

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**21 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARIN SERVİKS KANSERİ  
TARAMASI HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE  
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Uzmanlık Tezi**

**Dr. Esranur Akbulut**

**Trabzon-2019**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**21 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARIN SERVİKS KANSERİ  
TARAMASI HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE  
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Uzmanlık Tezi**

**Dr. Esranur AKBULUT**

**Tez Danışmanı - Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ**

**Trabzon - 2019**

## ÖNSÖZ

*Uzmanlık eğitim sürecimde ve tez çalışmamın tüm aşamalarında ilgisini ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini paylaşarak bana yol gösteren, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ'e, eğitim sürecim boyunca desteğini yanımda hissettiğim, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım değerli hocam Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Turan SET'e,*

*Rotasyon yaptığım bölümlerdeki değerli hocalarıma ve tüm araştırma görevlilerine,*

*Birlikte çalışmaktan her zaman mutluluk duyduğum Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın tüm araştırma görevlilerine,*

*Tez çalışmam için gerekli olan verileri topladığım Trabzon ili Kalkınma Aile Sağlığı Merkezi, Farabi Aile Sağlığı Merkezi ve Ortahisar Üniversite Aile Sağlığı Merkezi'nde görevli değerli hekimler ve yardımcı personellerine,*

*Bugünlere gelmemde en büyük rolü olan, varlıklarıyla ve destekleriyle her zaman yanımda olan çok değerli anneme, babama, ablama ve kız kardeşime*

*Teşekkür ederim.*

*Dr. Esranur AKBULUT*

## **KISALTMALAR**

ASM: Aile sağlığı merkezi

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi

HPV: Human Papilloma Virüsü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

IARC: Uluslararası kanser araştırma ajansı

HIV: İnsan İmmünyetmezlik Virüsü

CIN: Servikal İntraepitelyal Neoplazi

USPSTF: Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü

ACOG: Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği

ACP: Amerikan Hekimler Koleji

ASCP: Amerikan Sitopatoloji Derneği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

## **TABLolar**

**Tablo 1:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

**Tablo 2:** Katılımcıların Pap smear taraması hakkında eğitim alma yolu

**Tablo 3:** Sosyodemografik özellikler ile Pap smear tarama testi yaptırmaya davranışı arasındaki ilişki

**Tablo 4:** Pap smear testi bilgi durumuna göre testi yaptırmaya durumu

**Tablo 5:** Pap smear testi duyma yolu ile Pap smear testi yaptırmaya davranışı arasındaki ilişki

**Tablo 6:** Pap smear testi hakkında eğitim alan katılımcıların testi yaptırmaya oranı

**Tablo 7:** Pap smear testi yaptırmaya davranışını etkileyen faktörler

**Tablo 8:** Serviks kanseri açısından riskli hissetme durumu ile Pap smear testi yaptırmaya davranışı arasındaki ilişki

**Tablo 9:** Ailede serviks kanseri öyküsü ile Pap smear tarama testi yaptırmaya davranışı arasındaki ilişki

**Tablo 10:** Tarama testi yaptıran katılımcıların serviks kanseri tarama sıklığı

**Tablo 11:** Jinekolojik muayeneye başvurma nedenleri

**Tablo 12:** Jinekolojik muayene olma durumu ile pap smear testi yaptırmaya davranışı arasındaki ilişki

**Tablo 13:** Katılımcıların serviks kanseri taraması hakkında daha fazla bilgi sahibi olma adına önerileri

## GRAFİKLER

**Grafik 1:** Katılımcıların serviks kanseri yönünden riskli hissetme durumu

**Grafik 2:** Yaş ile Pap smear sayısı arasındaki ilişki

**Grafik 3:** Gebelik sayısı ile Pap smear sayısı arasındaki ilişki

**Grafik 4:** Cinsel aktivite başlangıç yaşı ile Pap smear sayısı arasındaki ilişki

**Grafik 5:** Doğum sayısı ile Pap smear sayısı arasındaki ilişki

**Grafik 6:** Pap smear tarama testi yaptırmayanların testi yaptırmama nedenleri



## ŞEKİLLER

Şekil 1: USPSTF'nin Öneri Kategorileri



## ÖZET

### 21 Yaş ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

**Amaç:** Serviks kanseri dünyada görülen en yaygın dördüncü kanserdir. Tarama programlarının uygulanmasıyla görülme sıklığı, mortalitesi ve morbiditesi azalmaktadır. Serviks kanseri vakalarının %84'ü gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. GLOBOCAN 2018 kanser verilerine göre dünya genelinde tüm yaş gruplarındaki kadınlar arasında serviks kanseri insidansı 12,8/100000; mortalite oranı 6,4/100000 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda aile sağlığı merkezlerine başvuran 21 yaş ve üzeri cinsel yönden aktif olan kadınların serviks kanseri tarama testi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi ve Pap smear tarama testini yaptırmaya engellerini belirlemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızı Ağustos 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında Trabzon ili Kalkınma bölgesindeki üç ayrı aile sağlığı merkezinde gerçekleştirdik. Katılımcılara literatür eşliğinde araştırma ekibimiz tarafından hazırlanan demografik bilgiler anketini ve serviks kanseri taraması hakkında bilgi, tutum ve davranışları değerlendirme anketini yüz yüze görüşme tekniği ile uyguladık.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 244 kadının yaş ortancası 40,0 (min 21-maks 65) idi. Katılımcıların %4,5'i (n=11) Pap smear testini daha önce duymamıştı. Katılımcıların %58,2'si (n=142) hayatlarında en az bir kez Pap smear tarama testi yaptırmıştı. Kadınların %69,7'si (n=99) testi serviks kanseri taraması amacıyla, %30,3'ü (n=42) ise jinekolojik şikayeti olması durumunda yaptırmıştı. Tarama yaptırmama nedenleri en sık jinekolojik şikayeti olmaması (%12,7), pelvik muayeneden çekinme (%10,7) ve vakit bulamama (%9,4) idi. Katılımcıların %85,2'si (n=208) serviks kanseri taraması hakkında aile hekimlerinin bilgilendirmesini istemektedir.

**Sonuç:** Serviks kanseri tarama yöntemleri sayesinde erken tanı ve tedavisi mümkün olan bir hastalıktır. Aile hekimleri tarama programlarının daha fazla bireye ulaşmasında ve uygulanmasında önemli bir role sahiptir. Aile hekimleri hizmet sunduğu toplumu serviks kanseri taramasının önemi, tarama için hedef yaş grubu, uygun tarama sıklığı ve jinekolojik şikayeti olmadan da tarama için başvurularını gerektiği konusunda bilgilendirmeli ve tarama engellerini belirleyerek çözüme ulaştırmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** serviks kanseri, tarama, Pap smear, tarama engelleri



## SUMMARY

### **The Evaluation of Knowledge, Attitudes and Behaviors of 21 Years and Older Women About Cervical Cancer Screening**

**Introduction:** Cervical cancer is the fourth most common cancer in the world. The incidence, mortality and morbidity of cervical cancer are reduced by screening programs. 84% of cervical cancer cases occur in developing countries. According to GLOBOCAN 2018 cancer data, the incidence of cervical cancer among women of all age groups worldwide is 12.8/100000; mortality rate was reported as 6.4/100000. In our study, we aimed to evaluate the knowledge, attitudes and behaviors about cervical cancer screening tests of women aged 21 years and older who applied to family health centers and to determine the obstacles of Pap smear screening test.

**Materials and Methods :** We conducted our study between August 2018 and January 2019 in three different family health centers in Kalkınma region of Trabzon. We applied the demographic information questionnaire and the information, attitudes and behaviors questionnaire which was prepared by our research team in the light of literature with face-to-face interview technique.

**Results:** The median age of 244 women who participated in the study was 40.0 (min 21-max 65). 4.5% (n = 11) of the participants had never heard of the Pap smear test. 58.2% of the participants (n = 142) had a Pap smear screening test at least once in their lives. 69.7% (n = 99) of the women had the pap smear test for cervical cancer screening and 30.3% of the women (n = 42) had a pap smear test because they had gynecological complaints. The most frequent reasons for not being screened were lack of gynecologic complaints (12.7%), shame of pelvic examination (10.7%) and lack of time (9.4%). 85.2% (n = 208) of the participants requested to inform about cervical cancer screening by their family physicians.

**Conclusion:** Cervical cancer is a disease diagnosed by screening tests, therefore early diagnosis and treatment of cervical cancer is possible. Family physicians play an important role in implementing screening programs to more individuals. Family physicians should inform the community about the importance of screening for cervical cancer, the target age group for screening, the appropriate screening frequency and the need to apply for screening without a gynecological complaint, and should identify and solve the screening barriers.

**Keywords:** cervical cancer, screening, Pap smear, screening barriers

## İÇİNDEKİLER

### ÖNSÖZ

KISALTMALAR.....	ii
TABLolar.....	iii
GRAFİKLER.....	iv
ŞEKİLLER.....	v
ÖZET .....	vi
SUMMARY .....	vii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi .....	3
2.2. Serviks Kanseri Risk Faktörleri.....	3
2.3. Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Tarama.....	5
2.3.1. Serviks Kanserini Önlemede HPV Bağışıklaması .....	8
2.4. Serviks Kanseri Tarama Stratejileri ve Tarama Önerileri .....	10
2.4.1. Serviks Kanseri için USPSTF Tarama Önerileri .....	11
2.4.2. Serviks Kanseri için ACOG Tarama Önerileri .....	12
2.4.3. Serviks Kanseri İçin ACP Tarama Önerileri .....	12
2.4.4. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği Tarama Önerileri.....	13
2.4.5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Çalışmanın Yapısı.....	14
3.2. Örneklem.....	14
3.3. Veri Toplama Araçları .....	15
3.3.1. Demografik Bilgiler Anketi .....	15
3.3.2. Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları Değerlendirme Anketi .....	15
3.4. Çalışmanın Yürütülmesi .....	15
3.5. Çalışmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri.....	17
3.6. Sonuç Ölçütü .....	17
3.7. Örneklem Hacmi .....	17
3.8. İstatistiksel Analiz, Değerlendirme Yöntem ve Biçimleri .....	18
3.9. Etik Konular .....	18

4. BULGULAR.....	18
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri .....	18
4.2. Katılımcıların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi.....	20
4.3. Katılımcıların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Tutumlarının Değerlendirilmesi 21	
4.4. Katılımcıların Pap Smear Tarama Testi Yaptırma Davranışlarının Değerlendirilmesi .....	22
5. TARTIŞMA.....	32
5.1. Çalışmamızın Güçlü Yönleri.....	41
5.2. Çalışmamızın Kısıtlılıkları.....	41
6. SONUÇ .....	42
KAYNAKLAR.....	44
EKLER.....	48

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Serviks kanseri kadınlarda önemli bir sağlık sorunudur. Preinvaziv lezyonların mevcudiyeti ve tarama yöntemlerinin olması nedeniyle erken teşhise uygun bir hastalıktır. Serviks kanseri tarama yöntemleri invaziv kanser insidansını ve mortalitesini azalttığı düşünülen ve bu açıdan etkinliği kanıtlanmış az sayıdaki tarama yöntemlerindedir (1).

Serviks kanseri dünyada görülen en yaygın dördüncü kanserdir. Tarama programlarının uygulanmadığı sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde serviks kanseri binlerce kadını etkilemekte ve mortal seyretmektedir. Jinekolojik kanserler karşılaştırıldığında serviks kanseri daha genç yaşta ortaya çıkmaktadır. Ortalama tanı alma yaşı 49'dur. Erken evrede tanı koyulabilmesi ve erken müdahale edilebilmesi ile hastaların yaşam beklentisi artmaktadır (2).

Gelişmekte olan ülkelerde mevcut sağlık hizmeti kaynakları ve hastalık yükü, tarama stratejileri geliştirme konusunda zorluklara neden olmaktadır (3). Hedef popülasyona yönelik sürdürülebilir ve maliyet etkin bir tarama programı geliştirmek için risk faktörlerinin iyi tanımlanması gerekmektedir.

İkincil koruma kapsamında uygulanan tarama testlerinden Pap smear testi kolay uygulanabilir ve maliyet etkin bir tarama yöntemidir. Tarama testi ile birlikte uygun tedavi yöntemleriyle serviks kanseri insidansı ve mortalitesi azalmaktadır (1).

Serviks kanseri tarama testlerinden biri olan HPV DNA testi, servikal hücrelerdeki HPV genetik materyalinin tespiti esasına dayanan bir testtir. HPV DNA testi %95'e varan yüksek duyarlılığa sahiptir ve yanlış negatif sonuç oranı oldukça düşüktür. Mevcut uluslararası kılavuzlar HPV DNA testinin sitoloji ile kombine kullanılmasını önermektedir (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) serviks kanserinin bütün ülkelerde taranmasını önermektedir. Tarama yöntemi ve tarama aralığı ülke şartlarına göre farklılıklar gösterebilir (5).

Çalışmamızda Trabzon ili Kalkınma bölgesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 21 yaş ve üzeri cinsel yönden aktif olan kadınların serviks kanseri tarama testi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi ve Pap smear tarama testini yaptırma engellerini belirlemeyi amaçladık.

## 2. GENEL BİLGİLER

Gelişmiş ülkelerde aşılama ve uygun tarama stratejileri ile serviks kanseri insidansında azalma görülmüştür. Az gelişmiş ülkelerin çoğunda, ekonomik kaynakların ve alt yapının azlığı bu tür önleyici tarama ve tedavi programlarının uygulanmasını kısıtlamaktadır (6).

HPV aşılmasıyla serviks kanseri insidansında ve mortalitesinde azalma beklenmektedir. Dünya genelinde % 70'lik HPV aşı oranlarına ulaşılması durumunda, yıllık 344520 serviks kanseri vakasının ve 178118 serviks kanseri nedeni ölümlerin azalacağı tahmin edilmektedir (7).

Düşük ve orta ekonomik düzeyli ülkelerde serviks kanseri kontrolünde tarama ve tedavi stratejilerini uygulama konusundaki farklılıklarda halk sağlığı önceliği, sağlık kaynakları ve altyapısı, kültürel engeller, sahip olunan teknolojik donanım durumu etkili olmaktadır (6).

Kanser taramalarının toplumsal tabanlı olması için en önemli kriter hedef nüfusun %70'ine ulaşan bir programın yürütülmesidir. Aile hekimleri kanser tarama programlarının topluma anlatılmasında, aktarılmasında ve katılımın artırılmasında, programa katılacak olan hedef nüfusun davet edilmesinde, tarama sonuçlarının hedef nüfusa iletilmesinde önemli bir role sahiptir (5).

Trabzon'da Bayçelebi ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı "Kanser Tarama Testleri Farkındalığı" çalışmasında 4282 kadın katılımcının %44,8'i Pap smear testini bildiğini, %8,2'sinin testi yaptırdığını belirtmişlerdir (8).

Ülkemizde Malatya'da Ak ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı bir çalışmada katılımcıların %56,2'si Pap smear testini duymadığını, %80,6 'sı daha önce hiç test yaptırmadığını ifade etmiştir. Testi yaptırmama nedenleri arasında test hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve şikayet olmadığı durumlarda hekime başvurmaya gerek görmedikleri, işlemin zor olduğunu düşünmeleri ve kırsal bölgede yaşıyor olmaları belirtilmiştir (9).

Kars ilinde Mehmet Karaca ve arkadaşlarının 2008'de yaptığı bir çalışmada 834 katılımcının %29,9'unun Pap smear testini duyduğu, %16,2'sinin testi yaptırdığı

belirtilmiştir. Katılımcılar testi yaptırmama nedeni olarak öncelikle test hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir (10).

## **2.1.Serviks Kanseri Epidemiyolojisi**

Dünya genelinde 2012 yılında yaklaşık 528000 yeni serviks kanseri vakası bildirilmiş ve serviks kanseri nedeniyle 266000 kadın kaybedilmiştir. Serviks kanseri vakalarının %84'ü gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (11).

