

T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR  
FARKINDALIĞININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ İLE  
DEĞERLENDİRİLMESİ

DR. TUĞBA APAYDIN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI  
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
YRD. DOÇ. DR. AYŞE GÜLSEN CEYHUN PEKER

ANKARA, 2017

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**TEZ SINAVI TUTANAĞI**

**I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN**

<b>Adı, Soyadı</b> : Tuğba ÖMEROĞLU APAYDIN	<b>Sınav tarihi:</b>  20.02.2017
<b>Anabilim/Bilim Dalı</b> : Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
<b>Tez Danışmanı</b> : Yrd.Doç.Dr.A.Gülşen CEYHUN PEKER	

**II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER**

**Tezin Başlığı:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Hemşirelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testinin Farkındalığının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İle Değerlendirilmesi.

**Tezin Niteliği:**  Ana Dal Uzmanlık Tezi  Yan Dal Uzmanlık Tezi

**Kaçıncı tez sınavı olduğu:**  1  2  3

**III. KARAR**

Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak

Kabulüne

Reddine

Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine

Oy birliği

Oy çokluğu

ile karar verilmiştir.

**IV. AÇIKLAMALAR**

*Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız*

**Jüri Başkanı**

Yrd.Doç.Dr.A.Selda TEKİNER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

**Jüri Üyesi**

Prof.Dr.Altuğ KUT

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

**Jüri Üyesi**

Yrd.Doç.Dr.A.Gülşen CEYHUN PEKER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bize her zaman anlayışla yaklaşan, hoşgörü timsali hocam, Ana Bilim Dalı başkanımız Yrd. Doç. Dr. A. Selda TEKİNER' e, engin bilgi ve tecrübelerinden faydalanma fırsatı bulduğuma sevindiğim hocam Prof. Dr. Mehmet UNGAN' a, uzmanlık eğitimim süresince ilgi ve desteğini esirgemeyen, bizi hayatın gerçekleri konusunda uyaran, insani ve mesleki değerlerini örnek edindiğim, tez hazırlık sürecimin başından sonuna kadar kıymetli fikir ve önerilerini sunan değerli hocam, Yrd. Doç. Dr. A. Gülsen CEYHUN PEKER' e,

Danıştığım her konuda sabırla beni dinleyip, her zaman beni anlayışla ve güler yüze karşılayan sevgili uzmanlarımıza ve özveriyle çalışan bölümümüz personellerine,

Asistanlık hayatımı daha güzel kılan, iyi kötü tüm süreçlerde yanımda olduklarını hissettiren birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Beni bugünlere getiren, koşulsuz sevgi, destek ve güvenleriyle her zaman yanımda olan, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım annem ve babama,

Varlığına her zaman şükrettiğim, her durumda yanımda olduğunu hissettiren, benden hiçbir zaman anlayışını ve sabrını esirgemeyen, sevgili eşime ve yaşama sevincim, sonsuz şükür sebeplerim, canım yavrularına

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Tuğba APAYDIN

# İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>i</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1.Serviks kanseri .....	4
2.1.1. Serviks Kanserinin İnsidans ve Prevalansı .....	4
2.1.2. Serviks Anatomisi.....	5
2.1.3.Serviks Embriyolojisi ve Histolojisi.....	5
2.1.4.Serviks Kanseri Risk Faktörleri.....	6
2.1.5 Serviks Kanseri ve HPV Enfeksiyonu İlişkisi .....	7
2.1.6.Serviks Kanserinin Belirtileri .....	8
2.1.7. Serviks Kanserinin Tanı Yöntemleri.....	8
2.1.8. Serviks Kanserinin Evreleri.....	9
2.1.9. Serviks Kanserinin Tedavisi .....	10
2.1.10.Serviks Kanserinin Prognozu .....	11
2.1.11. Serviks Kanserinden Korunma Yolları .....	12
2.2. Serviks Kanserinde Tarama Testi Pap Smear.....	13
2.2.1. Pap Smear Tarihçesi, Önemi .....	13
2.2.2. Pap Smear Tarama Sıklığı .....	14
2.2.3. Pap Smearın Alınıp Hazırlanması .....	15
2.2.4. Aile Hekimliği ve Pap Smear Taramaları .....	16

2.3. Sağlık İnanç Modeli .....	17
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırma Projesi .....	23
3.2. Araştırma Bölgesi .....	23
3.3. Araştırmanın Evreni .....	23
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri: .....	23
3.5. Araştırmanın Türü .....	23
3.6. Araştırmanın Örneklemi .....	24
3.7. Yaklaşım ve Yöntemler .....	24
3.8. İstatistiksel Değerlendirme .....	24
3.9. Çalışmanın Kapsamı ve Süresi .....	25
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>26</b>
4.1. Sosyodemografik özellikler .....	26
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>38</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>45</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>47</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>49</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>51</b>
EK-1: Sosyodemografik Veri Formu .....	60
EK-2: RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ .....	61
EK-3: ANKET BİLGİLENDİRME FORMU .....	63

## KISALTMALAR

- IARC** : Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
- HPV** : Human Papilloma Virus
- LEEP** : Loop Electrosurgical Excision Procedure
- SİM** : Sağlık İnanç Modeli
- HBM** : Health Belief Model
- SCJ** : Skuamokolumnar Junction /Transformasyon zonu
- FIGO** : International Federation of Gynecology and Obstetrics
- AIDS** : Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
- USPSTF** :The United States Preventive Services Task Force /ABD Koruyucu Hizmetler Çalışma Grubu
- CIN** : Cervical İntraepitelyal Neoplazi
- RIA** : Rahim İçi Araç
- DES** : Dietilstilbesterol
- ASM** : Aile Sağlığı Merkezi
- TSM** : Toplum Sağlığı Merkezi
- KETEM** : Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4.1.</b> Demografik Parametre .....	26
<b>Tablo4.2.</b> Smear Taramasıyla İlgili Sorulara Verilen Cevaplar .....	27
<b>Tablo 4.3.</b> Demografik Veriler ile Smear Yaptırma İlişkisi.....	28
<b>Tablo 4.4.</b> Smear Yaptırılan Yer ile Smear Yaptırma İlişkisi.....	29
<b>Tablo 4.5.</b> Smear Testini Nereden Duyduğu Sorusu ile Smear Yaptırma İlişkisi .....	30
<b>Tablo 4.6.</b> 294 Hemşirenin Demografik Özellikleri ve Algı Düzeyleri Arasındaki İlişki .....	30
<b>Tablo 4.7.</b> 294 Hemşirenin Sağlık İnanç Modeli Sorularına Göre Algı Düzeyleri .....	31
<b>Tablo 4.8.</b> 294 Hemşirenin Smear Yaptırma Durumu ve Algı Düzeyi Arasındaki İlişki .....	32
<b>Tablo 4.9.</b> Kadın Doğum Hemşirelerinin ve Diğer Bölümlerdeki Hemşirelerin Smear Yaptırma Durumlarının Karşılaştırması.....	32
<b>Tablo 4.10.</b> Kadın Doğum Hemşireleri ve Diğer Bölümlerdeki Hemşirelerin Algı Düzeylerinin Karşılaştırması .....	33
<b>Tablo 4.11.</b> Kadın Doğum Hemşireleri ve Diğer Bölümlerdeki Hemşirelerin Smear Yaptırıp Yaptırmama Durumlarına Göre Algı Düzeylerinin Karşılaştırması.....	34
<b>Tablo 4.12.</b> Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Sorularının Smear Yaptırıp Yaptırmamayla İlişkisi Anlamlı Çıkanlar .....	37

## 1.GİRİŞ

Dünya da her yıl 14 milyon insanın yakalandığı ve 8.2 milyon insanın ölümüne neden olan kanser, günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Ölüm nedenleri arasında Dünya'da ilk, Türkiye'de ise ikinci sırada olan kanser bu kadar sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeniyle de bir halk sağlığı sorunudur. Tanı olanaklarının gelişmesi ve sağlık kuruluşlarından yararlanma olanaklarının artması ile her yıl daha çok kanser vakası teşhis edilmektedir (1).

Kanser kişinin doğuştan getirdiği biyolojiden ziyade içinde yaşadığı ortamdan kaynaklanmaktadır. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansının (IARC) yayınladığı Dünya Kanser Raporu kanser için bir dizi risk faktörünü sıralamaktadır. Tütün, mesleki olarak karsinojenlere maruz kalma, diyet ve obezite, ultraviyole radyasyonu, enfeksiyöz ajanlardır (1). Ana nedeninin insan papilloma virusunun (HPV) olduğu bilinen jinekolojik kanserlerde mortalite ve görülme sıklığı açısından birinci sırada olan serviks kanseri rahim alt kısmının kanseridir.

Servikal kanserler erken dönemde bulgu vermediği için kanserin erken tanı ve tedavisinde kullanılan Pap smear testi etkin, kolay uygulanabilir ve ucuz bir yöntemdir (2). Serviks yüzeyinden sürüntü örneği alınarak yapılan bu test düzenli aralıklarla tekrarlanırsa serviks kanserine karşı koruyuculukta sağlamaktadır. Premalign ve kanseröz dönemdeki hücreler endoservikal kanalda saptanıp kansere dönüşmeden tedavi edilip, kanser önlenir (3). Pap smear testinin hangi yaş gruplarında ve hangi aralıklarla alınacağı en az smear alım tekniği kadar önemli bir konudur. Smear alımı ne kadar başarılı olursa olsun, yeterli sıklıkta alınmıyorsa, hedef grup uygun şekilde belirlenmemiş ya da belirlenirken risk faktörleri göz önünde tutulmamışsa amaca yeterince hizmet etmeyebilir. Gelişmiş ülkelerde 1950'lerde rutin Pap smear tarama programları ile servikal kanser görülme sıklığı belirgin şekilde azalmışken gelişmekte olan ülkelerde ise Pap smear tarama sıklığının yeteri kadar düzenli olmadığı saptanmıştır (4)



Serviks kanseri tanısı alan birey için tedavi planlanırken lezyonun yaygınlık derecesi, hastanın yaşı ve çocuk arzusu gibi birçok faktör göz önüne alınarak en uygun tedavi yöntemi seçilebilir. Bu yöntemler arasında elektrokoterizasyon, kriyoterapi, lazer vaporezasyonu veya konizasyonu, sıcak veya soğuk konizasyon, LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) ve histerektomi yöntemleri yer almaktadır (5).

Önlenebilir bir kanser tipi olan serviks kanseri bu yönüyle diğer kanser türlerinden ayrılmaktadır. Pap smear testine ilişkin düşük bilgi düzeyi, yanlış tutum ve inanışlar, kadınların sağlıklarını korumalarına yönelik olumsuz davranış ve tutum geliştirmelerine neden olmakta, erken tanı imkanını zayıflatmaktadır. Bu bağlamda Aile Hekimliği disiplininin bütüncül yaklaşım ve koruyucu hekimlik felsefesi sayesinde söz konusu yanlış algıların önüne geçilerek, erken tanı konulabilmesinin tedavide olumlu sonuçlar doğuracağı açıktır.

Çağdaş halk sağlığı felsefesine göre bireylerin hasta olmadan, henüz sağlıklı iken sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri ön plandadır. Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır. Sorun olarak görülen bu inanç ve tutumlar saptanırsa, verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri o kişiye göre daha uygun olarak belirlenebilecektir. Bireyin sağlıkla ilgili davranışları; sağlığına verdiği değer, hastalık ve hastalığın sonuçlarına ilişkin inançlarından etkilenir. Bireyler, bir sağlık sorununun kendilerine ciddi düzeyde zarar vereceğine yönelik hassas/duyarlı iseler, eyleme geçtikleri zaman kendilerine gelecek zararların azalacağını düşünürler. Eyleme geçilmez ise, engel algısı oluşturan faktörlerin (muayene olma, taramaya katılma, diyeti düzenleme gibi) külfetinden (maliyet, zaman, vs) daha ağır sonuçlar doğabileceğine inanmaktadırlar. Daha somut bir örnekle açıklamak gerekirse, kanser olma hassasiyeti olan birisi, kanserin kötü sonuçlarına maruz kalmaktansa, zamansızlık, parasızlık, doktora ve sağlık kurumuna ulaşamama gibi engelleri aşarak sağlık taramalarını yaptırmayı tercih edecektir (6).

Çalışmada kullanılmak istediğimiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (Health Belief Model) algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar/motivasyon, sağlık motivasyonu ve algılanan engeller olmak üzere beş ana yapıdan oluşmaktadır (7). Duyarlılık, tanının kabulünü, hastalığa yakalanma olasılığını içermektedir. Algılanan duyarlılığın artması ile risk azaltma yönünde davranış gösterme olasılığı da artmaktadır. Algılanan ciddiyet kavramı hastalığın ciddiyeti ile ilgili bireysel inançları ifade etmektedir. Algılanan yarar gerçekleştirilecek davranış sonucu, hastalığa yakalanma riskinin azalacağı ile ilgili düşüncelerdir. Sağlık motivasyonu, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için genel niyet ve istek durumunu göstermektedir (8). Algılanan engel, önerilen davranışın geliştirilmesini zorlaştırdığı düşünülen engeller ya da davranışın olumsuz yönleridir (9).

**Bu çalışmanın amacı;** hemşirelerin Pap smear ve serviks kanserine ilişkin sağlık inançlarını değerlendirmek, böylece katılımcıların Pap smear testi yaptırmadaki sınırlılıklarını belirlemek ve Pap smear testini yaptırmadaki engellerin farkındalığını arttırmaktır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Serviks kanseri

Serviks klinik değerlendirmeye uygun internal genital organdır. Bu nedenle servikal kanserler jinekolojik kanserler içinde tarama yöntemleriyle erken tanının en kolay konulduğu kanserlerdir. Servikal kanser erken tanı konup erken tedavi edilmediğinde ise mortalitesi çok yüksektir. (10)

#### 2.1.1. Serviks Kanserinin İnsidans ve Prevalansı

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansının (IARC) 2012 yılında yaptığı GLOBOCAN çalışmasına göre dünya çapında tahmin edilen 528.000 yeni vaka ve 265.700 ölüm ile kadınlarda serviks kanseri meme, akciğer ve kolorektal kanserden sonra dördüncü sıradır. Jinekolojik kanserlerde ise mortalite ve görülme sıklığı açısından birinci sıradadır. Gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı ikinci sırada iken üçüncü sırada ölüm nedenidir. Servikal kanserden ölümlerin neredeyse %90'ı gelişmekte olan ülkelerdedir. Doğu, Orta ve Güney Afrika ve Malezya da kadınlarda servikal kanser ilk sırada ölüm nedenidir (11).

Sahra Altı Afrika'sındaki genel kanser yükünün %50'sini meme ve serviks kanseri oluşturmaktadır. Yirmi altı kadından bir tanesinde yaşamları boyunca serviks kanseri gelişecek ve 40 kadından biri bu hastalıktan ölecektir.

Bazı Orta ve Batı Asya Ülkelerinde etkin tarama eksikliği ve değişen risk faktörleri nedeniyle serviks kanseri mortalite hızları arttıysa da serviks kanser hızları dünyadaki en düşük değerlere sahiptir. Güney, Doğu ve Güneydoğu Asya Ülkelerinde serviks kanseri üçüncü sıradadır. Yaşam tarzı ve sosyokültürel faktörlerdeki değişiklikler nedeniyle Hindistan, Tayland, Çin ve diğer ülkelerde serviks kanseri azalma eğilimindedir.

