

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRE VE EBELERİN RAHİM AĞZI KANSERİ VE
PAP-SMEAR TESTİ İLE İLGİLİ SAĞLIK İNANÇLARI**

BERNA NAZİLLİ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL-2017

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRE VE EBELERİN RAHİM AĞZI KANSERİ VE
PAP-SMEAR TESTİ İLE İLGİLİ SAĞLIK İNANÇLARI**

BERNA NAZİLLİ
132038027

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL-2017

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

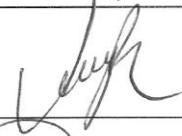
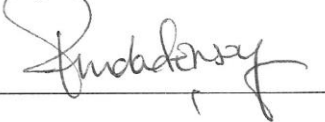
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Berna NAZİLLİ Öğrenci No : 132038027
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 16.06.2017
Danışman : Yrd.Doç.Dr. K.Derya Beydağ Tez Savunma Saati :14.00

Tez Konusu : "Hemşire ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi İle İlgili Sağlık İnançları"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. Asiye Kocatürk (İstanbul Medipol Ün.)	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. Funda Şensoy	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Gülzade Uysal		

ÖZET

Bu çalışma, hemşire ve ebelerin rahim ağzı kanseri ve pap-smear testi ile sağlık inançlarını ve bu inançlarının nelerden etkilendiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini, İstanbul'un Avrupa yakasında hizmet veren bir devlet hastanesinde çalışan 130 evli hemşire ve ebe oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak veri toplama tarihlerinde izinli/raporlu/çalışmaya katılmak istemeyen hemşire/ebelerin olması nedeniyle 108 (%83,1) kişi örnekleme oluşturmuştur. Veri toplama işlemine başlanmadan önce gerekli kurum izinleri ve etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın verileri, Ocak- Mayıs 2015 tarihleri arasında hemşire ve ebelerin tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu ve geçerlik ve güvenirlik çalışması Güvenç, Akyüz ve Açıklık(2010) tarafından yapılmış olan "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kruskal Wallis ve Man Whitney U testleri kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan hemşire/ebelerin %38'i şu ana kadar hiç pap-smear test yaptırmamış, %32,4'ü son 1 yıl içerisinde test yaptırmış ve %32,4'ü şikayeti olmadığı için test yaptırmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %11,1'i ailesinde serviks kanseri olan birey olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç" bilgi düzeyi puan ortalaması $40,4 \pm 7,4$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş grubu, çocuk sahibi olma durumu, ailesinde serviks kanseri olma durumu ve pap-smear test yaptırmama durumları ile rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Katılımcılardan yüksek lisans ve üzeri eğitimlilerde "pap smear engelleri" puanı lise, ön lisans, lisans eğitimli gruptan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Son 1 yıl içinde pap smear testi yaptıranlarda "pap smear yarar motivasyon" puanı hiç yaptırmayan ve 1 yıldan uzun süre önce yaptıranlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Son 1 yıl içinde pap smear testi yaptıranların "pap smear engelleri puanı" hiç yaptırmayan, 1 yıldan uzun süre önce yaptıranlardan ve zamanı hatırlamayanlarda anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, evli hemşirelere pap-smear testinin yararları konusunda eğitim verilmesi ve yılda bir kez pap-smear testi yaptırılmaları konusunda cesaretlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık inancı, rahim ağzı kanseri, pap-smear testi, hemşire-ebe.



ABSTRACT

THE HEALTH BELIEFS OF NURSES AND MIDWIVES ON CERVICAL CANCER AND PAP-SMEAR TEST

This study was conducted in order to determine the health beliefs of nurses and midwives on Cervical Cancer and Pap-Smear Test and what their beliefs were influenced from.

130 married nurses and midwives working in a public hospital serving the European side of Istanbul was formed the universe of the descriptive study. It was desired to work on universe of the study before selecting samples, however, 108 (83,1%) participants had been formed the sample due to the nurses/midwives situation of being on leave/being on sick leave/unwilling to join the study. Necessary institutional approvals and ethics committee approval were obtained before the data collecting process. The data of the study were obtained by a questionnaire containing descriptive characteristics of nurses and midwives between January and May 2015 and “The scale of cervical cancer and Pap-Smear Test Health Belief Model” of which validity and reliability study made by Güvenç, Akyüz and Açikel (2010). Number-percentage calculations, Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests were used in the evaluation of the data.

38% of the nurses/midwives included in the study have never had pap-smear test so far, 32,4% of them have had the test within 1 year and 32,4% of them have not had the test due to the lack of any complaint. 11, 1% of the participants stated that they had an individual with cervical cancer in their family. Average score of participants' cervical cancer and Pap smear test health belief knowledge level was found to be $40,4 \pm 7,4$. There was no statistically significant difference between the age group of the participants, the situation of having children, the presence of cervical cancer in their family and the situation of having pap-smear test, and average point of cervical cancer and pap smear test health belief model scale ($p > 0,05$). “Pap Smear Obstacles” of the group who got master's and higher degree were found lower than the group who got associate and bachelor's degree ($p < 0,05$). “Pap Smear Benefit Motivation” score of individuals who had pap-smear test within 1 year was found higher than the individuals who had it longer than 1 year ago and who did not remember when they had the test ($p < 0,05$).

According to the results obtained from the study, it is recommended that the married nurses should be trained in the benefits of the pap-smear test and also encouraged in having pap-smaer test once a year.

Keywords: Health belief, cervical cancer, pap-smear test, nurse-midwife.



ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten, tezimin her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen ve bana yol gösteren değerli hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın uygulanması sırasında Eyüp Devlet Hastanesi mesai arkadaşlarıma, hayatımın her döneminde yanımda olan sevgili eşim Onur Nazilli'ye ve aileme teşekkür ederim.

Berna NAZİLLİ

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

.....
Berna NAZİLLİ

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Servikal Kanser Epidemiyolojisi.....	4
2.2. Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	4
2.3. Serviks Kanserinden Korunma.....	5
2.4. Pap Smear Testi.....	7
2.4.1. Pap Smear Tarama Prosedürü ve Programları.....	7
2.4.2. Kadınların Pap Smear Yaptırmasını Etkileyen Faktörler.....	9
2.5. Serviks Kanserinin Önlenmesinde ve Erken Tanısında Hemşirenin Rolü....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Tipi	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	13
3.4. Verilerin Toplanması.....	13
3.4.1. Veri Toplama Araçları	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.6. Verilerin Analizi.....	15
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	15
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR.....	42
EKLER.....	49
ÖZGEÇMİŞ.....	55

TABLolar LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	17
Tablo 2. Katılımcıların Pap Smear Testine Yönelik Yanıtları	18
Tablo 3. Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İç Tutarlılık Katsayısı	19
Tablo 4. Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamaları	20
Tablo 5. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması	21
Tablo 6. Katılımcıların Mesleğine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması	22
Tablo 7. Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması	23
Tablo 8. Katılımcıların Çocuğu Olma Durumuna Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması	24
Tablo 9. Katılımcıların Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması	25
Tablo 10. Katılımcıların Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığına Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması	26
Tablo 11. Katılımcıların Pap Smear Testi Yaptırma Zamanına Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması	27
Tablo 12. Katılımcıların Pap Smear Testi Yaptırma Nedenine Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması	28
Tablo 13. Katılımcıların Ailesinde/ Çevresinde Serviks Kanseri Tanısı Almış Birey Olma Durumuna Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması	29

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Şekil 1. Serviks Kanseri Risk Faktörleri	5
Şekil 2. Serviks Kanserinde Korunma Düzeyleri	6
Şekil 3. Dünya Ülkelerinde Pap Smear Uygulanma Kriterleri	8
Şekil 4. Tarama Programlarının Etkili Olamamasındaki Faktörler	9

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IARC	: International Agency for Research on Cancer
GLOBOCAN	: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide Project
ACOG	: American Congress of Obstetricians and Gynecologists
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papilloma Virüs

1. GİRİŞ

Kadın kanserleri arasında önemli bir yere sahip olan servikal kanser, üreme sisteminde görülen kanserlerin %50'sini oluşturmaktadır. Kadınlarda, 40-55 yaş arasında daha sık görülmekle birlikte, gittikçe daha genç yaştaki kadınlarda da görülmeye başlamıştır. Bunun nedeninin erken tanı yöntemlerindeki gelişmeler olduğu düşünülmektedir (1).

Servikal kanser ölümlerinin %85'inden fazlası ise gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2014 verilerine göre 2012'de tüm Dünya'da serviks kanseri kadın kanserleri arasında dördüncü sıklıkta yer almakta; her yıl 530.000 yeni vaka ve servikal kanser nedeniyle 270.000 ölüm meydana gelmektedir. DSÖ Uluslararası Kanser Ajansı (IARC; International Agency for Research on Cancer) tarafından yayınlanan GLOBOCAN (Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide Project) 2012 verilerine göre Türkiye'deki servikal kanser oranları ise; 100.000 de 2,7; vaka sayısı ise 1686 olarak bildirilmektedir. Ölüm sayısını ise 663 olarak veren araştırma servikal kanserden ölümleri 12. sırada göstermektedir (2,3).

Servikal kanser erken tanı yaklaşımının çok başarılı olduğu başlıca kanser türlerindedir. Servikal kanserin erken tanısı bakımından çok basit ve duyarlılık ve seçicilik yönünden de oldukça başarılı olan "*Pap Smear Testi*" ile servikal kanser "*insitu*" evrede yakalanabilmektedir. Literatürde periyodik kontrol ve taramaların yapıldığı ülkelerde servikal kanserden ölüm oranlarının azaldığı belirtilmektedir. Erken tanıda bu kadar önemli olan Pap Smear testini yaptıran kadın sayısı tüm dünyada ve ülkemizde istendik düzeyde değildir. Birçok hastalık, ilerledikçe patolojik değişikliklerin geri dönüşsüz hale geldiği bilinen gerçektir. Bu nedenle kanser kontrolü ve sağlığı sürdürme çabalarında "*tedavi*" yerine "*önleme*" ön plana çıkmaktadır (4-8).

Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Uzmanları Birliği (ACOG: American Congress of Obstetricians and Gynecologists) Pap smear testine ilk cinsel ilişkiden sonra ya da cinsel aktif olsun ya da olmasın 21 yaşında başlanmasını, 30 yaşın altındaki kadınların her iki yılda bir bu testi yaptırmalarını, 30 yaşın üstündekilerin ise arka arkaya üç normal Pap smear mevcutsa ve herhangi bir immün sistem bozukluğu yoksa HIV ile enfekte değilse, bu testin üç yılda bir yapılmasını; son 10 yılda üç ardışık Pap smear testi normal olan 65-70 yaşın üzerindeki kadınların ise Pap smear testini yaptırmalarının

gerekli olmadığını belirtmektedir. Ancak kadın anormal Pap smear sonucuna sahipse, cinsel yönden aktifse ve birden fazla cinsel eşi var ise Pap smear testini rutin sıklıkta yaptırmayı önerilmektedir (9).

Ülkemizde ise 2009 yılında Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yayınlanan “Serviks Kanseri Ulusal Tarama Programı” genelgesinde; 30-40 yaşları arasındaki kadınların en az bir kez Pap smear testini yaptırmayı gerektiği belirtilmektedir. Toplum tabanlı olan bu test ülkemiz koşulları da dikkate alındığında ideal olarak 30 yaşında başlanması şeklindedir. Bu genelgede eğer kadın HIV ile enfekte ve/veya immünsupresif tedavi alıyorsa testin ilk yıl iki kez ve daha sonra yılda bir kez yapılması, son iki testi negatif olan 65 yaş üstü kadınlarda taramanın kesilmesi önerilmektedir (10,11).

Kadınların Pap smear yaptırmaları jinekolojik muayene hakkındaki görüşlerinden, sosyo-demografik özelliklerden, Pap smear ile ilgili bilgilerinden ve servikal kanserle ilgili risk algılamalarından etkilenmektedir (4). Latin kökenli göçmenlerde yapılan çalışmada kadınların Pap smear yaptırmama nedenleri olarak kültürel ve ekonomik nedenlerin önemli olduğu bulunmuştur (12). Pınar ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %73.6’sının düzenli olarak jinekolojik muayeneye gitmedikleri, %70’inin daha önce Pap smear testi yaptırmadıkları belirlenmiştir (13). Duran (2011) yaptığı çalışmada kadınların servikal kanserin önlenmesine ve erken teşhise dair farkındalıklarını oldukça yetersiz olarak saptamış ve servikal kansere karşı korku içinde olmadıklarını belirlemiştir. Kadınların servikal kanserin önlenmesine ya da erken teşhisine dair sahip oldukları bilgilerin oldukça yetersiz olduğu bulunmuştur (14). Uysal ve Birsal (2009) Türk kadınlarının servikal kanser hakkındaki bilgisi ve Pap smear testi yaptırmaya davranışlarını belirlemek üzerine yaptığı çalışmada yaklaşık kadınların üçte ikisinin bir kez Pap smear testi yaptırdıklarını belirlemiştir. Servikal kanser risk faktörleri hakkındaki bilgilerinin de Pap smear testi yaptırmayla ilişkili olduğu belirtilmiştir (15). Ülkemizde PAP smear taraması büyük ölçüde kadın doğum hekiminin yönlendirmesi, daha düşük oranda ve sosyokültürel düzeyine bağlı olarak da hastanın isteği ile yapılmaktadır (16-18).

