
<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=3853> 13.09.14

Gümüş, A. B., & Çam, O. (2011). *Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları ile Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler*. 7(3): 46-52.  
<http://www.nobelmedicus.com/Content/1/21/46-52.pdf> 13.09.14.

Günalp, S., & Yüce, K. (Ed.). (2014). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi* (3. Baskı). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Güner, H. (Ed.). (2012). *Jinekolojik Cerrahi* (2. Baskı). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

## "KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)"

Gürel, S. A., Gürel, H., & Topçuoğlu, A. (2009). *Jinekolojik Muayene İçin Başvuran Kadınlarda Papyayma Yapılma Oranı ve Etkenlerinin İncelenmesi*. 19(2): 62-66.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-jinekolojik-muayene-icin-basvuran-kadinlarda-papyayma-yapilma-orani-ve-etkenlerinin-incelenmesi-53751.html> 12.09.14.

Güvenç, G., Akyüz, A., & Yenen, M. C. (2013). *Effectiveness of Nursing Interventions to Increase Pap Smear Test Screening*. 36: 146-157.

[https://www.researchgate.net/profile/Gulten\\_Guvenc2/publication/234703675\\_Effectiveness\\_of\\_nursing\\_interventions\\_to\\_increase\\_pap\\_smear\\_testscreening/links/5410024e0cf2d8daaad0bdf0.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gulten_Guvenc2/publication/234703675_Effectiveness_of_nursing_interventions_to_increase_pap_smear_testscreening/links/5410024e0cf2d8daaad0bdf0.pdf) 12.09.14. (doi:10.1002/nur.21526).

Hyacinth, H. I., Adekeye, O. A., Ibeh, J. N., & Osoba, T. (2012). *Cervical Cancer and Pap Smear Awareness and Utilization of Pap Smear Test Among Federal Civil Servants in North Central Nigeria*. 7(10): 1-8.

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0046583> 12.09.14. (doi:10.1371/journal.pone.0046583).

İşık, O., Çelik, M., Keten, H. S., Dalgacı, A. F., & Yıldırım, F. (2016). *Kadın Doktorların Pap Smear Testi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi*. 41(2): 291-298.

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/cukmedj/article/view/5000187775/tip.cu.edu.tr> 19.08.16. (doi:10.17826/cutf.208422).

Jia, Y., Li, S., Yang, R., Zhou, H., Xiang, Q., Hu, T., Zhang, Q., Chen, Z., Ma, D., & Feng, L. (2013). *Knowledge about Cervical Cancer and Barriers of Screening Program among Women in Wufeng County, a High-Incidence Region of Cervical Cancer in China*. 8(7): 1-7.

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0067005> 14.09.14. (doi:10.1371/journal.pone.0067005.t002).

Kalkan, T. Ş. (2012). *Kadın Sağlığı, Hastalıkları ve Aile Planlaması*. Ankara: Dinamik Akademi.

Kanbur, A., & Çapık, C. (2011). *Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü*. 61-72.

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hunhemsire/article/view/5000052872/5000050188> 12.07.14.

Karaca, M., Palancı, Y., & Aksu, S. R. (2008). *'Pap Smear' Ne Kadar Biliniyor, Ne Kadar Uygulanıyor?* 18: 22-28.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-pap-smear-ne-kadar-biliniyor-ne-kadar-uygulaniyor-50422.html> 12.07.14.