Avustralya'da organize serviks kanseri taraması insidansta düşüş sağlamıştır. Latin Amerika ve Karayip Ülkelerinde serviks kanseri oranları

taramadaki artış nedeniyle birçok ülkede düşüş göstermektedir. Kuzey Amerika Ülkelerinde pap test kullanımındaki artış nedeniyle serviks kanseri insidansı yüz binde 11,5'dan yüz binde 5,1'e düşmüştür (1).

Türkiye'de ise Türk Halk Sağlığı Kurumunun 2014'te yayınladığı Türkiye Kanser istatistikleri verilerine göre tüm yaş grubu kadınlar arasında serviks kanseri 10. sırada iken 25-49 yaş arası kadınlarda 5. sıraya yükselmektedir. Başlıca etkeni HPV olan bu kanserler ülkemizde düşük sıklıkta görülmesine rağmen kadınlarda erkeklerin 5 katı sıklıkta HPV ilişkili kanser olduğu tahmin edilmektedir (12).

### **2.1.2. Serviks Anatomisi**

Serviks Latince'de boyun anlamına gelmektedir. Erişkinlerde uterusun yaklaşık 1/3 alt kısmını oluşturan serviks uterusun endometrial kaviteyle vajen arasındaki bağlantıyı sağlayan kısmıdır (13).

Serviks enfeksiyonların, virüslerin ve diğer zararlı faktörlerin rahime ulaşmasını engellemeye yardımcı, önemli bir bariyer görevi de görmektedir. Gebelik sırasında serviks, bebeği rahim (uterus) içinde tutmaya yardımcı olmak için sıkıca kapalı durumda kalır. Bebek doğmaya hazır olduğunda serviks yaklaşık 10 cm açılarak bebeğin geçmesine izin verir (14).

### **2.1.3.Serviks Embriyolojisi ve Histolojisi**

Kadında genital kanal oluşmasını sağlayan iki embriyolojik yapı ürogenital sinüs ve müller kanalıdır. Müller kanalları orta hatta birleşerek uterovajinal taslağı meydana getirirler. Serviks ve vajen üst kısmı uterovajinal taslağın alt kısmından oluşmuştur. Serviks silindirik (kolumnar) epitel ile, vajen alt kısmı ise yassı (squamöz) epitel ile örtülüdür. Fetal hayatın 4. ayında, vajen üst kısmı ve serviksin intravajinal kısmında (ekzoservikte) silindirik epitelin yerini çok katlı yassı epitel alır. Ekzoserviks aktif mitozun olduğu yerdir. Endoservikal mukoza ise dallanan katmanlar şeklindedir ve silindirik epitelle döşelidir (15).

## **Squamo Columnar Junction (SCJ)**

Endoserviks ait silindirik epitelin bitip ekzoserviksin çok katlı yassı epitelinin başladığı yerdir. Metaplastik değişikliklerin gerçekleştiği bu geçiş alanının özel adı transformasyon zonudur. Bu bölge mitotik aktivitesi çok fazla olduğu için mutajenik ve karsinojenik etkilere çok hassastır. Bazen bu bölgede HPV enfeksiyonları, servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) ve invaziv kanser gelişebilmektedir. Patolojik olay varsa zon' anormal transformasyon zonu' adını alır. Serviksin premalign ve malign yassı epitel lezyonlarının %80-85'i transformasyon bölgesinden kaynaklanır. Diğerleri transformasyon zonu dışında orijinal yassı epitelden köken alır (14)

### **2.1.4.Serviks Kanseri Risk Faktörleri**

Serviks kanserine neden olabilecek risk faktörleri şunlardır; 18 yaş ve altında cinsel ilişkinin olması, çok eşli cinsel yaşamın olması, çok eşli cinsel yaşamı olan kişi ile cinsel ilişkide bulunulması, ilk gebelik yaşının 20 ve altında olması, ilk doğum yaşının 20 ve altında olması, doğum sayısının üç ve üzeri olması, özellikle HPV tip 16-18, Herpes Simpleks tip II ve İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) cinsel yolla geçen hastalığa sahip olunması, sigara kullanılması, yaş, ırk (siyah kadınlar), tedavi edilmemiş diğer vajinal enfeksiyonların olması, immün supresyon durumunun olması, 15 yaştan önce menarjin başlaması, anne ya da kız kardeşte servikal kanser öyküsünün olması, düzenli Pap testi yaptırılmaması, sebze-meyveden fakir beslenilmesi (vitamin c, beta karoten ve folat eksikliği), beş yıldan fazla doğum kontrol hapı kullanma durumunun olması, kötü hijyen, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olunması, sünnetsiz erkekle cinsel ilişkide bulunulmasıdır (16). Son çalışmalar prezervatifin HPV' ye karşı tam olarak koruyucu olmadığını, ancak Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (AIDS) hastalığının nedeni olan HIV ve Chlamydia gibi diğer cinsel geçişli hastalıklara karşı koruma sağladığını göstermiştir. Perine hijyeninin yeterli ve doğru biçimde uygulanmaması, genito-üriner enfeksiyonlar yönünden risk oluşturmaktadır. Bu tür enfeksiyonlar erken dönemde saptanıp gerekli önlemler alınmadığında,

infertilite ve serviks kanserleri gibi ciddi sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (17). Sosyoekonomik durumun kötü olması bireylerin hijyenik davranışlarını olumsuz etkilediği kadar, yetersiz beslenme ve sağlık kurumlarına gitme alışkanlığını da olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca kişinin sosyal güvencesinin olmaması, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmasını ve tarama testlerini yaptırmasını olumsuz yönde etkileyerek, serviks kanserleri görülme sıklığını arttırabileceği belirtilmektedir

### **2.1.5 Serviks Kanseri ve HPV Enfeksiyonu İlişkisi**

Serviks kanseri için en büyük risk faktörü HPV enfeksiyonudur. Serviks kanseri olgularının çoğunluğunda HPV DNA'sı saptanır. HPV sadece serviks kanserlerinde değil aynı zamanda deri ve faringeal kanserler gibi diğer malignensilerle ilişkili olan vulvar, vajinal, penil ve anal kanserlerden de sorumludur (18). Yaklaşık 40 HPV tipinin genital mukoza enfeksiyonuna sebep olduğu bilinmektedir ve kanserojen potansiyeline göre sınıflandırılmaktadır. Düşük riskli tipler genital siğiller ve düşük dereceli genital anormallikleri içeren benign lezyonlara sebep olur. Ancak genital kanserlerde bulunmazlar. Bu nedenle "düşük riskli" olarak adlandırılırlar. Yüksek riskli tipler hem düşük hem de yüksek dereceli prekanseröz lezyonlara sebep olurlar. Bununla beraber, invaziv kanserlerde görülen tipler için "yüksek riskli" tanımlaması yapılmaktadır (19). HPV enfeksiyonlarının çoğu asemptomatik olmakla birlikte değişik klinik tablolar ortaya çıkabilir (20). Değişken klinik tablo, virüsün tipine (HPV 16 ve HPV 18 invaziv karsinom ile ilişkilidir), lezyonun lokalizasyonuna (respiratuvar papillomatozis gibi), bireyin immünolojik durumuna (gebeler ve immun yetmezliği olanlarda daha ağır tablo) ve epitelin doğasına (serviksin transformasyon bölgesindeki metaplazik skuamöz epitel, HPV veya diğer kofaktörlerin onkojenik etkilerine daha yatkındır) bağlıdır (21). Genital siğiller birkaç ayda gözlenirken, servikal kanser gelişimi yıllar alabilmektedir. Bununla birlikte, çoğu HPV enfeksiyonu asemptomatiktir ve sadece HPV DNA testi uygulandığında tespit edilmektedir.

### **2.1.6.Serviks Kanserinin Belirtileri**

Erken Dönemde Görülen Belirtiler; Servikal kanser genellikle preinvaziv evrede semptom vermez. Makroskopik olarak görülen bir lezyon yoktur Düzensiz, sızıntı şeklinde kirli vajinal kanama, siklus dışı ara kanaması, sarı, kirli, pis kokulu, et suyu görünümünde akıntı, menapozdan sonra kanama, menstruasyonun uzaması, kanamanın artması, cinsel ilişkide kanama vardır. (22).

Geç Dönemdeki Belirtiler; Kanser serviks sınırları dışına taşınca pelvis içine künt ağrılar, infiltrasyon kitlesinin sinirlere yaptığı baskı sonucu alt ekstremitelerde ve sırtta şiddetli ağrılar, lenf dolaşımının engellenmesine bağlı alt ekstremitelerde ödem, tümör kitlesindeki beslenme bozukluğuna bağlı olarak gelişen nekroz sonucu çok pis kokulu ve kanla karışık akıntı, üreterlere infiltrasyon sonucu hidronefroz, pyelitis, pyelonefrit ve üremi, tümör kitlesindeki enfeksiyon sonucu sepsis ve peritonitis, son dönemde kaseksi, anemi, metastaz yaptığı diğer organlarda sarılık, hematemez, ağrı gibi çeşitli semptomlar görülür (23)

### **2.1.7. Serviks Kanserinin Tanı Yöntemleri**

a-Sitolojik yöntemler 1- Pap smear 2- Sıvı bazlı teknikler 3-Kompüterize teknikler(AutoPap-Papnet)

b-Visüel yöntemler 1- Asetik asit testi 2- Spektroskopi 3-Spekuloskopi  
4-Servikografi 5- Kolposkopi

c-Diğer 1- HPV testleri 2- Polarprobe 3- Kombine yöntemler

4- Schiller's Iodine Test 5- Biyopsi

Sitoloji, kolposkopi ve biyopsi ile tanı alırlar.

Sitoloji:Servikal veya vajinal smear adı verilen bu tanı metodu, genital kanaldan dökülen hücrelerin bir lam üzerine yayılarak fikse edilip boyandıktan sonra mikroskopik olarak incelenmesidir.

Kolposkopi:Serviksin 6 ile 40 kez büyütülerek ışık altında incelenmesi işlemidir. Vajinaya spekulum yerleştirilir ve önce direkt muayene yapılır. Transformasyon zonu (SCJ), atipik damar yapısının olup olmadığı yönünde incelenir. Serviksten pap smear için örnek alınır. Daha sonra servikse %3-5'lik asetik asit uygulanıp epitelyum hücre proteinleri geçici olarak denatüre edilerek normal ve anormal kolposkopik bulguların ayrımı sağlanır. Kolposkopi sadece anormalliği gösterir kesin tanı ise patolojik dokunun incelenmesiyle konur

Servikal Biyopsi : Eğer sitoloji class III ve üzeri gelmiş ise ve kolposkopik olarak patolojik bulgular varsa biyopsi yapılır.

Konizasyon : Schiller testi ile sınırları saptanan alanın koni şeklinde çıkartılmasıdır. (24)

### **2.1.8. Serviks Kanserinin Evreleri**

Serviks kanserinin gelişimi oldukça yavaştır ve büyük bir kısmı displazik değişikliklerle başlar, karsinoma gelişimi için ortalama 10–15 yıl arasında bir süre gerekir. Henüz insitu karsinom olarak tanımlanmayan, fakat atipi özellikleri gösteren serviksin çok katlı örtücü epitelinin değişiklikleri displazi olarak tanımlanır. CIN, bir ucunda hafif displazi ile başlayan ve sonunda invaziv kanserle biten intraepitelyal değişme spektrumudur. (Serviks epitelindeki atipik değişikliklerin derecesine göre displaziler sınıflandırılırlar. CIN'in displazilerle olan ilişkisi şu şekilde yorumlanabilir (25):

- CIN grade. 1: Hafif derecede displazi
- CIN grade. 2: Orta derecede displazi
- CIN grade. 3: Ağır displazi- Karsinoma Insitu.



Bütün invaziv kanserlerin klinik olarak evrenmesi zorunludur. Servikal kanserler için en yaygın kullanılan evreleme sistemi International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) tarafından geliştirilmiştir. Sistem temelde tümör büyüklüğü ve hastalığın pelvisteki yayılımını esas alan bir klinik evreleme sistemidir. Kanserin büyüklüğü ve yaygınlığı klinik olarak birçok inceleme ile değerlendirilerek, hastalık evreleri I.den IV'e kadar kategorize edilmiştir. Evre I servikte sınırlı büyümeyi temsil ederken, evre IV kanserin metastaz ile uzak organlara yayılımını belirtir (13)

### 2.1.9. Serviks Kanserinin Tedavisi

CIN tedavisinde belirli standartlar yoktur. Tedavi planlanırken lezyonun yaygınlık derecesi, hastanın yaşı ve çocuk arzusu gibi birçok faktör göz önüne alınmaktadır. Buna göre aşağıdaki tedavilerden biri tercih edilebilir. Genç yaşta görülen serviks kanserlerinin tedavisinde, serviksin korunması önemlidir. Bugün birçok kanser tedavisinde kullanılan cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve lazer tedavisi serviks kanserlerinde de kullanılmaktadır. Tedaviyi genellikle jinekolojik onkolog, patolog, radyolog, medikal onkolog ve radyasyon onkoloğundan oluşan bir ekip yönlendirir.

**Cerrahi Tedavi:** Daha çok hastalığın in situ evresinde ve fertil çağıdaki kadınlar için uygulanır.

**-Konizasyon:** Serviks mukoz membranının koni şeklinde çıkarılması

**-Kriyoterapi:** Kriyo sondası ile nitrous oxide veya karbon dioksit gibi buharlaşan bir gaz ile servikal lezyonun dondurulma işlemidir

**-Lazer konizasyonu:**Lezyon sınırları tespit edildikten sonra lazer ışını yardımı ile serviksten konik şekilde bir parçanın çıkarılması işlemidir. Özellikle CIN III veya mikroinvaziv kanser tespit edilen vakalarda, tüm dokunun histopatolojik tetkikine imkân sağlar

**-Elektrokoter:**Elektrokoter ile lezyonun yakılma işlemidir. Hasta genç ve lezyon yaygın değilse schiller testi ile lezyon sınırları belirlendikten sonra kolposkop altında serviks koterize edilir

**-Sıcak konizasyon:**Elektrokoterin serviks için hazırlanmış özel kesici tel ucu tarafından gerçekleştirilir.

**-Soğuk konizasyon:**Bistüri yardımıyla gerçekleştirilen klasik konizasyondur.

**-Loop Elektrosurgical Eksizyon Prosedür (LEEP):**Kolposkop altında tüm transformasyon zonu görülebiliyorsa lokal anestezi altında düşük voltaj diatermi loop'u ile eksize edilebilir.

**-Histerektomi:**Histerektomi, çocuk isteği olmayan, kalıcı kontrasepsiyon isteyen, düzenli kontrollere istekli olmayan ve histerektomi gerektiren ek patolojisi olan CIN'li olgularda uygun bir tedavi şeklidir. İntraepitelyal veya invaziv kanser rekürrensi %1'den azdır.

**-Radyoterapi:**Tedavi planı genellikle bölgesel lenf nodlarını tedavi etmek ve primer tümörü küçültmek için eksternal radyoterapi ve primer tümörü tedavi etmek için internal radyoterapi kombinasyonu şeklindedir.