Gelişmiş ülkelerde kanser erken tanı programları konusunda eğitilmiş hemşireler halk sağlığı taramalarında ve eğitim programlarında sağlık ve sosyal bakım elemanları

ile birlikte çalışarak vazgeçilmez bir rol üstlenmişlerdir. Hemşirelerin, kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanısı konusunda bilgi gereksinimlerini karşılamak, riskli aileleri taramaya cesaretlendirmek, smear testini uygulamak, tarama neticesinde elde edilen verileri toplamak, değerlendirmek gibi sorumlulukları vardır (19-21). Kendi z bakım sorumluluğunu geliştirmemiş bir sağlık profesyonelinin konunun önemini topluma aktarma, rol modeli olma, değişim ajanı olma ve motive etme konusunda yeterince başarılı olamayacağı düşünülmektedir. Bu nedenlerle ve kendi sağlıklarını korumak amacıyla kendi sağlık sorumluluklarını yerine getirmelidirler. Bu şekilde örnek sağlık davranışları sergileyerek topluma iyi bir rol modeli olabilirler ve dolayısıyla sundukları hizmet ve eğitimde daha etkin olabilir (22).

Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde kadın sağlık çalışanlarının bir kadın olarak kendi sağlıklarıyla ne kadar ilgilendiklerinin bilinmesi önem taşımaktadır. Bu nedenlerle bu konuda yapılacak araştırmalar sağlık çalışanlarının konuya ilişkin eksikliklerini giderecek eğitim programlarının planlanmasında veri tabanı oluşturacaktır. Serviks kanseri önlenebilen ve erken saptandığında tedavi edilebilen bir kanser türü olduğundan serviks kanserini önlemede korunma, erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir.

Bu alışma, hemşirelerin ve ebelerin rahim ağzı kanseri ve pap-smear testi ile sağlık inançlarını ve bu inançlarının nelerden etkilendiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Servikal Kanser Epidemiyolojisi

Servikal kanserler 530.000 vaka sayısı ile Dünya'da en çok görülen kanserler arasında üst sıralarda yer almaktadır. GLOBOCAN 2012 verilerine göre servikal kanser insidansı %7,9 iken mortalite oranı %7,5'tir. Yine aynı verilere göre Dünya'da kadınlarda en çok görülen kanser tipleri meme, kolorektal, uterus serviksi, akciğer ve uterus korpusu olurken, Türkiye'de akciğer, tiroid, kolorektal, mide ve uterus korpusu olarak açıklanmıştır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2009 yılı verilerine göre servikal kanserin tüm kanserler içinde 10. sırada (insidansı 4,1/100.000) olduğu bildirilmekte iken; GLOBOCAN 2012 verilerine göre Türkiye'de servikal kanser, kadınlarda en sık görülen kanserler arasında 12. sıra olarak belirtilmiştir. Yeni vaka sayısı 1686 ve ölümlerle sonuçlanan vaka sayısı 663'tür. Bu veriler ülkemizde servikal kanserin tüm kanserler sıralamasında alt sıralarda bulunmasına rağmen mevcut vaka sayısı ve servikal kanser ölümlerinin arttığını göstermektedir (3,10).

2.2. Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Serviks kanseri gelişiminde, ilk cinsel ilişki yaşının küçük olması (<16 yaş), seksüel partner sayısının fazla olması, yüksek parite, ırk, düşük sosyoekonomik düzey ve sigara içimi yıllardır bilinen risk faktörleridir. Günümüzde serviks kanseri gelişiminde en önemli etiyolojik faktörün Human Papilloma Virüs (HPV) olduğu bilinmektedir. HPV'ye bağlı kanserlerden ölümlerin %91'inin, servikal kanser nedeniyle oluştuğu tahmin edilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucu gelinen noktada, serviks kanseri gelişimi için HPV'nin mutlaka var olması gerektiği, daha önceki yıllarda belirlenen diğer risk faktörlerinin, virüsle karşılaşma oranlarını arttırarak ya da viral persistansı ve karsinojenik süreci hızlandırarak servikal kanser gelişiminde etkili oldukları olasılığı üzerinde durulmaktadır (23,24).

Bireyin Davranışıyla İlgili Risk Faktörleri



- Spesifik tip HPV enfeksiyonu
- Cinsel yolla bulaşan hastalık anamnezi (özellikle HPV, Herpes Simpleks Tip II ve klamidya enfeksiyonu)
- HIV enfeksiyonu ve immün yetmezlik.
- Fazla sayıda seksüel partner (kendisinin veya eşinin)
- Erken ilk cinsel ilişki yaşı
- Sigara
- Erken yaşta uzun süre oral kontraseptif kullanımı
- Folat, karoten ve C vitamininden fakir diyet
- İnrauterin dönemde Diethylstilbesterol (DES) ile karşılaşma
- Rutin sitolojik tarama yapılmaması

Sosyo-Demografik Risk Faktörleri



- İleri yaş,
- Irk (siyah, hispanik)
- Asya, Afrika ve Latin Amerika yerleşimi
- Düşük sosyo-ekonomik durum
- Düşük eğitim düzeyi

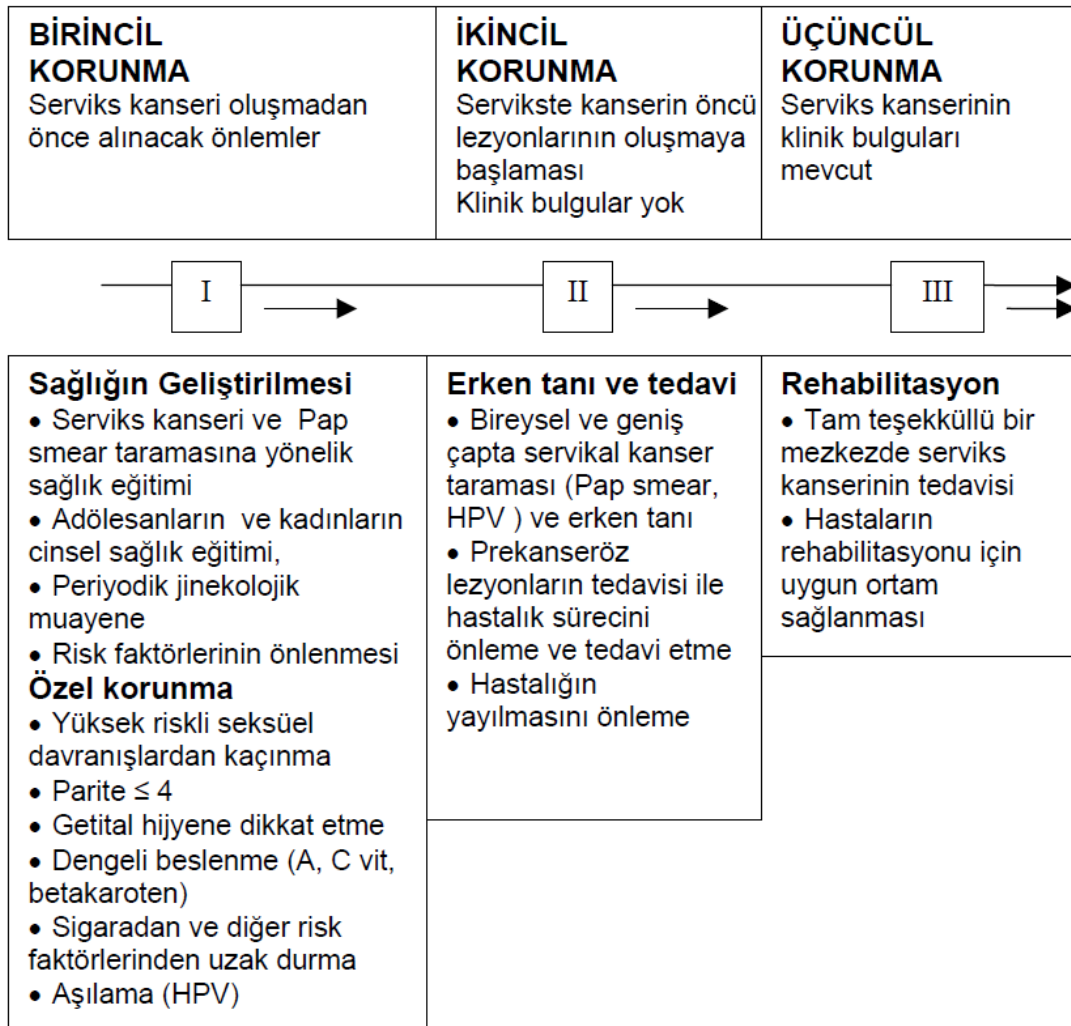
Şekil 1. Serviks Kanseri Risk Faktörleri (4,23,25).

2.3. Serviks Kanserinden Korunma

Kanserin birey, aile ve toplum için meydana getirdiği maddi ve manevi yük tartışılmaz. Bilimsel gelişmelerin hızla ilerlediği çağımızda, bazı kanser türlerinin, uygun koruyucu önlemlerin alınması ile önlenebileceği gerçeği ve tedavi edici yaklaşımların artan maliyeti, sağlık hizmetlerinde ilginin, sağlığın korunması ve geliştirilmesi konularına odaklanmasını sağlamıştır (23).

Genel olarak kanser kontrol programları; birincil korunma (önleme), ikincil korunma (erken yakalama, tarama, erken tanı), üçüncül korunma (iyileştirme ve rehabilitasyon) ve yatıştırıcı bakım (palyatif bakım) şeklinde dört aşamayı içermektedir. Kanserlerin 1/3'ü önlenebilir, 1/3'ü erken evrede yakalanarak tedavi edilebilir özellikte

olup, diğer 1/3'ü ise palyatif bakım gerektirmektedir. Kanserden birincil ve ikincil korunmaya yönelik yürütülen faaliyetler, üçüncül korunmaya göre, maliyet açısından daha etkindir ve aynı zamanda hayat kurtarıcıdır. Bu nedenle kanseri önleme, erken tanı ve tarama programları ön plana çıkmaktadır. Serviks kanseri önlenemez bir çok risk faktörünün bilinmesi ve tarama imkânının olması ile birincil ve ikincil korunma yöntemlerinin kullanılabilmesi nadir kanserlerden biridir (1,23).



Şekil 2. Serviks kanserinde korunma düzeyleri (1,23).

2.4.Pap Smear Testi

Pap smear ilk olarak 1943'te Papa Nicolaou ve Traut ile jinekolojide kullanılmaya başlamıştır. Pap smear jinekolojide genital kanser taramasında (özellikle serviks kanseri), hormonal durumun değerlendirilmesinde, vajinal ve servikal iltihapların değerlendirilmesinde, genital kanserlerin tedavisi sırasında ve sonrasında tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılır (26).

Pap smear ile servikal kanser taraması, kanser önlenmesine yönelik ve maliyet açısından etkin olan çok nadir metodlardan birisidir. Serviks kanseri riskini azaltan birçok sağlık davranışı vardır, ancak hiçbir davranış rutin pap smear yaptırma kadar etkili değildir. Gelişmiş ülkelerde son 50 yıldır rutin Pap smear tarama testinin kullanılmasıyla invaziv servikal kanser oranları düşmüştür. Servikal tarama yapılacak kadın grubunun ve Pap smear yaptırma aralığının belirlenmesinde, risk faktörlerinin göz önünde tutulması önemlidir (7).

Yıllık Pap smear testi ile bir kadının serviks kanserinden ölme riskinin 4/10.000 den 5/10.000'e düştüğü tahmin edilmektedir. Risk altındaki nüfusa üç yılda bir yapılan Pap smear testi servikal kanser insidansını %30 oranında azaltmaktadır. Pap smear sadece hastanelerde değil inceleme olanağı bulunan birinci basamak sağlık hizmetlerinde de kolaylıkla yapılmaktadır (10,27,28).

2.4.1. Pap Smear Tarama Prosedürü ve Programları

ACOG servikal kanser taramasının 21 yaşında başlanmasını ve 21-29 yaş arası kadınların Pap smear testini 3 yılda bir yaptırmasını önermektedir. ACOG servikal kanser taramasının 21 yaşında başlanmasını ve 21-29 yaş arası kadınların Pap smear testini 3 yılda bir yaptırmasını önermektedir. ACOG'a göre bu grupta anormal bir smear sonucu alınmadığı sürece HPV testi kullanılmamalıdır. 30-65 yaş arasındaki kadınların ise 5 yılda bir Pap smear ve HPV testini birlikte yaptırmasını önerilmektedir. Eğer sadece Pap smear testi yapılacaksa 3 yılda bir tekrar edilmelidir. Eğer 65 yaş üzerindeki kadınlar düzenli Pap smear testini yaptırmış ve normal test sonuçlarına sahip iseler,65 yaşından sonra rutin Pap smear testini yaptırmayabilirler. Son 20 yılda prekanseröz hikâyeleri varsa 65 yaşından

sonrada test devam etmelidir. Eğer bir kadının uterusu ya da serviksi alınmış ise o kadının artık servikal kanserle ilgisi kalmamıştır ve test yaptırmasına gerek yoktur. Kadın HPV'ye karşı aşılınmış ise yukarıdaki kendi yaşına uygun önerileri takip eder (10,19).

Pap smear testi İsveç, İngiltere, Kanada, Hollanda ve İtalya'da resmi bir program olarak yürütölmekte; Türkiye'de ise 2007 yılında Sağlık Bakanlığı rutin birinci basamak sağlık hizmetleri içine entegre edilen bir servikal tarama programı (Pap smear testi) ile yapılmaktadır. Belirtilen tarama programında birinci basamak sağlık kuruluşlarında taranacak hedef kitlenin kimler olduğu, tarama sıklığı ve yöntemleri konularına açıklık getirilmiştir (10, 29,30).