## “KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

- Karadağ, G., Güngörmüş, Z., Sürücü, R., Savaş, E., & Biçer, F. (2014). *Awareness and Practices Regarding Breast and Cervical Cancer among Turkish Women in Gaziantep*. 15 (3): 1093-1098.  
[http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=POCPA9\\_2014\\_v15n3\\_1093](http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=POCPA9_2014_v15n3_1093) 31.10.15. (doi: 10.7314/APJCP.2014.15.3.1093).
- Kivistik, A., Lang, K., Baili, P., Anttila, A., & Veerus, P. (2011). *Women’s Knowledge about Cervical Cancer Risk Factors, Screening and Reasons for Nonparticipation in Cervical Cancer Screening Programme in Estonia*. 11(43): 1-6. <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/43> 07.07.14.
- Kolutek, R., & Avcı, İ. A. (2015). *Eğitim ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeylerine ve Uygulamalarına Etkisi*. 11: 155-162.  
<http://www.thejournalofbreasthealth.com/sayilar/43/buyuk/155-1622.pdf> 30.12.15. (doi: 10.5152/tjbh.2015.2647).
- Koruk, İ., Gözükara, F., Yiğitbay, E., & Keklik, A. Z. (2015). *Şanlıurfa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları ile İlgili Bilgi Düzeyi*. 13(2): 127-136.  
<http://tjph.org/ojs/index.php/> 30.12.15.
- Ma, G. X., Wang, M. Q., Ma, X. S., Shive, S. E., Tan, Y. & Toubbeh, J. I. (2013). *Pathways of Cervical Cancer Screening Among Chinese Women*. 5: 351-359.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3702238/pdf/ijwh-5-351.pdf> 08.08.14.
- Mete, S. (1998). *Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi*. 2(2): 1-8.  
<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/558.pdf> 12.09.14.
- Mutlu, F., Çelik., E., & Kavak, S. B. (2012). *Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Servikal Smear Sonuçlarının Değerlendirilmesi*. 26(2): 61-63.  
[http://tip.fusabil.org/pdf/pdf\\_FUSABIL\\_855.pdf](http://tip.fusabil.org/pdf/pdf_FUSABIL_855.pdf) 11.09.14.
- Naidu, S. L., Heller, G., Qalomaiwasa, G., Naidu, S., & Gyaneshwar, R. (2015). *Knowledge, Attitude, Practice and Barriers Regarding Cervical Cancer and Its Screening Using Pap Smear, in Rural Women of Ba, Lautoka and Nadi, Fiji*. 1(2):50-59.  
<http://journals.sfu.ca/pjrh/index.php/pjrh/article/view/24/pdf> 23.12.15. (doi: 10.18313/pjrh.2015.913).

## “KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

- Nazlıcan, E., Akbaba, M., Koyuncu, H., Savaş, N., & Karaca, B. (2010). Hatay İli Kisecek Bölgesinde 35–40 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması. 9(5): 471-474.  
<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=1860> 11.09.14.
- Okumuş, H., Çiçek, Ö., & Tokat, M. A. (2015). *Jinekolojik Onkoloji Hemşireliğinde Güncel Durum*. 2(2): 1-12.  
<http://www.kshddergisi.com/index.php/kshd/article/view/65> 22.12.15.
- Ozan, H., Demir, B. Ç., Atik, Y., Gümüş, E., & Özerkan, K. (2011). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Human Papilloma Virüs ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. 37(3): 145-148. <http://uludagtipdergisi.org/pdf/pdf UTF 317.pdf> 19.09.14.
- Ozan, Y. D. & Ertem, M. (2011). *Diyarbakır’da Farklı Meslek Gruplarında Serviks Kanseri Tarama Sıklığı ve Bilgi Düzeyi; 2007*. 15(4):147-152.  
<http://www.turkailehekderg.org/wp-content/uploads/2014/04/01.pdf> 19.09.14. (doi:10.2399/tahd.11.147).
- Özdemir, Ö., & Bilgili, N. (2010). *Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Meme ve Serviks Kansellerinin Erken Tanısındaki Bilgi ve Uygulamaları*. 9(6): 605-612.  
<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=1992> 13.09.14.  
(doi:10.5455/pmb.20100427030359).
- Özsoy, H. M. (2013). *Erken Evre Serviks Kanseri*. 1: 1-4.  
<http://trsgo.dergisi.org/pdf/pdf TRSGO 233.pdf> 13.09.14.
- Öztürker, C., & Sönmez, G. (2015). *Endometrium ve Serviks Kansellerinde Görüntüleme*. 3: 1-11.  
<http://www.turkradyolojiseminerleri.org/sayilar/8/buyuk/1-11.pdf> 22.12.15. (doi:10.5152/trs.2015.158).
- Papapetrou, I., Charalambous, G., Sissouras, A., & Jelastopulu, E. (2016). *Cervical Cancer Screening in the Municipality of Nicosia, Cyprus – Coverage and Association with Socioeconomic Determinants*. 3(1): 1-6.  
[www.austinpublishinggroup.com](http://www.austinpublishinggroup.com) 08.07.16.
- Pınar, G., Algier, L., Çolak, M., & Abbasoğlu, A. (2007). *Hemşirelerin Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. 10(4): 94-98. <http://trsgo.dergisi.org/summary.php?id=102> 13.09.14.
- Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., & Kaya, N. (2008). *Jinekolojik Kanselleri Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi*. 4(18): 208-216.  
<http://www.uhod.org/pdf/PDF 336.pdf> 09.08.14.