**-Kemoterapi:** Kemoterapi sistemik tedavi seçeneklerindedir.

**-Neoadjuvan Kemoterapi:** Radikal histerektomi ya da radyoterapiden önce büyümüş olan tümörü küçültmek için kullanılan kemoterapidir (26)

### 2.1.10.Serviks Kanserinin Prognozu

CIN'in ilerleyip invaziv kansere dönüşmesi birçok araştırmada incelenmiş ve karsinoma insitununun tedavi edilmediği takdirde, büyük bir olasılıkla invaziv kansere dönüştüğü saptanmıştır. Erken evredeki serviks kanseri vakalarında, prognoz çok iyidir.

Evre 0 lezyonları için, %100 iyileşme beklenebilir. İyileşme oranları, evre IB' de %85, evre IIA' da %70–75, evre IIB' de %60–65, evre IIIB' de %25–

40 ve evre IVB' de %5–10'dur. Lezyon ne kadar erken tanınıp tedavi edilirse, prognoz o kadar iyidir (27).

Servikal kanserde, tekrarların %90'ı tedavinin 24 ayı içinde görülür. Pelvis, periaortik düğümler, karaciğer ve akciğerler bu neoplazmın en sık tekrarladığı bölgelerdir. Tedaviden sonra, izleme kapsamında, periyodik pap smearlerin yanı sıra, pelvis, abdomen ve göğüsün periyodik muayenesi gereklidir. Serviks kanseri üremi, enfeksiyon veya hemoraji ile ölüme neden olur. Üreminin nedeni, kanser ve fibröz dokunun üreteri sıkıştırarak hidronefroz ve pyelonefrite yol açmasıdır. Üremi, tedavi edilmemiş serviks kanseri vakalarında %60, tedavi edilmiş hastalarda ise %50, en sık rastlanan ölüm nedenidir. Enfeksiyon, bir lokal pelvis absesi olabilir veya kan akımı yolu ile peritona yayılarak bakteriyel endotoksin şokuyla ölüme yol açar. Enfeksiyon ölümlerin, yaklaşık %40'ından sorumludur. Kontrol edilemeyen kanama ise vakaların yaklaşık %2-7'sinde ölüm sebebidir (28).

#### **2.1.11. Serviks Kanserinden Korunma Yolları**

Servikal kanserden korunmada, kansere neden olduğu düşünülen faktörlerin bilinmesi, alınacak önlemler açısından önemlidir. Cinsel yolla bulaşan infeksiyon hastalıklarından ve gebelikten korunmak için prezervatif gibi bariyer kontraseptif yöntemlerin kullanılması, tek eşli cinsel yaşam, A ve C vitamini ve folik asit yönünden zengin bir diyet uygulanması, sigara ve alkol kullanımının bırakılması, siklus dışı anormal kanamalara ve akıntılara, özellikle koitus sonrası lekelenme kanamalarına kanserin erken belirtisi olabileceğinden dikkat edilmesi, cinsel yönden aktif kadınların düzenli pap smear test kontrolleri ile izlenmesi gereklidir. Ayrıca bunlara ek olarak kişisel hijyenin bozuk olması servikal kanser için risk faktörü olduğundan kişisel hijyen özellikle de vulva hijyeni konusunda bilgi verilmesi, tüm kadınların düzenli aralarla sitolojik olarak taranması, özellikle düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ve çok sayıda seksüel partneri olan kadınların taranması, doğurganlığın planlanması, erken yaşta cinsel ilişki ve erken yaşta gebelikten sakınılması, servikal kanserden korunma ve erken belirtiler konusunda tüm kadınların

bilgilendirilmesi, servikal kanseri önlemek için aşılama programlarının uygulanması gibi yöntemler servikal kanserden korunmada başlıca alınacak önlemlerdir (29).

HPV Aşıları: Aşıların gelişmesi HPV enfeksiyonun önlenmesi ve enfekte olmuş olgularda sekellerin sınırlandırılması veya geri dönüşümü için çok önemlidir. Mevcut HPV aşıları servikal kansere yol açan HPV 16 ve 18'e karşı %100 koruyucu olmasına rağmen bu HPV tipleri serviks kanserlerinin ancak %70'inden sorumlu tutulmaktadır. Bu nedenle aşının uygulanmış olması, servikal kanser taramasının veya Pap smear testi uygulamasının yerini almaz ve bu taramaların yine düzenli olarak yapılması gerektiği belirtilmektedir (30)

## **2.2. Serviks Kanseri Tarama Testi Pap Smear**

### **2.2.1. Pap Smear Tarihçesi, Önemi**

Pap smear ilk olarak 1923'te Papa Nicolaou ve Traut ile jinekolojide kullanılmaya başlamıştır. Pap smear genital kanser taramasında (özellikle serviks kanseri), hormonal durumun değerlendirilmesinde, vajinal ve servikal iltihapların belirlenmesi, genital kanserlerin tedavisi sırasında ve sonrasında tedavi sonuçlarının incelenmesinde kullanılır (31).

Pap smearla bakteri (bakteriyel vajinozis), protozoa (trikomonas), mantar (candida) ve virüs enfeksiyonlarına (HPV enfeksiyonu ya da genital siğil) da dolaylı olarak tanı konabilmektedir. HPV enfeksiyonu hiçbir belirti vermese de Pap smearda HPV tarafından enfekte olmuş hücrelerin (koilosit hücreleri) görülmesiyle ortaya çıkarılabilmektedir. HPV enfeksiyonuyla serviks kanseri arasındaki yakın ilişki nedeniyle bu tanı önemlidir. Pap smear bazı durumlarda vajina ve endometrium kanseri hakkında da dolaylı bilgiler verebilir.

Pap smear taramasının amacı invaziv kanserli bireyi değil, intraepitelial lezyonları olan bireyi tanımadır.

Servikal kanser riskini azaltan birçok sağlık davranışı vardır, ancak hiçbir davranış rutin Pap smear testi yaptırma kadar etkili değildir (32). Erken tanı ve tedavi şansının olması, maliyet etkin bir tarama ile tarama yapılabilmesi servikal kanser taramalarının önemini arttırmaktadır.

### **2.2.2. Pap Smear Tarama Sıklığı**

Pap smear testinin hangi yaş gruplarında ve hangi aralıklarla yapılacağı en az sürüntü alım tekniği kadar önemli bir konudur. Sürüntü alımı ne kadar başarılı olursa olsun, yeterli sıklıkta alınmıyorsa veya hedef grup uygun şekilde belirlenmemişse amaca yeterince hizmet etmeyebilir. Servikal tarama yapılacak kadın grubunu belirlerken risk faktörleri göz önünde tutulmalıdır (7).

High grade prekanseröz servikal lezyon ya da servikal kanser tanısı olanlara, uterus içi diestilbesterona maruz kalanlara veya immun yetmezliği olan kadınlara (ör: HIV pozitifliği) aşağıdaki taramalar önerilmez. Bunun dışında kalan cinsel öyküsüne bakılmaksızın serviksi olan tüm kadınlara The United States Preventive Services Task Force (Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler alışma Grubu, USPSTF) tarafından uygulanması önerilenler şunlardır (33):

\*21-65 yaş arası tüm kadınlar Pap smear ile her 3 yılda bir taranmalı ya da

\*30-65 yaş arası olup tarama aralıklarını uzatmak isteyenlere sitoloji ile birlikte HPV testinin her beş yılda bir yapılması önerilmektedir.

USPSTF 21 yaş altı ve 65 yaş üzeri (daha önce tarama yapılmış ve yüksek servikal kanser riski taşımayan)kadınların taranmasını önermemektedir. Serviksin de alındığı histerektomi vakalarında ve high-grade prekanseröz lezyon olanlara (ör. servikal intraepitelial neoplazi [CIN] grade 2 veya 3) veya servikal kanser olanlara da Pap smear yapılması önerilmemektedir.

Servikal kanser için “Ortalama risk taşıma”nın anlamı; yüksek düzeyde prekanseröz servikal lezyon (CIN1 veya 2) veya servikal kanser tanısı almamış olmak, uterus içi diestilbesteron maruziyeti olmamış olması veya immune yetmezlikli ya da HIV pozitif olmaması durumu olarak tanımlanabilir (34).

Servikal kanser taramasında farklı kuruluşların (Amerikan Kanser Birliği, USPSTF, Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Birliği gibi) farklı ve ortak önerileri vardır.

.21 yaşında başlanması, her 3 yılda bir sitolojik incelemenin yapılması, yeterli izlem ve tarama yapılmışsa 65 yaş üzeri taramanın kesilmesi, uterus ve serviks alınmış olan kadınlarda taramanın durdurulması, ortak yaklaşımlardır. Pek çok farklı yaklaşımlar da sergilenmektedirler (34).

### **2.2.3. Pap Smearın Alınıp Hazırlanması**

Pap smear test, ideal olarak menstruasyon yokken yapılmalıdır. Hastalar, testten en az 24-48 saat öncesine kadar vajinal ilişki, vajinal duş, vajinal tampon, kontraseptif kremler ya da hap kullanmamış olmalıdır. Pap smear testten önce servisit ya da vajinitin tedavisi uygun görülmektedir. Ancak, bu semptom ya da bulgular, serviks veya diğer genital sistem kanserleri nedeniyle olabileceğinden, Pap smear test açıklanamayan inflamatuvar durumlar ya da kanama nedeniyle asla ertelenmemelidir (35). Pap smear testini doğru olarak yorumlayabilmek için ayrıntılı klinik bilgiye sahip olmak gereklidir. Hastanın son adet tarihi, hormon kullanımı, menopozal durum, geçmişte anormal kanama ya da anormal Pap smear test varlığı, displazi ve kanser öyküsü sorgulanmış olmalıdır. Ayrıca, rahim içi araçlar (RİA) reaktif hücresel değişikliklere neden olabileceğinden kullanıp kullanılmadığı not edilmelidir. Pap smear testi yapılmadan önce, displastik epitelyum, özellikle de yüksek grade’li lezyonlar minimal travmayla istemeden kaldırılabilirdiğinden servikse dokunmaktan kaçınılmalıdır. Serviksi kapatan akıntı tercihen servikse dokunmadan büyük bir pamuklu çubukla uzaklaştırılmalıdır. Şiddetli bir kurulama ya da sürtme, hücre yeterliliğini bozup, yanlış negatif Pap smear test

sonuçlarına neden olabilir. Endikasyon varsa, Pap smear test sonrası enfeksiyonu saptamaya yönelik olarak ek servikal örnekleme yapılmalıdır.

Transformasyon zonunun örnekleme Pap smear testin duyarlılığı için çok önemlidir. Pap smear test örnekleme araçları yaş, obstetrik travma ve hormonal durum ile büyük ölçüde değişebilen skuamokolumnar bileşkenin yerleşimine göre seçilmelidir. Serviksi örnekleme için spatul, süpürge şeklinde fırça ve endoservikal fırça gibi başlıca üç tip araç kullanılmaktadır (36). Spatul, ağırlıklı olarak ekstoserviksi örnekler, endoservikal fırça, spatula ile birlikte endoservikal kanalı örnekleme için kullanılmaktadır. Süpürge şeklinde fırça ise, endo ve ekstoserviksini her ikisini eş zamanlı olarak örnekleme yapar. Spatul, bacakları skuamokolumnar bileşkeye oturacak şekilde serviksini şekline en uygun şekilde ayarlanmış olup distal endoservikal kanalı örnekleme yapar. Klinisyen en az tam bir rotasyon yapacak şekilde servikal yüzeyi sertçe kazımaktadır. Koni şeklinde ve sert kılları olan endoservikal fırça, endoservikal kanalı örneklemede, endoservikal hücreleri toplama ve bırakmadaki üstün yeteneğinden dolayı kullanılmaktadır (36) Spatul örneği elde edildikten sonra, endoservikal fırça yalnızca en dıştaki görünecek şekilde endoservikal kanala sokulmalıdır. Bu durum, hatalı şekilde atipik görünebilen uterus alt segment hücrelerinin istemeyerek örnekleme yapmasını önlemektedir. Fırça, aşırı kanamadan sakınmak için yalnızca bir çeyrekte yarım döndürülmelidir. Servikal kanal doğurmuş kadınlarda olduğu gibi genişse, fırça tüm endoservikal kanalın bütün yüzeylerine değecek şekilde hareket ettirilmelidir (37)

#### **2.2.4. Aile Hekimliği ve Pap Smear Taramaları**

Türkiye’de ülke genelinde serviks kanseri tarama programı Türk Halk Sağlığı Kurumu Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yürütülmektedir. 30-65 yaş arası kadınlara Pap smear taraması yapılmakta, sonuçlar takip edilmekte ve patoloji tespit edilenler ileri merkezlerdeki kadın hastalıkları ve doğum hekimlerine yönlendirilmektedir.

Taramada mutlak hedef 30-40 yaş aralığındaki tüm kadınların en az bir kez smear aldırmasını sağlamaktır (38). Tarama programları insidansı azaltmaktadır. Fakat maddi olumsuzluklar ve hasta bilincinin yeterli düzeyde olmaması istenilen hedef kitleye ulaşılmasını engellemektedir (39). Bununla birlikte kadınların yaş, eğitim, ırk, sosyoekonomik durumu ve sahip olduğu bilgi, inanç ve tutumlarının da kanser tarama programlarına katılımlarını etkilediği unutulmamalıdır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarama programının işlerlik kazanması için tüm uygun kadınları serviks kanseri taramasına teşvik etmelidirler (40,41). Serviks kanseri, tarama testi ile erken teşhis edilerek önlenebilen en önemli genital kanser türüdür. Bu nedenle serviks kanserinden korunmada, kansere neden olduğu düşünülen faktörlerin bilinmesi, alınacak önlemler açısından önemlidir (16).

### **2.3. Sağlık İnanç Modeli**

İnanç bir kişiye, bir şeye, Tanrı'ya, herhangi bir öğretiye ya da görüşe duyulan bağlılıktır. İnanç kanıta dayalı olmayabilir. Kelime sıklıkla güven ya da umut yerine de kullanılır. Her kişinin davranışlarını yöneten ve kişiliklerinin temelini belirleyen bilinçsiz bir benlik görüntüsü vardır. Bu bilinçsiz görüş, bir dizi inançtan oluşan çekirdek inançlardan kaynaklanır. İnançlar, insanların gerçek olduğu düşündüğü toplumsal veya kişisel hayat kurallarıdır. Daha önceden yaşadıklarından doğan yorumlar, genellemeler ve bir şeyin veya kişinin neden böyle olduğu veya olmadığı konusunda olan kişisel, sübjektif teorilerdir. Sizi sınırlayan bir inanç esnekliğinizi ve hareket etme kabiliyetinizi ciddi anlamda sınırlarken, olumlu etki edecek inançlar da vardır.

İnsan toplumsal bir canlı olduğu için düşünce ve davranışlarında çevrenin kaçınılmaz bir etkisi vardır. İnsanın doğuştan var olan temel biyolojik refleksleri dışında neredeyse tüm tavır ve davranışları sonradan, içinde bulunduğu çevreyle etkileşimde öğrenilir.