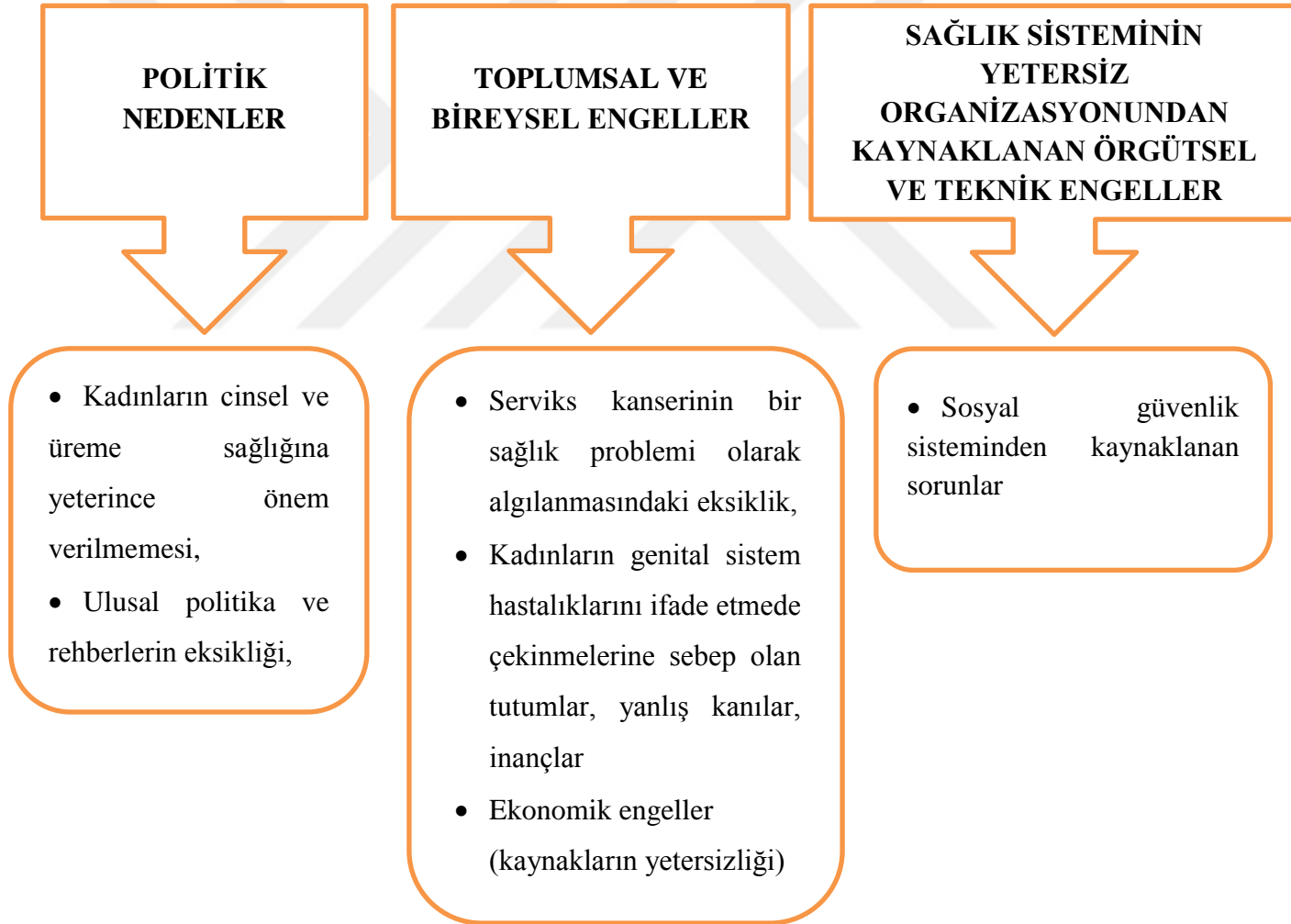
Dünya ölkelerinde pap smear testi uygulamaları arasında farklılık görölmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 35–40 yaş arası kadınlarda bir kez yapılacak pap smear testinin serviks kanser riskini %65 azaltabileceğini belirtmiştir. Dünya ölkelerinde pap smear testinin hangi yaş gruplarında ve ne sıklıkta uygulandığı Şekil 3'te gösterilmiştir (31,32). Türkiye'de ise serviks kanseri ulusal tarama standartlarına göre; 30 yaşında tarama programına başlanmakta ve 60 yaşına kadar her beş yılda bir tekrarlanmaktadır. Son iki testi negatif olan 65 yaş ve üzeri kadınlarda serviks kanseri taraması sonlandırılmaktadır (33).

Ölke	Yaş Aralığı	Smear Tekrarlanma Süresi (yıl)
Danimarka	23-59 yaş	3
Finlandiya	30-60 yaş	5
Fransa	25-65 yaş	3
Hollanda	30-60 yaş	3-5
İrlanda	25-60 yaş	5
İspanya	25-65 yaş	3
İsveç	20-60 yaş	3
İtalya	25-64 yaş	3
Yunanistan	25-64 yaş	2-3

Şekil 3. Dünya Ölkelerinde Pap Smear Uygulanma Kriterleri (33)

2.4.2. Kadınların Pap Smear Yaptırmasını Etkileyen Faktörler

Servikal kanser insidans ve mortalitesi, birçok gelişmiş ülkede 50 yıldan fazla süredir tarama programlarının uygulanmasına paralel olarak çok yüksek oranda azalmıştır. Gelişmekte olan birçok ülkede de son 10-20 yıl içinde, servikal kanser tarama programları uygulamaya konulmuştur. Bu ülkelerin bazılarında servikal kanser insidansı ve mortalitesinde anlamlı bir düşüş olmasına rağmen, bazılarında aynı başarı sağlanamamış olup, kansere bağlı ölümler arasında serviks kanseri halen önemli bir yer tutmaktadır. Kadınların pap smear testi yaptırmasını etkileyen faktörler Şekil 4'te gösterilmiştir (23).



Şekil 4. Tarama programlarının etkili olamamasındaki faktörler (23).

Kadınların Pap smear testi yaptırmalarını etkileyen faktörler arasında serviks kanserleri ve tarama programları konusundaki bilgi, inanış ve davranışları yer alır. Pap smear testinin kullanılmasını etkileyen diğer faktörler ise sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, hizmetin maliyeti, hizmetin kalitesi, devamlılığı ve hizmet veren personelin bilgi, beceri ve tutumu ile ilgili olan faktörler de yer alır (34).

Wellensiek ve arkadaşları (2002) Güney Afrika'da yaptıkları çalışmada sosyo ekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan kadınların % 87'sinin Pap smear testini bilmedikleri için test yaptırmadıklarını saptamıştır(35). Carrasquillo ve Pati (2004), Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan 18-70 yaş arası 3.622 göçmen kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların sağlık güvencesi olmamasının Pap smear testi yaptırmayı etkileyen önemli bir değişken olduğunu saptamışlardır (36).

Kadınların Pap smear testi yaptırmamalarında en önemli etkenlerden biri de sağlık sorunları olmadan sağlık kurumuna başvurmadıklarının belirlenmesidir. Kadınların Pap smear yaptırmalarını olumsuz yönde etkileyen diğer faktörler arasında küçük çocuklarına bakabilecek kimsenin olmaması, başvurdukları sağlık merkezlerinde beklemek zorunda kalmaları, Pap smear testini kadın sağlık çalışanının yapmaması sayılabilir (37).

Abdullah ve Leund (2001) Hong Kong'taki Çinli kadınlar arasında meme ve serviks kanserleri tarama hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörleri incelemek için yaptıkları çalışmada, kadınların % 80'inin tarama testleri yaptırmak için kadın sağlık çalışanını tercih ettiklerini saptamışlardır (38).

Türkiye'de sağlık personeli ve hemşireler üzerinde yapılmış çalışmalarda ise, hemşirelerin servikal kanser ve korunmanın önemini bilmelerine rağmen Pap smear yaptırma oranlarının istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Sağlıklı ve hasta bireylerle en uzun süre bir arada olan bireyler olarak hemşireler, kadınların Pap smear yaptırma davranışlarını etkileyen bireysel, psikososyal ve çevresel engellerin belirlenmesinde ve aşılmasında önemli bir role sahiptir. Kadınların Pap smear yaptırmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesinden sonra, yaşadıkları kültüre, sosyoekonomik ve eğitim düzeylerine uygun yöntemler kullanılarak, Pap smear tarama programlarına katılmalarının ve sağlığı geliştirici davranışlar kazanmalarının sağlanması önemlidir (7,23).

2.5.Serviks Kanserin Önlenmesinde ve Erken Tanısında Hemşirenin Rolü

Günümüzde kanserli hastaya yaklaşım, sağlıklı yaşam alışkanlıkları edindirme, risk tanılama ve gereken önlemleri alma gibi, erken tanının önemini kavramadan başlayarak hastalığı kabullenme, öz bakım gücünü geliştirerek kronik hastalıklarda olduğu gibi, onunla yaşamını sürdürme becerisi geliştirme ve yaşamın son döneminde, terminal hasta bakımına kadar uzanan çok geniş bir yelpaze içinde ele alınmaktadır (19).

Jinekolojik kanser tanısı ve beraberinde uygulanan tedaviler, kadının cinsel fonksiyonlarında ve cinsel sağlığı üzerinde büyük etkilere sahiptir. Sağlık bakım profesyonelleri, kanser tanı ve tedavisinin neden olduğu fiziksel ve psikolojik sorunları belirleme ve cinsel sorunları bulunan kadına yardım etmede çok uygun pozisyonundadır. Sağlık bakımı veren kişilerin, cinselliğe karşı kendi tutum ve değerlerinin farkında olması ve cinselliği tartışırken ön yargısız olması önemlidir (39).

Hemşireler sağlık sistemi içinde, servikal kanser risk faktörlerini, korunma yollarını, tarama yöntemlerini, erken tanı ve tedavinin önemini, morbidite ve mortalite risklerini topluma açıklayacak önemli bir konuma sahiptir. Gelişmiş ülkelerde kanser erken tanı programları konusunda eğitilmiş hemşireler halk sağlığı taramalarında ve eğitim programlarında sağlık ve sosyal bakım elemanları ile birlikte çalışarak vazgeçilmez bir rol üstlenmişlerdir. Hemşirelerin, kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanısı konusunda bilgi gereksinimlerini karşılamak, riskli aileleri taramaya cesaretlendirmek, smear testini uygulamak, tarama neticesinde elde edilen verileri toplamak, değerlendirmek gibi sorumlulukları vardır (4,39).

Kadın sağlığının korunması ve yükseltilmesinde kadın sağlık çalışanlarının bir kadın olarak kendi sağlıklarıyla ne kadar ilgilendiklerinin bilinmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle de Dünya’da ve Türkiye’de önemli ve önlenebilir sağlık problemi olan serviks kanseri için, tüm kadın sağlık çalışanlarının ekip işbirliği çerçevesi içerisinde örnek sağlık davranışları sergileyerek topluma iyi bir rol modeli olması gerekmektedir (22).

Kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler, hemşirelik girişimleri yolu ile kadınların erken tanı davranışlarının arttırılmasına katkıda bulunmalıdır (40). Erken tanı

davranışlarına yönelik bilincin arttırılması ve bu davranışların düzenli olarak yapılması için modellerle desteklenmiş hemşirelik girişimlerinin yapılandırılması ve uygulanması önemlidir (41).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşire ve ebelerin rahim ağzı kanseri ve pap-smear testi ile sağlık inançlarını belirlemek ve sağlık inançlarının nelerden etkilendiğini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Eyüp Devlet Hastanesi'nde Ocak-Mayıs 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini, İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Eyüp Devlet Hastanesi'nde çalışan 130 evli hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak verilerin toplandığı tarihlerde izinli/raporlu/çalışmaya katılmak istemeyen hemşire/ebelerin olması nedeniyle 108 kişi örnekleme oluşturmuştur. Çalışmaya katılım oranı %83,1 olarak bulunmuştur. Bekâr hemşireler, araştırmacı ile aynı hastanede çalışıyor olmaları nedeniyle, test ile ilgili soruları yanıtlamak istemeyecekleri ya da yanlış yanıt verebilecekleri nedeniyle örneklem dışı tutulmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma öncesinde oluşturulan taslak soru formunun evrendeki hedef gruba benzer nitelikte katılımcılar üzerinde pilot çalışması yapılmış, katılımcıların önerileri doğrultusunda soru formunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ve pap smear testine yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla ilgili literatür doğrultusunda 11 soruluk soru formu hazırlanmıştır. Rahim ağzı kanseri ve pap smear yaptırmaya yönelik davranışlarını değerlendirmek için "Rahim Ağzı

Kanseri ve Pap-Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” kullanılmıştır. Anket formları, katılımcıların kendilerine verilerek doldurmaları istenmiş, anket bitiminde araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Veri toplama işlemi 10 dakika kadar sürmüştür.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Soru formu içerik olarak bazı sosyo-demografik ve pap smeare yönelik sorulardan ve rahim ağzı kanseri ve pap-smear testi sağlık inancını belirlemeye yönelik bir ölçekten oluşmaktadır. Kullanılan soru formu EK-1’de sunulmuştur.