## “KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

- Pınar, G., Topuz, Ş., An, Ş., Doğan, N., Kaya, N., & Algier, L. (2010). *Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların HPV Aşısı ve Serviks Kanseri ile İlgili Bilgi Düzeyleri*. 1: 11-18.  
[http://trsgo.dergisi.org/pdf/pdf\\_TRSGO\\_131.pdf](http://trsgo.dergisi.org/pdf/pdf_TRSGO_131.pdf) 19.06.14.
- Pimple, S., Mishra, G., & Shastri, S. (2016). *Global Strategies for Cervical Cancer Prevention*. 28(1): 4-10.  
<http://journals.lww.com/co-obgyn/pages/articleviewer.aspx?year=2016&issue=02000&article=00003&type=abstract> 18.09.16.  
(doi:10.1097/GCO.0000000000000241).
- Popovici, R., Popovici, V., & Anton, E. (2011). *The Screening for Cervical Cancer in Women Over 60 Years*. 2(1): 234- 235.  
<http://amtsibiu.ro/Arhiva/2011/Nr1-en/Popovici-en.pdf> 21.09.15
- Ranabhat, S., Tiwari, M., Dhungana, G., & Shrestha, R. (2014). *Association of Knowledge, Attitude and Demographic Variables with Cervical Pap Smear Practice in Nepal*. 15(20): 8905-8910.  
[http://journal.waocp.org/article\\_30015\\_5e62f74df6bd45f1d0b555cf688bc813.pdf](http://journal.waocp.org/article_30015_5e62f74df6bd45f1d0b555cf688bc813.pdf) 15.12.14.
- Rezaie-Chamani, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Kamalifard, M. (2012). *Knowledge, Attitudes and Practice about Pap Smear among Women Referring to A Public Hospital*. 6(4): 177- 182.  
[http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J\\_pdf/1001420120406.pdf](http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J_pdf/1001420120406.pdf) 06.07.14.
- Rosser, J. I., Njoroge, B., & Huchko, M. J. (2015). *Knowledge About Cervical Cancer Screening and Perception of Risk Among Women Attending Outpatient Clinics in Rural Kenya*. 128(3): 211–215.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4329271/pdf/nihms638450.pdf> 21.12.15. (doi:10.1016/j.ijgo.2014.09.006).
- Sevil, Ş., Kevser, Ö., Aleattin, Ü., & Özlem, D. (2013). *The Frequency of Having Pap-smear Tests Among Women Between 15-64 Years Old and The Evaluation of the Level of Their Knowledge*. 63(7): 873-877.  
<http://www.jpma.org.pk/PdfDownload/4297.pdf> 14.09.14.
- Sönmez, Y., Nayir, T., Köse, S., Gökçe, B., & Kişioğlu, A. N. (2012). *Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Davranışları*. 19(4): 124-130.  
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/sdutfd/article/view/1089002276/0> 11.08.14

## "KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)"

Sudenga, S. L., Rositch, A. F., Otieno, W. A., & Smith, J. S. (2013). Brief Report: Knowledge, Attitudes, Practices and Perceived Risk of Cervical Cancer Among Kenyan Women. 23(5): 895-899.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662490/pdf/nihms-459736.pdf> 16.09.14.

Şahbaz, A., & Erol, O. (2014). *HPV Aşı Uygulamaları*. 2: 126-130.