Bireyin sağlık inançları iç ve dış birçok faktörden etkilenir. İç değişkenler; bireyin gelişimsel dönemi, entelektüel yapısı (eğitimi, bilgisi, bilgi eksikliği, geçmiş deneyimleri), emosyonel faktörler (korku, stres, anksiyete,



depresyon), spiritual faktörleri (maneviyat, ibadet vb. rahatlama yöntemleri) içermektedir. Dış değişkenler; ailenin uygulamalarını, sosyoekonomik faktörleri ve kültürü içerir. Ailenin uygulamalarında; ailenin sağlık bakım servislerini kullanması ya da kullanmaması, hastalıkla ilgili algıları, tutumları, sağlığı korumaya yönelik uygulamaları ve rol modelleri önemlidir. Örneğin bir genç kızın annesi yıllık jinekolojik muayene olmuyorsa, genç kızın sağlığını korumaya yönelik davranışlarını etkileyebilir. Sosyo-ekonomik faktörler, bireylerin hastalık için risk durumunu, hastalığı tanımlamasını ve hastalığa karşı tepkisini etkiler. Evlilik yaşantısı, yaşam stili, alışkanlıkları ve iş çevresi psikososyal değişkenler olarak değerlendirilir. Bireyin sağlık davranışlarında, kendisi için önemli olan kimselerin onayını ve desteğini alması önemlidir. Bireyin yaşadığı kültür, inançlarına, değerlerine, geleneklerine ve davranışlarına etki eder, sağlık, iyilik ve hastalıkla ilgili görüşlerine yön verir.

Kegels, Irwin Rosenstock ve Godfrey Hunchbaum tarafından geliştirilen Sağlık İnanç Modeli (SiM) sağlığı koruma ve geliştirme kavramlarına açıklık getiren bir modeldir (42). Model geliştirildiği ilk yıllarda insanların tarama ve aşılama gibi koruyucu sağlık davranışlarını anlamayı hedeflemiş olsada, diğer hastalık ve genel sağlık davranışlarını kapsayan diğer alanlarda da kullanılmıştır. Rosentock'a göre model, kişinin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme düzeyinde sağlık davranışlarına bireysel motivasyonun etkisini açıklar. Aynı zamanda model, kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini ve özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları tanımlamaktadır (43).

Çağdaş halk sağlığı felsefesine göre önemli olan bireyin hasta olmadan önce, henüz sağlıklı iken sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleridir. Sağlık İnanç Modeli, sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların yanı sıra pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir rehberdir. Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır. Sorun olarak görülen bu inanç ve tutumlar saptanırsa, verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri o kişiye daha

uygun olarak belirlenebilecektir. Bireyin sağlıkla ilgili davranışları; sağlığına verdiği değer, hastalık ve hastalığın sonuçlarına ilişkin inançlarından etkilenir. Bireyler, bir sağlık sorununun kendilerine ciddi düzeyde zarar vereceğine yönelik hassas/duyarlı iseler, eyleme geçtikleri zaman kendilerine gelecek zararların azalacağını düşünürler. Eyleme geçilmez ise, engel algısı oluşturan faktörlerin (muayene olma, taramaya katılma, diyeti düzenleme gibi) külfetinden (maliyet, zaman, vs) daha ağır sonuçlar doğabileceğine inanmaktadırlar. Daha somut bir örnekle açıklamak gerekirse, kanser olma hassasiyeti olan birisi, kanserin kötü sonuçlarına maruz kalmaktansa, zamansızlık, parasızlık, doktora ve sağlık kurumuna ulaşamama gibi engelleri aşarak sağlık taramalarını yaptırmayı tercih edecektir (9).

Modelde koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkin olduğu ileri sürülen dört kavram; algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar ve engel algılarıdır. Becker ve Rosentock 1988 yılında modele sağlık motivasyonu ve güven kavramını eklemişlerdir. Sağlık inanç Modeli'nde inanç ve davranışlarla ilgili tanımlanan bu altı kavram aşağıda ifade edilmiştir (43).

**Duyarlılık (susceptibility) algısı:** Sağlık durumunda var olacak bir tehlikeyi kişinin algılamasıdır. Demografik, psiko-sosyal, sosyo-ekonomik ve hastalıkla ilgili faktörler algıda etkin role sahiptir. Ailesinde kanser görülen birey bu hastalığı kendisi için yüksek oranda bir tehdit olarak algılayabilir.

**Ciddiyet/önemseme (seriousness) algısı:** Tehdit edici durumun kişide yarattığı endişeler ve tehdit edici durumun zararlı sonuçlarının algılanmasıdır. Hastalığın ciddiyetinin algılanması; kanser gibi hastalıklar için tarama programlarına katılma ile doğrudan ilişkilidir. Pap smear testi yaptırmak için, serviks kanserinin hem ciddi bir hastalık olarak algılanması, hem de serviks kanseri için bireysel risklerin olduğunun algılanması önemlidir. Algılanan duyarlılığın artması ile serviks kanseri taraması arasında pozitif bir ilişki olduğu düşünülebilir

**Yarar (benefit) algısı:** Bireyin hastalıktan korunmak veya hastalığın şiddetini azaltmak için önerilen koruyucu davranışın kendinde oluşturacağı yarara inanmasıdır. Algılanan yarar, bireyin sağlık davranışını uygulamaya

açık olup olmadığını belirler. Bu nedenle bireylere olumlu sağlık davranışlarını uygulama ve sürdürmenin yaşam süresine ve yaşam kalitesine olan etkileri öğretilerek, bireylerin sağlıkla ilgili tutum, davranışlar ve olumlu sağlık uygulamaları yapmanın yararı ile ilgili bilgilenmeleri sağlanabilir. Böylece bireyin kendi sağlığını kontrol etme olasılığı artar (8). Pap smear testine yönelik algılanan yararın artması, serviks kanserinin preinvaziv evrede yakalanması açısından önemlidir.

**Engel (barriers) algısı:**Koruyucu davranışın oluşmasında bireysel ve toplumsal düzeyde çeşitli engellerin algılanmasıdır. Koruyucu davranışların sergilenmesinde engel algısı, erken tanı ve tarama programlarına katılım ile doğrudan ilişkilidir. Tarama yöntemi ağırlı, zahmetli, güvensiz ve karmaşık ise, uzun zaman alıyor ve yan etkileri var ise, bireyin istenen sağlık davranışını sergilemesi güç olacaktır. Koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesini engelleyen en önemli değişken, algılanan engel ve algılanan yarar arasındaki farktır (8). Algılanan duyarlılık, ciddiyet ve yarar, algılanan engellerin etkisini azaltırsa, davranış gerçekleştirilir. Pap smear testini yaptırmaya yönelik kadınların algıladıkları engeller arasında ise bireyin sağlık algısının düşük olması, sağlık güvencesinin olmaması, kanser korkusu, ulaşım yetersizliği, sağlık kurumunun uzak olması, kanser ve erken tanı hakkında bilgi eksikliği, kültürü, geleneksel uygulamaları gibi nedenlerin yer aldığı belirtilmektedir (40,44).

**Sağlık motivasyonu algısı:** Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde davranışların oluşması için genel niyet ve istek durumudur (45). Modele göre hastalıklar semptom olmadan da ortaya çıkabilmektedir ve kişinin sağlık motivasyonu algısı koruyucu sağlık davranışlarını sergilemesinde önemlidir. Buna göre; kadınların meme ve serviks kanserine yönelik olarak sağlık motivasyonlarının yüksek olması koruyucu sağlık davranışları gösterme olasılıklarını arttırmaktadır Büyük medya kampanyaları, arkadaş veya aile üyelerinden birinin hastalanması, gazeteler, dergiler ve televizyon programları sağlığı geliştirmede kişiyi motive eden faktörler arasındadır.

**Güven (öz-etkililik) algısı:** Öz-etkililik, insanların bir davranışa yönelik girişim yapabileceklerine ve yaptıklarında başarılı olabileceklerine dair inançlarıdır. Bireyin davranışı gerçekleştirebileceğine ve olumlu sonuç alacağına inanması onu güçlü bir şekilde motive eder. Bu şekilde öz-etkililiği düşük bireye göre daha rahat eyleme geçer (46).

Çalışmada kullanmak istediğimiz sağlık inanç modeli ölçeği (Health Belief Model) algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar/motivasyon, sağlık motivasyonu ve algılanan engeller olmak üzere beş ana yapıdan oluşmaktadır (7). Duyarlılık, tanının kabulünü, hastalığa yakalanma olasılığını içermektedir. Algılanan duyarlılığın artması ile risk azaltma yönünde davranış gösterme olasılığı da artmaktadır. Algılanan ciddiyet kavramı hastalığın ciddiyeti ile ilgili bireysel inançları ifade etmektedir. Algılanan yarar gerçekleştirilecek davranış sonucu, hastalığa yakalanma riskinin azalacağı ile ilgili düşüncelerdir. Sağlık motivasyonu, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için genel niyet ve istek durumunu göstermektedir (8). Algılanan engel, önerilen davranışın geliştirilmesini zorlaştırdığı düşünülen engeller ya da davranışın olumsuz yönleridir (9).

Ölçek katılımcılardaki pap smear yarar/sağlık motivasyonu, Pap smear engeller, önemseme/ciddiyet, duyarlılık, sağlık motivasyonu algısını ölçecekti. Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında, Victoria Champion Sağlık İnanç Modeli ölçeğinin 1993 ve 1999 yılları revizyonlarından, konuyla ilgili literatürden, alanında uzman kişilerin görüşlerinden, bu konuda yapılmış Türkçe uyarlama (Gözüm Aydın 2004) ve ölçeklerden (Özmen Dilek 2004) yararlanılmıştır. GATA hemşirelik yüksekokulundan Doç. Dr. Gülden Güvenç ve arkadaşları tarafından da Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (47).

Rahim Ağız Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, beş alt ölçekte toplanmış 35 maddeden oluşmuştur.

1. Pap smear Yarar Algısı Alt Ölçeği (18-22. maddeler) ve Motivasyon Algısı Alt Ölçeği (11-14. maddeler)

2. Pap Smear Engel Algısı Alt Ölçeği (23.- 36. maddeler)
3. Rahim Ağzı Kanseri Ciddiyet Algısı Alt Ölçeği (4.- 10. Maddeler)
4. Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık Algısı Alt Ölçeği (1- 3. Maddeler)
5. Sağlık Motivasyonu Alt Ölçeği (15-17. maddeler)

Ölçeğin değerlendirilmesinde 1'den 5'e kadar değişen 5'li likert tipi ölçekleme- "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "kararsızım" (3), "katılıyorum" (4), "tamamen katılıyorum" (5) yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilmektedir ve tek bir toplam puanda birleştirilmez. Her birey için alt ölçek sayısı kadar puan elde edilir. Puanların yükselmesi duyarlılık ve önemsemenin ve motivasyonun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Engel algısı alt ölçeği haricindeki alt ölçekler, Pap smear tarama davranışıyla pozitif olarak ilişkilidir. Bireyin engel algısı puanının yüksek olması, Pap smear yaptırmayla ilgili engellerinin yüksek olduğunu gösterir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Projesi**

Bu araştırma projesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından bilimsel ve etik açıdan uygun görülüp 21 Mart 2016 tarihinde onaylanmıştır. Çalışmanın proje numarası 05-174-16 olarak belirlenmiştir.

#### **3.2. Araştırma Bölgesi**

Bu çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina ve Cebeci Hastanelerinde yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Bu araştırma 01.04.2016-01.08.2016 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 294 evli ya da boşanmış kadın hemşire ile yapılmıştır.

#### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri:**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan, geçmişte ya da halen cinsel aktif 18-65 yaş arası kadın hemşireler araştırma evrenini oluşturmaktadır. Soru formunu doldurmaya gönüllü olan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Cinsel aktif olmayan ve çalışmaya katılmak istemeyen hemşireler çalışma dışı bırakılmıştır.

#### **3.5. Araştırmanın Türü**

Kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

### 3.6. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma için daha önce hemşirelere rahim ağzı kanseri ve Pap smear inanç modeli ölçeği uygulanmadığından, Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesindeki 20 hemşire üzerinde ölçek uygulanarak ön çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonuçlarına göre tahmin edilen standart sapma 13,34 olduğunda 294 kişiyle ortalamanın sınırlarına olan uzaklığı "1 "birim olarak alınan %80'lik bir güven aralığı elde edilmiştir. Örneklem hesabı G-Power paket programında yapılmıştır. Örneklem çapının 294 kişi olarak alınması uygun görülmüştür.

### 3.7. Yaklaşım ve Yöntemler

Çalışma bir anket çalışması olup, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan 18-65 yaş arasındaki kadın hemşirelerin rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi inançları alt gruplar halinde karşılaştırılmıştır.

Ölçek katılımcılardaki Pap smear yarar, engel, ciddiyet, duyarlılık, sağlık motivasyonu algısını değerlendirmektedir. Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında, Victoria Champion Sağlık İnanç Modeli ölçeğinin 1993 ve 1999 yılları revizyonlarından, konuyla ilgili literatürden, alanında uzman kişilerin görüşlerinden, bu konuda yapılmış Türkçe uyarlama (Gözüm Aydın 2004) ve ölçeklerden (Özmen Dilek 2004) yararlanılmıştır. GATA hemşirelik yüksekokulundan Doç. Dr. Gülden Güvenç ve arkadaşları tarafından da Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (47). Uygulanan ölçek ektedir. Ankette herhangi bir kimlik bilgisi sorgulanmamış olup, katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmıştır.

### 3.8. İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin analizi SPSS 11,5 paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler dağılımı normal olan değişkenler için ortalama standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için median (min- max), nominal değişkenler ise vaka sayısı ve (%) olarak gösterilmiştir. Gruplar arasında

ortalamalar yönünden farkın önemliliğini t testi ile ortanca değerler yönünden farkın önemliliği Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testi ile araştırılmıştır. Nominal değişkenler Pearson Ki-Kare veya Fisher Exact testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki araştırılırken dağılım normal olmadığında Spearman Korelasyon testi ile normal olduğunda Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

P <0,05 için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.9. Çalışmanın Kapsamı ve Süresi**

Çalışmaya alınan katılımcı sayısı 294 olup, çalışma 1 Nisan 2016- 1 Ağustos 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.



## 4.BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik özellikler

Çalışmaya toplam 294 gönüllü katılmıştır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $39,05 \pm 7,11$  hesaplanmış olup minimum yaş 24 maximum yaş 64'tür. Evlilik yaş ortalamaları ise  $25 \pm 4,01$  olup minimum yaş 19 maximum yaş 38'dir.

Eğitim seviyesi dağılımı; lise mezunu 33 kişi (%11,3), ön lisans mezunu 91 kişi (%31), lisans mezunu 154 kişi (%52,3) ve yüksek lisans mezunu 16 kişi (%5,4) şeklinde olmuştur. Evli olan 257 kişi (%87,4) dul ya da boşanmış olan 37 kişi (%12,6)' dir. Gebelik sayısı hiç doğum yapmamış 29 kişi (%9,9), en çok üç doğum yapmış 257 kişi (%87,4), dört ve üzeri doğum yapmış 8 kişi (%2,7) şeklindedir. Sigara kullanan 117 kişi (%39,8) ve sigara kullanmayan 177 kişi (%60,2) bulunmaktadır. Ailede serviks kanseri öyküsü olan 11kişi (%3,7) ve serviks kanser öyküsü bulunmayan 283 kişi (%96,3)'dir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1 'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.1.** Demografik Parametre

Demografik Parametre	N	%
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	33	11,3
Ön lisans	91	31
Lisans(üniversite)	154	52,3
Yüksek lisans	16	5,4
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	257	87,4
Dul/boşanmış	37	12,6
<b>Gebelik Sayısı</b>		
0	29	9,9
1-3	257	87,4
4 ve üzeri	8	2,7
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Evet	117	39,8
Hayır	177	60,2
<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>		
Evet	11	3,7
Hayır	283	96,3

294 hemşire arasında 95'i (%32,3) bu yıl smear taraması yaptırdığını, 101'i (%34,4) daha önce herhangi bir zamanda smear taraması yaptırdığını, 98 kişi (33,4) ise hiç smear taraması yaptırmadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılanların smear taraması yaptırdıkları yer incelendiğinde; 189'u (%63,9) hastanede, 7'si (%2,4) aile sağlığı merkezinde smear taraması yaptırdığını, 98 kişi (%33,7) ise hiç smear taraması yaptırmadığını belirtmiştir.