Türk Halk Sağlığı Kurumu 2014 yılı verilerine göre serviks kanseri, kadınlarda en sık görülen on kanser türü arasındadır ve tüm yaş gruplarındaki kadınlarda serviks kanseri görülme oranı %2,4'tür. 25-49 yaş gruplarındaki kadınlarda ise serviks kanseri görülme sıklığı % 3,6'dır (1).

Uluslararası Kanser Ajansı'nın (International Agency for Research on Cancer-IARC) bir projesi olan GLOBOCAN 2018 kanser verilerine göre dünya genelinde tüm yaş gruplarındaki kadınlar arasında serviks kanseri insidansı 12,8/100000; mortalite 6,4/100000 olarak bildirilmiştir. Yine tüm yaş gruplarındaki kadınlar arasında 569847 yeni serviks kanseri olgusu tanımlanmıştır ve bu sayı kadın cinsiyette görülen tüm kanserlerin %6,6'sını oluşturmaktadır (12).

GLOBOCAN 2018 verilerine göre Türkiye'de 2356 yeni gelişen serviks kanseri olgusu bildirilmiştir. Tüm kanserler arasında görülme sıklığı %1,17'dir ve on dokuzuncu sırada yer almaktadır (13).

## **2.2.Serviks Kanseri Risk Faktörleri**

Serviks kanseri oluşumunda kanıtlanmış primer risk faktörü HPV enfeksiyonudur. HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 ve 68 subtipleri serviks kanseri gelişiminde yüksek riskli HPV alt gruplarıdır. HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 61, 72, 73 ve 81 grupları ise düşük riskli subtiplerdir (14). Serviks kanserinde en yaygın saptanan ve hastaların %50'inde izole edilen onkojenik subtipler HPV 16 ve 18'dir (15).

Cinsel aktivitenin erken yaşta başlaması serviks kanserinin bilinen risk faktörlerindedir. Bir çalışmada cinsel aktivite başlangıcı 21 yaş altında olan

kadınların, 21 yaş ve üzerinde cinsel aktivite başlangıcı olanlara göre yaklaşık 1,5 kat daha fazla risk altında olduğu gösterilmiştir (16).

Birden fazla seksüel partner ve bilinen HPV enfeksiyonu olan veya çoklu seksüel partneri olan yüksek riskli seksüel partner artmış serviks kanseri riskiyle ilişkilidir (11). HPV ilişkili vulvar ve vajinal intraepitelyal lezyonlar da servikal kanser gelişimi için risk faktörüdür.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların çoğu, HPV girişini kolaylaştırmakta ve enfeksiyonun kalıcılığıyla ilişkili bir enflamatuvar yanıt ve süreç ile ilişkilendirilmektedir (17). Ülkemizde Dursun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada normal ve anormal servikal sitoloji değerlendirme sonuçlarında en sık tespit edilen HPV alt tipleri sırasıyla HPV 16, HPV 6, HPV 18 olarak saptanmıştır (18). Klamidya enfeksiyonu belirtileri gösteren veya laboratuvar testleriyle klamidya enfeksiyonu kanıtlanan kadınlarda riskin arttığı belirtilmektedir. Herpes simpleks virüsü tip 2 enfeksiyonu kronik inflamasyon ve servikal epitelde kanserin başlatılmasında ve ilerlemesinde önemli rol oynayan mikro ülseratif değişikliklerle ilişkilendirilmektedir (19).

İmmünsüpresyon, servikal intraepitelyal neoplazi gelişimi için önemli bir risk faktörüdür, zayıf immün yanıt HPV enfeksiyonunun kalıcı olmasına olanak sağlar (20). Bir çalışmada servikal intraepitelyal neoplazi insidansı, HIV ile enfekte kadın ve ergenlerde, HIV negatif kadın ve yüksek riskli cinsel davranışları olan ergenlere kıyasla 4.5 kat daha yüksek olarak bulunmuştur (21).

İlk gebeliğin erken yaşta olması ve multipar olma artmış serviks kanseri riski ile ilişkilidir. Serviks kanseri tanısı olan kadınlarla yapılan on iki epidemiyolojik çalışmanın verileri kullanılarak serviks kanserinin iki hisolojik tipi için risk faktörlerinin karşılaştırıldığı çalışmada 3 ve daha fazla doğum ve 20 yaşından önce gebelik öyküsünün serviks kanseri için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (16).

Risk faktörlerinden biri de oral kontraseptif kullanımıdır. Çalışmalarda oral kontraseptif kullananlarda adenokarsinom görülme sıklığı, skuamöz hücreli kasinom görülme sıklığından daha yüksek bulunmuştur (22).

Birçok kanser etiyolojisinde rol oynayan sigara, serviksin skuamöz hücreli kanser gelişim riskinde de artış ile ilişkili bulunmuştur (16).

Sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde tarama programları yeterli altyapı eksikliği, eğitilmiş insan gücü ve siyasi irade eksikliği gibi nedenlerden dolayı etkin bir şekilde uygulanamamaktadır. Serviks kanseri taramasının değerlendirildiği 57 ülkenin dahil edildiği kapsamlı bir çalışmada örneğin, Malavi, Etiyopya ve Bangladeş'teki kadınların% 90'ından fazlasının hiç pelvik muayene yaptırmadığı belirlenmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadınlar için sağlık sistemine erişimin iyileştirilmesi herhangi bir tarama programının başarılı olması için zorunludur ve ön koşuldur (23).

Siyah ırktan olan kadınlarda serviks kanseri görülme sıklığı daha fazla olduğu bilinmektedir (24).

Serviks kanseri için tanımlanmış iyi bir genetik temel modeli yoktur ancak çalışmalar ailede serviks kanseri öyküsü olmasının artmış insidansla ilişkili olduğunu göstermiştir. Serviks kanseri gelişiminde kalıtsal risk faktörleri, ortak çevresel risk faktörlerinden daha etkili bulunmuştur (11).

Daha önce serviks kanseri yönünden taranmamış olmak da serviks kanseri insidansını ve mortalitesini artırmaktadır.

### **2.3. Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Tarama**

Bireyler için kaliteli sağlık hizmeti, mevcut hastalık için uygun tedavi ve gelecekteki hastalık yükünü azaltmak için uygun, koruyucu bakım olmak üzere iki temel unsurdan oluşur. Önleyici sağlık hizmetleri öncelikli sağlık sorunlarına ve onlara yönelik etkili müdahalelere odaklanmalıdır (25).

Tüm bireyler için standartlaştırılmış kapsamlı bir inceleme yapmak yerine fayda, zarar ve maliyet göz önünde bulundurularak etkin tarama ve koruyucu müdahaleler bireyselleştirilmelidir. Bu yaklaşım, bireye yönelik taramanın yararını yansıtmak için bireysel hasta özelliklerini kullanır. Gereksiz girişimlerin önlenmesiyle zarar verme olasılığını azaltarak, mevcut sağlık kaynaklarını etkili ve yerinde kullanarak daha güvenilir kanser sonuçlarını elde etme potansiyeline sahiptir (26).

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında uygulanan periyodik sağlık muayenesi, henüz bir hastalık belirtisi göstermeyen sağlıklı kişilerin, tarama testleri



ve fizik muayene ile danışmanlık ve sağlık eğitimi yoluyla sağlıklarının korunmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılan düzenli sağlık kontrolüdür. Her başvuran birey için, risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş, kanıta dayalı olarak yapılandırılmış, spesifik, etkin, uygulanabilir ve kabul edilebilir bir izlem programıdır. Bireylere yaş ve cinsiyetlerine uygun olarak, bulunduğu toplumda morbidite ve mortaliteyi fazla etkileyen hastalık risk faktörlerine yönelik, kanıta dayalı muayene ve tarama testlerinin uygulanması, bağışıklama, hasta eğitimi ve danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır (27).

Çeşitli ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından standartları belirlenmiş periyodik sağlık muayeneleri öneri kategorileri mevcuttur (Şekil 1) (27).

**Şekil 1: USPSTF'nin Öneri Kategorileri**

Düzyey	Tanımlama	Uygulama için öneri
<b>A</b>	USPSTF hizmeti öneriyor. Net yararın önemli olduğuna dair yüksek kesinlik var.	Bu hizmeti sunun ya da sağlayın.
<b>B</b>	USPSTF hizmeti öneriyor. Net yararın orta derecede olduğuna dair yüksek kesinlik var ya da net yararın orta ya da yüksek düzeyde olduğuna dair orta derecede kesinlik var.	Bu hizmeti sunun ya da sağlayın.
<b>C</b>	USPSTF bu hizmetin profesyonelin kanaatine ve hastanın tercihlerine bağlı olarak hastanın bireysel özelliklerine göre seçici olarak sunulmasını ya da sağlanmasını öneriyor. Net yararın düşük olduğuna dair en azından orta derecede kesinlik var.	Bireysel koşullara bağlı olarak seçilmiş hastalara bu hizmeti sunun ya da sağlayın.
<b>D</b>	USPSTF hizmeti sunulmasına karşı. Hizmetin net yararı olmadığına ya da zararın yarardan fazla olduğuna dair orta ya da yüksek düzeyde kesinlik var.	Bu hizmeti kullanmaktan vazgeçin.
<b>I</b>	USPSTF eldeki kanıtların hizmetin yarar – zarar dengesini değerlendirmek için yetersiz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kanıt yok, zayıf kalitede ya da tartışmalı ve yarar - zarar dengesi belirlenemiyor.	USPSTF'in öneri açıklamasının klinik özellikler bölümünü okuyun. Hizmet sağlanacaksa hasta hizmetin yarar ve zarar dengesinin belirsizliğini anlamalıdır.

Koruma etkinlikleri dört sınıfa ayrılır. Primordial koruma, hastalık riskini arttırdığı bilinen çevresel, ekonomik, sosyal ve davranışsal durumlar, kültürel yaşam biçimleri gibi nedenlerin ortaya çıkmasını engelleyen eylem ve önlemler olarak tanımlanmaktadır (28). Riskli davranışlar gelişmeden ve henüz risk altında olmayan kişilere yönelik korumadır ve sıklıkla bireysel ve kitle eğitimleri yolu ile başarılmaktadır (29).

Birincil koruma hastalığa yol açan davranışların değiştirilmesi için yapılan etkinlikleri, hastalığa yol açan faktörlere maruziyetin azaltılmasını, maruziyetten

kaçınılamadığı durumlarda hastalığın ortaya çıkmasını engellemeyi, hastalıklar için risk faktörlerinin kontrol edilmesini ve böylelikle hastalıkların insidansını azaltmak için yapılan etkinlikleri içermektedir (29). Bireysel ve toplumsal sağlığın korunmasına yönelik çabalardır.

İkincil koruma, hastalıklara belirtisiz evrede tanı koymayı, erken müdahale etmeyi ve hastalıktan etkilenmeyi en aza indirmeyi hedefleyen etkinliklerdir (28). Tarama programları ikincil koruma kapsamındadır.

Üçüncül koruma hastalık ortaya çıktıktan sonra, hastalığın etkilediği hastanın işlevselliğini ve yaşam kalitesini koruma, yaşam süresini artırma amacıyla yapılan korumadır. Üçüncül koruma mevcut tedaviler ve rehabilitasyon yolu ile sorun ya da hastalığın ileride çıkabilecek olası komplikasyonlarını azaltmaya yöneliktir (29).

“Önce zarar verme” ilkesinden yola çıkarak dördüncül koruma kavramı geliştirilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri uygulanırken hastaya zarar verilmemelidir. Hastalıkların araştırılması, tanı ve tedavi aşamalarında hastalara zarar verilebilir. Hastalar aşırı tarama ya da aşırı tedavi nedeniyle zarar görme riskine girebilirler. Dördüncül koruma, invaziv tıbbi girişimlerden korumak için aşırı medikalizasyon riskinde olan hasta ya da toplumu tanımlamak ve onlara etik olarak kabul edilebilir bakım prosedürlerini sağlamak için uygulanan eylemler olarak tanımlanmaktadır (29).

Hastalıkların erken tanısında iki yol vardır. Birincisi hastalığın erken belirtilerini yakalamak, ikincisi ise hastalığın daha belirti vermediği kişileri yakalamaktır. Belirti vermeden hastalığı olan kişileri yakalamak için tarama programları uygulanmaktadır. Tarama programları ile yakalanan hastalığı taşıyan kişilerin iyileşmesi ve tedavisi, ileri evre hasta olanlara göre hem daha kolay hem de daha maliyet etkilidir (5).

Tarama, sağlıklı görünen, hastalık belirtisi gözlenmeyen bireylere hızla ve kolayca uygulanabilecek testler, muayeneler veya diğer yöntemler uygulanarak henüz tanısı konulmamış bilinmeyen hastalıkların yaklaşık olarak belirlenmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bir tarama programı, hedef popülasyonu taramaya davet etmekten, hastalık tanısı alan bireylerin etkili tedaviye erişmesine kadar olan süreçteki tüm temel bileşenleri içermelidir (30).

Etkin bir tarama programı için Dünya Sağlık Örgütü birtakım ölçütler belirlemiştir. Bunlar;

1. Taranan hastalık toplum için önemli bir sağlık sorunu olmalıdır.
2. Tarama sonucunda bulunan hastaların iyileştirilmesi için uygun tedavi yöntemi olmalıdır.
3. Hastalıkların teşhisi ve tedavisi için personel, ekipman gibi gerekli tüm alt yapı olanakları yeterli olmalıdır.
4. Taranacak hastalığın tanınması için latent veya erken semptomatik bir dönemi bulunmalıdır.
5. Tarama için uygun bir test veya muayene yöntemi olmalıdır.
6. Tarama için kullanılacak olan testler toplum tarafından kabul görmeli ve kolay uygulanabilmelidir.
7. Hastalıkla ilgili tüm klinik seyrine dair yeterli bilgi olmalıdır.
8. Kimlerin hasta olarak kabul edilip tedavi edileceğine dair kararlaştırılmış bir politika olmalıdır.
9. Tarama yöntemi maliyet etkin olmalıdır.
10. Tarama sürekli bir işlem olmalıdır (31).

Tarama programlarının yararlı olabilmesi için toplum katılımı yüksek olmalıdır. Hedef popülasyonun % 70'inden fazlasının tarama programına katılımı sağlanmalıdır (30).

Uygulanacak olan tarama programı bütüncül bir kanser kontrol programının parçası olan ve tarama yönteminin uygulanmasıyla ülkedeki kanser yükünün azalacağı gösterilmiş olan kanserler için tarama stratejileri geliştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü meme, serviks ve kolorektal kanserlerde kanser olgularının erken evrelerde tanınmasına yönelik toplum tabanlı tarama programları önermektedir.

Bir tarama programının uygulanabilirliği taraması yapılan hastalığın toplumdaki sıklığına, taramada kullanılan testin duyarlılığına, toplumda daha önce bu konuda tarama yapılma durumuna ve toplumun sağlıkla ilgili davranışlarına bağlıdır (5).

### **2.3.1. Serviks Kanserini Önlemede HPV Bağışıklaması**

HPV üreme sisteminin en sık görülen viral enfeksiyonudur. Kadın ve erkek cinsiyette birtakım prekanseröz ve kanseröz lezyonların nedenidir (32). HPV'nin onkojenik yüksek riskli alt tipleri olan HPV 16 ve 18 serviks kanserlerinin yaklaşık %70 'inden sorumludur. HPV aşısı, HPV ilişkili serviks kanserlerini %70 oranında önleme potansiyeline sahiptir (33). HPV aşısı kanser önlemeye yönelik geliştirilen ilk aşıdır. Herhangi bir tarama programı ile ulaşılması zor olan adölesan kızları hedefler. HPV aşılmasının ve serviks kanseri tarama programlarının serviks kanseri yükünü azaltmak için en uygun maliyetli yaklaşım olduğu kanıtlanmıştır. Servikal intraepitelyal neoplazilerden CIN 1 kendini sınırlarken CIN 2 ve CIN 3 kanseröz lezyonlara dönüşme eğilimindedir. HPV aşıları, bazı yüksek riskli HPV alt tiplerinin kalıcı enfeksiyonuna engel olarak CIN 2 ve CIN3 gelişimini önler (34).