<http://cms.galenos.com.tr/FileIssue/15/700/article/126-130.pdf>  
31.12.15. (doi:10.4274/tjod.22230).

Şenol, V., Balcı, E., Çetinkaya, F., & Elmalı, F. (2012). Women's Knowledge and Behavior on Cervical Cancer, in Kayseri, Turkey. 32(3): 694-701.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-womens-knowledge-and-behavior-on-cervical-cancer-in-kayseri-turkey-62055.html> 24.09.14.

Şimşekoğlu, N., & Mayda, A. S. (2016). *Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri*. 6(1): 19-29.

<http://www.sbedergi.duzce.edu.tr/article/viewFile/5000103637/5000160007> 12.08.16.

Taşdemir, N., Çelik, C., Abali, R., Öznur, M., & Akbaba, E. (2015). *Servikal Sitoloji, Kolposkopi ve Biyopsi Sonuçlarının Analizi*. 6(3): 267-270.

<http://www.jcam.com.tr/files/JCAM-2822.pdf> 13.12.15.  
(doi:10.4328/JCAM.2822).

Thippeveeranna, C., Mohan, S. S., Singh, L. R., & Singh, N. N. (2013). Knowledge, Attitude and Practice of the Pap Smear as a Screening Procedure Among Nurses in a Tertiary Hospital in North Eastern India. 14(2): 849-852.

[http://journal.waocp.org/article\\_27436\\_65743e36da3d961df200ad5e2a6ea538.pdf](http://journal.waocp.org/article_27436_65743e36da3d961df200ad5e2a6ea538.pdf) 17.08.14.

Townsend, J. S., Stormo A. R., Roland K. B., Buenconsejo-lum, L., White S., & Saraiya, M. (2014). *Current Cervical Cancer Screening Knowledge, Awareness, and Practices Among U.S. Affiliated Pacific Island Providers: Opportunities and Challenges*. 19: 383-393.

<http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2013-0340> 19.12.15.

Tuncer, M. (Ed.). (2009). *Ulusal Kanser Programı 2009-2015*.

[http://www.ssuk.org.tr/eski\\_site\\_verileri/pdf/Ulusal\\_Kanser\\_Kontrol\\_Programi\\_2009-2015.pdf](http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal_Kanser_Kontrol_Programi_2009-2015.pdf) 10.07.14.

## "KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)"

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2016). *Türkiye Kanser Kontrol Programı*. [http://kanser.gov.tr/Dosya/Kitaplar/turkce/Turkiye Kanser Kontrol Programi 2016.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/Kitaplar/turkce/Turkiye_Kanser_Kontrol_Programi_2016.pdf) 10.09.16.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2013). *Sağlık Araştırması 2012*. [www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab\\_id=223](http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=223) 10.07.14.

Türköl, E., Güneş, G., Özen, G., & Omaç, M. (2009). *Kadınların Serviks Kanseri, Pap Smear ve HPV Aşısı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları*. 4(3): 67-74. [http://www.newwsa.com/download/gecici\\_makale\\_dosyalari/NWSA-2270-4-2.pdf](http://www.newwsa.com/download/gecici_makale_dosyalari/NWSA-2270-4-2.pdf) 10.07.14.

Uluocak, T., & Bekar, M. (2012). *Kadın Sağlık Çalışanlarının Servikal Kansere İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi*. (2): 50-57. [http://trsgo.dergisi.org/pdf/pdf TRSGO 181.pdf](http://trsgo.dergisi.org/pdf/pdf_TRSGO_181.pdf) 10.07.14.

Unutkan, A., & Yangın, H. B. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virus Aşısına İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi*. 15(2): 151-158. <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=196129> 19.08.16. (doi:10.5455/pmb.1-1436515769).

Üstün, C., & Koçak, İ. (Ed.). (2009). *Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri* (4. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Vicdan, K., Işık, A. Z., Akarsu, C., & Vicdan, A. (Ed.). (2005). *Johns Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı* (2. Baskı). Ankara: Atlas Kitapçılık.