Pap smear taramasını nereden öğrendiği sorusu incelendiğinde 169'u (%57,5) kadın doğum doktorunun önerdiğini, 13'u (%4,4) aile hekiminin önerdiğini, 27'si (%9,2) internetten kendisinin araştırdığını, 4'ü (%1,4), akrabasından öğrendiğini, 3'ü (%1) haberlerden duyduğunu, 78 kişi (%26,5) kendisinin derslerden öğrendiğini belirtmiştir. Katılımcılara smear taramasıyla ilgili sorulan sorular ve cevapları Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

**Tablo4.2.** Smear Taramasıyla İlgili Sorulara Verilen Cevaplar

	N	%
<b>Bu Yıl Smear Yaptırma</b>		
Evet	95	32,3
Hayır	199	67,7
<b>Nerede Smear Yaptırıyor?</b>		
Hastanede	189	63,9
Aile hekiminde	7	2,4
Hiç yaptırmamış	98	33,7
<b>Pap SmearTestini Nereden Duymuş?</b>		
İnternetten araştırmış	27	9,2
Akrabası	4	1,4
Haberlerden duymuş	3	1,0
Kadın doğum doktoru	169	57,5
Aile hekimi	13	4,4
Kendi bilgisi varmış	78	26,5

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin medeni durumu, evlenme yaşı, sigara kullanma durumu, ailede servis kanseri olma durumu ve smear yaptırma ilişkisi yönünden smear yaptırılanlar ve hiç yaptırmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış, servikal kanser risk faktörleri ile ilgili özellikler yönünden homojen olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Yaş gruplarına göre bakıldığında 20-30 yaş grubundaki genç popülasyonun smear yaptırma oranı diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur( $p=0,023$ ). Eğitim durumu yönünden üniversite mezunlarının smear yaptırma oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur( $p<0,00$ ). Gebelik durumuna göre hiç gebeliği olmayanların smear yaptırma oranı en az bir gebeliği olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ( $p=0,009$ ). Katılımcıların demografik özellikleri ile smear yaptırma ilişkisi Tablo 4.3'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.3.** Demografik Veriler ile Smear Yaptırma İlişkisi

	<b>Smear Yaptırılanlar</b>	<b>Hiç Smear Yaptırmayanlar</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>			
20-30	%48,9	%51,1	0,023**
30-40	%69,8	%30,2	
40-50	%72,4	%27,6	
>50	%53,3	%46,7	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Lise	%42,4	%57,6	0,000**
Ön lisans	%69,2	%30,8	
Üniversite	%73,4	%26,6	
Yüksek lisans	%37,5	%62,5	
<b>Gebelik Durumu</b>			
Hiç Gebelik yok	%44,8	%55,2	0,009**
En Az 1 Gebelik	%69,1	%30,9	
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	%68,1	%31,9	0,058
Dul/boşanmış	%56,8	%43,2	
<b>Sigara Kullanımı</b>			
Evet	%62,4	%37,6	0,206
Hayır	%69,5	%30,5	
<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>			
Var	%90,9	%9,1	0,107
Yok	%65,7	%34,3	

Smear yaptıranların %96,4'ü hastanede %3,6'sı aile sağlığı merkezinde smear taraması yaptırmıştır. Bu yıl smear taraması yaptıranlarla son bir yıl dışında herhangi bir zamanda smear yaptıranlar arasında taramayı yaptırdıkları yer açısından anlamlı fark yok. Her iki grupta da smear yaptırdıkları yer olarak hastane istatistiksel anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların smear yaptırdığı yer ile smear yaptırma ilişkisi Tablo 4.4'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.4.**Smear Yaptırılan Yer ile Smear Yaptırma İlişkisi

Smear yapılan yer	Bu yıl smear	Son bir yıl dışında herhangi bir zamanda smear yaptıranlar	P
Hastane	90 (%94,7)	99 (%98)	0,00 **
Aile Hekimi	5(%5,3)	2(%2)	

294 hemşirenin Pap smear taramasını nereden öğrendiği sorusuna verdiği cevaba göre kadın doğum doktorunun önerdiğini söyleyen 169 kişi (%57,5), aile hekiminin önerdiğini söyleyen 13 kişi (%4,4)'dir. Kadın doğum doktorunun nerdiklerinden smear taraması yaptıranların sayısı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur( $p<0,00$ ). Smear taraması yaptıranların %78,6'sını (154 kişi) kadın doğum doktoru, %4,1'ini (8 kişi) aile hekimi önermiştir. Kendi bilgisi olduğu halde smear taraması yaptırmayanların oranı da istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Kendi bilgisi olanlardan %75,5'i (74 kişi) smear taraması yaptırmamıştır. İnternette araştıranların smear yaptırma oranı da istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. İnternette araştıranların %92,6 'sı (25 kişi) smear taraması yaptırmıştır. Katılımcıların Pap smear testini duyduğu yer ile smear yaptırma ilişkisi Tablo 4.5'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.5.** Smear Testini Nereden Duyduğu Sorusu ile Smear Yaptırma İlişkisi

<b>Pap Smear Testini Nereden Duymuş</b>	<b>Smear yaptırınlar</b>	<b>Hiç Smear Yaptırmayanlar</b>	<b>P</b>
İnternette araştırılmış	%12,8	%2	0,00**
Akrabası	%1,5	%1	
Haberlerden duymuş	%1	%1	
Kadın doğum doktoru	%78,6	%15,3	
Aile hekimi	%4,1	%5,11	
Kendi bilgisi varmış	%2	%75,5	

294 hemşirenin demografik özellikleri ve sağlık inanç modeline göre algı düzeyleri karşılaştırıldığında evlilik yaşı, eğitim durumu, medeni hali, gebelik sayısı, sigara kullanımı ve ailede kanser öyküsü yönünden anlamlı fark saptanmamıştır.

Yaş ile engel algısı arasında zayıf yönde pozitif ilişki saptanmıştır

Eğitim durumu ile duyarlılık algısı arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu saptanmıştır. 294 hemşirenin demografik özellikleri ve algı düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.6.** 294 Hemşirenin Demografik Özellikleri ve Algı Düzeyleri Arasındaki İlişki

	<b>Yarar Algısı</b>	<b>Ciddiyet Algısı</b>	<b>Engel Algısı</b>	<b>Sağlık Motivasyonu</b>	<b>Duyarlılık Algısı</b>
<b>Yaş</b>	0,221	0,819	0,000*	0,352	0,578
<b>Evlilik yaşı</b>	0,331	0,755	0,248	0,907	0,474
<b>Eğitim Durumu</b>	0,999	0,034	0,483	0,965	0,007*
<b>Medeni Durum</b>	0,497	0,286	0,172	0,399	0,920
<b>Gebelik Sayısı</b>	0,958	0,467	0,477	0,576	0,408
<b>Sigara Kullanımı</b>	0,020	0,968	0,238	0,165	0,741
<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>	0,821	0,220	0,973	0,345	0,975

Çalışmaya katılan 294 hemşirenin sağlık inanç modeli ölçeği sorularına verdikleri cevaplar doğrultusunda ilk sırada rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için Pap smear taramasının yararlı olduğunu düşündüklerini gösteren Pap smear yarar algısı (ort 33,18), ikinci sırada Pap smear testini yaptırmaktan korkma, utanma, çok zaman alacağını düşünüp ihmal etme gibi nedenleri içeren Pap smear engel algısı (ort 31,18), üçüncü sırada serviks kanserinin ciddi sonuçlar doğurabilecek önemli bir hastalık olduğuna inandıklarını gösteren rahim ağzı kanseri ciddiyet algısı (ort 24,54), dördüncü sırada rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu (ort 9,7) ve beşinci sırada ise herkesin rahim ağzı kanseri olabilme ihtimalini ortaya koyan rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı (ort 7,77) yer almaktadır. 294 hemşirenin sağlık inanç modeli sorularına göre algı düzeyleri Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.7.** 294 Hemşirenin Sağlık İnanç Modeli Sorularına Göre Algı Düzeyleri

<b>Yarar Algısı</b>	
Mean	33,18
Median	33
<b>Engel Algısı</b>	
Mean	31,18
Median	31
<b>Ciddiyet Algısı</b>	
Mean	24,54
Median	25,50
<b>Sağlık Motivasyonu</b>	
Mean	9,7
Median	10
<b>Duyarlılık Algısı</b>	
Mean	7,77
Median	8

Smear taraması yaptıranların hiç yaptırmayanlara göre Pap smear engel algısı düzeyi düşük bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,00$ ). Smear taraması yaptıranların hiç yaptırmayanlara göre Pap smear yarar algısı yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p = 0,001$ ). 294 Hemşirenin smear yaptıрма durumu ve algı düzeyi arasındaki ilişki Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.8.** 294 Hemşirenin Smear Yaptırma Durumu ve Algı Düzeyi Arasındaki İlişki

	<b>Smear Yaptıranlar</b>	<b>Hiç Smear Yaptırmayanlar</b>	<b>p</b>
<b>Yarar Algısı</b>			
Mean	33,95	31,64	0,001**
Median	34	32	
<b>Engel Algısı</b>			
Mean	29,24	35,05	0,00**
Median	28	34	
<b>Ciddiyet Algısı</b>			
Mean	24,80	24,04	0,386
Median	26	25	
<b>Sağlık Motivasyonu</b>			
Mean	9,87	9,36	0,108
Median	10	9	
<b>Duyarlılık Algısı</b>			
Mean	7,82	7,67	0,791
Median	8	9	

Çalışmamıza katılan 294 hemşirenin 21'i (%7,1) kadın doğum hemşiresi ve 273'ü (%92,9) diğer bölümlerde çalışan hemşirelerdir. 21 kişiden 14 kişi (%66,7) hiç smear yaptırmamış, 7 kişi (%33,3) en az bir kez smear yaptırmıştır. Diğer bölümlerde çalışan hemşirelerden 84 kişi (%30,8) hiç smear yaptırmamış, 189 kişi (%69,2) en az bir kez smear yaptırmıştır. Kadın doğum hemşiresi olup smear yaptırmayanların oranı anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0.001). Kadın doğum hemşirelerinin ve diğer bölümlerdeki hemşirelerin smear yaptırma durumlarının karşılaştırması Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.9.** Kadın Doğum Hemşirelerinin ve Diğer Bölümlerdeki Hemşirelerin Smear Yaptırma Durumlarının Karşılaştırması

	<b>Smear yaptıranlar</b>	<b>Hiç smear yaptırmayanlar</b>	<b>P</b>
<b>Kadın Doğum Hemşiresi</b>	7 (%33,3)	14 (%66,7)	0,001**
<b>Diğer Bölümlerdeki Hemşireler</b>	189(%69,2)	84 (%30,8)	

Diğer bölümlerdeki hemşireler ve kadın doğum hemşireleri arasında algı düzey sıralaması yönünden fark bulunmamış olup birinci sırada yarar algısı, ikinci sırada engel algısı, üçüncü sırada ciddiyet algısı, dördüncü sırada sağlık motivasyonu ve son sırada duyarlılık algısı yer almaktadır.

Kadın doğum hemşirelerinin ciddiyet algı düzeyi daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır. Duyarlılık algısı, engel algısı, sağlık motivasyonu ve yarar algısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kadın doğum hemşireleri ve diğer bölümlerdeki hemşirelerin algı düzeylerinin karşılaştırması Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.10.** Kadın Doğum Hemşireleri ve Diğer Bölümlerdeki Hemşirelerin Algı Düzeylerinin Karşılaştırması

	<b>Kadın doğum hemşireleri</b>	<b>Diğer bölümlerdeki hemşireler</b>	<b>P</b>
<b>Yarar Algısı</b>			
Mean	32,38	33,25	0,275
Median	32	33	
<b>Engel Algısı</b>			
Mean	30,62	31,22	0,714
Median	32	31	
<b>Ciddiyet Algısı</b>			
Mean	26,90	24,36	0,038*
Median	28	25	anlamlı
<b>Sağlık Motivasyonu</b>			
Mean	9,9	9,68	0,569
Median	10	10	
<b>Duyarlılık Algısı</b>			
Mean	8,19	7,74	0,514
Median	9	8	



Diğer bölümlerdeki hemşirelerde smear yaptıranların yarar algısı smear yaptırmayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur( $p=0,003$ ). Diğer bölümlerde çalışan hemşirelerin engel algısı düzeyi smear yaptırmayanların yaptıranlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur( $p<0,00$ ).

Kadın doğum hemşireleri ve diğer bölümlerdeki hemşirelerin smear yaptırıp yaptırmama durumlarına göre algı düzeylerinin karşılaştırması Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.11.** Kadın Doğum Hemşireleri ve Diğer Bölümlerdeki Hemşirelerin Smear Yaptırıp Yaptırmama Durumlarına Göre Algı Düzeylerinin Karşılaştırması

	Kadın Doğum Hemşireleri		p	Diğer Bölümlerdeki Hemşireler		p
	Smear yaptıran	Hiç smear yaptırmayan		Smear yaptıran	Hiç smear yaptırmayan	
<b>Yarar Algısı</b> Mean Median	33,71 32	31,71 32	0,624	33,96 34	31,63 32	0,003*
<b>Engel Algısı</b> Mean Median	27,57 23	32,14 32	0,217	29,30 29	35,54 34	0,00*
<b>Ciddiyet Algısı</b> Mean Median	30 30	25,36 26	0,056	24,60 26	23,82 24	0,384
<b>Sağlık Motivasyonu</b> Mean Median	10,14 11	9,79 10	0,570	9,86 10	9,29 9	0,081
<b>Duyarlılık Algısı</b> Mean Median	9,43 9	7,57 7,5	0,141	7,76 8	7,69 9	0,947

Pap smear yarar ve motivasyon sorularından;

13.Bana göre Pap smear testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur sorusuna kesinlikle katılıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek, kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırmama oranı anlamlı yüksek.

14. Düzenli olarak Pap smear testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır sorusuna kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırmama oranı anlamlı yüksek.

16.Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir sorusuna kesinlikle katılıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek, kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırmama oranı anlamlı yüksek.

17.Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım sorusuna kesinlikle katılıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek, kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırmama oranı anlamlı yüksek

18.Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm sorusuna kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırmama oranı anlamlı yüksek.