Günümüzde bivalan, kuadrivalan ve nonavalan olmak üzere üç çeşit HPV aşısı mevcuttur. Bu aşılar serviks kanserine neden olan onkojenik HPV 16 ve HPV 18 alt tiplerini önlemeyi amaçlamaktadır. Kuadrivalan aşı HPV tip 6 ve 11 alt tiplerinin neden olduğu anogenital siğillerin önlenmesinde de oldukça etkilidir. Nonavalan aşı ise HPV 31, 33, 45, 52 ve 58 subtiplerine karşı ek koruma sağlar (35).

Her üç aşı her doz 0,5 ml olmak üzere intramusküler yoldan uygulanmalıdır (36).

HPV aşısı öneren ülkelerin çoğunda birincil hedef grup 9-14 yaş arasındaki adölesan kızlardır. Daha önce aşılanmamış veya aşı şeması tamamlanmamış 13 ila 26 yaşları arasındaki kadınların da aşılanması önerilmektedir. HPV bağışıklaması 26 yaş sonrası önerilmemektedir. Bunun ana nedenleri 26 yaşına kadar HPV ile karşılaşma olasılığının yüksek olması dolayısıyla aşının etkinliğinin düşük olması ve bu uygulamanın maliyet etkin olmamasıdır.

DSÖ önerisine göre ilk HPV aşılması 15 yaş öncesi olanlar için iki doz aşı şeması önerilmektedir (0, 6. ay). İlk aşılamadan en az 5 ay sonra olması koşuluyla 6.-12. aylar arasında ikinci doz yapılmalıdır.

İlk HPV aşılması 15 yaş ve sonrasında yapılmış olanlar için ise üç doz aşı şeması önerilmektedir (0,2,6. ay). İkinci doz ilk aşıdan en az dört hafta sonra, üçüncü doz ilk aşıdan 6 ay sonra yapılmalıdır (35).

Kuadrivalan HPV aşısının HPV ilişkili genital hastalıklar üzerine etkisinin araştırıldığı bir randomize kontrollü çalışmada; aşı sonrası ortalama 3.6 yıl takip

edilen, başlangıçta 14 HPV tipi negatif olan popülasyonda HPV16 / 18 ile ilişkili yüksek dereceli servikal, vulvar ve vajinal lezyonların ve HPV6 / 11 ile ilişkili genital siğillerin %100'e kadar azaldığı görülmüştür. Anormal servikal sitoloji sonucu olanlarda da aşılama ile yüksek dereceli servikal lezyon riskinde de istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenmiştir (37).

HPV aşılmasının yüksek dereceli prekanseröz servikal lezyonlar ve rahim ağzı kanseri üzerindeki genel etkisi henüz net olarak bilinmemektedir. Mevcut çalışmalar henüz HPV aşılmasının uzun vadeli etkinliği hakkında veri sağlamamıştır. Bu nedenle, bağışıklamanın sitoloji veya HPV testi ile tarama ihtiyacını azaltabileceği olasılığı belirlenememiştir. Bu belirsizlikler göz önüne alındığında HPV aşılması yapılmış olsa da taramaya devam edilmesi önerilmektedir (38).

#### **2.4. Serviks Kanseri Tarama Stratejileri ve Tarama Önerileri**

Serviks kanseri tarama yöntemi ülke şartlarına göre değişiklik göstermektedir.

- Sitoloji (Pap smear): Serviksten alınan hücrelerin lam üzerinde yayılarak boyanıp mikroskop altında incelenmesi yöntemidir.

- HPV Testi: Serviks hücrelerindeki HPV genetik materyalinin tespiti esasına dayanan bir testtir.

- Sitoloji / HPV cotest: Sitoloji ve HPV DNA testinin birlikte uygulandığı yöntemdir.

- VIA/VILI (Asetik asit ya da Lugol ile gözlemsel muayene): Serviksin asetik asit ya da Lugol altında gözlemidir. Sağlık kaynakları kısıtlı olan ülkelerde önerilmektedir. Bu yöntem servikte anormal asit ya da Lugol boyanan alanlardan biyopsi yapılmasına olanak verir

- See and Treat (Leep gibi bir metodla şüpheli görülen serviksten eksizyonel biyopsi): Perinatal morbiditeyi 2,5 kat arttırdığı gösterilmiştir. Ancak serviks kanserinin mortalite oranının çok yüksek olduğu ve özellikle kısıtlı imkanları olan ülkelerde önerilen tarama ve tedavi yöntemidir.

Ülkemizde serviks kanseri 1992'den bu yana Pap smear ile taranmaktadır. 2012 yılı sonunda ulusal dernekler ve uluslararası bilimsel kuruluşların görüşleri

alınarak primer taramanın HPV testi ile yapılması kararı alınmıştır. 2014 yılı ortalarında ise uygulanmaya başlanmıştır (5).

Serviks kanseri tarama yöntemlerinden olan Pap smear ve HPV DNA testi kolay uygulanabilir, prekanseröz lezyonların tanınmasına olanak sağlayan ve maliyet etkin yöntemlerdir. Uzun zamandan beri başarılı bir şekilde uygulanmakta olan serviks kanseri tarama programı ile serviks kanseri insidans ve mortalitesinde belirgin azalma görülmektedir.

Servikal sitoloji değerlendirmesi olan Pap smear testi, HPV DNA testi ve Pap smear / HPV DNA testinin birlikte değerlendirildiği cotest olmak üzere üç tarama seçeneği mevcuttur. Bu üç tarama stratejisi arasında farklılıklar olsa da hepsinin amacı serviks kanserinin preinvaziv lezyonlarını tanımlayarak hastalığı erken evrede yakalamaktır.

Yalnızca Pap smear testinin servikal intraepitelyal neoplazi CIN 2 ve 3'ü değerlendirmede sensitivitesi daha azdır.

Yalnızca HPV testi ile değerlendirilen sonuçlarda ise kolposkopi ile teşhis gerektiren yanlış pozitiflik oranı yüksektir.

Çalışmalar yalnızca HPV testinin yalnızca Pap smear testine kıyasla mortaliteyi azaltmada biraz daha avantajlı olduğunu göstermektedir. Ancak yanlış pozitiflik oranı olması nedeniyle dezavantajı daha fazla olan takip testidir. Günümüzde birçok toplumda 30-65 yaş arasındaki kadınlarda tarama için Pap smear ve HPV kombine test kullanılması önerilmektedir. USPSTF 2017 taslağına göre yalnızca HPV testi ve cotest benzer faydalar sağlar. Ancak cotest yaşam boyu daha fazla test yaptırmaya neden olmaktadır (33).

Bir çalışmada benzer şekilde 30 yaş üstü kadınlarda primer HPV taramasının duyarlılığı sitolojiye oranla daha yüksek olduğu, özgüllüğün ise benzer olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak HPV testinin 30 yaş üstünde primer taramaya eklenmesinin maliyet etkin olduğu bildirilmiştir (39).

#### **2.4.1. Serviks Kanseri için USPSTF Tarama Önerileri**

Serviks kanseri için USPSTF'nin (ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü ) 21–65 yaş arasındaki kadınlar için tarama önerisi şu şekildedir:

21 ila 29 yaşları arasındaki kadınlarda 3 yılda bir yalnızca servikal sitoloji ile, 30 ila 65 yaşları arasındaki kadınlar için her 3 yılda bir yalnızca servikal sitoloji ile, her 5 yılda bir yalnızca HPV testiyle veya her 5 yılda bir sitoloji ve HPV testinin kombinasyonu ile tarama yapılmasını önermektedir (Kanit düzeyi A).

21 yaşından küçük olanlarda, daha önce düzenli sıklıkta serviks kanseri taraması yapılmış olan ve serviks kanseri için yüksek riskli olmayan 65 yaş üzeri kadınlarda ve serviksin çıkarıldığı histerektomi öyküsü olup yüksek dereceli prekanseröz servikal lezyon veya serviks kanseri öyküsü olmayan kadınlara tarama yapılmasını önermemektedir (Kanit düzeyi D) (38).

#### **2.4.2. Serviks Kanseri için ACOG Tarama Önerileri**

ACOG'un (Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği) serviks kanseri hakkında tarama önerisi USPSTF önerileriyle benzerdir.

21-29 yaş arası kadınlara 3 yılda bir yalnızca servikal sitoloji ile tarama önerilmektedir (Kanit düzeyi A). 30-65 yaş arası kadınlara 3 yılda bir sadece sitoloji veya 5 yılda bir sadece yüksek riskli HPV taraması veya 5 yılda bir servikal sitoloji ve HPV cotest şeklinde taramayı önermektedir (Kanit düzeyi A).

21 yaş öncesi kadınlara, 65 yaş sonrası kadınlara ve serviksi çıkarılmış histerektomi öyküsü olup yüksek dereceli prekanseröz servikal lezyon veya servikal kanser öyküsü olmayan kadınlara tarama önermemektedir (Kanit düzeyi D) (40).

#### **2.4.3. Serviks Kanseri İçin ACP Tarama Önerileri**

ACP (American College of Physicians) Nisan 2015'te serviks kanseri taraması konusunda uygulama önerilerini yayınlamıştır. Bu öneriler ACOG tarafından desteklenmiş, ASCP tarafından onaylanmıştır.

21 yaş altında cinsel aktivite durumuna bakılmaksızın serviks kanseri taramasını önermemektedir.

21-29 yaş arasında her 3 yılda bir yalnızca sitoloji ile taramayı önermektedir.

30-65 yaş arasındaki kadınlara ise 5 yılda bir sitoloji ile birlikte HPV testinin uygulandığı cotest tercih edilir. 3 yılda bir yalnızca sitoloji ile tarama da kabul edilebilir şekilde belirtmektedir.

65 yaş sonrası en son testin 5 yıl içinde olması şartıyla, ardışık üç negatif servikal sitoloji testi veya iki negatif sitoloji ve HPV cotest sonucundan sonra 10 yıl içerisinde tarama kesilebilir. CIN 2, CIN 3 veya servikal adenokarsinom öyküsü olan kadınların en az 20 yıl boyunca taramaya devam etmesini önermektedir.

Serviksi çıkarılmış total histerektomi öyküsü olan kadınlarda CIN 2, CIN 3 veya servikal adenokarsinom tanısı yoksa tarama önermemektedir.

HPV aşısı yapılmış kadınlara ise yaşlarına uygun tarama programının uygulanması önerilmektedir (41).

#### **2.4.4. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği Tarama Önerileri**

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği de ACOG önerilerini benimsemektedir. 21-29 yaş arasındaki kadınlara servikal sitoloji ile 3 yılda bir, 30-65 yaş arası kadınlarda 5 yılda bir sitoloji ve HPV testiyle yapılacak cotest veya 3 yılda bir tek başına sitoloji ile tarama önermektedir (42).

#### **2.4.5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları**

Ülkemiz koşullarına göre serviks kanseri tarama programı kapsamında belirlenmiş hedef popülasyon 30-65 yaş arası kadınlardır.

Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 30-65 yaş grubundaki her kadına 5 yılda bir HPV testi veya Pap smear testi ile tarama önermektedir. Son iki HPV testi veya Pap Smear testi negatif olan 65 yaş sonrası kadınlarda taramaya devam etmeye gerek yoktur. CIN 2 ve CIN 3 saptanmayan ve benign jinekolojik nedenlerle histerektomi yapılmış kadınların takibi önerilmemektedir. CIN 2 ve CIN 3 nedeniyle histerektomi yapılan olgularda son üç taraması teknik olarak yeterli negatif sitoloji varlığı ve son 10 yılda anormal/pozitif sonuç yokluğu şeklinde raporlanmışsa tarama kesilmelidir (43).



Pap Smear testinin uzman bağımlı olması, halkın bu konuya ilgisiz olması gibi nedenlerden dolayı taramanın kapsayıcılığı %70'ten az olduğu için Kansere Daire Başkanlığı serviks kanseri taramasında ülkemizde yaşanan bu sıkıntıyı aşmak için strateji değişikliğine gidilmesine karar vermiştir. Bu amaç doğrultusunda yurt içi ve yurt dışı uzman, kurum ve kuruluşlardan alınan görüşler ışığında bilimsel komisyon toplantısı ile serviks kanseri taramasının primer olarak HPV testleri ile yapılması 2012 yılı Aralık ayında karara bağlanmıştır. Yenilenen ulusal kanser tarama standartlarına göre 30-65 yaş grubundaki her kadının 5 yılda bir HPV testi ile taranması, pozitif çıkan olguların Pap smear ile tekrar değerlendirilmesi planlanmıştır (5).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Çalışmanın Yapısı**

Araştırmanın yapısı kesitsel niteliktedir. Çalışmayı Ağustos 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında Trabzon ili Kalkınma bölgesindeki Kalkınma Aile Sağlığı Merkezi, Farabi Aile Sağlığı Merkezi ve Ortahisar Üniversite Aile Sağlığı Merkezi olmak üzere üç ayrı aile sağlığı merkezinde yürüttük.

#### **3.2. Örneklem**

Örnekleme Trabzon ili Kalkınma Aile Sağlığı Merkezi, Farabi Aile Sağlığı Merkezi ve Ortahisar Üniversite Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, 21 yaş ve üzeri cinsel yönden aktif kadın gönüllü bireylerden seçtik. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan bireylere çalışma hakkında gerekli bilgileri verdik ve çalışmaya katılmak isteyen bireylerden gönüllü katılım sağladıkları yönünde onam aldık. Katılımcılara literatür eşliğinde hazırladığımız demografik bilgiler anketini ve serviks kanseri taraması hakkında bilgi, tutum ve davranışları değerlendirme anketini

yüz yüze görüşme yöntemiyle, aile sağlığı merkezlerinin bekleme salonunda uyguladık.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

#### **3.3.1. Demografik Bilgiler Anketi**

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini sorgulamak amacıyla hazırlanan 13 soruluk bir ankettir (Ek 1).

#### **3.3.2. Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları Değerlendirme Anketi**

Katılımcıların serviks kanseri taraması hakkında bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarını ve tarama yaptırmama konusundaki engelleri değerlendirmek amacıyla hazırlanan 16 soruluk bir ankettir (Ek 2).

### **3.4. Çalışmanın Yürütülmesi**

Çalışmaya 21 ila 65 yaş arasında 244 kadın dahil edildi.

Eğitim durumlarını okur yazar değil, okur yazar, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, üniversite ve üzeri şeklinde sorguladık.

Meslekleri sağlık çalışanı, sağlık çalışanı harici kamu çalışanı, işçi, ev hanımı, öğrenci ve emekli şeklinde gruplandırdık. Ancak verilerin istatistiğini yaparken meslek gruplarını sağlık çalışanı, sağlık dışı çalışan ve çalışmayan olarak sınıflandırdık. Katılımcılar arasında sağlık çalışanı kategorisinde doktor, hemşire ve ebe bulunmaktaydı.

Gelir düzeylerine göre '1500 TL altı', '1500-2999 TL arası', '3000-4999 TL arası', '5000-9999 TL arası', ve '10000 TL ve üzeri' olacak şekilde gruplandırdık.

Demografik bilgiler anketi ile katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve serviks kanseri için risk faktörlerinden olan cinsel aktivite başlangıç yaşı, gebelik sayısı, serviks kanseri yönünden aile öyküsü ve sigara kullanımını sorguladık.

Serviks kanseri tarama testleri hakkında bilgi düzeylerini inceledik. Pap smear tarama testinin ne amaçla yapıldığını, test hakkında daha önceden eğitim alma durumunu, testin kimlere ve ne sıklıkta uygulanması gerektiği hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirdik. Test hakkında daha önceden herhangi bir sağlık çalışanı tarafından (aile hekimi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, tıp ve hemşirelik eğitimi sürecinde, KETEM eğitimleri) bilgilendirilen katılımcıları eğitim almış olarak değerlendirdik. Tarama testleri hakkında özel olarak eğitim alıp almadıklarını sorgulamadık.

Katılımcıların eğitim durumu, mesleği, aylık gelir düzeyi ve yaşadığı yer ile Pap smear tarama testini yaptırma davranışı arasındaki ilişkiyi inceledik.