Wong, Y., Chinna, K., Mariapun, J., & Shuib, R. (2013). *Correlates Between Risk Perceptions of Cervical Cancer and Screening Practice*. 57: 24-26. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S009174351300008X?via=sd&cc=y> 10.07.14. (doi:10.1016/j.yjpm.2013.01.004)

Wongwatcharanukul, L., Promthet, S., Bradshaw, P., Jirapornkul, C., & Tungsrithong, N. (2014). *Factors Affecting Cervical Cancer Screening Uptake by Hmong Hilltribe Women in Thailand*. 15(8): 3753-3756. [http://journal.waocp.org/article\\_29150\\_b1fb82dedec70d648ade582afb900\\_a12.pdf](http://journal.waocp.org/article_29150_b1fb82dedec70d648ade582afb900_a12.pdf) 22.10.15.

## **“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”**

World Health Organization. (2014). *Comprehensive Cervical Cancer Control A Guide to Essential Practice*.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua=1) 22.10.15.

World Health Organization. (2012). *GLOBOCAN 2012*.  
[http://globocan.iarc.fr/old/bar\\_pop.asp?selection=201792&title=Turkey&sex=2&statistic=0&window=1&grid=1&info=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute](http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=201792&title=Turkey&sex=2&statistic=0&window=1&grid=1&info=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute) 01.07.16.

Yıldırım, D., & Gökaslan, H. (2015). *Serviks Kanseri Taramasında HPV DNA Testinin Yeri*. 1: 1-6.  
[http://www.trsgo.dergisi.org/pdf/pdf\\_TRSGO\\_304.pdf](http://www.trsgo.dergisi.org/pdf/pdf_TRSGO_304.pdf) 19.12.15.

Yıldırım, Y. (Ed.). (2013). *Te Linde Operatif Jinekoloji* (10. Baskı). İzmir: İzmir Güven Kitabevi.

Yücel, M. (2011). *Sağlık Meslek Liseleri İçin Kadın Sağlığı, Hastalıkları ve Aile Planlaması*. Ankara: Palme Yayınları.



## Ekler Dizini

### EK – 1

Değerli Katılımcı,

Kadınların rahim ağzından sürüntü aldırma testini (Pap smear testi) yaptırmama nedenlerini ve farkındalıklarının belirlemek amacıyla "**Pap Smear Testi Yaptırmamış Kadınların Bu Teste Yönelik Farkındalıklarının ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi**" isimli bir araştırmakta yapmaktayız. Araştırmada "kadın" kelimesi yalnızca evli olanlar için değil, evli ve bekar her kadın için kullanılmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden aşağıdaki anket formunu doldurmanızı rica etmekteyiz. Anket formunu doldururken ad-soyadı veya hiçbir kişisel bilgi sizden talep edilmeyecektir. Anket formundaki soruları cevaplarken tereddüt ettiğiniz herşeyi araştırmacıya sorabilirsiniz. Anket formunda yer alan sorulara ilişkin cevaplarınızı kutucukların içine **X işareti** koyarak belirtebilirsiniz. Katılımınızdan ötürü teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Yasemin Öztürk

İletişim Adresi: [yaseminyelizden@mynet.com](mailto:yaseminyelizden@mynet.com)

## DAHA ÖNCE PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMAMIŞ KADINLARIN BU TESTE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ VE İLİŞKİLİ ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### ANKET FORMU

#### 1-) Yaşınız:

2-) Medeni Durumunuz:  Evli  Bekar  Diğer .....

3-) Öğrenim Durumunuz:  Okuryazar değil  Ortaokul mezunu  
 Okuryazar  Lise mezunu  
 İlkokul mezunu  Üniversite mezunu

4-) Mesleğiniz:  Ev hanımı  İşçi  Memur  
 Serbest meslek  Emekli  Diğer .....