Sağlık Motivasyonu sorularından ;

19.Sağlığım için dengeli beslenirim sorusuna kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırmama oranı anlamlı yüksek

Pap Smear Engeller sorularından;

22.Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle Pap smear testi yaptırmaktan korkarım sorusuna kesinlikle katılıyorum diyenlerin smear yaptırmama oranı anlamlı yüksek

23.Ne yapılacağını bilmediğim için Pap smear testi yaptırmaktan korkarım sorusuna kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek

24.Pap smear testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum sorusuna kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek

25.Pap smear testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım sorusuna kesinlikle katılıyorum diyenlerin smear yaptırmama oranı anlamlı yüksek, kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek

26.Pap smear testi yaptırmak çok fazla zaman alır sorusuna kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek

27.Pap smear testi yaptırmak çok ağırlıdır sorusuna kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek

29.Yıllık smear yaptırmayı ihmal ederim sorusuna kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek

32.Pap smear testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok sorusuna, kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek

34.Pap smear testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim sorusuna kesinlikle katılıyorum diyenlerin smear yaptırmama oranı anlamlı yüksek, kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek

35.Pap smear testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam sorusuna kesinlikle katılmıyorum diyenlerin smear yaptırma oranı anlamlı yüksek bulunmuştur. Rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği sorularının smear yaptırıp yaptırmamayla ilişkisi anlamlı çıkanlar Tablo 4.12'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.12.** Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Sorularının Smear Yaptırıp Yaptırmamayla İlişkisi Anlamlı Çıkanlar

	Kesinlikle katılmıyorum		Kesinlikle katılıyorum		p
	Smear-	Smear+	Smear-	Smear+	
<b>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</b>					
13.Bana göre Pap smear testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur	%7,1	%2	%26,5	%42,9	0,001*
14.Düzenli olarak Pap smear testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır	%12,5	%5,1	%24,5	%35,7	0,042*
16.Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir	%6,1	%1,5	%49	%61,3	0,020*
17.Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım	%8,2	%4,1	%20,4	%36,2	0,004*
18.Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm	%8,2	%1,5	%53,1	%48,5	0,028*
<b>Sağlık Motivasyonu</b>					
19.Sağlığım için dengeli beslenirim	%11,2	%6,1	%42,9	%50,5	0,048*
<b>Pap Smear Engeller</b>					
22.Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle Pap smear testi yaptırmaktan korkarım	%21,4	%38,3	%11,2	%3,1	0,000*
23.Ne yapılacağını bilmediğim için Pap smear testi yaptırmaktan korkarım	%22,4	%40,3	%8,2	%5,6	0,001*
24.Pap smear testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum	%34,7	%52	%8,2	%5,1	0,003*
25.Pap smear testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım	%14,3	%32,1	%18,4	%9,2	0,000*
26.Pap smear testi yaptırmak çok fazla zaman alır	%24,5	%47,4	%7,1	%3,6	0,000*
27.Pap smear testi yaptırmak çok ağırlıdır	%20,4	%40,8	%6,1	%5,1	0,000*
29.Yıllık smear yaptırmayı ihmal ederim	%12,2	%22,4	%11,2	%7,7	0,002*
32.Pap smear testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok	%29,6	%49,5	%5,19	%5,1	0,000*
34.Pap smear testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim	%14,3	%28,6	%21,4	%8,7	0,000*
35.Pap smear testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam	%35,7	%55,1	%5,1	%3,6	0,001*

## TARTIŞMA

Aile hekimlerinin günlük pratiğinde özellikle üreme çağındaki kadınların değerlendirilmesinde, koruyucu hekimlik uygulamaları adına erken tanı konulma olasılığı olan hastalıklardan birisi de serviks kanseridir (48). Jinekolojik kanserler arasında tüm dünyada birinci sırada olan serviks kanseri erken dönemde teşhis edilmediği takdirde mortalitesi çok yüksektir (10).

Servikal ve vajinal bölgeden alınan selüler materyalin incelenmesini veya prekanseröz lezyonların belirlenmesini amaçlayan Pap smear günümüzde en sık kullanılan tarama testidir. Serviks kanserinin önlenmesi için kadınların kansere neden olduğu düşünülen risk faktörlerinden (erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, HPV, sigara içme vb.) korunmaları ve Pap smear gibi tarama testlerini düzenli olarak yaptırmaları gerekmektedir (25). Serviks kanserine yakalanmamak veya çok erken dönemde teşhis edilip tedavisini mümkün kılmak ancak kadınların bu konuda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri ile sağlanmış olacaktır

Hemşireler, sağlık sistemi içinde halka yönelik sağlık eğitim programlarının temel yürütücüleridir. Hemşirelerin kansere karşı koruyucu sağlık hizmetlerinde, eğiticilik ve danışmanlık rolleri nedeniyle doğru ve yeterli bilgi donanımına sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Ayrıca hemşireler, kendi sağlık sorumluluklarının yanı sıra diğer bireylerin sorumluluğunu da taşımaktadırlar. Hemşirelerin serviks kanserlerinin erken tanısında önemli olan Pap smeari düzenli olarak uygulamaları ve çevrelerindeki kadınlara öğretmeleri bu sorumluluğun bir parçasıdır. Bu nedenle çalışmamızda hemşireler seçilmiş olup hemşirelerin Pap smear ile ilgili farkındalıkları ve inançlarının belirlenmesi amaçlanmıştır (49).

Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık davranışlarının; inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır. Bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarının altında yatan algıların saptanması ve yanlış/eksik olan yanlarının tamamlanması onları eyleme geçirecektir. Bunun sonucu olarak erken tanı ve tarama programlarına daha fazla katılım olacaktır (50).

## Genel Olarak Smear Yaptırma Oranları

Toplum tabanlı çalışmalarda Pap smear testi yaptırma oranları İspanya' da %69,14; Kore'de %74,15; Amerika Birleşik Devletleri 'nde %99,16 olarak bulunmuştur. Türkiye'de farklı grup ve farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda ise bu oran %12-51 aralığında bulunmuştur (7,51,52,53,54). Bu durum Pap smear testini yaptırmaya ülkenin gelişmişlik düzeyinin etkisinin olduğunu göstermektedir.

Literatürde sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmalarda Pap smear test yaptırma oranları Nijerya'da %9,02; Uganda'da %13,23 olarak tespit edilmiştir. Özdemir ve ark. yaptıkları çalışmada hemşirelerin %23,7'sinin Pap smear yaptırdıkları belirlenmiştir (49). Tarwireyi ve ark. 2003 yılında yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %18,3'ünün Pap smear testi yaptırdıkları belirlenmiştir (55).

Çalışmamızda ise **hemşirelerin %66,7'si en az bir kez Pap smear test** yaptırdığını belirtmiştir. Bu oran gelişmiş ülkelere göre düşük olsa da Türkiye'de yapılan diğer çalışmalardan daha yüksek düzeydedir. Çalışmamız üniversite hastanesinde yapıldığı için diğerlerinden yüksek bulunduğu düşünülmektedir. Buna rağmen bizim çalışmamızda ve sağlık çalışanları ile yapılan benzer çalışmalarda hemşirelerin sağlık hizmet sunumu içerisindeki yeri düşünüldüğünde Pap smear test yaptırma oranlarının istenilen düzeyde olmaması dikkat çekicidir.

## Sosyodemografik Özelliklerine Göre Pap Smear Yaptırma Oranları

Birçok çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Pap smear yaptırma oranları incelenmiştir. Örneğin Kalyoncu ve ark. yaptığı çalışmada 35 yaş üstünde ve evlilik süresi uzun olan kadınların, Nguyen ve ark. yaptığı çalışmada 40 yaş üstündeki kadınların, Siahpush ve Singh yaptığı çalışmada 30-49 yaş grubunda olan kadınların, Wellensick ve ark. yaptığı çalışmada doğum yapan kadınların, Güvenç ve ark. yaptığı çalışmada 30-39

yaş grubunda olan, ortaokul mezunu, çalışmayan, evlilik süresi 11-20 yıl arasında olan, 4 ve üzerinde doğum yapan kadınların en yüksek oranda Pap smear testi yaptırdığı görülmüştür. Kadınların yaşının, evlilik süresinin ve doğum sayısının artması ile beraber daha sık obstetrik ve jinekolojik nedenlerle muayene oldukları ve bunun Pap smear yaptırma oranlarını arttırdığı düşünülmektedir (56,57,58,59,7).

Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalarla benzer şekilde **yaşı 20-30 arasında olanların daha az smear testi yaptırdığı ve hiç gebeliği olmayanların gebeliği olanlara göre daha az smear yaptırdığı** bulunmuştur. Medeni durumu, evlilik yaşı, sigara kullanma durumu, ailede serviks kanseri olma durumu ve smear yaptırma ilişkisi yönünden smear yaptıranlar ve yaptırmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış, servikal kanser risk faktörleri ile ilgili özellikler yönünden homojen olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ )

Tarama programına katılımı etkileyen başlıca faktörler eğitim düzeyi ve ailelerin gelir düzeyidir (60). Wellensiek ve ark yaptığı çalışmada eğitim geçmişini daha iyi ve servikal görüntüleme hakkında daha çok bilgisi olanların daha yüksek pap smear yaptırdığı bulunmuştur. Bu durumun eğitimi yüksek olan katılımcıların iletişim becerilerinin ve bilgiyi anlama kabiliyetlerinin daha yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülmüştür (58). Çalışmamızda bu literatür bilgisini destekler şekilde eğitim seviyesinin Pap smear yaptırma üzerinde yeterli düzeyde olmasa da etkisinin olduğu görülmüştür. **Eğitim düzeyi arttıkça yani üniversite mezunlarının daha çok smear testi yaptırdığı bulunmuştur ( $p<0,00$ )** Hemşirelerin hepsi çalıştığı için hemşirelerin gelir düzeyi yönünden benzer olduğu düşünülüp bu durumun smear yaptırma üzerine etkisi değerlendirilememiştir.

TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları) 2013 verilerine göre ortanca ilk evlenme yaşının 21 olduğu kadınların yarısının bu yaştan önce evlendiği saptanmıştır. (62). Çalışmamızda evlenme yaş ortalaması 25,2'dir. Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim seviyesi yüksek olduğu için evlilik yaş ortalamalarının da yüksek olduğu düşünülmüştür.

Literatürlerde term gebelik sayısı ve ilk gebelik yaşının serviks kanseri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin %2,7 sinin 4 ve üzerinde gebeliğinin olduğu görülmüştür. Serviks kanseri riski açısından bu oranın düşük olması sevindiricidir.

Işık ve ark yapmış olduğu çalışmada birinci derece yakınında kanser öyküsü olanların daha yüksek oranda Pap smear test yaptırdığı belirlenmişken bizim çalışmamızda bunu destekleyen verilere ulaşamamıştır (63). Ailesinde kanser olan hemşire sayısının oranının düşük olmasının bununla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda smear taraması yaptıran hemşirelerin %96,4'ü hastanede, %3,6'sı ise aile sağlığı merkezinde taramalarını yaptırmıştır. Bu durumun aile sağlığı merkezlerinde yaygın olarak smear taraması yapılmamasından ya da hangi hastane olduğu belirtilmediği için belki de üniversitemizin personelinin kadın doğum kliniğine ulaşımının daha kolay olmasından da kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür.

Kalyoncu ve arkadaşları yaptıkları araştırmada Pap smear testi konusunda temel bilgi kaynağının %82 ile sağlık personeli olduğunu belirlemişlerdir (56). Gichangi ve arkadaşları Kenya'da yaptıkları bir araştırmada ise Pap smear testi konusunda kadınların %82'sinin sağlık personelinin bilgi aldıklarını saptamışlardır (64). Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin %57,5'u Pap smearı kadın doğum doktorunun önerdiğin, %4,4'ü aile hekiminin önerdiğini, %26,5'u kendisinin derslerden bildiğini belirtmiştir. Aile hekimliğinin koruyucu sağlık hekimliği uygulamalarında erken tanı konulması olasılığı olan serviks kanserini hatırlamasının ve hatırlatmasının serviks kanserine bağlı ölüm oranlarını azaltacağına inanılmaktadır.

### **Sağlık İnanç Modeli İle Sosyodemografik Özelliklerin İlişkilendirilmesi**

Lee-Lin ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da utanmanın yaşla birlikte arttığı ve Pap smear test yaptırmaya ile negatif ilişkili olduğu



saptanmıştır (65). Ersin ve arkadaşlarının 40 yaş üstündeki kadınlarda yaptığı çalışmada unutmama, korkma, ulaşım yetersizliği, utanma, kaderci yaklaşım nedeniyle smear yaptırma oranının düşük olduğu bulunmuştur (70). Bizim çalışmamızda hemşirelerin Pap smear ciddiyet, duyarlılık, yarar ve sağlık motivasyonu algısında sosyodemografik özellikler (evlilik yaşı ortalaması, medeni durum, gebelik sayısı, sigara kullanma durumu, ailede servis kanseri olma durumu) açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Diğer çalışmalarla benzer nedenlerden dolayı **yaşla birlikte engel algısında artış** görülmüş olabileceği düşünülmektedir.

Gökgöz ve ark kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada duyarlılık ve ciddiyet algısı hiçbir değişkenden etkilenmezken engel, yarar ve sağlık motivasyonu algısı puanları ve eğitim düzeyi ile arasındaki ilişki istatistiksel anlamlı bulunmuştur (66). Artan eğitimle birlikte engel algısı azalmakta sağlık motivasyonu ve yarar algısı artmaktadır. Bizim çalışmamızda katılımcıların hepsinin eğitim düzeyinin birbirine yakın olması, okur yazar olmayan veya ilkökul mezunu hemşire bulunmaması nedeniyle bu literatür bilgisini destekleyen kanıta rastlanmadığı düşünülmektedir. **Eğitim durumunun artmasıyla duyarlılık algısının azalmasının anlamlı olduğu görülmüştür.**

### **Sağlık İnanç Modeline Göre Algı Düzeyleri**

Sağlık inanç modeline göre kadınların Pap smear testinin yararlılığına ilişkin olumlu algısı arttıkça duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu algısı da paralel olarak artmaktadır (47). Tung ve arkadaşları (2008), Viyetnam kökenli Amerikalı 80 kadın üzerinde yaptığı tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalarında serviks kanseri erken tanı davranışları ile kadınların yarar ve engel algıları arasındaki ilişkiyi incelemiştir (67). Yarar algısının yüksek olması ve engel algısının düşük olmasının kadınların Pap smear testi yaptırmada etkili değişkenler olduğunu saptamışlardır. Lee ve arkadaşları (2008), Kore kökenli Amerikalı 189 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada yarar algısının yüksek olmasının ve engel algısının düşük olmasının kadınların Pap smear testi

yaptırmada etkili olduğunu saptamışlar, engel algısı düşük olan kadınların yüksek olan kadınlara oranla 7 kat daha fazla Pap smear testi yaptırdıklarını belirtmişlerdir (68). Jirogwong ve arkadaşları (2001), Pap smear testi yarar algısı yüksek olan kadınların Pap smear yaptırma oranlarının daha fazla olduğunu ancak aradaki farkın anlamlı olmadığını belirtmiştir. Ayrıca Pap smear engel algıları düşük olan kadınlar testi 0.1 kez daha yüksek oranda yaptırırken gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (69). Bizim çalışmamızda da **yarar algısı yüksek, engel algısı düşük olanların daha yüksek oranda smear testi yaptırdığı** görülmüştür.

