

**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ KADINLARIN**  
**SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA**  
**İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ**  
**BELİRLENMESİ**

**Fatma YAVUZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Fatma ERSİN**

**ŞANLIURFA**

**2019**

**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ KADINLARIN**  
**SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA**  
**İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ**  
**BELİRLENMESİ**

**Fatma YAVUZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman**  
**Doç. Dr. Fatma ERSİN**

**Bu çalışma herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.**

**ŞANLIURFA**  
**2019**

T. C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

**Fatma YAVUZ**'un hazırladığı "Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi" başlıklı çalışması **27/06/2019** tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek **Hemşirelik** Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.



**BAŞKAN**

**Doç. Dr. Fatma ERSİN**

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

  
**ÜYE**

**Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL**

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

  
**ÜYE**

**Dr. Öğr. Üyesi Derya TULUCE**

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun **18/27/2019** tarih ve **2019.12.06**... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

  
**Prof. Dr. Fuat DİLMEÇ**

**Enstitü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin hazırlanma sürecinde yardımını esirgemeyen, deneyimleriyle bana yol gösteren, her zaman sonsuz saygı duyacağım tez danışmanım değerli hocam **Doç.Dr. Fatma ERSİN**'e, bu günlere gelmem için her türlü fedakarlığı yapan **annem** ve **babama**, bu süreçte sabırla her daim yanımda sevgili eşim **Ali TANRIVERDİ** ve kızım **Bade**'ye, her anımda bana destek olan arkadaşım **Fatma Zehra KÜÇÜK**'e, çalışmama katkıda bulunan bütün katılımcılara teşekkürü bir borç bilirim.

Fatma YAVUZ

2019

	<b>Sayfa no</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	i
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	ii
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	iv
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	v
<b>ÖZET</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Servikal Kanser .....	3
2.1.1. Servikal Kanserin Epidemiyolojisi .....	3
2.1.2.Servikal Kanserin Etyolojisi ve Risk Faktörleri .....	4
2.1.3. Servikal Kanserden Korunma ve Erken Tanı .....	6
2.2. Pap Smear Testi .....	7
2.3. HPV Testi .....	8
2.4. Sağlık Davranışı ile İlgili Modeller .....	9
2.5. Mevsimlik Tarım İşçiliği .....	10
2.5.1. Dünyada ve Türkiye’de Mevsimlik Tarım İşçiliği .....	10
2.5.2. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlık Hizmetlerine Ulaşımı ve Karşılaşılan Engeller .....	11
2.5.3 Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmasını Etkileyen Faktörler .....	12
2.5.4 Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Serviks Kanserin Erken Tanısında Hemşirelerin Rolü .....	12
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	14
3.1.Araştırmanın Tipi .....	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi: .....	14
3.4. Veri Toplama Araçları.....	14
3.5. Verilerin toplanması .....	15
3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması.....	15

3.5.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	16
3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	16
3.7. Verilerin Analizi.....	16
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	16
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>17</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>32</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>39</b>
6.1. Sonuç.....	39
6.2. Öneriler.....	39
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>40</b>
<b>8. EKLER</b>	
Mevsimlik Tarım İşçisi Bilgi Formu	
Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği	
Bilgilendirilmiş Olur Formu	
Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeğini Geliştiren Dilek Özmen'den İzin Formu.	
Etik Kurul Onayı	
Orijinallik Beyan Formu	
Tez İntihal Raporu	
Tez Veri Giriş Formu	

## TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

<b>Tablo 4.1.</b> Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	17
<b>Tablo 4.2.</b> Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Kansere İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	18
<b>Tablo 4.3.</b> Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Servikal Kansere ve Taramalara İlişkin Bilgilerinin Dağılımı.....	19
<b>Tablo 4.4.</b> Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Mevsimlik Tarım İşçiliği ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	20
<b>Tablo 4.5.</b> Servikal Kansere Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları.....	21
<b>Tablo 4.6.</b> Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Servikal Kansere Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	22
<b>Tablo 4.7.</b> Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Kansere İlgili Özelliklerine Göre Servikal Kansere Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 4.8.</b> Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Servikal Kansere ve Taramalara İlişkin Özelliklerine Göre Servikal Kansere Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
<b>Tablo 4.9.</b> Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Tarlada Kalma Durumlarına Göre Servikal Kansere Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30

## **KISALTMALAR LİSTESİ**

**ACS:** American Cancer Society (Amerikan Kanser Derneği)

**CIN2:** 2.Derece Servikal İntraepitelyal Neoplazi

**CYBH:** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık

**DES:** Dietilstilbestrol

**DSÖ :** Dünya Sağlık Örgütü

**FDA:** İlaç ve Besin Dairesi

**GLOBOCAN:** Global Cancer Observatory

**HIV:** Human ImmunodeficiencyVirus

**HPV:** Human Papilloma Virus

**IARC:** International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı)

**KETEM:** Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi

**MTİ:** Mevsimlik Tarım İşçisi

**OKS:** Oral Kontraseptif

**SİM:** Sağlık İnanç Modeli

**SİY:** Sağlık İstatistikleri Yıllığı

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**WCRF:** World Cancer Research Fund (Dünya Kanser Araştırmaları Fonu)