Serviks kanseri için risk faktörlerinden olan doğum sayısı, cinsel aktivitenin erken yaşta başlaması ve sigara kullanımı ile Pap smear tarama testi yaptırma davranışı arasındaki ilişkiyi inceledik.

Serviks kanseri açısından riskli hissetme durumu ile Pap smear testi yaptırma davranışı arasındaki ilişkiyi inceledik. Serviks kanseri açısından kendini riskli hissedenleri Grup 1, riskli hissetmeyenleri Grup 2, riskli hissetme konusunda fikri olmadığını söyleyenleri Grup 3 olarak tanımladık.

Katılımcılara tarama testlerini yaptırma durumlarını ve yaptırmış olanlara tarama sıklığını sorduk. Katılımcıların tarama sıklığını 5 yılda bir, 5 yılda birden daha sık aralıklarla ve 5 yılda birden daha az sıklıkta tarama olarak 3 grupta inceledik.

Katılımcıların yaşı, cinsel aktivite başlangıç yaşı, gebelik sayısı ve doğum sayısı ile Pap smear tarama testi sayısı arasındaki ilişkiyi Spearman korelasyon analizi ile inceledik.

Tarama testini yaptırma veya yaptırmama nedenlerini ve testi yaptırma konusundaki çekincelerini inceledik. Tarama testi yaptırmama nedenlerini açık uçlu sorular sorarak belirledik.

Katılımcıların hangi durumlarda jinekolojik muayene için hekime başvurduklarını belirlemek için çoktan seçmeli sorular ve açık uçlu cevap verebilecekleri “diğer” seçeneğini sunduk. Birden fazla seçenek seçebileceklerini

belirttik. Şikayeti olması halinde, gebelik esnasında ve doğumlarda, tarama amacıyla veya kendilerinin belirttiği başka nedenler dolayısıyla başvurma durumlarını değerlendirdik.

Son olarak serviks kanseri yönünden farkındalığın ve bilgi düzeyinin artırılması için topluma yönelik neler yapılabileceği konusunda katılımcıların önerilerini sorguladık.

### **3.5. Çalışmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri**

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

1. 21-65 yaş aralığında kadın olmak
2. Cinsel yönden aktif olmak

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri;

1. 21 yaş altı ve 65 yaş üzeri olmak

### **3.6. Sonuç Ölçütü**

Bu çalışmanın ana sonuç ölçütü kadınların serviks kanseri taraması hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve tarama testlerini yaptıрма konusundaki engellerin ortaya konmasıdır.

### **3.7. Örneklem Hacmi**

Çalışmayı Kalkınma bölgesindeki Kalkınma Aile sağlığı Merkezi, Farabi Aile Sağlığı Merkezi ve Ortahisar Üniversite Aile Sağlığı Merkezi olmak üzere 3 ASM'nin 7 aile hekimliği biriminde yürüttük. Bu aile sağlığı merkezlerinin sorumlu olduğu bölge popülasyonunun yaklaşık 15000 kişiden oluştuğu düşünüldüğünde ve Ak ve arkadaşlarının yaptığı "Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Pap smear Testinin Farkındalığının Değerlendirilmesi" çalışmasında Pap Smear tarama testini yaptıрма oranı %19,4 saptanması sonucundan yola çıkarak %95 güvenilirlik,

% 0,05 örnekleme hatası kabul edilerek örnekleme hacmini 242 olarak hesapladık (9).  
Örnekleme hesabını OpenEpi Version 3 ile yaptık.

### **3.8. İstatistiksel Analiz, Değerlendirme Yöntem ve Biçimleri**

İstatistiksel hesaplamaları verileri bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programına girerek yaptık. Tanımlayıcı istatistiklerin ardından parametreler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Ki kare testi ve Spearman korelasyon analizi testlerini kullandık. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirledik.

### **3.9. Etik Konular**

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara sözel olarak bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya katılmak istediklerine dair yazılı onamları alınmıştır (Ek 3).

Araştırmanın yapılması için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 18.06.2018 tarih ve 24237859-429 sayılı etik kurul onayı (Ek 4) alınmış ve Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü ile KTÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı arasında 24.07.2018 tarihli Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü (Ek 5) imzalanmıştır.

## **4. BULGULAR**

### **4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

Çalışmaya alınan 244 katılımcının yaş ortancası 40,0 (34,00-50,00) idi.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri**

<b>Sosyodemografik veriler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim durumu</b>	Okur yazar değil	7	2,9
	Okur yazar	5	2,0
	İlkokul	93	38,1
	İlköğretim	35	14,3
	Lise	44	18,0
	Üniversite ve/veya üzeri	60	24,6
<b>Meslek</b>	Sağlık çalışanı	12	4,9
	Sağlık alanı dışında çalışan	48	19,7
	Çalışmayan	184	75,4
<b>Aylık gelir düzeyi</b>	1500 TL altı	10	4,1
	1500 TL-2999 TL	132	54,1
	3000 TL-4999 TL	66	27,0
	5000 TL-9999 TL	28	11,5
	10000 TL ve üzeri	8	3,3
<b>Yaşadığı yer</b>	İl merkezi	173	70,9
	İlçe merkezi	65	26,6
	Köy	6	2,5
<b>Medeni durum</b>	Evli	234	95,9
	Dul	10	4,1
<b>Serviks kanseri öyküsü</b>	Evet	9	3,7
	Hayır	235	96,3
<b>Sigara kullanımı</b>	Evet	30	12,3
	Hayır	204	83,6
	Bıraktım	10	4,1
<b>Alkol kullanımı</b>	Evet	1	0,4
	Hayır	243	99,6
<b>Toplam</b>		<b>244</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların gebelik sayısı ortancası 3,0 (2,00-4,00) idi.

Katılımcıların doğum sayısı ortancası 2,0 (2,00-3,00) idi. Katılımcılar arasında hiç doğum yapmayanların sıklığı %5,3 (n=13), bir kez doğum yapanların

sıklığı %14,8 (n=36), 2 kez doğum yapanların sıklığı %31,6 (n=77), üç ve daha fazla doğum yapanların sıklığı ise %48,3 (n=118) idi.

Cinsel aktivite başlangıç yaşı ortancası 21,5 (19,00-24,00) idi. Katılımcıların %37,7'sinin (n=92) cinsel aktivite başlangıç yaşı 21 yaş altında idi.

#### 4.2. Katılımcıların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi

Serviks kanseri tarama testlerinden olan Pap Smear testini daha önce duyanlar katılımcıların %95,5'ini (n=233), duymayanlar ise % 4,5'ini (n=11) oluşturmaktaydı.

Katılımcıların %27,9'u (n=68) Pap smear testini çevresindeki kişilerden ve basın yayın aracılığı ile duyduğunu, %6,6'sı (n=16) okulda bu konuyla ilgili eğitim aldığını, %39,8'i (n=97) kayıtlı bulunduğu aile hekimi ve ASM hemşiresi tarafından bilgilendirildiğini, %21,3'ü (n=52) başvurdukları kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından bilgilendirilme yoluyla testi duyduğunu ifade etmektedir. Katılımcıların %67,9'u herhangi bir sağlık kurumu tarafından bilgilendirilmişti.

Katılımcıların eğitim alma yolları Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2: Katılımcıların Pap smear taraması hakkında eğitim alma yolu**

<b>Pap smear Hakkında Eğitim Alma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aile hekimi/ASM hemşiresi	111	45,5
Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	55	22,5
Okul	10	4,1
KETEM	8	3,3
<b>Toplam</b>	<b>184</b>	<b>75,4</b>

“Pap smear testinin ne amaçla yapılır” sorusuna “serviks kanseri erken teşhisi amacıyla yapılır” cevabını veren katılımcıların sıklığı %86,9 (n=212), testin ne amaçla yapıldığını bilmediğini belirtenlerin sıklığı %6,6 (n=16) idi. Katılımcıların %6,6’sı (n=16) ise testin tarama dışı nedenlerle yapıldığını belirtti.

“Pap smear testi ne sıklıkta yapılmalıdır” sorusuna katılımcıların %39,3’ü (n=96) “yılda bir”, %16,4’ü (n=40) “üç yılda bir”, %11,5’i (n=28) “beş yılda bir” cevabını verirken %11,9’u (n=29) ise farklı sıklıklarda yapılması gerektiğini düşündüğünü belirtti. %20,9’u (n=51) ise Pap smear tarama testinin sıklığı hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtti.

“Pap smear testi kimlere yapılmalıdır” bilgi sorusuna katılımcıların %23’ü (n=56) “cinsel yönden aktif tüm kadınlara”, %1,2’si (n=3) “21 yaş ve üzeri cinsel aktif kadınlara”, %23,4’ü (n=57) “30 yaş ve üzeri cinsel aktif kadınlara yapılmalıdır” cevabını verdi. Katılımcıların %38,9’u (n=95) farklı yaş gruplarına yapılması gerektiğini, %13,5’i (n=33) ise bu konuda bilgi sahibi olmadıklarını belirtti.

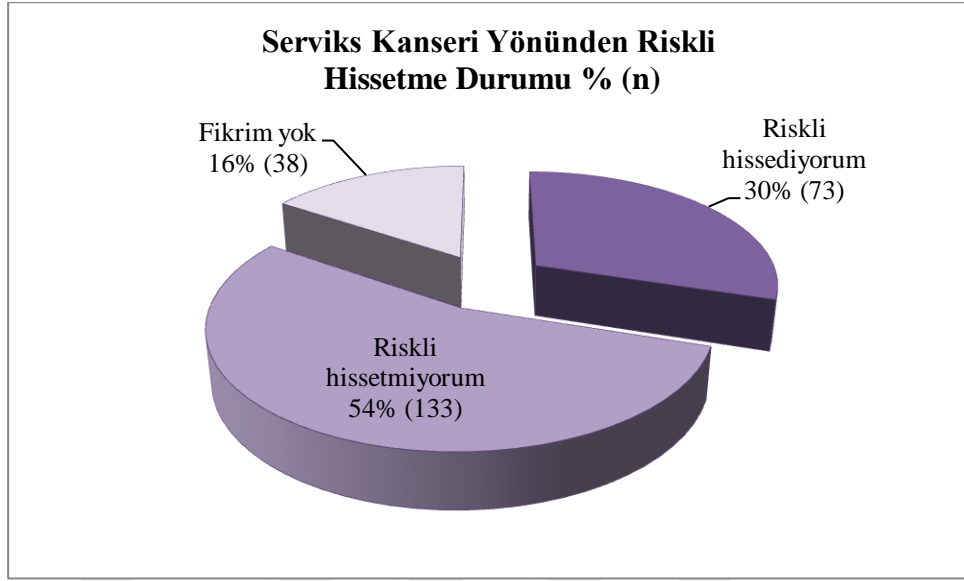
#### **4.3. Katılımcıların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Tutumlarının Değerlendirilmesi**

“Pap smear testi yaptırılmalı mı?” sorusuna katılımcıların %95,5’i (n=233) “kesinlikle katılıyorum veya katılıyorum”, %3,3’ü (n=8) “fikrim yok” , %1,2’si (n=3) “katılmıyorum” cevabını verdi.

Katılımcıların serviks kanseri yönünden kendilerini riskli hissetme durumu Grafik 1’de gösterilmiştir.



**Grafik 1: Katılımcıların serviks kanseri yönünden riskli hissetme durumu**



#### **4.4. Katılımcıların Pap Smear Tarama Testi Yaptırma Davranışlarının Değerlendirilmesi**

Çalışmaya dahil edilen kadınların %58,2'si (n=142) hayatlarında en az bir kez Pap smear tarama testini yaptırmışken %41,8'i (n=102) ise hiç Pap smear testi yaptırmamıştı.

Tarama testi yaptıran katılımcıların %69,7'si (n=99) testi serviks kanseri taraması amacıyla, %30,3'ü (n=42) ise jinekolojik şikayeti olması durumunda yaptırmıştı.

Katılımcıların eğitim durumu, mesleği, aylık gelir düzeyi ve yaşadığı yer ile Pap smear yaptırma davranışı arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3: Sosyodemografik özellikler ile Pap smear tarama testini yaptırma davranışı arasındaki ilişki**

	Pap smear Yaptırma Durumu		P değeri
	Evet % (n)	Hayır % (n)	
<b>Sosyodemografik veriler</b>			

<b>Eğitim Durumu</b>	Okur yazar değil	2,1 (3)	3,9 (4)	0,203
	Okur yazar	1,4 (2)	2,9 (3)	
	İlkokul	40,1 (57)	35,3 (36)	
	Ortaokul	18,3 (26)	8,8 (9)	
	Lise	15,5 (22)	21,6 (22)	
	Üniversite veya üzeri	22,5 (32)	27,5 (28)	
	Toplam	100,0 (142)	100,0 (102)	
<b>Meslek</b>	Sağlık çalışanı	4,2 (6)	5,9 (6)	0,783
	Sağlık dışı çalışan	19,0 (27)	20,6 (21)	
	Çalışmayan	76,8 (109)	73,5 (75)	
	Toplam	100,0 (142)	100,0 (102)	
<b>Aylık gelir</b>	1500 TL altı	4,9 (7)	2,9 (3)	0,051
	1500-2999 TL	47,2 (67)	63,7 (65)	
	3000-4999 TL	28,2 (40)	25,5 (26)	
	5000-9999 TL	15,5 (22)	5,9 (6)	
	10000 TL ve üzeri	4,2 (6)	2,0 (2)	
	Toplam	100,0 (142)	100,0 (102)	
<b>Yaşadığı yer</b>	İl merkezi	76,1 (108)	63,7 (65)	0,070
	İlçe merkezi	21,1 (30)	34,3 (35)	
	Köy	2,8 (4)	2,0 (2)	
	Toplam	100,0 (142)	100,0 (102)	

Pap smear tarama testinin amacını bilen ve bilmeyen katılımcıların testi yaptırmaya davranışı arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4: Pap smear testi bilgi durumuna göre testi yaptırmaya durumu**

	Pap smear yaptırmaya durumu			P değeri
	Evet % (n)	Hayır % (n)	Toplam % (n)	

<b>Pap smear test amacını bilme durumu</b>	Erken teşhis	61,8 (131)	38,2 (81)	100,0 (212)	0,004
	Bilgin yok/diğer	34,4 (11)	65,6 (21)	100,0 (32)	

Tablo 5’te Pap smear tarama testini herhangi bir sağlık kuruluşu çalışanları aracılığıyla duyan katılımcılar ile basın yayım ve çevresindeki kişilerden duyan katılımcıların Pap smear testi yaptıрма davranışı arasındaki ilişki gösterilmiştir.

**Tablo 5: Pap smear testini duyma yolu ile Pap smear testi yaptıрма davranışı arasındaki ilişki**

	<b>Pap smear tarama testi yaptıрма davranışı</b>		
	Evet % (n)	Hayır % (n)	P değeri
<b>Pap smear testini duyma yolu</b>			
Sağlık kuruluşu	87,3 (124)	45,1 (41)	<0,001
Çevre / medya	12,7 (18)	54,9 (50)	
Toplam	100,0 (142)	100,0 (91)	

Daha önce Pap smear tarama testi hakkında eğitim alan ve almayan katılımcıların Pap smear testini yaptıрма davranışı arasındaki ilişki Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 6: Pap smear testi hakkında eğitim alan katılımcıların testi yaptıрма oranı**

		<b>Pap smear yaptıрма durumu</b>			P değeri
		Evet % (n)	Hayır % (n)	Toplam % (n)	
<b>Pap smear hakkında eğitim alma</b>	Evet	72,3 (133)	27,7 (51)	100,0 (184)	<0,001
	Hayır	15,0 (9)	85,0 (51)	100,0 (60)	

Tablo 7’de katılımcıların doğum sayısı, cinsel aktivite başlangıç yaşı ve sigara kullanımı ile test yaptırma davranışı arasındaki ilişki gösterilmiştir.