#### 5-) Sağlık güvenceniz var mı?

Evet (Belirtiniz.....)  Hayır

#### 6-) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok kötü

**7-) Aktif bir cinsel yaşamınız var mı?**

- Evet  Hayır

**8-) Daha önce jinekolojik muayene yaptırдыңız mı?**

- Evet (.....defa)  Hayır

**9-) Rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear testi) duydunuz mu?**

- Evet  Hayır

**10-) Cevabınız evetse kimden duydunuz?**

- Doktor  Hemşire  Akraba  Kitap/dergiler  
 İnternet  Arkadaş  Komşu  Televizyon/radyo

**11-) Rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear testi) yaptırmama nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).**

- Gerekli olduğuna inanmama  Jinekolojik bir hastalığa sahip olmama  
 Ağrılı bir işlem olduğunu düşünme  Yapılacak işlemden korku duyma  
 Konu hakkında bilgi sahibi olmama  İhmalkarlık  
 Maddi yetersizlikler  Evli olmama  
 Sağlık personelinin olumsuz yaklaşımı  Jinekolojik muayeneden çekinme  
 Menopoza girmiş olma  Kötü bir şey çıkarsa korkusu  
 Başkaları tarafından yargılanma kuşkusu  Erkek doktor tarafından muayene olma  
 Sağlık personelinin bilgilendirmemesi  Dini nedenlerden dolayı  
 Mahrem bölgesinin görülmesinden dolayı utanma  
 Diğer.....

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

- Cinsel yolla bulaşan hastalıkları belirlemek için  Enfeksiyon nedeniyle  
 Rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için  Bilmiyorum

**13-) Sizce rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear testi) kimler yaptırmalı?**

- Doğurganlık çağındaki bütün kadınlar  Bekar kadınlar  
 Menapoza giren tüm kadınlar  Cinsel ilişkide bulunan bütün kadınlar  
 Her yaş grubundaki kadın  35 yaşını geçmiş evli kadınlar  
 35 yaşını geçmiş bekar kadınlar  Bilmiyorum

**14-) Daha önce rahim ağzı kanserini (serviks kanseri) duydunuz mu?**

- Evet  Hayır

**15-) Ailenizde rahim ağız kanserine (serviks kanseri) yakalanan var mı?**

- Evet  Hayır

**16-) Rahim ağız kanseri (serviks kanseri) hakkında bilginiz var mı?**

- Evet  Hayır

**17-) Kendinizi rahim ağız kanseri için riskli görüyor musunuz?**

- Evet  Hayır  Bilmiyorum

**18-)Cevabınız evetse kendinizi neden risk altında görüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).**

- Düzenli jinekolojik muayene yaptırmadığım için
- Menopoza girdiğim için
- Tek eşli cinsel yaşama sahip olmadığım için
- Yaşlı olduğum için
- Yeterli bilgi sahibi olmadığım için
- Aile planlaması yöntemi kullanmadığım için
- Eşimin cinsel yaşamı düzensiz olduğu için
- Rahim ağzından sürüntü alınma testini hiç yaptırmadığım için
- Diğer.....

**19-) Aşağıdaki ifadelere ilişkin düşüncelerinizi doğru veya yanlış olarak yanındaki kutucuğa X işareti koyarak belirtir misiniz?**

<b>Rahim Ağzından Sürüntü Alınma Testi (Pap Smear Testi) ile İlgili İfadeler</b>	<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>
Rahim ağzı kanseri, rahim ağzından sürüntü alınma testiyle (Pap smear testi) erken dönemde belirlenebilir.		
Rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear testi) 35 yaşından sonra bütün kadınlar yaptırmalıdır.		
65 yaşından sonra kadınların rahim ağzından sürüntü alınma testini yaptırmasına gerek yoktur.		
Rahim ağzı kanseri kadınlarda çok fazla görülmeyen bir kanser türüdür.		
Rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear testi) adet gördükten sonra bütün kadınlar yaptırmalıdır.		
Rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear testi) bir kez yaptırmak yeterlidir.		
Rahim ağzından sürüntü alınma testinin (Pap smear testi) düzenli yapılmasına gerek yoktur.		
Menopoza giren kadınların rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear testi) yaptırmasına gerek yoktur.		
Bir sağlık sorunu olmasa bile her kadın düzenli jinekolojik muayene yaptırmalıdır.		
Menopoza giren kadınlar rahim ağzı kanseri için risk altında değildir.		
Aktif cinsel yaşamı olmayan kadınların rahim ağzından sürüntü alınma testini yaptırmasına gerek yoktur.		
Aktif cinsel yaşamı olmayan kadınlarda rahim ağzı kanseri görülmez.		
Rahim ağzından sürüntü alınma testi pahalı bir testtir.		
Gebelerin rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear testi) yaptırmalarına gerek yoktur.		