## ÖZET

### MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ KADINLARIN SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Fatma YAVUZ

#### Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Bu çalışma mevsimlik tarım işçisi kadınların servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı tipte olup Yenice ve Hayati Harrani mahallelerinde Şubat 2016-Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini 210 mevsimlik tarım işçisi kadın oluşturmuştur. Veriler MTİ bilgi formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi, Varyans analizi ve Tukey testi yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve çalışmaya katılacak olan bireylerden izin alınmıştır. Çalışmada kadınların %22.4'ü pap smear testi yaptırdığını ifade etmiştir. Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan ciddiyet alt boyutundan en yüksek puanı ( $30.32\pm 6.38$ ), algılanan engel alt boyutundan ( $22.63\pm 3.96$ ) ise en düşük puanı aldıkları saptanmıştır. Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutunun yaş ve eğitim durumundan, algılanan yarar alt boyutunun yaş, eğitim durumu ve evde konuşulan dilden etkilendiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sonuç olarak kadınların pap smear testi yaptırma oranlarının istenilen düzeyde olmadığı, ciddiyet algısının en yüksek puanı, engel algısının en düşük puanı aldığı görülmektedir. Bu nedenle tutum ve davranışı arttırmak için girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Mevsimlik tarım işçisi kadın, serviks kanseri, erken tanı.

## **ABSTRACT**

### **DETERMINING THE ATTITUDES AND BEHAVIORS OF WOMAN SEASONAL AGRICULTURAL WORKERS RELATED THE EARLY DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER**

**Fatma YAVUZ**

**Nursing Department, Master Thesis**

This study was conducted for the purpose of examining the attitudes and behaviors of seasonal agricultural worker women related early diagnosis of cervical cancer. The descriptive study was carried out in Yenice and Hayati Harrani neighborhoods between February 2016-June 2016. The sample of the study consisted of 210 seasonal agricultural worker women. The data were collected via introductory questionnaire form and Attitude toward Early Diagnosis of Cervical Cancer Scale. In the evaluation of the data, SPSS 16.0 packafe soft ware was used. The data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t-test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis analysis, Variance analysis and Tukey test. In order to conduct the study, permissions were obtained from the Ethical Committee of Harran University Medical Faculty and from the individuals who would participate in the study. 22.4% of the women in the study stated that they had the pap smear test. It was determined that they obtained the highest score ( $30.32 \pm 6.38$ ) from the lower dimension of perceived severity and the lowest score ( $22.63 \pm 3.96$ ) from the lower dimension of perceived obstacle of the Attitude toward Early Diagnosis of Cervical Cancer Scale. It was determined that the lower dimension of perceived sensitivity of the Attitude toward Early Diagnosis of Cervical Cancer Scale was affected by age and educational background and the lower dimension of perceived benefit from age, educational background and the language spoken at home ( $p < 0.05$ ).

As a consequence, it was seen that the women's rate of having the pap smear test was not sufficient and while the perceived severity obtained the highest score, the

perceived obstacle obtained the lowest score. Thus, it can be recommended to conduct interventional nursing studies to increase attitudes and behaviors.

**Keywords:** Seasonal agricultural worker woman, cervical cancer, early diagnosis.



## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada ve ülkemizde jinekolojik kanserler tüm kanserler arasında kadınlarda yaygın görülen kanser türüdür (1). Jinekolojik kanserler içinde yer alan servikal kanser, dünyada kolorektal ve meme kanserinden sonra en çok görülen önemli bir sağlık problemidir. Dünyada her yıl yaklaşık 400.000-500.000 kişi servikal kanser tanısı almaktadır. Servikal kansere bağlı ölümlerin %78'i gelişmişlik düzeyi orta ve düşük olan ülkelerdedir (2).Globocan 2018 verilerine göre; servikal kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızı 13.1/100.000 iken mortalite oranı 6.9/100.000'dur. Servikal kanser dünyada 28 ülkede teşhis edilen en yaygın kanserdir. Büyük çoğunluğunu Güney Doğu Asya ve Sahra Altı Afrika'da olan 42 ülkede en önemli kanser ölüm sebebidir (3). Amerikan Kanser Derneği'nin (ACS) tahminlerine göre 2019'da 13.170 yeni servikal kanser vakası görülecek, 4250'si ölümlle sonuçlanacaktır (4). Türkiye'nin içinde yer aldığı Batı Asya ülkelerinde yaşa standardize edilmiş hız 4.1/100.000 iken mortalite oranı 2.5/100.000 olarak belirtilmiştir (5). Ülkemiz servikal kanser insidansı en düşük Batı Asya ülkeleri arasındadır (6). Kadınlarda en sık görülen on kanser içinde servikal kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızı 4/100.000'dür (7). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 yılı verilerine göre servikal kanserin yaşa standardize edilmiş hızı 2014 yılında 4/100.000 iken bu oran 2015 yılında 4.5/100.000'tir (8). Sağlık İstatistikleri Yıllığı (SİY) 2017 verilerine göre; servikal kanserin kadınlarda en sık görülen kanserler arasındaki oranı %2.5'tir (9).