**Tablo 7: Pap smear testi yaptırma davranışını etkileyen faktörler**

		<b>Pap smear Testi Yaptırma Durumu</b>			P değeri
		Evet % (n)	Hayır % (n)	Toplam %(n)	
<b>Doğum sayısı</b>	Nullipar	15,4 (2)	84,6 (11)	100,0(13)	0,002
	1 ve üzeri doğum	60,6 (140)	39,4 (91)	100,0 (231)	
<b>Cinsel aktivite başlangıç yaşı</b>	21 yaş altı	60,9 (56)	39,1 (36)	100,0 (92)	0,592
	21 yaş ve üzeri	56,6 (86)	43,4 (66)	100,0 (152)	
<b>Sigara kullanımı</b>	Evet	63,3 (19)	36,7 (11)	100,0 (30)	0,278
	Hayır	56,4 (115)	43,6 (89)	100,0 (204)	
	Bıraktım	80,0 (8)	20,0 (2)	100,0 (10)	

Tablo 8’de serviks kanseri açısından kendini riskli hissetme durumu ile Pap smear testi yaptırma davranışı arasındaki ilişki gösterilmiştir.

**Tablo 8: Serviks kanseri açısından riskli hissetme durumu ile Pap smear testi yaptırma davranışı arasındaki ilişki**

		<b>Pap smear Testi Yaptırma Durumu</b>			P değeri
		Evet % (n)	Hayır % (n)	Toplam % (n)	
<b>Serviks kanseri açısından</b>	Grup 1*	72,6 (53)	27,4 (20)	100,0 (73)	< 0,001
	Grup 2**	60,2 (80)	39,8 (53)	100,0 (133)	

<b>riskli hissetme durumu</b>	Grup 3***	23,7 (9)	76,3 (29)	100,0 (38)
	*Riskli hissedenler	**Riskli hissetmeyenler	***Riskli hissetme konusunda fikri olmayanlar	

Üç grup arasında Pap smear testi yaptırma davranışı arasında anlamlı fark bulundu. Bu farkı değerlendirdiğimizde Grup 1 ile Grup 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,094$ ). Grup 1 ile Grup 3 arasında ve Grup 2 ile Grup 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ).

Ailesinde serviks kanseri öyküsü olan katılımcıların Pap smear tarama testi yaptırma davranışı arasındaki ilişki Tablo 9’da gösterilmiştir.

**Tablo 9: Ailede serviks kanseri öyküsü ile Pap smear tarama testi yaptırma davranışı arasındaki ilişki**

	<b>Pap smear Testi Yaptırma Durumu</b>				P değeri
	Evet % (n)	Hayır % (n)	Toplam % (n)		
<b>Ailede serviks kanseri öyküsü</b>	Evet	88,9 (8)	11,1 (1)	100,0 (9)	0,084
	Hayır	57,0 (134)	43,0 (101)	100,0 (235)	

Katılımcıların Pap smear tarama testi sayısı ortancası 1 (0,00-2,00) idi.

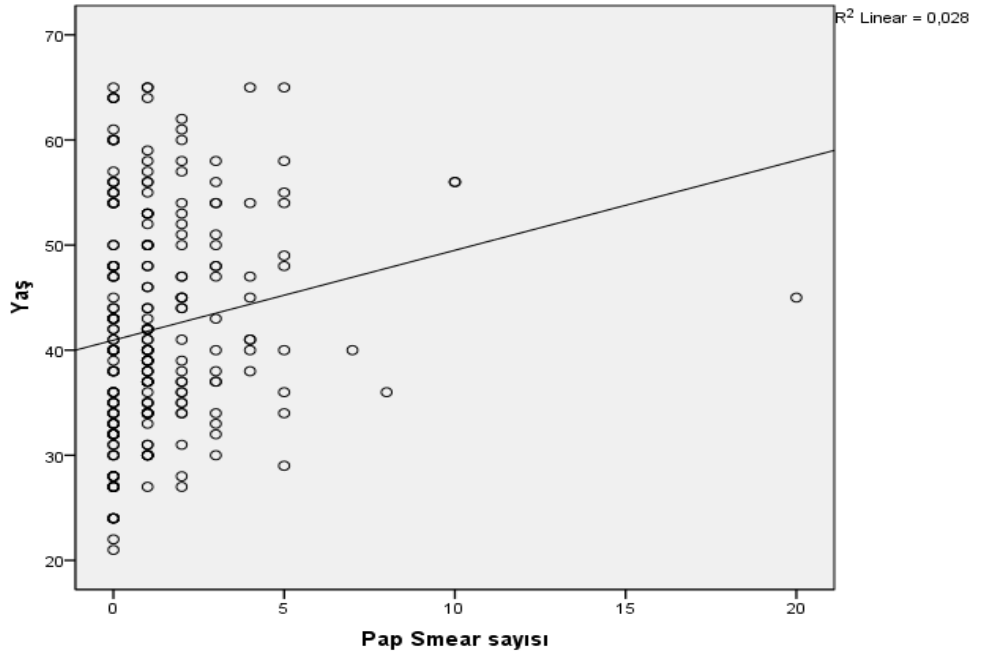
Hayatında en az iki kez tarama yaptıranlar katılımcıların %29,5’i ( $n=72$ ) idi. Tablo 10’da tarama testi yaptıran katılımcıların tarama sıklığı gösterilmiştir.

**Tablo 10: Tarama testi yaptıran katılımcıların serviks kanseri tarama sıklığı**

Tarama sıklığı	n	%
5 yılda bir	4	1,6
5 yılda birden daha sık	61	25,0
5 yılda birden daha az sıklıkta	7	2,9
Toplam	72	29,5

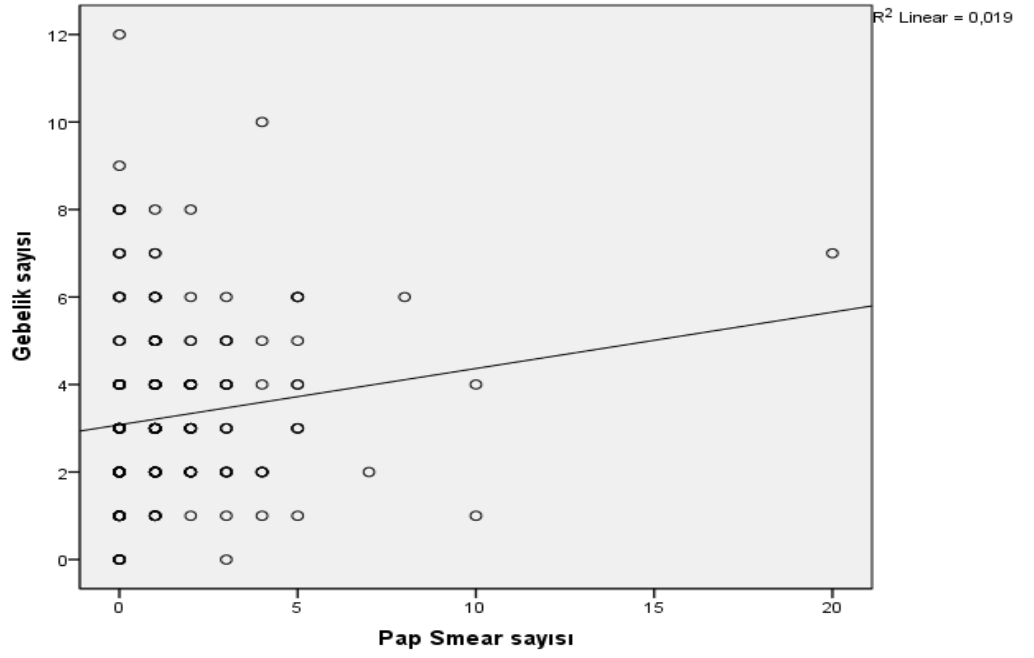
Katılımcıların yaşı ile tarama testi sayısı arasında anlamlı zayıf pozitif korelasyon vardı ( $p=0,001$ ,  $r=0,210$ ) (Grafik 2).

**Grafik 2: Yaş ile Pap smear sayısı arasındaki ilişki**



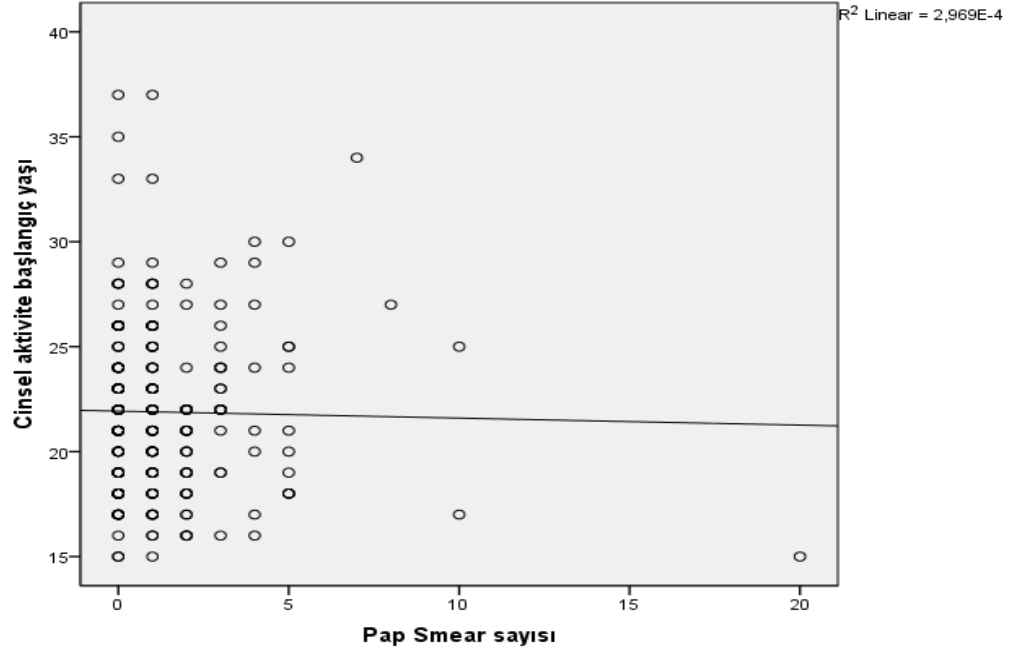
Gebelik sayısı ile Pap Smear sayısı arasında anlamlı zayıf pozitif korelasyon vardı ( $p=0,020$ ,  $r=0,149$ ) (Grafik 3).

**Grafik 3: Gebelik sayısı ile Pap smear sayısı arasındaki ilişki**

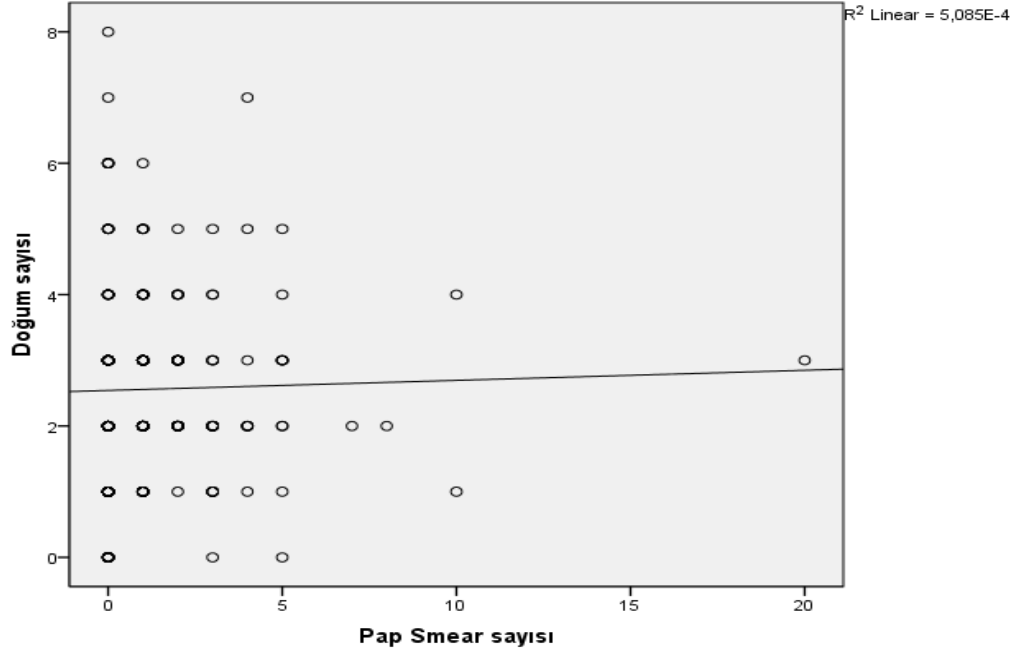


Cinsel aktivite başlangıç yaşı ve doğum sayısı ile Pap Smear sayısı arasında anlamlı korelasyon yoktu ( $p=0,974$ ,  $r=-0,002$ ;  $p=0,314$ ,  $r=0,065$ ) (Grafik 4, Grafik 5).

**Grafik 4: Cinsel aktivite başlangıç yaşı ile Pap smear sayısı arasındaki ilişki**



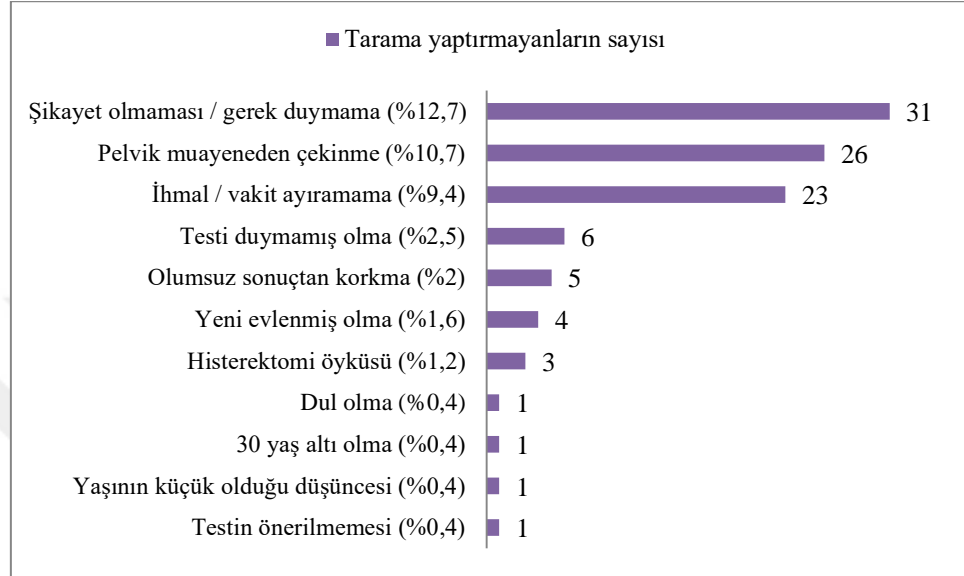
**Grafik 5: Doğum sayısı ile Pap smear sayısı arasındaki ilişki**





Grafik 6'da Pap smear tarama testini yaptırmayan katılımcıların testi yaptırmama nedenleri gösterilmiştir.

**Grafik 6: Pap smear tarama testi yaptırmayanların testi yaptırmama nedenleri**



Katılımcıların jinekolojik muayeneye başvurma nedenleri Tablo 11'de gösterilmiştir.

**Tablo 11: Jinekolojik muayeneye başvurma nedenleri**

Jinekolojik Muayeneye Başvuru	n	%
Jinekolojik şikayet olması halinde	166	68,0
Gebelik esnasında ve doğumlarda	96	39,3
Tarama amaçlı	48	19,7
Diğer nedenler	4	1,6
Jinekolojik muayene olmayı kabul etmeme	7	2,9

Şikayeti olması halinde jinekolojik muayeneye başvuran ve başvurmayan kadınların Pap smear tarama testi yaptırma davranışı arasındaki ilişki Tablo 12’de gösterilmektedir.

**Tablo 12: Jinekolojik muayene olma durumu ile Pap smear testi yaptırma davranışı arasındaki ilişki**

		Şikayet olması halinde jinekolojik muayene olma durumu			P değeri
		Evet % (n)	Hayır % (n)	Toplam % (n)	
<b>Pap smear yaptırma durumu</b>	Evet	73,9 (105)	26,1 (37)	100,0 (142)	0,026
	Hayır	59,8 (61)	40,2 (41)	100,0 (102)	

Katılımcıların %98,4’ünün (n=240) serviks kanseri taraması hakkında daha fazla bilgi sahibi olma adına önerileri vardı. Tablo 13’te katılımcıların tarama konusunda bilgilendirilme yöntemleri hakkında önerileri gösterilmiştir.