Sosyo-demografik ve obstetrik özellikler: Soru formunda; kişilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 4 soru, pap smear uygulama davranışına yönelik 7 soru yer almaktadır.

Sosyo-demografik özellikler için; kadının yaşı, mesleği, öğrenim durumu ve çocuğu olma durumu sorgulanmıştır.

Pap smear uygulama davranışına yönelik; pap smear yaptırma durumu, hangi sıklıkta pap smear yaptırdığı, en son ne zaman pap smear testi yaptırdığı, pap smear testi sonucunu nasıl çıktığı, pap smear testi yaptırma nedeni, pap smear testi yaptırmama nedeni ve ailesinde / çevresinde serviks kanseri tanısı almış birey olma durumu sorgulanmıştır.

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği: Champion tarafından meme kanseri ve mamografi için geliştirilen bu ölçek; serviks kanseri ve pap smear testine uyarlanmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise, Güvenç, Akyüz ve Açikel tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Ölçek, 35 madde ve beş ana boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1’den 5’e kadar değişen 5’li likert tipi ölçekleme -“kesinlikle katılmıyorum”(1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4),“tamamen katılıyorum” (5)- yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilmektedir ve tek bir toplam puanda birleştirilmez. Her birey için alt ölçek sayısı kadar puan elde edilir. Puanların yükselmesi duyarlılık ve önemsemenin ve motivasyonun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Engel algısı alt ölçeği haricindeki alt ölçekler, Pap Smear tarama davranışıyla pozitif olarak ilişkilidir. Bireyin engel algısı puanının yüksek olması, Pap Smear testi yaptırmayla ilgili engellerinin yüksek olduğunu göstermektedir (42).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve alt ölçek puanları

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır.

Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçülmüş, nicel verilerin analizinde Kruskal-wallis, Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Anket sorularının iç tutarlılığı cronbach alpha ile ölçülmüştür. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmaya, sadece evli olan hemşire ve ebeler alınmıştır. Katılımcılardan bekar ve gebe olanlar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Katılımcıların çok eşlilik, cinsel yolla bulaşan hastalık, menarş yaşı, sigara ve alkol kullanımı, menapozda olup olmama durumu, daha önce servikal bir enfeksiyon geçirme durumuna yönelik bilgilerin alınmaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, Eyüp Devlet Hastanesi'nde çalışan evli hemşire ve ebelere genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve 17.12.2014 tarihinde Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek-2). Etik kurul onayı sonrasında, çalışmanın yapılacağı hastanenin bağlı bulunduğu Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden çalışma izni alınmıştır (Ek-3). Araştırma kapsamına alınan katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilerek istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=108)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	30 yaş ve altı	24	22,2
	31-35 yaş	24	22,2
	36 yaş ve üzeri	60	55,6
Meslek	Hemşire	87	80,6
	Ebe	21	19,4
Öğrenim durumu	Sağlık meslek lisesi	18	16,7
	Ön lisans	31	28,7
	Lisans	46	42,6
	Yüksek Lisans	13	12,0
Çocuğu olma durumu	Var	80	74,1
	Yok	28	25,9
	Toplam	108	100,0

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %22,2’si 30 yaş ve altı yaş grubunda, %22,2’si 31-35 yaş grubunda ve %55,6’sı 36 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Katılımcıların %80,6’sı hemşire, %19,4’ü ebedir; %16,7’si sağlık meslek lisesi mezunu, %28,7’si ön lisans mezunu, %42,6’sı lisans mezunu ve %12’si yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %74,1’inin çocuğu var, %25,9’unun çocuğu yoktur.

Tablo 2. Katılımcıların Pap Smear Testine Yönelik Yanıtları (n=108)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Şimdiye kadar pap smear testi yaptırma durumu	Yaptıran	67	62,0
	Yaptırmayan	41	38,0
Hangi sıklıkta pap smear yaptırdığı	Hiç yaptırmayan	41	38,0
	Yılda 1 kez	24	22,2
	Şikayeti olduğu zaman	27	25,0
	Doktor isteği olduğunda	16	14,8
En son ne zaman pap smear testi yaptırdığı	Hiç yaptırmadı	41	38,0
	Son bir yıl içinde	35	32,4
	Bir yıldan daha uzun süre önce	22	20,4
	Hatırlamıyor	10	9,2
Pap smear testi sonucunun nasıl çıktığı	Test yaptırmadı	41	38,0
	Sonucu bilmiyor	3	2,8
	Normal sonuç	62	57,3
	Anormal sonuç	2	1,9
Pap smear test yaptırma nedeni	Test yaptırmadı	41	38,0
	Kontrol amaçlı	35	32,4
	Şikayeti olduğu için	32	29,6
Pap smear yaptırmama nedeni	Test yaptırdı	67	62,0
	Gerek duymadım	35	32,4
	Muayene olmaktan çekiniyorum	6	5,6
Ailesinde/çevresinde serviks kanseri tanısı almış birey olma durumu	Var	12	11,1
	Yok	96	88,9
	Toplam	108	100,0

Katılımcıların pap smear testine yönelik yanıtlarının dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Katılımcıların %62’si şimdiye kadar pap smear testi yaptırmışken, %38’i yaptırmamıştır. Katılımcıların %22,2’si yılda bir kez, %25’i şikayeti olduğu zaman ve

%14,8'i doktor isteği olduğunda test yaptırdığını ifade etmiştir. Katılımcıların %32,4'ü son bir yıl içerisinde, %20,4'ü bir yılın daha uzun süre önce test yaptırdığını belirtmiş, %9,2'si ise ne zaman test yaptırdığını hatırlamadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %2,8'i test sonucunu bilmediğini, %57,3'ü sonucun normal çıktığını, %1,9'u ise anormal sonuç çıktığını belirtmiştir. Katılımcıların %32,4'ü kontrol amaçlı test yaptırdığını, % 29,6'sı ise şikâyeti olduğu için test yaptırdığını ifade etmiştir. Katılımcıların %32,4'ü gerek duymadığı için test yaptırmadığını, %5,6'sı ise muayene olmaktan çekindiği için test yaptırmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %11,1'i ailesinde/ çevresinde serviks kanseri tanısı almış birey olduğunu belirtirken, %88,9'u olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 3. Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İç Tutarlılık Katsayısı (n=108)

	Soru Sayısı	Cronbach Alpha
<i>Pap Smear</i>		
Pap Smear Yarar Motivasyon	8	0,909
Pap Smear Engelleri	14	0,878
<i>Rahim Ağzı Kanseri</i>		
Önemseme / Ciddiyet	7	0,905
Duyarlılık	3	0,929
Sağlık Motivasyonu	3	0,700

Katılımcıların, Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği iç tutarlılık katsayısı dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir. “*Pap smear yarar motivasyon*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,909 ve “*pap smear engelleri*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,878 olarak bulunmuştur. “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,905 ; “*duyarlılık*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,929 ve “*sağlık motivasyonu*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,700 olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamaları (n=108)

	Min-Mak	Medyan	Ort.±ss.
<i>Pap Smear</i>			
Pap Smear Yarar Motivasyon	8 - 40	34,0	34,1 ± 5,1
Pap Smear Engelleri	14 - 58	29,5	30,2 ± 10,4
<i>Rahim Ağzı Kanseri</i>			
Önemseme / Ciddiyet	7 - 35	25,5	23,7 ± 6,4
Duyarlılık	3 - 15	8,0	7,3 ± 2,5
Sağlık Motivasyonu	3 - 15	9,0	9,4 ± 2,7

Katılımcıların, Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4’te gösterilmiştir. “*Pap smear yarar motivasyon*” alt ölçeği puan ortalaması 34,1±5,1 ve “*pap smear engelleri*” alt ölçeği puan ortalaması 30,2±10,4 olarak bulunmuştur. “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” puan ortalaması 23,7±6,4; “*duyarlılık*” alt ölçeği puan ortalaması 7,3±2,5 ve “*sağlık motivasyonu*” alt ölçeği puan ortalaması olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması (n=108)

		Ort.±ss.	Median	Min-mak	p
<i>Pap Smear Yarar Motivasyon</i>					
Yaş	30 yaş ve altı	34,9 ± 3,3	33	32 - 40	0,336
	31-35 yaş	32,4 ± 5,7	32	16 - 40	
	36 yaş ve üzeri	34,3 ± 5,2	36	15 - 40	
<i>Pap Smear Engelleri*</i>					
Yaş	30 yaş ve altı	25,4 ± 15,1	24	14 - 56	0,404
	31-35 yaş	31,5 ± 10,3	31	14 - 58	
	36 yaş ve üzeri	30,7 ± 10,3	29	16 - 54	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme / Ciddiyet</i>					
Yaş	30 yaş ve altı	23,6 ± 8,9	27	7 - 33	0,647
	31-35 yaş	25,3 ± 4,8	27	16 - 35	
	36 yaş ve üzeri	24,3 ± 4,2	25	16 - 32	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Yaş	30 yaş ve altı	8,0 ± 2,0	9	6 - 11	0,481
	31-35 yaş	7,6 ± 2,2	9	3 - 10	
	36 yaş ve üzeri	7,8 ± 1,7	9	5 - 12	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Yaş	30 yaş ve altı	10,7 ± 2,7	11	6 - 15	0,233
	31-35 yaş	9,6 ± 2,7	9	6 - 15	
	36 yaş ve üzeri	8,7 ± 2,3	9	6 - 15	

Kruskal-wallis

*Düşük puanlar engellerin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek puanlaması Tablo 5'te gösterilmiştir. ***Pap Smear yarar motivasyonu, Pap Smear engelleri, Rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiyet, Rahim ağzı kanseri duyarlılık ve Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*** puanı yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 6. Katılımcıların Mesleğine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması (n=108)

		Ort.±ss.	Median	Min-Mak	p
<i>Pap Smear Yarar Motivasyon</i>					
Meslek	Hemşire	33,7 ± 5,4	34	8 - 40	0,130
	Ebe	35,7 ± 3,4	36	29 - 40	
<i>Pap Smear Engelleri*</i>					
Meslek	Hemşire	29,7 ± 10,2	29	14 - 58	0,301
	Ebe	32,1 ± 11,1	33	14 - 57	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme / Ciddiyet</i>					
Meslek	Hemşire	23,6 ± 6,7	25	7 - 35	0,941
	Ebe	24,2 ± 5,3	26	7 - 33	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Meslek	Hemşire	7,3 ± 2,4	8	3 - 15	0,815
	Ebe	7,3 ± 2,7	8	3 - 11	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Meslek	Hemşire	9,4 ± 2,8	9	3 - 15	0,866
	Ebe	9,2 ± 2,2	9	3 - 13	

Mann-whitney u test

*Düşük puanlar engellerin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların mesleğine göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek puanlaması Tablo 6’da gösterilmiştir. *Pap Smear yarar motivasyon, Pap Smear engelleri, Rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiyet, Rahim ağzı kanseri duyarlılık ve Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması (n=108)

		Ort.±ss.	Median	Min-Mak	p
<i>Pap Smear Yarar Motivasyon</i>					
Öğrenim Durumu	Lise	32,2 ± 8,3	32	8 - 40	0,321
	Ön Lisans	33,8 ± 5,0	34	15 - 40	
	Lisans	34,6 ± 2,9	34	29 - 40	
	Yüksek Lisans ve Üzeri	35,7 ± 5,6	38	22 - 40	
<i>Pap Smear Engelleri*</i>					
Öğrenim Durumu	Lise	31,3 ± 13,9	31	14 - 58	0,020
	Ön Lisans	32,5 ± 10,5	32	14 - 54	
	Lisans	30,3 ± 9,0	30	14 - 56	
	Yüksek Lisans ve Üzeri	23,0 ± 5,9	21	14 - 33	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme / Ciddiyet</i>					
Öğrenim Durumu	Lise	24,8 ± 7,1	26	7 - 35	0,602
	Ön Lisans	22,6 ± 7,0	24	7 - 33	
	Lisans	24,2 ± 5,8	26	11 - 35	
	Yüksek Lisans ve Üzeri	23,1 ± 6,2	25	7 - 30	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Öğrenim Durumu	Lise	7,1 ± 2,3	7	3 - 11	0,781
	Ön Lisans	7,6 ± 2,5	9	3 - 12	
	Lisans	7,3 ± 2,6	8	3 - 15	
	Yüksek Lisans ve Üzeri	7,0 ± 2,3	7	3 - 10	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Öğrenim Durumu	Lise	8,6 ± 3,2	9	3 - 13	0,548
	Ön Lisans	9,8 ± 2,5	10	6 - 15	
	Lisans	9,3 ± 2,4	9	3 - 15	
	Yüksek Lisans ve Üzeri	9,9 ± 3,4	9	3 - 15	

Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

*Düşük puanlar engellerin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların öğrenim durumuna göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek puanlaması Tablo 7’de gösterilmiştir. Katılımcıların ***Pap Smear yarar motivasyon, rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiyet, rahim ağzı kanseri duyarlılık*** ve ***rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*** puanı öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların ***Pap Smear engelleri*** puanı ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış ($p<0,05$); yüksek lisans ve üzeri öğrenim

durumuna sahip olanların puanları; lise, ön lisans, lisans eğitilmiş gruptan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların Çocuğu Olma Durumuna Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması (n=108)