Sağlık inanç modeline göre kadınların Pap smear testine ilişkin engel algıları arttıkça olumsuz sağlık davranışları da artmaktadır(47) Abdullahi ve ark Somalili kadınlarla yaptığı çalışmada kader de varsa olacağı inancı, utanma ,yaptıracak zaman bulamama, geçmişteki kötü deneyimler ve testi yaptırmaktan korkma nedenleri engel olarak bulunmuştur (74).Guilfoyle ve ark gelir düzeyi düşük 98 İspanyol, Amerikalı ve Afrikalı yaşlı kadın üzerinde yaptıkları çalışmada utanma, korkma, tarama testine ulaşmadaki güçlük engeller olarak bulunmuştur(75)Kwok ve ark yaptıkları çalışmada ise kadın hekimin uygulaması durumunda bile utanma hissini azalmadığı saptanmıştır(73). Işık ve ark. kadın doktorlarla yaptıkları çalışmasında Pap smear test yaptırmayanların buna sebep olarak %26,4'ü ihmal ettiğini,%26,4'ü kendini risk grubunda görmediğini, %3,6'sı ise utandığını ileri sürmüştür(63). Bizim çalışmamızda da engel algısı soruları içinde yer alan mahrem yerlerin görülmesi olayının utanma hissi yaratıp testin yapılmasını engellediği ya da hekimin cinsiyetinin erkek olmasının önemli engeller arasında olduğu görülmüştür.

Yaren ve ark yaptığı çalışmada hemşirelerin %87'sinin serviks kanseri açısından yüksek riske sahip olmadıklarına inandıklarını belirtmişlerdir (76). Aygül Kıssal'ın doktora tezinde yaşlı kadınların yarısından fazlası kendilerinde kanser olma ihtimallerini düşük olarak algılamıştır. Semptomun olmaması, kendinde serviks kanseri ihtimalini görmeme, aile hikayesinde kanser öyküsünün olmaması, taramalara katılım için kendisini yaşlı olarak görme ve

serviks kanserini cinsel tehdit olarak algılamama gibi nedenlerden dolayı yaşlı kadınların serviks kanseri duyarlılık algılarının düşük olduğu söylenebilir (77). Akyüz ve ark çalışmasında ise kendini serviks kanseri için riskli görenlerin tamamının Pap smear testi yaptırdığı ve kendini riskli görme durumları ile Pap smear testi yaptırmaları arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur(7) **Bizim çalışmamızda da duyarlılık algısının en düşük düzeyde bulunmuş** olmasının hemşirelerin Pap smear ve serviks kanseri hakkında sahip oldukları yüzeysel bilgilerin sağlık motivasyonunu arttırmadığı istenilen duyarlılığı kazandırmadığı ve bu yüzden düşük olduğu düşünülmektedir.

Jirogwong ve arkadaşları (2001), ciddiyet algısı yüksek olan kadınların Pap smear testi yaptırma oranlarının daha fazla olduğunu saptamıştır (69). Wellensiek ve ark. yaptıkları çalışmada servikal kanser ve Pap smear hakkında daha çok bilgi sahibi olanların Pap smear testini daha ciddiye alıp daha düzenli yaptırdıkları bulunmuştur (58). Ersin ve ark. yaptığı çalışmada bilgi eksikliğinin veya yanlış bilginin kadınlarda ciddiyet algısını düşürerek Pap smear yaptırma oranlarını azalttığı bulunmuştur (70). Reis ve ark. 387 kadınla yaptıkları çalışmada kadınların servikal kanserin hayatlarını ve ilişkilerini olumsuz etkileyeceğine inanmadıkları için ciddiyet algılarının düşük olduğu düşünülmüştür. Bizim çalışmamızda ise diğer çalışmalardan farklı olarak kadın doğum hemşirelerinin serviks kanseri hastalarını çok gördükleri için **ciddiyet algıları yüksek** olsa da düşük düzeyde Pap smear yaptırdıkları bulunmuştur. Bunun çalıştıkları klinikte muayene olmaktan utanmalarından, kanser olma gerçeği ile yüzleşmekten korkmalarından ya da pap smear testinin önemini tam anlayamamış olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

### Sonuçlar

- 294 hemşire arasında 196'sı (%66,7) smear taraması yaptırdığını, 98 kişi (%33,3) ise hiç smear taraması yaptırmadığını belirtmiştir.
- Çalışmaya katılanların smear taraması yaptırdıkları yer incelendiğinde; 189'u (%63,9) hastanede, 7'si (%2,4) aile sağlığı merkezinde smear taraması yaptırdığını belirtmiştir.
- Pap smear taramasını kimin önerdiği sorusu incelendiğinde 169'u (%57,5) kadın doğum doktorunun önerdiğini, 13 'u (%4,4) aile hekiminin önerdiğini belirtmiştir.
- 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin smear taraması yaptırma oranı diğerlerine göre anlamlı düşük bulunmuştur.
- Eğitim durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Lisans (üniversite) mezunları daha çok smear yaptırmıştır.
- Yaş ile engel algısı arasında zayıf yönde pozitif ilişki saptanmıştır
- Eğitim durumu ile duyarlılık algısı arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan 294 hemşirenin sağlık inanç modeli ölçeği Pap smear yarar algısı (ort 33,18), engel algısı (ort 31,18) , ciddiyet algısı (ort 24,54), sağlık motivasyonu algısı (ort 9,7) ve duyarlılık algısı (ort 7,77) puandır.
- Smear taraması yaptıranların hiç yaptırmayanlara göre Pap smear engel algısı istatistiksel olarak anlamlı düşüktür.
- Smear taraması yaptıranların hiç yaptırmayanlara göre Pap smear yarar algısı istatistiksel olarak anlamlı yüksektir.

- Çalışmamıza katılan 294 hemşirenin 21'i (%7,1) kadın doğum hemşiresidir. Bunlardan 14 tanesi (%66,7) hiç smear yaptırmamış, 7 tanesi en az bir kez smear yaptırmıştır.
- Kadın doğum hemşirelerinin ciddiyet algı düzeyi daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır.

### **Öneriler**

- Ucuz ve kolay uygulanabilir Pap smear testi ile yaygın olarak toplum tabanlı tarama programları yapılarak erken evrede servikal lezyonlar yakalanmalıdır, ayrıca yapılacak eğitimlerle kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyleri arttırılmalı, farkındalık yaratılmalıdır.
- Sağlık eğitim programları özellikle yaş grupları, sosyokültürel farklar göz önüne alındıktan sonra ağırlıklı olarak eksik ve yanlış algılar doğrultusunda mesajlar içermelidir.
- Kamu spotları, broşürler, afişler ile Pap smearın öneminin anlaşılması sağlanmalıdır.
- Aile hekimlerince smear taraması yapılması gerekliliği hastanın rutin vizitinde gündeme getirilmelidir.
- Cinsellik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında bilgilendirme yapılmalıdır.
- Sağlık otoritelerince smear taramalarının aile hekimliklerinde daha sıkı kontrollerle takibinin yapılması sağlanabilir.

## ÖZET

### Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Servikal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnançları

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin Pap smear ve serviks kanserine ilişkin sağlık inançlarını değerlendirmek, böylece katılımcıların Pap smear testi yaptırmadaki sınırlılıklarını belirlemek ve Pap smear testini yaptırmadaki engellerin farkındalığını arttırmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı tipte anket çalışması olup Nisan-Ağustos 2016 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan cinsel aktif 18-65 yaş arası 294 kadın hemşireye uygulanmıştır. Katılımcılara 10 adet sosyo-demografik ve 35 adet rahim ağzı kanserinden korunmaya yönelik inanç modeli ölçeği sorularından oluşan bir anket formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 11,5 paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler dağılımı normal olan değişkenler için ortalama standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için median (min-max), nominal değişkenler ise vaka sayısı ve (%) olarak gösterilmiştir. Gruplar arasında ortalamalar yönünden farkın önemliliğini t testi ile ortanca değerler yönünden farkın önemliliği Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testi ile araştırılmıştır. Nominal değişkenler Pearson Ki-Kare veya Fisher Exact testi ile değerlendirilmiştir. Katılmayı kabul eden hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Cinsel aktif olmayan ve çalışmaya katılmak istemeyen hemşireler çalışma dışı bırakılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 294 hemşirenin sağlık inanç modeli ölçeği Pap smear yarar algısı (ort 33,18), Pap smear engel algısı (ort 31,18), ciddiyet algısı (ort 24,54), sağlık motivasyonu algısı (ort 9,7) ve duyarlılık algısı (ort 7,77) puandır. Smear taraması yaptıranların hiç yaptırmayanlara göre Pap smear engel algısı düzeyi düşük bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,00$ ). Smear taraması yaptıranların hiç yaptırmayanlara göre Pap smear yarar algısı yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p = 0,001$ ). Yaş gruplarına göre bakıldığında 20-30 yaş grubundaki genç

popülasyonun smear yaptırma oranı diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur( $p=0,023$ ). Eğitim durumu yönünden üniversite mezunlarının smear yaptırma oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur( $p<0,00$ ).

**Sonuç:** Katılımcıların öğrenim düzeylerinin yüksek olmasına ve sağlık personeli olmalarına rağmen, servikal kanser tarama testi yapılması ile ilgili önermelere katılma oranları düşük bulunmuştur. Özellikle gençler, öğrenim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar başta olmak üzere servikal tarama testlerinin uygulanması ve yararları konusunda topluma yönelik müdahale çalışmaları planlanıp uygulanabilir. Pap smear hakkındaki bilinci artırıp engel algılarını azaltmak amacıyla uygulayacağımız müdahaleler hemşirelerin ve danışmanlık yaptıkları toplumun smear yaptırma ihtimalini arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Servikal kanser, Sağlık İnancı, Sağlık İnanç Modeli, Pap Smear Tarama

## SUMMARY

### Health Beliefs of the Nurses working in a University Hospital Regarding on Prevention from Cervical Cancer

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the health beliefs of the nurses about Pap smear test and cervical carcinoma, to determine the influential factors on it by taking the sociodemographic features of the participants into consideration; raise the awareness of barriers for having a Pap smear test

**Method:** This cross-sectional, descriptive study was conducted between April and August 2016 among 294 female nurses aged between 18 and 65 working at Ankara University Faculty of Medicine. A survey, which includes 10 socio-demographic and 35 health belief model scale questions, was conducted by face-to-face interviews. Analysis of the data was interpreted by using SPSS 11.5 package program. Descriptive statistics are shown as mean standard deviation for variables with normal distribution, median (min-max) for non-normal distributions, and number of cases and (%) for nominal variables. The significance of the differences between groups in terms of median values with t test was investigated with Mann Whitney-U test and Kruskal Wallis test. Nominal variables were assessed by Pearson Chi-Square or Fisher Exact test. Nurses who agreed to participate were included in the study. Nurses who are not sexually active and do not want to participate in the study are excluded.

**Results:** The distribution of the mean scores from all the participants in the health belief model for preventing from cervical carcinoma was as follows: mean 33,18 for confidence / benefit perception subgroup, mean 31,18 for barrier perception subgroup; mean 24,54 for Severity perception subgroup, mean 9,7 for Health Motivation subgroup; mean 7,77 for sensitivity perception subgroup. Pap smear barrier perception level of the group that had smear at least once was found to be lower than the ones who has never had tested and difference between the groups was statistically significant ( $p < 0.00$ ). Pap smear benefit level was found to be higher on the group that had smear at least once than never tested, and the difference between the groups was



statistically significant ( $p = 0.001$ ). According to age groups, the smear rate of the young population in the 20-30 age group was found to be significantly lower than the other groups ( $p = 0.023$ ). In terms of educational status, smear rate of university graduates was significantly higher ( $p < 0.00$ ).

**Conclusion:** Despite the high level of education of the participants and the fact that they are health personnel, participation rates on the cervical cancer screening test were found to be low. Community oriented intervention studies about the benefits and application of the cervical screening tests can be planned and implemented for especially young people, those with low education and social economic level. Interventions aiming to reduce the perception of barrier and increase awareness about pap smear can lead to increase in smear possibility of nurses and their consulting communities.

**Key Words:** Cervical cancer, Health Belief, Health Belief Model, Pap smear

## KAYNAKLAR

1. www.turkkanser.org Kanser atlası (Erişim tarihi:25.06.2016)
2. <http://www.who.int/nmh/a5816/en/> (Erişim tarihi:01.07.2016)
3. Canavan TP, Doshi NR. Cervical cancer. Am Fam Physician 2000;61(5):1369-1176.
4. National Cancer Institute SEER Cancer Statistics Review, 1975–2006 [http://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2006/](http://seer.cancer.gov/csr/1975_2006/) (Erişim Tarihi: 03.07.2016)
5. Luciani S, Gonzales M, Munoz S, Jeronimo J, Robles S. Effectiveness of cryotherapy treatment for cervical intraepithelial neoplasia. Int J Gynaecol Obstet 2008;101(2): 172-179
6. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi (DEUHYO ED) Sağlık Çalışmalarının Geliştirilmesinde Bir Rehber 2014;7(3):230-237
7. Akyuz A, Guvenc G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap Smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gulhane Med J 2006; 48:25-29.
8. Glanz K, Rimer KR, Viswanath K. Health behavior and health education; Theory, Research and Practice. 4 th edition. San Francisco, USA: Jossey-Bass 2008:45-62.
9. Aydoğdu NG, Bahar Z. Yoksul kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. DEUHYO e.d. 2011;4(1):34-40.
10. Coşkun S, Can H, Turan S. Knowledge About Cervical Cancer Risk Factors and Pap Smear Testing Behavior Among Female Primary Health Care Workers A Study From South Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014 (11): 6389-6392

11. International Agency for Research on Cancer GLOBOCAN 2012. (<http://globocan.iarc.fr/> Erişim tarihi 05.07.2016)
12. kanser.gov.tr Türk Halk Sağlığı Kanser İstatistikleri, 2014 (Erişim tarihi 05.07.2016)
13. Adriana Bermudez, Neerja Bhatla, Eric Leung. Cancer of The Cervix Uteri. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2015; 131:88–95
14. Martyn F, McAuliffe FM, Wingfield M. The Role of The Cervix in Fertility Is It Time For A Reappraisal? Human Reproduction 2014; 29(10): 2092–2098
15. Wright KN, Okpala O, Laufer MR, Obstructed uteri with a cervix and vagina. Fertility and Sterility 2011; 95(1):17-19
16. Green J. Risk Factors for Adenocarcinoma and Squamous Cell Carcinoma of the Cervix in Women Aged 20-44 Years: The UK National Case Control Study of Cervical Cancer. British Journal of Cancer 2003; 89: 2078 – 2086
17. şahiner F, şener K. Human papillomavirüs enfeksiyonları, risk faktörleri ve koruyucu önlemler. TAF Prev Med Bull 2013; 12(6): 715-722,
18. Moscicki AB, Hills N, Shiboski S et al. Risks for incident human papillomavirus infection and low-grade squamous intraepithelial lesion development in young females. JAMA 2001; 285: 2995–3002.
19. Milde-Langosch K, Riethdorf S, Löning T, et al. Association of human papilloma virus infection with carcinoma of the cervix uteri and its precursor lesions: theoretical and practica implications. Virchows Arch 2000; 437: 227-233.