**Tablo 13: Katılımcıların serviks kanseri taraması hakkında daha fazla bilgi sahibi olma adına önerileri**

Öneriler	n	%
Aile hekimleri tarafından bilgilendirilme	208	85,2
Seminer / sempozyum düzenlenmesi	158	64,8
Basın yayın aracılığı ile bilgilendirilme	125	51,2
Eğitici döküman dağıtılması	111	45,5

## 5. TARTIŞMA

İkincil koruma kapsamında uygulanan serviks kanseri taraması kolay uygulanabilen etkili tarama yöntemlerindedir ve servikal prekanseröz lezyonların erken dönemde teşhis edilmesine olanak sağlayarak kansere bağlı mortaliteyi önemli ölçüde azaltmakta ve önlemektedir.

Gelişmiş ülkelerde tarama programlarının etkin uygulanmasıyla başarı daha belirgindir. Gelişmekte olan ülkelerde tarama programlarının etkin uygulanamaması nedeniyle serviks kanserine bağlı ölümler devam etmektedir. Günümüzde serviks kanseri nedeni ile meydana gelen ölümlerin yaklaşık %90'ı gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Serviks kanseri taraması koruyucu hekimliğin önemli bir bileşenidir. Ülkemizde serviks kanseri DSÖ önerileri ile 1992'den itibaren Pap smear ile taranmaktadır. 2014 yılından bu yana ise HPV veya Pap smear testi ile tarama yapılmaya başlanmıştır (5).

Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 30-65 yaş grubundaki her kadına 5 yılda bir HPV testi veya Pap smear testi ile tarama önermektedir (43).

Çalışmamızda 21-65 yaş arası cinsel yönden aktif olan kadınların serviks kanseri tarama testi hakkındaki bilgi düzeyleri, test konusundaki tutumları, sosyodemografik özelliklerine ve bilgi durumlarına göre tarama testi yaptırma davranışları ve Pap smear tarama testini yaptırma engelleri literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Ülkemizde Ak ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı bir çalışmada Pap smear tarama testini duyanların oranı %46,8 iken duymayanların oranı %56,2 olarak bulunmuştur (9). Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %49,05'inin Pap smear testini duyduğu belirtilmiştir (44). Pınar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise çalışmaya dahil edilen katılımcıların %78,8'inin Pap smear testini duydukları belirtilmiştir (45). Trabzon'da Bayçeşlebi ve arkadaşlarının Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Kliniği'ne başvuran hastaları

kapsayan “Trabzon’da Kanser Tarama Testlerinin Farkındalığı” çalışmasında 4282 kadın katılımcının %44,8’i Pap smear testini bildiğini belirtmiştir (8). Bizim çalışmamızda Pap smear testini duyma oranının oldukça yüksek olması 2014 yılından itibaren birinci basamak sağlık kuruluşlarında serviks kanseri taramasının uygulanması ve bu bağlamda taramalar konusunda bilgilendirilme oranının artması ile ilişkili olabilir.

Ak ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %57’si sağlık kurumundan, %26’sı medya aracılığıyla ve %14’ü çevresindeki kişilerden duyduğunu ifade etmiştir (9). Karaca ve arkadaşlarının çalışmasında da katılımcıların %71,6’sı testi sağlık çalışanlarından duyduğunu belirtmiştir (10). Birçok çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde katılımcılar testi en çok sağlık kuruluşları aracılığıyla duyduklarını belirtmişti. Çalışmamızda katılımcıların büyük kısmının aile hekimleri ve ASM hemşiresi tarafından eğitim almış olması aile hekimlerinin toplumun daha kolay ulaşabileceği ve sağlığın korunması konusunda danışmanlık alabileceği ilk sağlık hizmet noktası olması ile ilişkili olabilir.

Karaca ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %28,8’i Pap smear testinin jinekolojik kanserler için yapılan bir test olduğunu, %66,9’u ise testin amacını bilmediklerini belirtmiştir (10). Jayanti ve arkadaşlarının İnidana Üniversitesi’nde sağlık personellerinden oluşan 315 katılımcı ile yaptığı bir araştırmada “Pap smear testi nedir” sorusuna katılımcıların %47’si “serviks kanseri için yapılan bir testtir” cevabını vermiştir (46). Karaca ve arkadaşlarının çalışması 2008 yılında yapılmıştır. Ülkemizde 2010 yılı sonunda aile hekimliği uygulamasının başlamasıyla tarama testleri daha düzenli uygulanmış ve toplumun daha fazla bilgilendirilmesi sağlanmıştır. Bizim çalışmamızda test amacının bilinme oranının nispeten fazla olması bu durumla ilişkilendirilebilir.

Jayanti ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %72,4’ü yılda bir, %10,5’i 2 yılda bir, %12,1’i 3ila 5 yılda bir, diğer katılımcılar ise test sıklığını bilmediğini veya test yaptırma ihtiyacı hisetmediğini belirtmiştir (46). Tarama yöntemleri ve tarama sıklıkları ülke şartlarına göre farklılık gösterse de literatürdeki birçok çalışmada kadınların çoğu serviks kanseri için yılda bir tarama yapılması kanaatinde olduğunu belirtmektedir. Karaca ve arkadaşlarının Kars ilinde 2007

yılında yaptıkları çalışmada katılımcıların %9,4'ü yılda bir, %12,2'si yılda iki veya iki yılda bir yapılması gerektiğini düşündüklerini; katılımcıların %78'i ise testin ne sıklıkta yapılması gerektiğini bilmediklerini belirtmiştir (10). Benzer şekilde Akyüz ve arkadaşlarının 2004 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran kadınların dahil edildiği çalışmada ise katılımcıların %16'sı testin yılda bir, %11,6'sı 2 yılda bir, %72'si ise ne sıklıkta tarama yapıldığını bilmediğini ifade etmiştir (44). Deniz ve arkadaşlarının ülkemizde Mersin'de Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Sağlığı Merkezi'nde 991 katılımcı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %41'i Pap smear testinin 5 yıl arayla yapılması gerektiğini düşündüklerini belirtmiştir (47). Sağlık Bakanlığı tarafından önerildiği üzere serviks kanseri taramasının 5 yılda bir yapılması gerektiğinin bilinme oranı bizim çalışmamızda literatürdeki birçok çalışmaya benzer şekilde düşüktü. Bu durum taramanın öneminden bahsedildiği kadar tarama sıklığı hakkında yeterli danışmanlık verilmemesinden kaynaklanmış olabilir. Deniz ve arkadaşlarının çalışmasında bu oranın yüksek olmasının bir nedeni de çalışma grubunda sağlık çalışanı oranının yüksek olması olabilir.

Karaca ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %71,6'sı Pap smear testinin kimlere yapılması gerektiğini bilmediğini; %5,4'ü şikayeti olanlara, %5'i 40 yaş üzerinde kadınlara, %18'i evli kadınlara yapılması kanaatinde olduklarını söylemiştir (10). Çalışmamızda literatürdeki çalışmalara benzer şekilde serviks kanseri taraması için Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği hedef yaş grubunu bilenlerin oranının oldukça düşük olması, tarama sıklığı hakkında bilgilendirme eksikliğinden kaynaklanabilir. Toplumun kanser tarama programlarına teşvik edilmesinin yanı sıra bu yöntemler hakkında yeterince bilgilendirilme yapılması da tarama programlarına katılımı artırabilir.

Karaca ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %12,2'si kendini riskli hissettiğini, %42,8'i riskli hissetmediğini, %45'i ise bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir (10). Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise katılımcıların %15,8'i kendini serviks kanseri açısından riskli gördüğünü, %42,2'si riskli görmediğini, %41,8'i fikri olmadığını söylemiştir (44). Jayanti ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %39'u serviks kanseri açısından kendilerini riskli

gördüğünü, %32'si riskli görmediğini, %29'u da riskli hissetme konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir (46). Çalışmamızda katılımcıların serviks kanseri açısından kendilerini riskli hissetme durumları bu çalışmalarla uyumlu idi.

Trabzon'da Bayçelesi ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılan, kanser taramaları konusunda farkındalığı değerlendiren 4282 kadın katılımcı ve 922 erkek katılımcının dahil edildiği bir çalışmada kadın katılımcıların %8,1'i (n=351) Pap smear tarama testi yaptırmıştır (8). Deniz ve arkadaşlarının çalışma grubundaki kadınların %61'i Pap smear tarama testini yaptırmıştı (47). Bu oran bizim çalışmamız ile uyumlu idi. Bayçelesi ve arkadaşlarının çalışması üçüncü basamak sağlık hizmeti veren üniversite hastanesinde yapılmıştır. Koruyucu hekimlik uygulamaları kapsamında sağlık danışmanlığı verilmesi ve tarama programlarına katılımın teşvik edilmesinde aile hekimleri anahtar rol üstlenmiştir. Üçüncü basamak sağlık kurumları ise sağlık hizmeti almak için başvuran bireylere ileri tetkik ve tedavi imkanı sunan kuruluşlardır. Çalışmamızda Pap smear tarama testini yaptıran oranının yüksek olması, çalışmamızı birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerinde yürütmüş olmamız ile ilgili olabilir.

Karaca ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları araştırmada katılımcıların %59,3'ü şikayeti olduğu için, %40,7'si ise tarama amacıyla Pap smear testini yaptırdıklarını belirtmiştir (10). Ünal ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %10'u testi kontrol amaçlı yaptırdığını, %73'ü de doktor isteğiyle yaptırdığını belirtmiştir (48). Ünal ve arkadaşlarının çalışması 2005 yılında ve üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Bizim çalışmamızda testi yaptıran katılımcılar arasında tarama amacıyla yaptıranların fazla olması, günümüzde aile sağlığı merkezlerine başvuran sağlıklı ve sağlıklı olmayan tüm bireylere sağlığın korunması adına periyodik sağlık muayeneleri hizmetinin uygulanmasıyla açıklanabilir.

Jassim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ile Pap smear testi yaptıran davranışı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,565) (49). Uysal ve arkadaşlarının çalışmasında da eğitim düzeyi ile test yaptıran arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (p=0,217) (50). Şenol ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde eğitim düzeyi ile Pap smear yaptıran davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05) (51). Jalilian ve arkadaşlarının araştırmasında da eğitim

düzeıı ile test yaptıırma ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (52). Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeıı ile Pap smear yaptıırma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaması birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin neredeyse tamamının tarama programlarına dahil edilmeye çalışılması ile ilgili olabilir.

Ülkemizde Deniz ve arkadaşlarının 139 doktor olmak üzere 991 sağlık çalışanını kapsayan çalışmasında doktorların %67,6'sı, diğer sağlık çalışanlarının ise %60'ı Pap smear testi yaptıırmıştı ancak meslek ile test yaptıırma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p=0,086$ ) (47). Can ve arkadaşlarının sağlık çalışanları arasında yaptığı çalışmada test yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,950$ ) (53). Bizim alışmamızda meslek grupları arasında anlamlı fark ıkımması sağlık çalışanı sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Uysal ve arkadaşlarının çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde gelir düzeıı ile Pap smear testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p=0,150$ ) (50). Gümüş Öncel ve arkadaşlarının araştırmasında gelir düzeıı ile tarama testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,000$ ) (54). Gücük ve arkadaşlarının Van'da yaptığı çalışmada düzenli gelir ile Pap smear tarama testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (55). Onsuı ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde gelir düzeıı ile tarama testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ( $p=0,764$ ) (56). Bizim alışmamızda benzer şekilde anlamlı fark olmaması, tarama testinin ücretsiz uygulanması ile ilişkili olabilir.

Uysal ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde ikamet edilen yer ile Pap smear testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,056$ ) (50). Çalışmamızda diğer çalışmalara benzer şekilde ikamet edilen yer ile Pap smear testi yaptıırma arasında anlamlı fark bulunmaması, tarama programlarının uygulandığı birinci basamak kuruluşlara erişimin kolay olmasından kaynaklanabilir.

Karaca ve arkadaşlarının çalışmasında da Pap smear testini duyan ve serviks kanseri tarama testi olduğunu bilen katılımcıların testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (10). Akyüz ve arkadaşlarının çalışmasında da çalışmamızda olduğu gibi testin ne amaçla yapıldığını bilenlerin Pap smear tarama testini yaptıırma oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (44). Tarama testlerinin amacının bilinmesi, önlenabilir hastalıklardan korunmada taramanın toplum tarafından kabul edilmesinde ve uygulanmasında önemli bir adımdır. Bu nedenle bilgi sahibi bireylerin tarama programlarına katılımının yüksek olması çalışmamızda olduğu gibi beklenen bir durumdur.

Ak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tarama yaptııranların %60'ı testi sağlık kurumları aracılığıyla duyduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da tarama yaptııran katılımcıların onda dokuzu gibi büyük bir kısmının sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmiş olması, tarama programlarına katılım konusunda sağlık çalışanlarına duyulan güvenin medya ve çevre gibi iletişim alanlarından daha etkili olduğunu göstermektedir.

Multiparite, cinsel aktivitenin erken yaşta başlaması ve sigara kullanımı serviks kanseri için risk faktörlerindedir. Akyüz ve arkadaşlarının çalışmasında nullipar kadınlara göre multipar kadınların Pap smear testi yaptıırma oranı çalışmamızda olduğu gibi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p=0,022$ ) (44). Karaca ve arkadaşlarının çalışmasında doğum sayısı ile tarama testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (10). Doğum yapan kadınların prekonsepsiyonel dönem ve antenatal dönemde kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine ve aile sağlığı merkezlerine daha sık başvurmaları beklenir. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarına her başvuru taramaların anlatılması ve uygulanması için bir fırsattır. Ayrıca doğum yapan kadınların nullipar olanlara göre evlilik sürelerinin daha uzun olma ihtimalinin fazla olması, çalışmamızda doğum sayısı ile Pap smear testi yaptıırma davranışı arasındaki anlamlı farkı açıklayabilir.

Gümüş Öncel ve arkadaşlarının çalışmasında erken yaşta cinsel aktiviteye başlama yaşı ile tarama testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ( $p=0,541$ ) (54). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde cinsel aktivite başlangıç yaşı ile Pap smear testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark yoktu. Bu durum serviks



kanseri tarama programı için hedef yaş gurubu ve önerilen sıklık konusunda bilgi eksikliğinin olması ile açıklanabilir.

Onsuz ve arkadaşlarının çalışmasında benzer şekilde sigara kullanımı ile Pap smear testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,350$ ) (56). Çalışmamızda da benzer şekilde sigara kullanımı ile Pap smear testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark yoktu.

Akyüz ve arkadaşlarının çalışmasında serviks kanseri yönünden kendilerini risk altında görenlerin tamamı tarama testi yaptıırması ve riskli görme durumu ile Pap smear testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ) (44). Karaca ve arkadaşlarının yaptıığı çalışmada kendini serviks kanseri açısından riskli görenlerin tarama testi yaptıırma davranışı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (10). Karadağ Çaman ve arkadaşların Ankara'da KETEM'e başvuran kadınların kanser risk algılarını değerlendirdiği çalışmada katılımcıların %35,8'i kendini diğer insanlar kadar kansere yakalanma ihtimali olduğunu, %26,8'i diğer insanlardan daha fazla kansere yakalanma ihtimali olduğunu düşündüklerini belirtmiştir ancak katılımcıların algılanan bireysel kanser riski ile tarama yaptıırma istekleri arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ( $p>0,005$ ) (57). Bizim çalışmamızda riskli hissetme durumu ile test yaptıırma arasındaki anlamlı fark "fikrim yok" cevabını veren katılımcılardan kaynaklanmakta idi. Kanser açısından riskli hissetme durumu kişiyi tarama programlarına katılıma yönlendirebilir.