		Ort.±ss.	Median	Min-Mak	p
<i>Pap Smear Yarar Motivasyon</i>					
Çocuğu olma durumu	Var	34,3 ± 5,4	35	8 - 40	0,272
	Yok	33,8 ± 4,1	33	22 - 40	
<i>Pap Smear Engelleri*</i>					
Çocuğu olma durumu	Var	30,5 ± 10,1	30	14 - 57	0,496
	Yok	29,4 ± 11,1	29	14 - 58	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme / Ciddiyet</i>					
Çocuğu olma durumu	Var	23,9 ± 6,4	25	7 - 35	0,760
	Yok	23,1 ± 6,4	26	7 - 33	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Çocuğu olma durumu	Var	7,1 ± 2,6	8	3 - 15	0,110
	Yok	7,9 ± 1,7	9	3 - 11	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Çocuğu olma durumu	Var	9,2 ± 2,7	9	3 - 15	0,275
	Yok	10,0 ± 2,6	10	6 - 15	

Mann-whitney u test

**Düşük puanlar engellerin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların çocuğu olma durumuna göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek puanlaması Tablo 8’de gösterilmiştir. *Pap Smear yarar motivasyon* puanı, *Pap Smear engelleri* puanı, *Rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiyet* puanı, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* puanı ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile çocuğu olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Katılımcıların Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması(n=108)

		Ort.±ss.	Median	Min-Mak	p
<i>Pap Smear Yarar Motivasyon</i>					
Şimdiye kadar pap smear testi yaptırma durumu	Yaptıran	34,4 ± 5,8	35	8 - 40	0,061
	Yaptırmayan	33,7 ± 3,7	33	22 - 40	
<i>Pap Smear Engelleri*</i>					
Şimdiye kadar pap smear testi yaptırma durumu	Yaptıran	29,4 ± 10,7	28	14 - 57	0,166
	Yaptırmayan	31,6 ± 9,7	32	14 - 58	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme / Ciddiyet</i>					
Şimdiye kadar pap smear testi yaptırma durumu	Yaptıran	24,0 ± 6,1	25	7 - 35	0,939
	Yaptırmayan	23,3 ± 7,0	26	7 - 35	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Şimdiye kadar pap smear testi yaptırma durumu	Yaptıran	7,5 ± 2,2	8	3 - 12	0,415
	Yaptırmayan	7,1 ± 2,8	8	3 - 15	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Şimdiye kadar pap smear testi yaptırma durumu	Yaptıran	9,3 ± 3,0	9	3 - 15	0,947
	Yaptırmayan	9,5 ± 2,2	9	6 - 15	

Mann-whitney u test

*Düşük puanlar engellerin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların pap smear testi yaptırma durumuna göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek puanlaması Tablo 9'da gösterilmiştir. ***Pap Smear yarar motivasyon*** puanı, ***Pap Smear engelleri*** puanı, ***Rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiyet*** puanı, ***Rahim ağzı kanseri duyarlılık*** puanı ve ***Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*** puanı ile pap smear testi yaptırma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Katılımcıların Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığına Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması (n=108)

		Ort.±ss.	Median	Min-Mak	p
Pap Smear Yarar Motivasyon					
Hangi sıklıkta pap smear yaptırdığı	Hiç yaptırmayan	32,5 ± 4,5	33	22 - 40	0,025
	Yılda 1 kez	36,1 ± 5,4	36	8 - 40	
	Şikayeti olduğu zaman	32,6 ± 4,7	33	16 - 40	
	Doktor isteği olduğunda	34,3 ± 2,9	34	27 - 39	
Pap Smear Engelleri*					
Hangi sıklıkta pap smear yaptırdığı	Hiç yaptırmayan	33,3 ± 8,5	32	14 - 58	0,002
	Yılda 1 kez	26,1 ± 8,7	24	14 - 54	
	Şikayeti olduğu zaman	32,2 ± 6,4	32	14 - 47	
	Doktor isteği olduğunda	36,5 ± 6,3	35	27 - 50	
Rahim Ağzı Kanseri Önemseme / Ciddiyet					
Hangi sıklıkta pap smear yaptırdığı	Hiç yaptırmayan	25,4 ± 5,6	26	7 - 35	0,028
	Yılda 1 kez	31,2 ± 4,5	24	7 - 35	
	Şikayeti olduğu zaman	24,6 ± 7,6	25	7 - 35	
	Doktor isteği olduğunda	26,4 ± 4,5	28	21 - 33	
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık					
Hangi sıklıkta pap smear yaptırdığı	Hiç yaptırmayan	6,5 ± 3,1	8	3 - 15	0,898
	Yılda 1 kez	5,9 ± 2,3	7	3 - 11	
	Şikayeti olduğu zaman	6,4 ± 3,4	8	3 - 12	
	Doktor isteği olduğunda	6,6 ± 4,1	9	3 - 9	
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu					
Hangi sıklıkta pap smear yaptırdığı	Hiç yaptırmayan	8,8 ± 2,4	9	6 - 15	0,329
	Yılda 1 kez	9,9 ± 2,4	10	3 - 15	
	Şikayeti olduğu zaman	8,3 ± 2,6	9	3 - 15	
	Doktor isteği olduğunda	8,1 ± 3,7	9	5 - 13	

Kruskal-wallis

**Düşük puanlar engellerin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların pap smear testi yaptırma sıklığına göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek puanlaması Tablo 10'da gösterilmiştir. **Pap Smear yarar motivasyon** puanı, **Pap Smear engelleri** puanı ve **Rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiyet** puanı ile pap smear testi yaptırma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık saptanırken ($p < 0,05$); *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* puanı ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile pap smear testi yaptırma sıklığı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Katılımcıların Pap Smear Testi Yaptırma Zamanına Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması (n=108)

		Ort.±ss.	Median	Min-Mak	p
Pap Smear Yarar Motivasyon					
En son ne zaman pap smear testi yaptırdığı	Hiç yaptırmadı	33,7 ± 3,8	33	22 - 40	0,020
	Son bir yıl içinde	35,1 ± 6,7	36	8 - 40	
	Bir yıldan daha uzun süre önce	33,3 ± 5,0	33	16 - 40	
	Hatırlamıyor	34,1 ± 3,7	34	27 - 39	
Pap Smear Engelleri*					
En son ne zaman pap smear testi yaptırdığı	Hiç yaptırmadı	32,1 ± 10,5	32	14 - 58	0,002
	Son bir yıl içinde	25,5 ± 10,2	24	14 - 54	
	Bir yıldan daha uzun süre önce	31,7 ± 8,9	32	14 - 47	
	Hatırlamıyor	35,4 ± 8,4	35	27 - 50	
Rahim Ağzı Kanseri Önemseme / Ciddiyet					
En son ne zaman pap smear testi yaptırdığı	Hiç yaptırmadı	23,4 ± 7,1	26	7 - 35	0,128
	Son bir yıl içinde	23,2 ± 6,4	24	7 - 35	
	Bir yıldan daha uzun süre önce	23,3 ± 5,8	25	7 - 35	
	Hatırlamıyor	27,6 ± 3,3	28	21 - 33	
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık					
En son ne zaman pap smear testi yaptırdığı	Hiç yaptırmadı	7,3 ± 2,8	8	3 - 15	0,898
	Son bir yıl içinde	7,3 ± 2,0	7	3 - 11	
	Bir yıldan daha uzun süre önce	7,3 ± 2,8	8	3 - 12	
	Hatırlamıyor	7,8 ± 2,0	9	3 - 9	
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu					
En son ne zaman pap smear testi yaptırdığı	Hiç yaptırmadı	9,5 ± 2,2	9	6 - 15	0,329
	Son bir yıl içinde	9,9 ± 2,7	10	3 - 15	
	Bir yıldan daha uzun süre önce	8,4 ± 3,4	9	3 - 15	
	Hatırlamıyor	9,1 ± 2,7	9	5 - 13	

Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

**Düşük puanlar engellerin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların pap smear testi yaptırmaya zamanına göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek puanlaması Tablo 11’de gösterilmiştir. Son 1 yıl içinde pap smear testi yaptıranlarda **pap smear yarar motivasyon puanı** hiç yaptırmayan ve 1 yıldan uzun süre önce yaptıranlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Son 1 yıl içinde pap smear testi yaptıranlarda **pap smear engelleri puanı** hiç yaptırmayan, 1 yıldan uzun süre önce yaptıranlardan ve zamanı hatırlamayanlardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiyet puanı, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* puanı ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile Pap Smear Testi yaptırmaya zamanına göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). (Tablo 11).

Tablo 12. Katılımcıların Pap Smear Testi Yaptırma Nedenine Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması (n=108)

		Ort.±ss.	Median	Min-mak	p
<i>Pap Smear Yarar Motivasyon</i>					
Pap smear test yaptırmaya nedeni	Test yaptırmadı	33,5 ± 2,6	33	32 - 40	0,033
	Kontrol amaçlı	36,7 ± 4,1	32	16 - 40	
	Şikayeti olduğu için	34,5 ± 4,2	36	15 - 40	
<i>Pap Smear Engelleri*</i>					
Pap smear test yaptırmaya nedeni	Test yaptırmadı	24,5 ± 11,2	24	14 - 56	0,454
	Kontrol amaçlı	30,6 ± 9,8	31	14 - 58	
	Şikayeti olduğu için	31,2 ± 11,3	29	16 - 54	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme / Ciddiyet</i>					
Pap smear test yaptırmaya nedeni	Test yaptırmadı	24,9 ± 7,1	27	7 - 33	0,046
	Kontrol amaçlı	32,5 ± 4,5	27	16 - 35	
	Şikayeti olduğu için	26,5 ± 3,8	25	16 - 32	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Pap smear test yaptırmaya nedeni	Test yaptırmadı	7,4 ± 1,2	9	6 - 11	0,048
	Kontrol amaçlı	8,6 ± 2,1	9	3 - 10	
	Şikayeti olduğu için	8,1 ± 1,5	9	5 - 12	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Pap smear test yaptırmaya nedeni	Test yaptırmadı	9,6 ± 2,4	11	6 - 15	0,032
	Kontrol amaçlı	10,1 ± 2,6	9	6 - 15	
	Şikayeti olduğu için	11,4 ± 3,1	9	6 - 15	

Tek yönlü varyans analizi

**Düşük puanlar engellerin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların pap smear testi yaptırma nedenine göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek puanlaması Tablo 12’de gösterilmiştir. *Pap Smear engelleri* puanı ile pap smear testi yaptırma nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$); *Pap Smear yarar motivasyon* puanı, *Rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiye* puanı, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* puanı ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol amaçlı olarak test yaptırdığını belirtenlerin “motivasyon”, “önemseme/ciddiyet” ve “duyarlılık” puanları diğerlerine göre daha yüksek iken; “sağlık motivasyonu” puanı şikayeti olduğu için yaptırılarda daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 13. Katılımcıların Ailesinde/ Çevresinde Serviks Kanseri Tanısı Almış Birey Olma Durumuna Göre Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puanlaması (n=108)

		Ort.±ss.	Median	Min-Mak	p
<i>Pap Smear Yarar Motivasyon</i>					
Ailesinde/ çevresinde	Var	35,8 ± 3,5	36	29 - 40	0,189
serviks kanseri tanısı almış birey olma durumu	Yok	33,9 ± 5,3	34	8 - 40	
<i>Pap Smear Engelleri*</i>					
Ailesinde/ çevresinde	Var	28,3 ± 7,7	28	14 - 42	0,611
serviks kanseri tanısı almış birey olma durumu	Yok	30,4 ± 10,7	30	14 - 58	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme / Ciddiyet</i>					
Ailesinde/ çevresinde	Var	22,5 ± 6,3	26	9 - 27	0,450
serviks kanseri tanısı almış birey olma durumu	Yok	23,9 ± 6,4	26	7 - 35	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Ailesinde/ çevresinde	Var	7,1 ± 2,2	8	3 - 10	0,688
serviks kanseri tanısı almış birey olma durumu	Yok	7,4 ± 2,5	8	3 - 15	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Ailesinde/ çevresinde	Var	9,5 ± 3,1	11	3 - 13	0,626
serviks kanseri tanısı almış birey olma durumu	Yok	9,4 ± 2,7	9	3 - 15	

Man Whitney U testi

*Düşük puanlar engellerin azaldığı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların ailesinde/ çevresinde serviks kanseri tanısı almış birey olma durumuna göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek puanlaması Tablo 13'te gösterilmiştir. *Pap Smear yarar motivasyon* puanı, *Pap Smear engelleri* puanı, *Rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiyet* puanı, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* puanı ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile ailesinde/ çevresinde serviks kanseri tanısı almış birey olma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 13).