\*Serviks kanseri ifadesi rahim ağzı kanseri olarak belirtilmiştir.

**ANKET SONA ERMİŞTİR. KATILIMINIZDAN DOLAYI TEŞEKKÜR EDERİM.**



T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 1.Bölge Sekreterliği  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
"Eğitim, Planlama Kurulu Karar Defteri"

Toplantı No: 0568

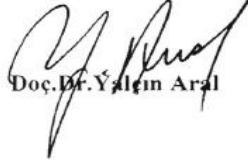
05.11.2014

BAŞKAN  
Doç.Dr.M.Necati Demir  
Başhekim

EPKK ASIL ÜYELERİ	EPKK YEDEK ÜYELERİ
Doç.Dr.Yalçın Aral Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği	Doç.Dr.Nadir Turgut Çavuşoğlu Genel Cerrahi Kliniği
Op.Dr.Firdevs Örnek Göz Hastalıkları Kliniği	Doç.Dr.Ali Pekcan Demiröz Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği
Doç.Dr.Hülya Başar Anestezi ve Reanimasyon Kliniği	Doç.Dr.Necmi Arslan KBB Hastalıkları Kliniği
Doç.Dr.Gürçan Aslan Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği	Doç.Dr.Meliha Korkmaz Nükleer Tıp Kliniği

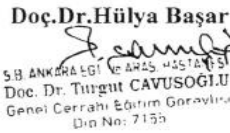
**KARAR:**


4698.Pap Smear testi yaptırmamış kadınların bu teste yönelik farkındalıklarının ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi. T.C.S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği (Hmş.Yasemin Öztürk, Doç.Dr.Elif Gürsoy) çalışması. **Prospektif** Çalışmasının protokol, usul, yaklaşım ve yöntem yönünden "TEKNİK" ve "ETİK" değerlendirmesinde "UYGUN" "OLDUĞUNA" / "OLMADIĞINA" "ÖYÇOKLUĞU" "ÖYBİRLİĞİ" ile karar verilmiş ve araştırma için belirlenen uygulama, tetkik ve girişimlerin araştırma gurubunca karşılanması kaydı ile çalışmanın yapılmasına ve Hastanemiz arşiv bilgi ve belgelerinin kullanılmasına "İZİN" "VERİLMİŞTİR" / "VERİLMEMİŞTİR. "ETİK KURUL ONAYI" "GEREKTİRİR" "GEREKTİRMEZ".

  
Doç.Dr.Yalçın Aral

Op.Dr.Firdevs Örnek 7

Doç.Dr.Gürçan Aslan

Doç.Dr.Hülya Başar 7  
  
S.B ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
Doç. Dr. Turgut CAVUŞOĞLU  
Genel Cerrahi Eğitim Sorumlusu  
Din No: 7159

  
Doç.Dr.M.Necati Demir  
Başhekim 4

## Özgeçmiş

### Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Yasemin Öztürk  
Doğum tarihi ve yeri : 21.02.1984 - Tokat  
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti  
Medeni durumu : Bekar  
İletişim adresleri : [yaseminyelizden@mynet.com](mailto:yaseminyelizden@mynet.com)  
Yabancı dili : İngilizce

### Eğitim Durumu:

**Yüksek Lisans:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 2013-2016, ESKİŞEHİR.

**Lisans:** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, 2003-2007, ANKARA.

### Mesleki Deneyim:

- TDV 29 Mayıs Hastanesi Cerrahi Servisi, 11.02-28.05.2008
- S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Yetişkin Acil Servis, 16.06.2008-02.11.2015.
- S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Doğum Salonu ve Ameliyathanesi, 03.11.2015-DEVAM.