Özçam ve arkadaşlarının çalışmasında ailesinde serviks kanseri öyküsü olanların tarama testi yaptıırma davranışı anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,005$ ) (58). Deniz ve arkadaşlarının çalışmasında ailesinde herhangi bir kanser öyküsü olan katılımcıların %64,7'si Pap smear testi yaptıırması ve bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (47). Bayçelebi ve arkadaşlarının çalışmasında ailesinde serviks kanseri öyküsü olanların Pap smear testini yaptıırma davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (8). Ailede kanser öyküsü olması bireyleri kanserler ve kanserlerden korunma yolları hakkında bilgi sahibi olmaya yönlendirmektedir. Bizim çalışmamızda bu farkın anlamsız olması ailede serviks kanseri öyküsü olan katılımcıların sayıca az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışma grubumuzda Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği sıklıkta tarama yaptıran katılımcıların sayısı oldukça azdı. Açık göz ve arkadaşlarının çalışmasında 3-5 yıl aralıklarla Pap smear testi yaptıranlar katılımcıların %6,6'sını oluşturmaktadır. Tarama testi yaptıran katılımcıların çoğu ise beş yıldan daha sık aralıklarla testi yaptırmıştır (59). Özçam ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcıların %31,5'i Pap smear testini 1 yıl arayla, %10'u 1-5 yıl arayla, %2'si ise 5 yıldan daha uzun aralıklarla testi yaptırmıştır (58). Bizim çalışmamızda olduğu gibi birçok çalışmada kadınların serviks kanseri için önerilen tarama sıklığında tarama yaptırmadıkları görülmektedir. Katılımcıların taramaya teşvik edilmesinin yanında tarama sıklığı konusunda da bilgilendirilmesi gerekmektedir. Biz çalışmamızda katılımcıların tarama sıklıklarını jinekolojik şikayet varlığını değerlendirmeden inceledik. Önerilenden daha sık aralıklarla tarama yapılmış kadınlara mevcut jinekolojik şikayetleri nedeniyle sık tarama yapılmış olabilir. Bu durum çalışmamızın kısıtlı bir yönüdür.

Ünalan ve arkadaşlarının çalışmasında testi birden fazla yaptıranların %61,9'u 45 yaş ve üzerindedir (48). Yaş arttıkça ve cinsel aktivite başlangıç yaşı erken olduğunda seksüel aktivite süresinin daha uzun olması beklenmektedir. Bu katılımcıların daha fazla sayıda tarama testi yaptırmaları olasıdır. Çalışmamızdaki yaş ile Pap smear testi sayısı arasındaki anlamlı korelasyon bu durumla ilişkili olabilir. Gebelik sayısı ve doğum sayısı arttıkça kadınların sağlık kuruluşlarına başvurma sıklığı ve tetkik edilme sıklığı artacağından tarama sayısının diğer katılımcılara göre fazla olması beklenen bir durumdur. Ancak bizim çalışmamızda gebelik sayısı ile Pap smear sayısı arasında anlamlı korelasyon varken doğum sayısı ile Pap smear sayısı arasında anlamlı korelasyon yoktu.

Serviks kanseri taraması yaptırmayan bireylerin testi yaptırmama nedenleri arasında en sık belirtilenler şikayeti olmadığı için gerek duymama, pelvik muayeneden çekinme ve vakit ayıramamadır. Deniz ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %44,7'si testin gereksiz olduğunu düşündükleri için, %6,8'i doktor tavsiye etmediği için, %4,3'ü vakit bulamadığı için, %1,3'ü muayeneden utandığı için yaptırmadığını belirtmiştir (47). Reis ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların serviks tarama testinin uygulanmasının verdiği rahatsızlıklara bakıldığında

katılımcıların yaklaşık %70'i erkek doktorun testi uygulamasının ve pelvik muayene yönteminin utanç verici olduğunu, %17,6'sı testin patolojik sonuçlanmasından korktuğunu, %10'u spekulam takılmasının rahatsızlık verdiğini belirtmiştir (60). Okunowo ve arkadaşlarının Nijerde yaptığı çalışmada testi yaptırmayan kadınların testi yaptırmama nedenleri testi yaptırmaktan korkma, testin nerede yapıldığını bilmeme, doktorun testi tavsiye etmemesi, testin ücretini ödeyememe düşüncesi, serviks kanseri tanısı almaktan korkma, test hakkında bilgi sahibi olmama, testin ağrılı olması, muayene yönteminin utanç verici olması olarak belirlenmiştir (61). Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ülkelerde testi yaptırmama nedenleri arasında ekonomik yönden zayıf olmanın getirdiği kaygılar rol oynamaktadır. Düşük ve orta ekonomik düzeyli ülkelerde serviks kanseri tarama ve tedavi stratejilerini uygulama konusunda sağlık kaynakları ve altyapısı, kültürel engeller, sahip olunan teknolojik donanım durumu etkili olmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde testi yaptırmama konusundaki engeller benzerlik göstermektedir. Mortalite ve morbidite yönünden önlenebilir bir hastalık olan serviks kanseri açısından toplum daha fazla bilgilendirilmeli ve testi yaptırmama engellerini ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Karaca ve arkadaşlarının araştırmasında şikayeti olması halinde ve rutin muayene için başvurduğunda Pap smear yaptırmama davranışı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,001$ ) (10). Akyüz ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde jinekolojik muayene olma durumu ile Pap smear yaptırmama davranışı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p = 0,012$ ) (44). Kadınların jinekolojik muayene olma durumu tarama engellerinden biridir ve tarama testi sayısını etkilemektedir. Çalışmamızda şikayeti olması halinde jinekolojik muayene için başvuran kadınların Pap smear testi yaptırmama davranışının anlamlı olarak yüksek olması, jinekolojik muayeneden çekinme durumunun önemli bir tarama engeli olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanları tarafından tarama testlerinin önemini ve gerekliliğinin anlatılması, muayene için uygun ve rahat ortamın sağlanması kadınların jinekolojik muayene konusundaki kaygılarını giderebilir. Kadınlara jinekolojik şikayeti olmadan da tarama için başvurmaları gerektiği anlatılmalıdır. Sağlık kuruluşları ile her temas, bireylerin sağlığın korunması konusunda bilgilendirilmesine ve tarama programlarına dahil olmasına olanak sağlar.

Serviks kanseri taraması konusunda katılımcılara hangi yollarla bilgi almak istediklerini sorduğumuzda yaklaşık 4/5'i aile hekimlerinin bilgilendirmesini istemiştir. Katılımcıların yarıdan fazlası bu konuda eğitimler düzenlenmesini ve medya aracılığıyla bilgilendirme yapılmasını istemiştir. Gümüş Öncel ve arkadaşlarının çalışmasında da katılımcıların %69,5'i aile hekimlerinin bilgilendirmesini, diğerleri ise tarama kampanyaları, basın yayın, basılı materyaller ile bilgilendirilmeyi istediklerini belirtmiştir (54). Aile hekimleri koruyucu hekimlikte en önemli rolü üstlenmiştir ve sağlıklı olan veya olmayan her bireyin sağlığın iyileştirilmesi ve sürdürülmesi kapsamında danışmanlık alabildiği, kolayca ulaşılabilen kişilerdir. Aile hekimlerinin hizmet sunduğu her bireyle güvenli iletişim kurması, koruyucu sağlık uygulamalarının topluma aktarılmasında ve uygulanmasının teşvik edilmesinde oldukça önemlidir.

### **5.1. Çalışmamızın Güçlü Yönleri**

Çalışmamızı aile sağlığı merkezlerinde yürütmüş olmamız sadece sağlık hizmeti almak için başvuran bireyleri değil sağlıklı bireylerin de serviks kanseri yönünden tarama davranışlarını ve tutumlarını değerlendirebilmemizi sağlamıştır.

Serviks kanseri tarama programına katılımı engelleyen durumları açık uçlu sorular sorarak bireysel engelleri belirlemiş olmamız, bu engellerin aşılması konusunda yapılabilecek uygulama ve eğitimlerin amacına ışık tutabilir.

### **5.2. Çalışmamızın Kısıtlılıkları**

Çalışmamızın sonuçları yapıldığı bölge ile kısıtlı olduğu için toplumun geneline yansıtmadığını düşünüyoruz.

Çalışma grubumuzda 21-65 yaş arası cinsel yönden aktif olan kadın katılımcılar olduğundan serviks kanseri taraması için hedef yaş grubunda olup cinsel aktif olmayan kadınların ve diğer yaş gruplarında cinsel aktif olan veya olmayan

katılımcıların kadınların serviks kanseri taramaları konusundaki tutum ve davranışlarını değerlendirmedik.

Katılımcıların tarama sıklıklarını değerlendirdiğimizde herhangi bir jinekolojik şikayeti olması durumunu sorgulamadık. Şikayeti olması halinde tarama testleri daha kısa sürelerde tekrarlanmış olabilir.

## 6. SONUÇ

Çalışmamızda kadınların serviks kanseri taraması hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını ve tarama testlerini yaptırmama nedenlerini inceledik.

Katılımcıların %95,5'i (n=233) Pap smear testini duymuş, % 4,5'i (n=11) duymamıştı. Katılımcıların %58,2'si (n=142) hayatlarında en az bir kez Pap smear tarama testini yaptırmışken %41,8'i (n=102) hiç Pap smear testi yaptırmamıştı. Katılımcıların %69,7'si (n=99) testi serviks kanseri taraması amacıyla, %30,3'ü (n=42) ise jinekolojik şikayeti olması durumunda yaptırmıştı. Katılımcıların eğitim durumu, mesleği, aylık gelir düzeyi ve yaşadığı yer ile Pap smear tarama testi yaptırma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,203$ ,  $p=0,783$ ,  $p=0,051$ ,  $p=0,070$ ). Pap smear testinin amacını bilen ve bilmeyen katılımların testi yaptırma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0,004$ ). Pap smear testini duyan ve test hakkında eğitim alan katılımcıların tarama testini yaptırma davranışı arasında anlamlı fark vardı ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ). Nullipar olan katılımcılar ile en az bir kez doğum yapan katılımcıların testi yaptırma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0,002$ ). Cinsel aktivite başlangıç yaşı ve Pap smear testi yaptırma davranışı arasında anlamlı fark yoktu ( $p=0,592$ ). Serviks kanseri açısından kendini riskli hisseden, riskli hissetmeyen ve fikrinin olmadığını belirten katılımcıların Pap smear testi yaptırma davranışı incelendiğinde üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p<0,001$ ). Serviks kanseri açısından kendini riskli hisseden ve riskli hissetmeyen katılımcıların tarama testi yaptırma davranışı arasında anlamlı fark yoktu ( $p=0,094$ ). Kendini riskli hisseden ve riskli hissetmeyenler ayrı ayrı risk konusunda fikri olmayanlar ile karşılaştırıldığında, testi yaptırma davranışı arasında anlamlı fark vardı ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ). Ailesinde

serviks kanseri öyküsü olan ve olmayan katılımcıların tarama testi yaptıırma davranışı arasında anlamlı fark yoktu ( $p=0,084$ ). Katılımcıların yaşı ve gebelik sayısı ile tarama sayısı arasında zayıf anlamlı korelasyon vardı ( $p=0,001$ ,  $r=0,210$ ;  $p=0,020$ ,  $r=0,149$ ). Cinsel aktivite başlangıç yaşı ve doğum sayısı ile tarama sayısı arasında anlamlı korelasyon yoktu ( $p=0,974$ ,  $r=-0,002$ ;  $p=0,314$ ,  $r=0,065$ ). Tarama testi yaptıırmayan katılımcıların testi yaptıırmama nedenleri sırasıyla jinekolojik şikayeti olmadığı için gerek duymama, pelvik muayeneden çekinme, tarama için vakit ayıramama, olumsuz sonuçlanmasından korkma, yeni evlenmiş olma, histerektomi öyküsü, dul olma, yaşının küçük olduğunu düşünme ve taramanın hekim tarafından önerilmemesi idi. Şikayeti olması halinde jinekolojik muayeneyi kabul eden ve etmeyen katılımcıların tarama testi yaptıırma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0,026$ ). Katılımcıların %85,2'si serviks kanseri taraması konusunda aile hekimlerinin bilgilendirmesini istediklerini belirtti.

Tarama yöntemlerinin uygulanması ile serviks kanseri insidansı ve mortalitesi azaltılabilmektedir. Taramalar hakkında bireylerin bilgilendirilerek tarama programlarına katılımlarının sağlanmasında aile hekimlerinin rolü büyüktür. Çünkü aile hekimleri hizmet verdiği toplumu her yönüyle en iyi tanıyan, bireylerin sağlık durumlarını ve yaşam koşullarını en iyi bilen dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin topluma nasıl aktarılacağını, hangi yollarla eğitimler verileceğini ve bireylerin nasıl teşvik edileceğini en iyi bilen kişilerdir. Etkin bir tarama programı sağlanabilmesi için hedef nüfusa büyük ölçüde ulaşabilecek konumda olması nedeniyle aile hekimleri her fırsatta, başvuran bireyleri önelenebilir hastalıklar ve tarama yöntemleri hakkında bilgilendirmelidir. Bireylere tarama programlarının önemi kadar tarama yöntemlerinin uygulanma şekli, sıklığı, hangi yaşlarda uygulanması gerektiği ve jinekolojik şikayeti olmadan da tarama için başvurmaları gerektiği konusunda da danışmanlık verilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Şencan İ. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri. 2017.
2. Duska L, Falk SJ. Overview of Approach to Cervical Cancer Survivors. 2017.
3. Denny L. Screening for cervical cancer in resource-limited settings. Section Editor Goff Barbara, Deputy Editor, Falk SJ Waltham, MA: UpToDate. 2014.
4. Gupta R, Gupta S, Mehrotra R, Sodhani P. Cervical cancer screening in resource-constrained countries: Current status and future directions. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(5):1461-7.
5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye Kanser Kontrol Programı. 2015.
6. Vu M, Yu J, Awolude OA, Chuang L. Cervical cancer worldwide. Current problems in cancer. 2018.
7. Van Krieking G, Castellsagué X, Cibula D, Demarteau N. Estimation of the potential overall impact of human papillomavirus vaccination on cervical cancer cases and deaths. *Vaccine*. 2014;32(6):733-9.
8. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. *Journal of Human Rhythm*. 2015;1(3):90-4.
9. Ak M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda papsmear testinin farkındalığının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2010;2010(2):1-4.
10. Karaca M. 'Pap Smear'Ne Kadar Biliniyor, Ne Kadar Uygulanıyor? *Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2008;18(1):22-8.
11. Michael Frumovitz M, MPH, Barbara Goff, MD Don S Dizon, MD, FACP, Sandy J Falk, MD, FACOG. Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis [Internet]. 2013 [updated 07 December 2018; cited 2019 20 February]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis>.
12. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2018;68(6):394-424.
13. Global Cancer Observatory [Internet]. 2018 [updated 2019; cited 2019 18 February ]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
14. Palefsky JM, Cranston RD. Virology of human papillomavirus infections and the link to cancer. UpToDate Waltham, MA: UpToDate. 2013.
15. de Sanjose S, Quint WG, Alemany L, Geraets DT, Klaustermeier JE, Lloveras B, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *The lancet oncology*. 2010;11(11):1048-56.
16. Appleby P BV, Berrington de Gonzalez D, Colin D, Franceschi S, Green J, Peto J, Plummer M, Sweetland S. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *International journal of cancer*. 2007;120(4):885-91.
17. Biernat-Sudolska M, Szostek S, Rojek-Zakrzewska D, Klimek M, Kosz-Vnenchak M. Concomitant infections with human papillomavirus and various mycoplasma and