20. Ramael M, Gudleviciene Z, Didziapetriene J. Natural history and biological behaviour of human papillomavirus: implications for cervical cancer screening. ACTA MedLituanica 2004; 11: 1-7.
21. Bosch FX, Lorincz A, Munoz N, et al. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol 2002; 55: 244–65.
22. Patoloji Dernekleri Federasyonu. Serviks kanseri. <http://www.turkpath.org.tr/files/serviks>. (Erişim tarihi:10.07.2016)
23. <http://www.trsgo.org/menu/152/rahim-ağızı-serviks-kanseri> (Erişim tarihi:12.07.2016)
24. Michael Frumovitz. Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis. 2014: www.uptodate.com p. 5,6,7.
25. Sankaranarayanan R, Gaffikin L, Jacob M, et al. A critical assessment of screening methods for cervical neoplasia. Int Journal of Gynecology & Obstetrics 2005;89(2): 4–12
26. Saffet Dilek, Umut Kutlu Dilek. Erken Evre Serviks Kanserinin Güncel Cerrahi Tedavisi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2004; 7(4):125-133
27. Mehmet Kaya, Ayşe Akın. Halk Sağlığı Yaklaşımı İle 'Servikal Kanser' Ankara 2009p.6-36 ISBN:978-605-60494-1  
[www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ServiksKitabi.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ServiksKitabi.pdf)
28. Singh GK, Miller AB, Hankey FB, Edwards KB. *Persistent area socioeconomic disparities in U.S. incidence of cervical cancer, mortality, stage, and survival, 1975-2000*. Cancer 2004;101(5):1051-1057
29. Castellsague X, Bosch FX, Muñoz N, et al. *Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners*. N Engl J Med 2002;346(15): 1105-1112

30. İncebiyık A. Human Papillomavirüs Aşılarına Genel Bakış. Journal Of Harran University Medical Faculty 2012; 9(2): 68-70.
31. Saraiya UB. Preventable but not prevented: the reality of cervical cancer. Journal of Obstetrican Gynecology 2003; 29: 351-359
32. Dozier KJ, Lawrence D. Socio-demographic predictors of adherence to annual cervical cancer screening in minority women. Cancer Nursing 2000; 23:350-356.
33. Kanbur A, Çapık C, *Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2011;18(1): 61-72
33. <http://www.ahrq.gov / professionals/ clinicians-providers / guidelines>
34. Cancer Screening in the United States, 2015: A Review of Current American Cancer Society Guidelines and Current Issues in Cancer Screening. CA Cancer Journal of Clinicians 2015;65: 30–54
35. McGraw SL, Ferrante JM. Update on Prevention and Screening of Cervical Cancer. World J Clin Oncol. 2014; 5(4): 744–752.
36. Bengtsson E, Malm P. Review Article Screening for Cervical Cancer Using Automated Analysis of Pap Smears. Computational and Mathematical Methods in Medicine 2014; Vol.2014:1-12
37. Saslow D, Runowicz CD, Solomon D. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. CA Cancer J Clin 2002; 52:342-362
38. Kög İ, Turan T, Karabük E, Karayün B, Özgül N, Köse MF, Demir OF, Gökçin H, Yeşiltepe C. Etlik KETEM grubunun serviks ve meme kanseri tarama programı sonuçları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012;11(2):145- 152.

39. Göl İ, Erkin Ö. Knowledge and Practices of Nurses on Cervical Cancer, HPV and HPV vaccine in Cankırı State Hospital. *JPMA* 2016; 66:1621-1626
40. Juon HS, Seung-Lee C. Predictors of regular Pap smears among Korean American women. *Preventive Medicine* 2003; 37(6): 585-592
41. Gümüş A, Çam O. Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Medicus* 2011;7(3):46-52.
42. Çam O, Bilge A. Türkiye’de Ruhsal Hastalığa /Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci Sistemik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4(2):91-101
43. Nahçıvan N, Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar Bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003; 7:33-38.
44. Leyva M, Byrd T, Tarwater P. Attitudes towards cervical cancer screening: A study of beliefs among women in Mexico. *Californian Journal of Health Promotion* 2006; 4(2):13-24
45. Duran ET, Examination with the Health Belief Model of Women’s Attitudes to Cervical Cancer and Early Diagnosis in Turkey: A Qualitative Study. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2012:1179-1184
46. Palsdottir A. Information behaviour, health self–efficacy beliefs and health behaviour in Icelanders everyday life. *Inf Research* 2008;13:3-7.
47. Güvenç G, Akyüz A, Açıkel CH. Health belief model scale for cervical cancer and Pap Smear test: psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2011;67(2):428-437

48. Ak M, Canbal M, Turan S. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Pap Smear Testinin Farkındalığının Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2010; 2(2):1-4
49. Özdemir Ö, Bilgili N. Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin meme ve serviks kanserlerinin erken tanısındaki bilgi ve uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010; 9:605-12
50. Gözüm S, Çapık C, *Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014; 7(3):230-237
51. Esin MN, Bulduk S, Ardiç A. Beliefs about cervical cancer screening among Turkish married women. J Cancer Educ 2011; 26:510-5.
52. Demirtaş B, Açıkgöz I, Promoting Attendance at Cervical Cancer Screening: Understanding the Relationship with Turkish Womens' Health Beliefs. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2014;(1):333-340
53. Bebiş H, Reis N, Yavan T, Bayrak D, Unal A, Bodur S. Effect of health education about cervical cancer and Papanicolaou testing on the behavior, knowledge and beliefs of Turkish women. *Int J Gynecol Cancer*. 2012;22(8):1407-1412.
54. Bal MD. Kadınların Pap smear testi yaptıрма durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4:133-8
55. Tarwireyi F, Chirenje ZM, Rusakaniko R. Cancer of the Cervix: Knowledge, Beliefs and Screening Behaviours of Health Workers in Mudzi District in Mashonaland East Province, Zimbabwe. *Cent Afr J Med* 2003; 49: 83-6.(abstract)
56. Işıklı B, Ozalp S, Oner U. Pap Smear Screening Among Married Women Living in Osmangazi University ALPU Training Area. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2007;8:60-63

57. Nguyen T, McPhee SJ, Nguyen T, Tram L, Mock J. Predictor of cervical pap smear screening awareness, intention, and receipt among Vietnamese-American women. *AmJ Prev Med* 2002; 23: 207-214.
58. Wellensiek N, Moodley M, Moodley J, Nkwanya N. Knowledge of cervical cancer screening and use of cervical screening facilities among women from various socioeconomic backgrounds in Durban, Kwazulu Natal, South Africa. *Int J Gynecol Cancer* 2002; 12: 376-382
59. Siahpush M, Singh GK. Socio-demographic predictors of Pap test receipt, currency and knowledge among Australian women. *Prevent Med* 2002; 35: 362-368.
60. Lin SJ. Factors influencing the uptake of screening services for breast and cervical cancer in Taiwan. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 2008;128(6):327-34.
61. Behbakht K, Lynch A, Teal S, Koen D, Massad S. Social and cultural barriers to Papanicolaou test screening in urban population. *Obstet Gynecol* 2004; 104: 1355- 1361(abstract)
62. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 [www.hips.hacettepe.edu.tr](http://www.hips.hacettepe.edu.tr) (Erişim tarihi: 24 Aralık2016)
63. Işık O, Çelik M. Kadın Doktorların Pap Smear Testi Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Cukurova Med J* 2016;41(2):291-298
64. Gichangi P, Estambale B, Bwayo J, Rogo K, Ojwang S, Opiyo A et al. Knowledge and practice about cervical cancer and pap smear testing among patients at Ketyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. *Int J Gynaecol Cancer* 2003; 13:827-33.
65. Lee-Lin F, Pett M, Menon U, Lee S, et al. Cervical cancer beliefs and Pap test screening practices among Chinese American immigrants. *Oncology Nursing Forum* 2007; 34: 1203-1209



66. Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2015;3:(2):11-23
67. Tung WC, Nguyen DHT, Tran T. Applying the transtheoretical model to cervical cancer screening in Vietnamese-American women. *International Nursing Review* 2008; 55:73–80.
68. Lee EE, Fogg L, Menon U. Knowledge and beliefs related to cervical cancer and screening among Korean-American women. *West J Nurs Res* 2008; 30(8):960-74
69. Jirojwong S, Maclennan R, Manderson L. Health beliefs and pap smears among Thai Women in Brisbane, Australia. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 2001;13(1):19-23
70. Ersin F, Bahar Z. Barriers and facilitating factors perceived in Turkish women's behaviors towards early cervical cancer detection: A qualitative approach. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013;14(9):4977-4982.
71. Matin M, LeBaron S. Attitudes toward cervical cancer screening among Muslim women: a pilot study. *Women & Health* 2004;39(3):63-
72. Rajaram SS, Rashidi A. Asian-Islamic women and breast cancer screening: a socio-cultural analysis. *Women & Health* 1999;28(3):45-58.
73. Kwok CK, Roydhouse JK. Chinese-Australian women's knowledge, facilitators and barriers related to cervical cancer screening: A qualitative study. *J Immigrant Minority Health* 2011;13(6):1076-1083.
74. Abdullahi A, Copping J, Kessel A, Luck M, et al. Cervical screening: perceptions and barriers to uptake among Somali women in Camden. *Public Health* 2009; 123(10): 680-685

75. Guilfoyle S, Franco R. Gorin SS. Exploring older women's approaches to cervical cancer screening. *Health Care for Women International* 2007; 28: 930–950
76. Yaren A, Özkılınç G, Güler A, Öztop I. Awareness of breast and cervical cancer risk factors and screening behaviors among nurses in rural region of Turkey. *Eur J Cancer Care* 2008; 17: 278–284
77. Aygöl Kıssal. Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin yaşlı kadınlarda meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Tezi*. İzmir 2012

## EK-1: SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

**1. Yaşınız kaçtır? .....**

**2. Eğitim seviyeniz nedir?**

- a) Ön Lisans
- b) Lisans
- c) Yüksek Lisans
- d) Üniversite
- e) Lise

**3. Medeni durumunuz nedir?**

- a) Evli
- b) Dul - Boşanmış

**4. Kaç yaşında evlendiniz? .....**

**5. Gebelik sayınız kaçtır? (20 hafta ve üzeri gebelik)**

- a) 0
- b) 1 - 3
- c) 4 ve üzeri

**6. Sigara kullanıyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**7. Ailede Serviks kanseri hikayesi var mı ?**

- a) Evet
- b) Hayır

**8. Son bir yıl içerisinde pap smear yaptırdınız mı?**

- a) Evet
- b) Hayır

**9. En son pap smearı nerede yaptırdınız?**

- a) Hastanede
- b) Aile hekimliğinde
- c) Hiç yaptırmadım

**10. Pap smear testini nereden duydunuz?**

- a) Kendim internetten araştırdım.
- b) Akrabam, arkadaşım söyledi.
- c) Haberlerden duydum.
- d) Kadın hastalıkları ve doğum doktoru önerdi.
- e) Aile hekimim önerdi.

## EK-2: RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi yaptırmaya yönelik tutum ve inançları içeren ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkür ederiz

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<b>Rahim Ağzı Kanserine karşı duyarlılık</b>					
1. Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
2. Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
3. Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağımı hissediyorum					
<b>Rahim Ağzı kanserini önemseme</b>					
4. Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
5. Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
6. Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
7. Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
8. Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşım ile ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
9. Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
10. Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam					
<b>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</b>					
11. Pap smear testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır					
12. Düzenli olarak yaptırdığım Pap smear testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir					

13. Bana göre Pap smear testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur					
14. Düzenli olarak Pap smear testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
15. Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim					
16. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
17. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
18. Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm					
<b>Sağlık Motivasyonu</b>					
19. Sağlığım için dengeli beslenirim					
20. Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım					
21. Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim					
<b>Pap Smear Engeller</b>					
22. Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle Pap smear testi yaptırmaktan korkarım					
23. Ne yapılacağını bilmediğim için Pap smear testi yaptırmaktan korkarım					
24. Pap smear testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum					
25. Pap smear testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım					
26. Pap smear testi yaptırmak çok fazla zaman alır					
27. Pap smear testi yaptırmak çok ağırlıdır					
28. Sağlık personeli Pap smear testi yaptırırken kaba davranır					
29. Yıllık olarak Pap smear testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam					
30. Yaşamımda Pap smear testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var					
31. Belirli aralıklarla Pap smear testi yaptırmak için çok yaşıyım					
32. Pap smear testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok					
33. Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, Pap smear testi yaptırmak bunu engellemez					
34. Pap smear testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim					
35. Pap smear testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam					

### EK-3: ANKET BİLGİLENDİRME FORMU

## ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİNİN FARKINDALIĞININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

### ANKET BİLGİLENDİRME FORMU

**Sayın Gönüllü,**

“Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Çalışan Hemşirelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testinin Farkındalığının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İle Değerlendirilmesi” başlıklı çalışma; hemşirelerin Pap smear ve serviks kanserine ilişkin sağlık inançlarını değerlendirmek, böylece katılımcıların Pap smear testi yaptırmadaki sınırlılıklarını belirlemek ve Pap smear testini yaptırmadaki engellerin farkındalığını arttırmak amacıyla tasarlanmıştır.

AÜTF’de çalışmaya dahil olmak isteyen hemşirelerin örneklem olarak alındığı bu çalışma; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı’ndan Dr. Tuğba Apaydın’ın uzmanlık tezidir. Araştırma; gönüllülere verilen soru formları kullanılarak yürütülecektir. Araştırmaya 294 gönüllünün katılması planlanmaktadır.

Soru formu iki bölümden oluşmaktadır. Form, demografik özellikleri içeren 10 soruluk 1. bölüm ve sağlık inancını araştıran geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış 35 sorudan oluşan 2.bölümle birlikte toplamda 45 soru içermektedir. Tüm soruları yanıtlamak 15 dakikanızı alacaktır.

Arzu etmediğiniz takdirde araştırmaya katılmayabilirsiniz. Buna hakkınız vardır. Çalışmanın gereği olan soru formlarına gönüllüler adlarını belirtmeyeceklerdir. Formlara ad yazılmadığı için, formlar bir kez teslim edildiğinde araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Araştırmacı da gerek gördüğü takdirde soru formlarını araştırmadan çıkarabilecektir.

Çalışma sonuçları; pap smear testini yaptırmayı engelleyen yanlış algılar serviks kanseri hakkındaki bilgi eksikliğinden kaynaklanabilir. Erken tanı olasılığı olan serviks kanserinin sıklığı pap smear tarama programları ile azaltılabilir. Bunun için cinsel aktif her kadının kendisini risk altında görerek

düzenli jinekolojik muayene yaptırması gerektiğinin farkındalığı oluşturulmalıdır. Siz de bu çalışma için gönüllü olarak sağlık eğitiminin geliştirilmesine yardımcı olabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı

Yrd. Doç. Dr. Gülsen Ceyhun Peker  
A.Ü.T.F Aile Hekimliği AD



## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

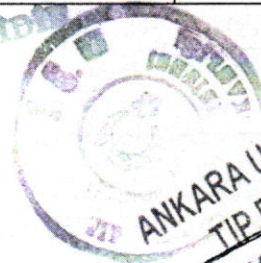
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Üniversitesi Tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin rahim ağzı kanseri ve pap smear testinin farkındalığının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/ANKARA
	TELEFON	0312 595 82 27
	FAKS	0312 310 63 70
	E-POSTA	etik@medicine.ankara.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Ayşe Gülsen CEYHUN PEKER			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz: Kesitsel Tanımlayıcı Çalışma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Mehmet MELLİ  
İmza:

*M. Mellî*



ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ 2016  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerin rahim ağzı kanseri ve pap smear testinin farkındalığının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/ANKARA
	TELEFON	0312 595 82 27
	FAKS	0312 310 63 70
	E-POSTA	etik@medicine.ankara.edu.tr

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Ayşe Gülsen CEYHUN PEKER		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>	
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>	
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>	
		İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>	
	Diğer ise belirtiniz: Kesitsel Tanımlayıcı Çalışma			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Mehmet MELLİ  
İmza:

*(Handwritten signature)*

ASLI GIBİDİR  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
21 Mart 2016