5. TARTIŞMA

5.1. Katılımcıların Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada yer alan katılımcıların %38'i şimdiye kadar pap smear testi yaptırmamış, %22,2'si yılda bir kez test yaptırdığını ifade etmiştir. Katılımcıların %32,4'ü son bir yıl içerisinde test yaptırdığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Türkiye'de farklı bölgelerde yaşayan kadınlar üzerinde yapılan bazı araştırmalarda pap smear testi yaptırma durumu %11-51 arasında değişen oranları bildirilmiştir. Doğan'ın (2008) çalışmasında hemşire ve ebelerde %59,5; Dönmez'in (2007) çalışmasında % 31,8, Kalyoncu ve ark.(2003) İç Anadolu bölgesinde %20, Gülen (2004) ebe ve hemşirelerde %41.2, Özmen (2004) Ege bölgesinde %12, Yücel (2006) Ege bölgesinde %24, Ozan (2007) Güneydoğu Anadolu bölgesinde farklı meslek gruplarında %11 olarak Pap smear yaptırma oranları bulmuşlardır (22,26,43,44,45,46,47). Akyüz ve arkadaşları (2006), bir askeri hastaneye başvuran kadınlarda pap smear yaptırma oranını %51 olarak bulmuştur (7). Işık'ın (2015) çalışmasında, kadın doktorların %33'ü daha önce pap smear yaptırdığını, %24,6'sı düzenli pap smear yaptırdığını belirtmiştir (48). Güvenç'in (2008) çalışmasında, kadınların %56.6'sının daha önce Pap smear yaptırdığı, test yaptıran kadınların %35.8'inin bir kez, %53'ünün 1-3 yıl önce yaptırdığı görülmüştür (23). Tokgöz'ün (2009) çalışmasında, gebelerin, % 25,2'sinin daha önce pap smear testi yaptırdığı, %69,2'si 1 yıl önce pap smear testi yaptırdığını saptanmıştır (19). Çimke'nin (2016) çalışmasında, kadınların %27,8'inin pap smear testini yaptırdığı belirlenmiştir (10). Pınar ve ark. (2010)'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %70'inin daha önce hiç pap smear testi yaptırmadıkları bildirilmiştir (49). Yurt dışında yapılan çalışmalarda, hemşire ve ebelerin pap smear yaptırma durumu ile ilgili farklı bulgular yer almaktadır. Tchounga ve ark. (2014); Afrika'da ebelerle yaptığı çalışmada %18,4'ünün pap smear yaptırdığı, Tay ve ark. (2015) Singapur'da hemşirelerde yaptığı çalışmada pap Smear yaptırma oranının %42,2 olduğu belirlenmiştir (50,51). Araştırma kapsamında değerlendirilen hemşire ve ebelerin pap smear yaptırma oranının, Türkiye'de ve yurt dışında yapılmış birçok araştırma sonucuna göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %32,4'ü kontrol amaçlı test yaptırdığını ifade etmiş; %32,4'ü gerek duymadığı için test yaptırmadığını, %5,6'sı ise muayene olmaktan çekindiği için test yaptırmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Hemşire ve ebelerin az bir oranda da olsa, muayene olmaktan çekinmesi beklendik bir sonuçtur. Mahremiyetin önemli olması, kültürel ve aile yapısından kaynaklanan bir takım davranışların bu sonucu etkilediği düşünülmektedir. Literatürde, çalışma bulgusuna benzer sonuçlar yer almaktadır. Gülen'in (2004) çalışmasında, hemşire ve ebelerin %51,6'sının sağlık kontrolü amacıyla pap smear testi yaptırdıkları belirlenmiştir (44). Gharro ve ark. (2006) ise sağlık çalışanlarında Pap smear farkındalığını %64 olarak belirlemiştir (52). Güvenç'in (2008) çalışmasında, kadınların %31,1'inin ihtiyaç hissetmeme nedeniyle test yaptırmadığı görülmektedir (23). Doğan'ın (2008) çalışmasında, kadınların %58,8'inin şikâyeti olmadığından dolayı ihtiyaç duymadıkları için pap smear testini yaptırmadıkları belirlenmiştir (22). Kadınların Pap smear yaptırmama nedenlerine yönelik yabancı literatür incelendiğinde; Holroyd (2004) hasta olmadan doktora gitmeme düşüncesi, zaman bulamama, risk faktörleriyle ilgili bilgi eksikliği; Boonpongmanee ve Jittanoon (2007) utanma, korku, zaman ayıramama; Moreira ve ark.(2006) utanma ve ağrı korkusu; Coranado ve ark.(2004) hastalık çıkması korkusu, utanma; Miedema, ve Tatamichi (2003) korku, utanma, endişe; Bryd ve ark. (2004) korku, utanma, endişe, anksiyete; Oscarsson ve ark.(2008) sağlıklı hissetme, genetik yatkınlığının olmaması nedeniyle kendisini riskli görmeme, jinekolojik muayeneden rahatsız olma, utanma ve bu konuya öncelik vermeme gibi nedenlerle kadınların pap smear yaptırmadıkları belirtilmektedir (37,53,54,55,56,57,58). Bu sonuçlar, kadınların pap smear yaptırmama nedenlerinin ülkelere göre farklılık göstermediğini, hemen hemen benzer olduğunu göstermektedir.

5.2. Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İç Tutarlılık Katsayısı ve Puan Ortalamasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Katılımcıların, Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği iç tutarlılık katsayısı dağılımları incelendiğinde; “*Pap smear yarar motivasyon*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,909 ve “*pap smear engelleri*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,878 olarak bulunmuştur. “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,905 ; “*duyarlılık*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı

0,929 ve “sağlık motivasyonu” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,700 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Güvenç, Akyüz ve Açıknel’in (2010) çalışmasında, ölçeğin “Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu algısı” için cronbach alfa değeri 0.86, “Pap Smear engeller algısı” için 0.82, “önemseme algısı” için 0.78, “duyarlılık algısı” için 0.78 ve “sağlık motivasyonu algısı” için 0.62 olarak belirlenmiştir (42). Karabulutlu’nun (2012) çalışmasında, ölçeğin “Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu algısı” için cronbach alfa değeri 0.94, “Pap Smear engeller algısı” için 0.90, “önemseme algısı” için 0.92, “duyarlılık algısı” için 0.94 ve “sağlık motivasyonu algısı” için 0.83 olarak belirlenmiştir (1). Reis ve ark.’ın (2012) çalışmasında, ölçeğin “Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu algısı” için cronbach alfa değeri 0.83, “Pap Smear engeller algısı” için 0.79, “önemseme algısı” için 0.79, “duyarlılık algısı” için 0.83 ve “sağlık motivasyonu algısı” için 0.81 olarak belirlenmiştir (59). Çalışma bulgusu, Güvenç, Akyüz ve Açıknel’in (2010) ve Reis ve ark (2012) sonuçlarına göre yüksek, Karabulutlu’nun (2012) sonuçlarına göre düşük bulunmuştur.

Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; “*Pap smear yarar motivasyon*” alt ölçeği puan ortalaması 34,1±5,1 ve “*pap smear engelleri*” alt ölçeği puan ortalaması 30,2±10,4 olarak bulunmuştur. “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” puan ortalaması 23,7±6,4; “*duyarlılık*” alt ölçeği puan ortalaması 7,3±2,5 ve “*sağlık motivasyonu*” alt ölçeği puan ortalaması 9,4±2,7 bulunmuştur (Tablo 4).

Reis ve ark.’ın (2012) çalışmasında, “*Pap smear yarar motivasyon*” alt ölçeği puan ortalaması 32,2±6,25 ve “*pap smear engelleri*” alt ölçeği puan ortalaması 36,73±9,04 olarak bulunmuştur. “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” puan ortalaması 24,68±5,28; “*duyarlılık*” alt ölçeği puan ortalaması 7,5±2,3 ve “*sağlık motivasyonu*” alt ölçeği puan ortalaması 9,64±2,5 olarak bulunmuştur (59). Gökgöz ve Aktaş ‘ın (2015) çalışmasında, “*Pap smear yarar motivasyon*” alt ölçeği puan ortalaması 30,1±7,6 ve “*pap smear engelleri*” alt ölçeği puan ortalaması 38,4±9,8 olarak bulunmuştur. “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” puan ortalaması 22,5±6,5; “*duyarlılık*” alt ölçeği puan ortalaması 8,2±2,4 ve “*sağlık motivasyonu*” alt ölçeği puan ortalaması 10,3±2,5 olarak bulunmuştur (60). Demirtaş ve Açıkgöz’ün (2013)

çalışmasında, “Pap smear yarar motivasyon” alt ölçeği puan ortalaması $28,71 \pm 6,57$ ve “pap smear engelleri” alt ölçeği puan ortalaması $38,29 \pm 9,34$ olarak bulunmuştur. “Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet” puan ortalaması $23,70 \pm 6,05$; “duyarlılık” alt ölçeği puan ortalaması $7,78 \pm 2,06$ ve “sağlık motivasyonu” alt ölçeği puan ortalaması $8,85 \pm 2,77$ olarak bulunmuştur (61). Çetişli, Top ve Işık’ın (2016) çalışmasında, “Pap smear yarar motivasyon” alt ölçeği puan ortalaması $29,20 \pm 6,46$ ve “pap smear engelleri” alt ölçeği puan ortalaması $41,60 \pm 11,90$ olarak bulunmuştur. “Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet” puan ortalaması $22,84 \pm 5,72$; “duyarlılık” alt ölçeği puan ortalaması $7,90 \pm 2,61$; ve “sağlık motivasyonu” alt ölçeği puan ortalaması $9,38 \pm 2,62$ olarak bulunmuştur (62). Bu sonuçlar, çalışma bulgusu sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

5.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Katılımcıların “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*Pap Smear engelleri*”, “*Rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiyet*”, “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı **yaş gruplarına** göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 5). Bu sonuç, örneklem yaş grubunun genç yaştaki hemşire ve ebelerden oluşuyor olması, kendilerini risk grubunda görmedikleri için gruplar arasında farklılık yaratmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Jinekolojik kanserlerin daha çok menapozal dönemde görüldüğü algısının da, bu sonuçta etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde çalışma bulgusu ile benzer şekilde, İflazoğlu’nun (2015) çalışmasında, kadınların yaş grubu ile pap smear testi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (33). Çalışma bulgusunun aksine, Doğan’ın (2008) çalışmasında, kadın sağlık çalışanlarının yaş durumlarına göre pap smear test yaptırma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuş; 30 yaş ve üzeri grubun test yaptırma oranının diğerlerinden yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$) (22). Gülen’in (2004) çalışmasında, hemşire ve ebelerin yaşlarına göre pap smear yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş; 35 yaş ve üzerinde olan hemşire ve ebelerin test yaptırma oranlarının diğerlerinden iki kat fazla

olduğu belirlenmiştir (44). Ünalın ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada, yaş arttıkça pap smear testi yaptırma oranının arttığı saptanmıştır (63).

Katılımcıların “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*Pap Smear engelleri*”, “*Rahim ağzı kanseri önemseme /ciddiyet*”, “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı **mesleklerine** göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 6). Ebelerin, aldıkları eğitim ve çalışma alanları gereği bu konudaki davranış ve uygulamalarının hemşirelerden farklı olacağı düşünülmektedir. Çalışma bulgusunun, örneklem grubundaki ebe sayısının az olmasından (n:21) dolayı bu şekilde olmuş olabileceği düşünülmektedir. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Gülen'in (2004) çalışmasında, hemşire ve ebelerin mesleğe göre pap smear yaptırma durumlarının hemen hemen aynı düzeyde olduğu, düzenli test yaptırma durumuna bakıldığında hemşirelerin ebelere göre daha düzenli test yaptırdıkları bulunmuş; ancak her iki durum içinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (44).

Katılımcıların “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*”, “*rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı **öğrenim durumuna** göre anlamlı farklılık göstermemişken ($p>0,05$); “*Pap Smear engelleri*” puanı ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7). Yüksek lisans ve üzeri öğrenim durumuna sahip olan hemşire ve ebelerin test yaptırma konusunda engellerinin daha düşük olduğu, bu konuda daha fazla farkındalık sahibi oldukları görülmektedir. Lise ve ön lisans mezunu olanların ise, pap smear yaptırma konusunda engellerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuç, eğitim arttıkça, farkındalık ve uygulamaların olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir. Literatürde çalışma bulgusuna benzer çalışma bulguları yer almaktadır. Gülen'in (2004) çalışmasında, hemşire ve ebelerin öğrenim durumlarına göre pap smear yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamış; ancak lisans mezunu olanların test yaptırma oranlarının diğerlerinden yüksek olduğu belirlenmiştir (44). Doğan'ın (2008) çalışmasında, kadın sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre pap smear test yaptırma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş; ön lisans mezunlarının test yaptırma oranının diğerlerinden yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (22). Gökçöz ve Aktaş'ın (2015) çalışmasında, “*Pap smear engeller algısı*” ve “*Pap smear yarar ve motivasyon algısı*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu algısı*” puanlarının

eğitim düzeyi ile arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüş (p<0,05); “Pap smear önemseme/ciddiyet algısı” ve “duyarlılık algısı” üzerinde kişilerin eğitim seviyelerinin istatistiksel boyutta anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (60). Demirgöz Bal’ın (2014) alışmasında, öğrenim durumu ile “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” puanı ile anlamlı farklılık saptanmazken (p>0,05); “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*Pap Smear engelleri*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş, eğitim düzeyi arttıkça puanların da arttığı belirlenmiştir (p<0,05) (64). Jia ve ark.’ın (2013) in’de, servikal kanser riskinin yüksek olduğu bölgede yaşayan kadınlarla yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların kanser tarama testlerini yaptırmaya daha duyarlı oldukları saptanmıştır (65).

Katılımcıların “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*Pap Smear engelleri*”, “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*”, “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı ile **ocuğu olma durumu** aradında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p > 0,05) (Tablo 8). Bu durumun, gebelik öncesi kontrollerde ve doğum sonu dönemdeki jinekolojik muayenelerin sayısının artmasına bağlı olmuş olabileceği düşünülmüştür. Çalışma bulgusunun aksine, Kalyoncu ve ark.’ın (2003) alışmasında, kadınların gebelik ve düşük/kürtaj sayısı arttıkça pap smear yaptırma oranlarının da arttığı bulunmuştur (43). Gülen’in (2004) alışmasında, hemşire ve ebelerin çocuğu olma durumlarına göre pap smear yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış; çocuğu olanların test yaptırma oranlarının diğerlerinden fazla olduğu belirlenmiştir (44).