- ureaplasma species in women with abnormal cervical cytology. *Advances in medical sciences*. 2011;56(2):299-303.
18. Dursun P, Senger SS, Arslan H, Kuşçu E, Ayhan A. Human papillomavirus (HPV) prevalence and types among Turkish women at a gynecology outpatient unit. *BMC infectious diseases*. 2009;9(1):191.
  19. Kessler TA, editor *Cervical cancer: prevention and early detection*. Seminars in oncology nursing; 2017: Elsevier.
  20. Robinson WR. Preinvasive and invasive cervical neoplasia in HIV-infected women [Internet]. UpToDate; 2010 [updated Sep 13, 2017. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/preinvasive-and-invasive-cervical-neoplasia-in-hiv-infected-women>.
  21. Ellerbrock TV, Chiasson MA, Bush TJ, Sun X-W, Sawo D, Brudney K, et al. Incidence of cervical squamous intraepithelial lesions in HIV-infected women. *Jama*. 2000;283(8):1031-7.
  22. Franco EL, Schlecht NF, Saslow D. The epidemiology of cervical cancer. *The cancer journal*. 2003;9(5):348-59.
  23. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: low average levels and large inequalities. *PLoS medicine*. 2008;5(6):e132.
  24. Saraiya M, Ahmed F, Krishnan S, Richards TB, Unger ER, Lawson HW. Cervical cancer incidence in a prevaccine era in the United States, 1998–2002. *Obstetrics & Gynecology*. 2007;109(2):360-70.
  25. Viera A. Preventive care in adults: Strategies for prioritization and delivery. 2016.
  26. Saini SD, Van Hees F, Vijan S. Smarter screening for cancer: possibilities and challenges of personalization. *Jama*. 2014;312(21):2211-2.
  27. Ersoy E, Saatçi E. Periyodik sağlık muayenelerine genel bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2017;21(2):82-9.
  28. Brown S HA. The Report of the Clinical Prevention Policy Review Committee. A Lifetime of Prevention, final report. Dec 2009.
  29. Kavukçu E, Akdeniz M. Dördüncül koruma: Önce zarar verme. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2017;21(2):74-81.
  30. World Health Organization, Early diagnosis and screening [Internet]. 2019 [updated 2019; cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/screening/en/>.
  31. Andermann A, Blancquaert I, Beauchamp S, Déry V. Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. *Bulletin of the World Health Organization*. 2008;86:317-9.
  32. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, October 2014 Geneva2014 [Available from: <https://www.who.int/wer/2014/wer8943.pdf>.
  33. Zhang S, McNamara M, Batur P. Cervical Cancer Screening: What's New? Updates for the Busy Clinician. *The American journal of medicine*. 2018;131(6):702. e1-. e5.
  34. Basu P, Banerjee D, Singh P, Bhattacharya C, Biswas J. Efficacy and safety of human papillomavirus vaccine for primary prevention of cervical cancer: A review of evidence from phase III trials and national programs. *South Asian journal of cancer*. 2013;2(4):187.
  35. World Health Organization, Immunization, Vaccines and Biologicals, Human papillomavirus (HPV). March 2018.



36. Petrosky E, Bocchini Jr JA, Hariri S, Chesson H, Curtis CR, Saraiya M, et al. Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*. 2015;64(11):300.
37. Muñoz N, Kjaer SK, Sigurdsson K, Iversen O-E, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, et al. Impact of human papillomavirus (HPV)-6/11/16/18 vaccine on all HPV-associated genital diseases in young women. *Journal of the National Cancer Institute*. 2010;102(5):325-39.
38. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Jama*. 2018;320(7):674-86.
39. Castle PE, Fetterman B. Five-year experience of human papillomavirus DNA and Papanicolaou test cotesting. *Obstetrics and gynecology*. 2009;113(3):595.
40. The College of Obstetricians and Gynecologists, Practice Advisory: Cervical Cancer Screening. 2018.
41. Sawaya GF, Kulasingam S, Denberg TD, Qaseem A. Cervical cancer screening in average-risk women: best practice advice from the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. *Annals of internal medicine*. 2015;162(12):851-9.
42. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, Serviks Kanserinde Tarama ve Önleme. 2018.
43. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları 2017.
44. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006;48(1):025-9.
45. Pınar G, Topuz Ş, An Ş, Doğan N, Kaya N, Algier L. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Hpv Aşısı Ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2010;13(1):11-8.
46. Clay JM, Daggy JK, Fluellen S, Edmonds BT. Patient knowledge and attitudes toward cervical cancer screening after the 2012 screening guidelines. *Patient education and counseling*. 2018.
47. Deniz S, Coskun F, Oztas D, Kurt AO. Knowledge, attitudes and behaviors of breast and cervical cancers and screenings of women working in primary health care services. *Journal of BU ON: official journal of the Balkan Union of Oncology*. 2018;23(7):44-52.
48. Ünalın P, Baş G, Atalay A, Kasapbaş T, Uzuner A. Marmara Üniversitesi kadın doğum polikliniğine başvuranların pap smear konusundaki bilgileri ve test sonuçları. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2005;36(4):147-51.
49. Jassim G, Obeid A, Al Nasheet HA. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care Centres in Bahrain. *BMC public health*. 2018;18(1):128.
50. Uysal A, Birsal A. Knowledge about cervical cancer risk factors and pap testing behaviour among Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2009;10(3):345-50.
51. F. ŞVBEÇFE. Women's Knowledge and Behavior on Cervical Cancer, in Kayseri, Turkey. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2012;32(3):694.

52. Jalilian F, Emdadi S. Factors related to regular undergoing Pap-smear test: application of theory of planned behavior. *Journal of research in health sciences*. 2011;11(2):103-8.
53. Can H, Kılıç Öztürk Y, Güçlü YA, Öztürk F, Demir Ş. Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Farkındalığı. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2010;20(2):77-84.
54. Gümüş Öncel E AM. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 21 Yaş Ve Üstü Kadınların Serviks Kanseri Taraması Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının Araştırılması Akdeniz Üniversitesi; 2016.
55. Gücük S, Alkan S, Arıca S, Ateş A. Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2011;10(5).
56. Onsu MF, Hidiroğlu S, Sarioz A, Metintas S, Karavus M. Knowledge, attitudes and behaviors of women over 20 years old on cervix cancer in Istanbul, Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(20):8801-7.
57. Çaman ÖK, Bilir N, Özcebe H. Ailede Kansere Öyküsü ve Algılanan Kansere Riski, Kansere Korunma Davranışları ile İlişkili mi? *Firat Med J*. 2014;19(2):95-100.
58. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Medical Journal*. 2014;15(3).
59. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. 2011.
60. Reis N, Bebis H, Kose S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012;13(4):1463-70.
61. Okunowo AA, Daramola ES, Soibi-Harry AP, Ezenwankwo FC, Kuku JO, Okunade KS, et al. Women's knowledge of cervical cancer and uptake of Pap smear testing and the factors influencing it in a Nigerian tertiary hospital. *Journal of cancer Research and Practice*. 2018;5(3):105-11.

## **EKLER**

Ek 1: Demografik Bilgiler Anketi

Ek 2: Serviks Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Anketi

Ek 3: Gönüllü Onam Formu

Ek 4: Etik Kurul Onay Belgesi

Ek 5: İl Sağlık Müdürlüğü Onay Belgesi

## Ek 1: Demografik Bilgiler Anketi

Anket No:

Tarih:

### 21 Yaş ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Sayın katılımcı;

Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı araştırma görevlisi tarafından yapılmaktadır. Çalışmamız **21 yaş ve üzeri kadınların serviks kanseri taraması hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi**'ni amaçlamaktadır. Verdiğiniz bilgiler sadece bilimsel çalışma amacıyla kullanılacaktır. Ankette ad, soy ad, telefon numarası gibi kişisel bilgileriniz ile ilgili sorular yer almamaktadır. Lütfen bu bilgileri anketin herhangi bir yerine yazmayınız.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

KTÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Tel: 0462 377 55 13

#### A. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER ANKETİ

1. Yaş:			
2. Eğitim Durumu:			
(1) Okur yazar değil	(2) Okur yazar	(3) İlkokul	
(4) Ortaokul	(5) Lise	(6) Üniversite ve/veya üzeri	
3. Meslek:			
(1) Kamu çalışanı (.....)		(2) İşçi	
(3) Ev hanımı	(4) Öğrenci	(5) Emekli	
4. Aylık ortalama gelir düzeyi:			
5. Yaşadığınız yer:			
(1) İl merkezi	(2) İlçe merkezi	(3) Köy	
6. Medeni durum:			
(1) Evli	(2) Bekar	(3) Dul	
7. Gebelik sayısı:			
8. Doğum sayısı:			
9. Ölü doğum sayısı:			
(1) Küretaj	(2) Abortus		
10. Cinsel aktivite başlangıç yaşı:			
11. Ailenizde rahim ağzı kanseri öyküsü var mı?			
Evet	(2) Hayır		
12. Sigara kullanıyor musunuz?			
(1) Evet	(2) Hayır	(3) Bıraktım	
13. Alkol kullanıyor musunuz?			
(1) Evet	(2) Hayır	(3) Bıraktım	

Ek 2: Serviks Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Anketi

**B. BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI DEĞERLENDİRME ANKETİ**

1. Rahim ağzı kanseri tarama testini ( Pap Smear ) duydunuz mu? (1) Evet (2) Hayır
2. Evet ise hangi yolla duydunuz?
3. Rahim ağzı kanseri tarama testi ne amaçla yapılır?
4. Rahim ağzı kanseri taraması hakkında daha önce bilgilendirildiniz mi? (1) Evet (2) Hayır
5. Evet ise kim tarafından bilgilendirildiniz?
6. Sizce rahim ağzı kanseri tarama testi yapılmalı mı? (1) Katılıyorum (2) Kesinlikle katılıyorum (3) Katılmıyorum (4) Kesinlikle katılmıyorum (5) Fikrim yok
7. Ne sıklıkla Pap Smear tarama testi yapılmalıdır? (1) Her yıl (2) 3 yılda bir (3) 5 yılda bir (4) Diğer
8. Pap Smear tarama testi kimlere yapılmalıdır?
9. Kendinizi rahim ağzı kanseri açısından riskli hissediyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır (3) Fikrim yok
10. Rahim ağzı kanseri tarama testi yaptırdınız mı? (1) Evet (2) Hayır
11. Evet ise hangi amaçla yaptırdınız? (1) Tarama amaçlı (2) Şikayetim olması halinde
12. Hayır ise neden yaptırmadınız?
13. Kaç kez Pap Smear tarama testi yaptırdınız?
14. Ne sıklıkta Pap Smear tarama testi yaptırdınız?
15. Daha önce jinekolojik muayene oldunuz mu? (1) Şikayetim olması halinde giderim (2) Gitmem (3) Tarama amaçlı başvururum (4) Doğumdan doğuma giderim (5) Diğer.....
16. Rahim ağzı kanseri taraması hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak için önerileriniz nelerdir? (1) Aile hekimleri bilgilendirmeli (2) Eğitim sempozyumları düzenlenmeli (3) Eğitici dökümanlar dağıtılmalı (4) Basın yayım aracılığıyla bilgilendirilmeli (5) Diğer.....

### Ek 3: Gönüllü Onam Formu

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**Araştırmanın Adı:** 21 yaş ve üzeri cinsel yönden aktif olan kadınların serviks kanseri ve Pap Smear tarama testi hakkında bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi

Bu çalışmada, 21 yaş ve üzeri cinsel yönden aktif olan kadınların serviks kanseri ve Pap Smear tarama testi hakkında bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde size, kişisel bilgilerinizi, serviks kanseri ve pap smear tarama testi hakkındaki bilgi ve testi yaptırma durumunuzu sorgulayan anket uygulanacaktır.

Araştırmaya katılmanız kendi isteğinize bağlı olup, çalışma sırasında istediğiniz an çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bilgileriniz gizli tutulacaktır ve yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilir Kişi Adı/Soyadı/Telefonu:

Esrarur AKBULUT / 05442995561

*"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum." "Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum."*

#### Gönüllünün

Adı Soyadı :

İmzası :

#### Araştırmacının

Adı Soyadı: :

İmzası :

Tarih: / /

Ek 4: Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.  
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
KTÜ TIP FAKÜLTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL  
BAŞKANLIĞI

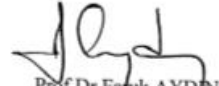
Sayı : 24237859- 429  
Konu: Etik Kurul onay belgesi

18/06/2018

Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ  
Aile Hekimliği ABD.

"21 Yaş ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı etik kurul 2018/110 protokol numaralı tez çalışma önerisi raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof. Dr. Faruk AYDIN  
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"21 Yaş ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2018 / 110		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Arş.Gör.Dr.Esranur AKBULUT		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ <input checked="" type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

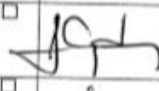





	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	Belge Adı		Açıklama	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			



**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 5	Tarih: 11/06/2018
	Dr.Öğr. Üyesi EHF ATEŞ'in sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Arş.Gör.Dr.Esranur AKBULUT'a ait "21 Yaş ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı 2018/110 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

<b>KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU</b>	
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>	Prof. Dr. Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raportör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Prof.Dr.Yılmaz BÜLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Dr. Öğr. Üyesi Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Araştırma ile İlişki  
\*\* :Toplantıda Bulunma

## Ek 5: İl Sağlık Müdürlüğü Onay Belgesi



### TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

#### Taraflar:

Madde 1.

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü ve KTÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı arasında düzenlenmiştir.

#### Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Kalkınma Aile Sağlığı Merkezi, Farabi Aile Sağlığı Merkezi, Ortahisar Üniversite Aile Sağlığı Merkezi

Merkezi

**Çalışmanın Adı:** "21 Yaş ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi"

**Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:** Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ, Araş. Gör. Dr. Eranur Akbulut

#### Konusu:

Madde 2:

Bu protokol Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık tesislerinde yapılacak girişimsel olmayan bilimsel çalışmalarda uyulması gereken usul ve esasları belirlemek amacı ile düzenlenmiştir.

#### Araştırmanın Yürütülmesi:

Madde 3:

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında hastane çalışanlarından yararlanılacak ise ayrıca Müdürlükten onay alınacaktır.
- Çalışmada veri toplanacak kişilerin rızası için Aydınlatılmış Onam Formu alınacaktır.
- Çalışma süresi kurum/araştırmacı tarafından teklif edilecektir. Çalışma süresinin uzatılması araştırmacının veya üniversitenin resmi talebi ile İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışmayı kurum (başvuru yapan) onay verdiği kişiler yapacaktır. Yazıda teklif edilen kişiler ile sahada çalışma yapan kişiler aynı olacaktır. Çalışmaya yeni kişilerin dahil edilmesi ancak kurumun bildirim ve Müdürlüğün onayı ile mümkün olacaktır. Aksi takdirde çalışma onayı iptal edilecektir.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Müdürlüğün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kısıtlanabilecektir.
- Çalışma kurum (başvuru yapan) tarafından kabul edildikten sonra; herhangi bir mecrada yayınlanmadan önce kitapçık halinde ve ayrıca elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı olarak Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir. İlgili çalışma Müdürlüğün onayı üzerine yayınlanabilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi (f) ve (g) maddelerini yerine getirmedeği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Araştırma başvuruları için etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, ağız ve diş sağlığı merkezi vb.) ismi zikredilmeyecektir.



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

**Protokolün süresi:**

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 6 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** ..... /**Bitiş** .....
- Yapılacak olan çalışmanın belirlenen süreler içerisinde bitirilememesi durumunda çalışma süresinin uzatılma talebi Müdürlüğümüzce değerlendirilir. Ek süre istemi olumlu bulunursa çalışmanın yapılacağı süre en fazla 1 (bir) defaya mahsus olmak üzere uzatılır. Uzatma süresi içinde mevcut protokol hükümleri yürürlükte kalır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Müdürlük yukarıda belirtilen maddelerin ihlali ya da göz ardı edilmesi durumunda çalışmaya son verebilir.

**İhtilafların çözümü:**

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda, Trabzon İli sınırları içerisinde bulunan adli makamlar yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyideleri okudum ve kabul ettim.

2018  
KTÜ Tıp Fakültesi Dekanı  
Prof. Dr. Zekariya ALİOĞLU  
Dekan V.

Uzm. Dr. Kemal SÜLEYMAN  
İl Sağlık Müdürü  
2018  
Personel Destek Hizmetleri Başkanı

Uzm. Dr. Kemal SÜLEYMAN  
İl Sağlık Müdürü  
2018  
İl Sağlık Müdürü