Katılımcıların “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*Pap Smear engelleri*”, “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*”, “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı ile **şimdiye kadar pap smear testi yaptırma durumu** arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 9). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, test yaptırmış olanların puanları yaptırmayanlara göre yüksektir. Daha önce test yaptırmış olanların, teste yönelik farkındalıklarının arttığı, teste yönelik olumsuz yargılarının ve korkularının ortadan kalkmış olacağı düşünülmektedir. Demirgöz Bal’ın (2014) alışmasında, pap smear yaptrıma durumu ile “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” puanı ile anlamlı farklılık saptanmazken (p>0,05); “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*Pap Smear engelleri*”, “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı arasında İstatistiksel olarak anlamlı

ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Daha önce test yaptırdığını ifade edenlerin puanları diğerlerinden yüksek olarak saptanmıştır (64).

Katılımcıların “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*Pap Smear engelleri*” ve “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” puanı ile **hangi sıklıkta pap smear yaptırdığı** arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken ($p<0,05$); “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı ile anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10). Yılda bir kez test yaptırdığını ifade edenlerin puanları, diğerlerine göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu durum, kendi sağlıkları ile ilgili kontrolleri düzenli yapanların farkındalık ve algılarının daha istendik düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların “*Pap Smear yarar motivasyon*” ve “*Pap Smear engelleri*” puanı ile **pap smear testi yaptırma zamanı** arasında anlamlı farklılık bulunmuş ($p<0,05$); “*Rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiyet*”, “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 11). Son bir yıl içersinde yaptırdığını belirtenlerin puanlarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Test uygulama zamanında test yaptırdığını ifade edenlerin davranışları daha istendik düzyede bulunmuştur. Arabacı'nın (2012) çalışmasında, kadınların “*senede bir*” Pap smear testi yaptırılması gerektiğini vurguladıkları görülmektedir (66). Smith ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında kadınların düzenli Pap smear testi yaptırmamasına rağmen düzenli taramanın önemli olduğuna inandıkları bulunmuştur (67).

Katılımcıların “*Pap Smear engelleri*” puanı ile **pap smear testi yaptırma nedeni** arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$); “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*”, “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12). Kontrol amaçlı olarak test yaptırdığını belirtenlerin “motivasyon”, “önemseme/ciddiyet” ve “duyarlılık” puanları diğerlerine göre daha yüksek iken; “sağlık motivasyonu” puanı şikayeti olduğu için yaptırılmalarda daha yüksek çıkmıştır. Hemşire ve ebelerin jinekolojik şikayetinin olmamasından dolayı düzenli Pap smear testi yaptırmıyor olmaları kendi öz bakım

sorumluluklarının yeterince gelişmediği şeklinde yorumlanabilir. Arabacı'nın (2012) çalışmasında, kadınlardan pap smear testi yaptıрма nedenini “erken tanı” olarak ifade ettiği, test yaptırmama nedeni olarak ise “jinekolojik şikayetin olmaması” yanıtını verdiği görülmüştür (66). Ogedegbe ve arkadaşları (2005) bireyin kendini sağlıklı olarak görmesi sağlık taramalarına katılmalarında engelleyici bir faktör olduğu saptanmıştır (68).

Katılımcıların “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*Pap Smear engelleri*”, “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*”, “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı ile ***ailesinde/ çevresinde serviks kanseri tanısı almış birey olma durumu*** arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 13). Çalışma bulgusunun aksine, Arabacı'nın (2012) çalışmasında, çevresinde kadın kanseri yaşamış bireylerin olmasının kadınların Pap smear testi yaptırmadaki karar verme sürecini etkilediği belirtilmiştir (66). Çetişli, Top ve Işık'ın (2016) çalışmasında, ailesinde jinekolojik kanser hikayesi olma durumu ile “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” ve “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” puanları ile anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$); “*Pap Smear engelleri*”, “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Pap Smear yarar motivasyon*” puanı ile arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (62). Jia ve ark.'ın (2013) çalışmasında, ailesinde kanser öyküsü olan kadınların servikal kanser tarama testlerini yaptıрма konusunda daha duyarlı oldukları belirlenmiştir (65). Tuna Oran ve ark.'ın (2008) çalışmasında da, ailesinde kanser olan kadınların pap test yaptıрма oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (69). Demirtaş ve ark.'ın (2013) çalışmasında da benzer sonuçlar yer almaktadır (61).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Katılımcıların %38'i şimdiye kadar pap smear testi yaptırmamış,
- %22,2'si yılda bir kez test yaptırdığını ifade etmiş,
- %32,4'ü son bir yıl içerisinde test yaptırdığını belirtmiş,
- %57,4'ünün test sonucu normal çıkmış,
- %32,4'ü kontrol amaçlı test yaptırdığını ifade etmiş,
- %32,4'ü gerek duymadığı için test yaptırmadığını, %5,6'sı ise muayene olmaktan çekindiği için test yaptırmadığını belirtmiş,
- %11,1'i ailesinde/ çevresinde serviks kanseri tanısı almış birey olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).
- Katılımcıların, “*Pap smear yarar motivasyon*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,909 ve “*pap smear engelleri*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,878 olarak bulunmuştur. “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,905 ; “*duyarlılık*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,929 ve “*sağlık motivasyonu*” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0,700 olarak bulunmuştur (Tablo 3).
- Katılımcıların “*Pap smear yarar motivasyon*” alt ölçeği puan ortalaması $34,1 \pm 5,1$ ve “*pap smear engelleri*” alt ölçeği puan ortalaması $30,2 \pm 10,4$ olarak bulunmuştur. “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” puan ortalaması $23,7 \pm 6,4$; “*duyarlılık*” alt ölçeği puan ortalaması $7,3 \pm 2,5$ ve “*sağlık motivasyonu*” alt ölçeği puan ortalaması $9,4 \pm 2,7$ olarak bulunmuştur (Tablo 4).

- Katılımcıların *yaş grubu, mesleği, çocuğu olma durumu, şimdiye kadar pap smear testi yaptıрма durumu ve ile ailesinde/ çevresinde serviks kanseri tanısı almış birey olma durumu* ile “Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” ve alt ölçekleri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5-6-8-9-13).
- Katılımcıların “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*”, “*rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı **öğrenim durumuna** göre anlamlı farklılık göstermemişken ($p>0,05$) ; “**Pap Smear engelleri**” puanı ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7).
- Katılımcıların “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*Pap Smear engelleri*” ve “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*” puanı ile **hangi sıklıkta pap smear yaptırdığı** arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken ($p<0,05$); “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı ile anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).
- Katılımcıların “*Pap Smear yarar motivasyon*” ve “*Pap Smear engelleri*” puanı ile **pap smear testi yaptıрма zamanı** arasında anlamlı farklılık bulunmuş ($p<0,05$); “*Rahim ağzı kanseri önemseme / ciddiyet*”, “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 11).
- Katılımcıların “*Pap Smear engelleri*” puanı ile **pap smear testi yaptıрма nedeni** arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$); “*Pap Smear yarar motivasyon*”, “*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*”, “*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*” ve “*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*” puanı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12).

6.2.Öneriler

- Pap Smear testi yaptırmayan hemşire ve ebeler olumlu sağlık davranışı geliştirme konusunda desteklenmeli ve cesaretlendirilmeli,
- Sağlık kuruluşları tarafından her yıl düzenli sağlık taramaları planlanmalı ve cinsel yönden aktif olan sağlık çalışanlarının pap smear tarama testinin de bu kapsamda yaptırılması sağlanmalı,
- Özellikle kadın doğum kliniklerinde ve doğumhanede çalışan hemşire ve ebelere rahim ağzı kanseri ve pap smear testine yönelik eğitimler verilerek, çalıştıkları kurumdaki meslektaşlarını bu konuda akran eğitim vererek bilgilendirme yapılması ve test yaptırmaya yönelik farkındalığın artırılması,
- Medya da konu ile ilgili kamu spotlarının oluşturularak, pap smear testi yaptırmaya yönelik dikkatin çekilmesi,
- Farklı değişkenler ile ve daha büyük örneklem grupları ile konu ile ilgili çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karabulutlu Ö. Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi, Sağlık İnancı ve Taramalara Katılmaya Etkisi (Tez). Atatürk Üniversitesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2012.
2. Bosch Fx, De Sanjose S. Human Papillomavirus and Cervical Cancer-Burden And Assessment of Causality. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 2003;31:3-13.
3. World Health Organization (WHO). GLOBOCAN 2012. All cancers (excluding non-melanoma skin cancer) estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Erişim: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx. Erişim tarihi:02.11.2016
4. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 9. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2009: 655-684..
5. Stekler JE, Joann G. Cervical cancer screening: who, when, why? *Academic Search Premier*, 2000, 13: 124.
6. Dozier KJ, Lawrence D. Socio-demographic predictors of adherence to annual cervical cancer screening in minority women. *Cancer Nursing*, 2000, 23:350-356.
7. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2006, 48:25-29.
8. Tuncer S. Jinekolojik kanserlerde tarama. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2000, 31:113-120.
9. The American Congress of Obstetricians and Gynecologists. The Pap Test. Erişim: <http://www.acog.org/Search?Keyword=pap+smear>. Erişim tarihi: 11.03.2016.
10. Savaş Çimke V. Farklı Meslek Gruplarındaki Kadınların Hpv, Servikal Kansere Ve Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi İle Davranışlarının Belirlenmesi (Tez). Mersin Üniversitesi, Hemşirelik anabilim Dalı yüksek Lisans Tezi;2016
11. Zemheri E, Koyuncuer A. Servikal kanserlerin erken tanısında Pap Testinin Önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (Sted)*, 2005;14:1- 4.

12. McMullin M J, De Alba I., Chavez LR., Hubbell FA. Influence of Beliefs about Cervical Cancer Etiology on Pap Smear Use among Latina Immigrants. *Ethnicity and Health*, 2005; 10:1, 3-18
13. Pinar G., Algıer L., Çolak M., Abbasoğlu A. Hemşirelerin Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2008; 10:4, 94-98.
14. Duran T. E. Examination with the Health Belief Model of Women Attitudes to Cervical Cancer and Early Diagnosis in Turkey: A Qualitative Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2011; 12: 1179-1184.
15. Uysal A., Birsal A. Knowledge about Cervical Cancer Risk Factors and Pap Testing Behaviour among Turkish Women, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2009; 10: 345-350.
16. Aksu M. Gebelikte Servikojenital Sitolojik Değişikliklerin Değerlendirilmesi (Tez). S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi; 2008.
17. Gökaslan H., Uyar E.: Pap Smear İle Servikal Kanser Taraması. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2004, 8(3):105-110.
18. Vural E., Gönenç L., Aka N., Köse G.: Antenatal Kontrollerde Pap Smear Taraması ve Sonuçları, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*,2004,8(3): 111-115
19. Tokgöz T. Gebe Kadınların Pap Smear Testi Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi (Tez). Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi; 2009.
20. Atasü T., Şahmay Ş.: Serviksin Malign Hastalıkları. *Jinekoloji 2nd Ed.* İstanbul, 2001, 257-264.
21. Aydın K., Bozkurt S., Ergün E.: Kadınlarda Genital Kanser İnsidansı. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 1987, 1:33-8.
22. Doğan M. Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri Ve Pap Smear Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
23. Güvenç G. Serviks Kanseri Hakkında Farkındalık Artırmaya Yönelik Geliştirilen Yöntemin Kadınların Pap Smear Yaptırmalarına Etkisi (Tez). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Doktora Tezi; 2008.

24. Mahon, S.M., Cervikal Cancer: What Should We Tell Women About Screening?, *Evidence-Based Practice*, 2006; 10:4.
25. Ozan, H., Pap Smear: Ne zaman? Nasıl? Kimden?, *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, 2005; 2(1), 36-40.
26. Dönmez, G.A. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Kadın Sağlık Personelinin Serviks Kanseri İlişkin Bilgi Düzeyinin ve Farkındalığının Araştırılması (Tez), *Uzmanlık Tezi*, 2007.
27. Barut A. Serviks Kanserinde Erken Tanı ve Tedavi. *Sted*, 2000;9(3):97-9.
28. Soler ME, Graffikin I, Blummenthal PD. Cervical cancer screening in developing countries. *Prim Care Update Ob Gyns*, 2000;(7):118-23.
29. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol*, 2002;55(4):244-6.
30. Mehmetoğlu HÇ, Sadıkoğlu G, Özçakır A, Bilgel N. Türkiye'den bir çalışma: Sağlık ocağında Pap smear taraması. *MDN Am J Med Sci*, 2010;2(10):467-82.
31. Arbyn M, Van Oyen H. Cervical Cancer Screening in Belgium. *Eur J Cancer* 2000;36:2191-7.
32. Riza E, Psaropoulou PK, Koumantakis E, et al. Cervical Cancer Screening in Greece *Eur J Cancer* 2000;36:2227-32
33. İflazoğlu F. Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Yoksul Ve Yoksul Olmayan Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Tez). *Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek lisans Tezi*; 2015.
34. Kaya G. Pap smear testi yapılan kadınların serviks kanseri Konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörler (Tez). *Cumhuriyet Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 2011.
35. Wellensiek, N., Moodley, M., Moodley, J., Nkwanya, N. Knowledge of cervical cancer screening and use of cervical screening facilities among women from various socioeconomic backgrounds in Durban, Kwazulu Natal, South Africa. *Int J Gynecol Cance* 2002; 12: 376-382.
36. Carrasquillo, O., Pati, S. The Role of Health Insurance on Pap Smear and Mammography Utilization by Immigrants Living in the United States, *Reventive Medicine*. 2004; 39:943-50.

37. Holroyd, E., Twinn, S., Adab, P. Socio-cultural Influences on Chinese Women's Attendance for Cervical Screening, *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 46(1):42-52.
38. Abdullah, A.S., Leung, T.Y. Factors Associated With The Use of Breast and Cervical Cancer Screening Services Among Chinese Women in Hong Kong, *Public Health*. 2001; 115(3):212-7.
39. Reis, N. Jinekolojik Kanser ve Tedavilerinin Kadın Cinsel Sağlığına Etkileri. *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003; 7(2), 35-40.
40. Ersin F, Bahar Z. Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in Turkish women: A qualitative study according to the Health Belief and Health Development Models. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention* 2011; 12(7): 1849-1854.
41. Vazquez MO, Ayendez MS, Perez ES, Almodovar HV, et al. Breast cancer Health Promotion Model for older Puerto Rican women: Results of a pilot programme. *Health Promotion International* 2002; 17(1): 3-11.
42. Güvenç G, Akyüz A, Açikel CH. Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 2010; 67: 428-437.
43. Kalyoncu, C., Işıklı, B., Özalp, S., Küçük, N., Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuranların Pap Smear hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık ve Toplum*. 2003; 13(2), 60-66.
44. Gülen, H., Ebe ve hemşirelerin Pap smear testine ilişkin bilgilerinin ve Pap smear yaptırma durumlarının belirlenmesi (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2004.
45. Özmen, D., Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı İle Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutumlara Yönelik Ölçek Çalışması (Tez). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Doktora Tezi, 2004.
46. Yücel, U., Kadınlara Serviks Kanserine İlişkin Risk Faktörleri Ve Korunma Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi (Tez) Ebelik Ana Bilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2006.

47. Ozan, Y. D. Farklı Meslek Gruplarına Mensup 15–65 Yas Arası Kadınların, Meme ve Serviks Kanserinden Korunma İle İlgili Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Tez), Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007.
48. Işık O. Kadın Doktorların Pap Smear konusunda Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi (Tez). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2015.
49. Pınar G, Topuz F, Doğan N, Kaya N, Algier L. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2010;13(1):1-8.
50. Tchounga BK, Jaquet A, Coffie PA, Horo A, Sauvaget C, Adoubi I, Guie P, Dabis F, Sasco AJ, Ekouevi DK. Cervical cancer prevention in reproductive health services: knowledge, attitudes and practices of midwives in Côte d'Ivoire, West Africa. *BMC Health Services Research*. 2014;165.
51. Tay K, Tay SK, Tesalona KC, Rashid NM, Tai EY, Najib SJ. Factors affecting the uptake of cervical cancer screening among nurses in singapore. *Int J Gynaecol Obstet*, 2015;130(3):230-4.
52. Gharoro E, Ikeanyi E. An appraisal of the level of awareness and utilization of the Pap smear as a cervical cancer screening test among female health workers in a tertiary health institution. *International Journal of Gynecological Cancer*, 2006;16(3):1063-8.
53. Boonpongmanee, C., Jittanoon, P., Predictors of Papanicolaou Testing in Working Women in Bangkok, Thailand *Cancer Nursing TM*, 2007; 30(5), 384-389.
54. Moreira, E.D., Oliveira, B.G., Ferraz, F.M., Costaz S, Costa Filhoz J.O. Karic G Knowledge and Attitudes About Human Papillomavirus, Pap Smears, And Cervical Cancer Among Young Women In Brazil Implications For Health Education And Prevention. *Int J Gynecol Cancer*. 2006; 16, 599–603.
55. Coranado, GD., Use of Pap Test Among Hispanics And Non Hispanic Whites In A Rural Setting. *Preventive Medicine*. 2004; 38(6),713-719.
56. Miedema, BB., Tatamichi, S., Breast and Cervical Cancer Screening for Women Between 50-69 Years of Age: What Prompts Women To Screening ? *Women's Healths Issues*, 2003; 13:180-184.

57. Bryd, T. L., Peterson, S. K., Chavez, R., Heckert, A., Cervical cancer screening beliefs among young Hispanic women. *Preventive Medicine*, 2004; 38, 192-197.
58. Oscarsson, MG., Wijma, BE., Benzein, EG., I do not need to... I do not want to... I do not give it priority... why women choose not to attend cervical cancer screening. *Health Expectations*, 2008; 11: 26-34.
59. Reis N, Bebis H, Köse S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, Behavior And Beliefs Related To Cervical Cancer And Screening Among Turkish Women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(4):1463-1470.
60. Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2015; 3(2):11-23.
61. Demirtaş B, Açıköz I. Promoting attendance at cervical cancer screening: Understanding the relationship with Turkish omens' health beliefs. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 2013; 14, 333-340.
62. Çetişli NE, Top ED, Işık G. Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Beliefs and Health-Promoting Lifestyle of Women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2016; 9(2):630-639.
63. 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; 36:147-151.
64. Demirgöz Bal M. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2014; 4(3): 133-138.
65. Jia Y, Li S, Yang R, Zhou H, Xiang Q, Hu T. et al. Knowledge About Cervical Cancer And Barriers Of Screening Program Among Women İn Wufeng County, A High-İncidence Region Of Cervical Cancer İn China. *PLoS One*. 2013; 8: 1-7.
66. Arabacı Z. Kadınların Pap Smear Testi Deneyimlerinin Betimlenmesi: Nitel Bir Çalışma (Tez). Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
67. Smith M., French L., Barry C. H. Periodic Abstinence from Pap (PAP) Smear Study: Women's Perceptions of Pap Smear Screening, *Annals of Family Medicine*. 2003; 1(4): 203-208.

68. Ogedegbe, G., Cassells, A. N., Robinson, C. M., DuHamel, K., Tobin, J. N., Sox, C. H. et al. Perceptions of Barriers and Facilitators of Cancer Early Detection Among low-income Minority Women in Community Health Centers. *Journal of the National Medical Association*. 2005; 97(2):162-170.
69. Tuna Oran N, Öztürk Can H, Şenuzun F, Durmaz Aylaz R. Health Promotion Lifestyle And Cancer Screening Behaviors: A Survey Among Academician Women. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*. 2008; 9: 515-518.



EKLER

Ek-1: Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma sizlerin serviks kanseri risk faktörleri ve pap smear konusundaki bilgi ve uygulamalarınız belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Anket formunda **isminiz sorulmamaktadır**. Veriler çalışma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Tüm soruları eksiksiz ve içtenlikle cevaplayınız. Katılımınız için teşekkürler.

Berna NAZILLI

Okan Üniversitesi SBE Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Kaç yaşındasınız? a) 20-25 yaş b) 26-30 yaş c) 31-35 yaş d) 36 yaş ve üzeri
2. Mesleğiniz nedir? a) Hemşire b) Ebe
3. Eğitim durumunuz nedir?
a) Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Yüksek lisans ve üzeri
4. Çocuğunuz var mı? a) Var b) Yok
5. Şu ana kadar pap smear test yaptırdınız mı? a) Evet b) Hayır
6. Hangi sıklıkta pap smear test yaptırıyorsunuz?
a) Hiç yaptırmadım d) Şikayetim olduğunda
b) 6 ayda bir e) Doktor isteği olduğunda
c) Yılda bir
7. En son ne zaman pap smear testi yaptırdınız?
a) Hiç yaptırmadım c) Bir yıldan daha uzun süre önce yaptırdım
b) Son bir yıl içinde d) En son ne zaman yaptırdığımı hatırlamıyorum
8. Pap smear testi sonucunuz nasıl çıktı?
a) Test yaptırmadım
b) Test yaptırdım ancak sonucunu bilmiyorum
c) Normal, bir yıl sonra tekrar kontrol
d) Biyopsi yapıldı
9. Pap smear test **yaptırma** nedeniniz nedir?
a) Pap smear test yaptırmadım
b) Düzenli sağlık kontrolü için yaptırdım
c) Ailede kanser hikâyesi olduğu için yaptırdım
d) Akıntı, kaşıntı ve kanama şikayeti olduğu için yaptırdım
e) Diğer.....
10. Pap smear test **yaptırmama** nedeniniz nedir?
a) Pap smear test yaptırdım
b) İhtiyaç duymadım / bir şikayetim olmadı
c) Muayene olmaktan çekiniyorum / korkuyorum
d) Cinsel yönden aktif değilim / kendimi risk altında görmüyorum
e) Diğer.....
11. Ailenizde / çevrenizde serviks kanseri tanısı almış birey var mı?
a) Var b) Yok

RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ
Aşağıda rahim ağzı kanseri ve Pap Smear testi yaptırmaya yönelik tutum ve inançları içeren ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkür ederiz.

İ f a d e l e r	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Pap Smear Yarar ve Motivasyon					
1. Simir (Pap Smear) testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır					
2. Düzenli olarak yaptırdığım simir (Pap Smear) testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir					
3. Bana göre simir (Pap Smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur					
4. Düzenli olarak simir (Pap Smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
5. Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim					
6. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
7. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
8. Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm					
Pap Smear Engeller					
1. Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle simir (Pap Smear) testi yaptırmaktan korkarım					
2. Ne yapılacağını bilmediğim için simir (Pap Smear) testi yaptırmaktan korkarım					
3. Simir (Pap Smear) testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum					
4. Simir (Pap Smear) testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım					
5. Simir (Pap Smear) testi yaptırmak çok fazla zaman alır					
6. Simir (Pap Smear) testi yaptırmak çok ağrılıdır					
7. Sağlık personeli simir (Pap Smear) testi yaptırırken kaba davranır					
8. Yıllık olarak simir (Pap Smear) testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam					
9. Yaşamımda simir (Pap Smear) testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var					
10. Belirli aralıklarla simir (Pap Smear) testi yaptırmak için çok yaşlıyım					
11. Simir testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok					
12. Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, simir (Pap Smear) testi yaptırmak bunu engellemez					

13. Simir (Pap Smear) testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim					
14. Simir (Pap Smear) testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam					
Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet					
1. Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
2. Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
3. Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
4. Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
5. Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşımın ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
6. Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
7. Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam					
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık					
1. Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
2. Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
3. Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağımı hissediyorum					
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu					
1. Sağlığım için dengeli beslenirim					
2. Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım					
3. Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim					

EK-2: Etik Kurul Onayı

Toplantı Sayısı:56

Okan Üniversitesi

Etik Kurulu

“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 17.12.2014

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Üye)
Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 17.12.2014 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Işıl KÜÇÜKER**'in “**Hemşirelerin İntravenöz İlaç Uygulamalarında Ven Valfi Kullanımına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Şebnem Sevtap CANVER**'in “**Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Berna NAZİLLİ**'nin “**Hemşire ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi İle İlgili Sağlık İnançları**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Nilay GÖKBULUT**'un “**Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 5- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Türkan BAHTİYAR**'ın “**Hipertansiyon Tanısı ile İzlenen Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 6- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Özlem BİLGİN**'in “**24-28 Hafta Gebelerin OGTT Testi Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.



Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **İşıl KÜÇÜKER**'in “**Hemşirelerin İntravenöz İlaç Uygulamalarında Ven Valfi Kullanımına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Şebnem Sevtap CANVER**'in “**Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algularının Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Berna NAZİLLİ**'nin “**Hemşire ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi İle İlgili Sağlık İnançları**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Nilay GÖKBULUT**'un “**Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Türkan BAHTİYAR**'ın “**Hipertansiyon Tanısı ile İzlenen Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 6.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencisi **Özlem BİLGİN**'in “**24-28 Hafta Gebelerin OGTT Testi Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Alinur Büyükkaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Üye)

Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı
(Üye)



EK-3: Kurum Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/02/2015-11120



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 97175836-774.99-
Konu : Araştırma İzni (Berna NAZİLLİ)

İSTANBUL EYÜP DEVLET HASTANESİNE

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Berna NAZİLLİ'nin, Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ danışmanlığında "Hemşirelerin ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi İle İlgili Sağlık İnançları" konulu yüksek lisans tez çalışmasını kurumunuzda yapabilmesi uygun görülmüştür. Araştırmanın yapılması sırasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Aşkın AYVAZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :
1- Anket (3 Sayfa)

Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No:63 Şişli/İstanbul
Faks:0212 386 13 31
e-Posta: emine.saltas@beyoglubirlik.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Emine SALTAS
Eğitim ve Staj Birimi

Elektronik imzalı suretine:<http://ebys.beyoglubirlik.gov.tr/envision/Dogrula/KV3N646> erişebilirsiniz.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Ek-4: Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	BERNA	Soyadı	NAZİLLİ
Doğum Yeri	AYDIN	Doğum Tarihi	29.09.1986
Uyruğu	T.C	Telefon	544 651 29 50
e-mail	berna-soydan@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2017
Lisans	Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu	2009
Lise	Aydın Efeler Lisesi	2003

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Ebe	Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	2015- Halen
Ebe	İstanbul Eyüp Devlet Hastanesi	2012-2015
Ebe	Aydın Karpuzlu Toplum Sağlığı Merkezi	2011-2012

Yabancı Diller

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	YDS Puanı	Diğer Puan
İngilizce	Orta	Orta	Orta		-

Bilgisayar Bilgisi: Microsoft Word, Microsoft Excel

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
Ales Puanı 2013	65	60	52

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri:-

Özel İlgi Alanları: Müzik dinlemek, kitap okumak.