Servikal kanserin erken tanısında pap smear testi en etkin yöntemdir. Pap smear testi kolay uygulanabilir ve ucuz bir yöntemdir (10, 11). Amerikan Kanser Birliği 21 ile 65 yaş arası kadınların pap smear testini 3 yılda bir yaptırmaları gerektiğini bildirmektedir (12). Uzun süreden beridir başarıyla yapılan smear testi uygulamaları sayesinde birçok ülkede servikal kansere bağlı morbidite ve mortalite oranlarında %70'den fazla azalma olduğu görülmüştür (13). Gelişmekte olan ülkelerde kadınların %5'i tarama testlerini yaptırırken, bu oran gelişmiş ülkelerde %90'lara kadar çıkmaktadır (14).

Yapılan çalışmalarda pap smear testi yaptırma oranlarının istenen düzeye  
olmadığı görülmektedir (10, 15-18). Türkiye’de2015 yılında yapılan bir çalışmada  
jinekoloji polikliniğine başvuran 966 kadında, pap smear testi farkındalıkları  
incelenmiştir. Çalışmaya göre; kadınların pap smear testi farkındalıkları %75.7 olarak  
belirlenmiştir. Kadınların en az bir kez pap smear yaptırma oranı %63.8 ile 2004 yılında  
Amerika’da bildirilen %93.4 oranından daha düşük seviyede olduğu görülmüştür (19).  
Kadınların pap smear testi taramasına katılımında yanlış tutum ve inanışlarının bilgi  
düzeyi kadar etkili olabileceği bildirilmektedir (10).

Ülkemizde MTİ kadınlar çalışma ve yaşam koşulları, sağlık hizmetlerine ulaşma  
durumları açısından önemli bir risk grubu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin  
erken tanı davranışlarını geliştirmede etkili oldukları dşnldğnde bu risk grubunda  
da erken tanı davranışlarının geliştirilmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir.  
MTİ kadınlarda yapılan bu çalışma risk altındaki grupta hem servikal kansere ilişkin  
tutum ve davranışların belirlenmesini sağlayacak hem de gelecekte yapılacak hemşirelik  
Çalışmaların planlanmasında ve uygulamaya geçirilmesinde yol gösterici olacaktır.  
Ayrıca literatürde MTİ kadınların servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ve  
davranışlarına yönelik çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu alışma MTİ  
kadınların servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesi  
amacıyla yapılmıştır.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Servikal Kanser**

#### **2.1.1. Servikal Kanserin Epidemiyolojisi**

Dünyadaki tüm kadınlarda meydana gelen kanser olgularının %10'unu servikal kanser oluşturmaktadır. Kadınlarda görülen kanserler arasında üçüncü sırada yer almaktadır (12). Servikal kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %87'si 15.7/100.000'lik insidansı ile servikal kanserin görüldüğü az gelişmiş ülkelerde görülmektedir (6). Servikal smear taramalarının yaygın olarak yapıldığı ülkelerde başarı daha belirginken gelişmekte olan ülkelerde taramaların yaygın ve sistematik olarak yapılamaması halen servikal kanser nedeniyle çok sayıda ölümlere neden olmaktadır (13). Balkan ülkeleri ve Doğu Avrupa ülkelerinde servikal kanserin insidansı yüksektir. Bu ülkelerdeki servikal kanser yıllık insidansı 24-40/100.000 iken Kuzey ve Batı Avrupa ülkelerinde bu oran 16/100.000 ve daha altındadır. Öte yandan Hindistan, Afrika, Orta ve Güney Amerika ülkeleri bu hastalığın daha sık görüldüğü bölgelerdir (20).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre; dünyada 2 milyonun üstünde servikal kansere yakalanmış kadın bulunmaktadır (11). 2012 yılında 528.000 vaka tanı almış, bunun 266.000'i ölümle sonuçlanmıştır. Bu ölümlerin yaklaşık %87'si 15.7/100.000 insidansı ile az gelişmiş ülkelerde görüldüğü tespit edilmiştir. Az gelişmiş ülkelerde 100.000 kişide 42.7 ile Doğu Afrika, 33.3 ile Melanezya, 31.5 ile Güney Afrika ve 30.6 ile Orta Afrika en yüksek oranlara sahiptir (6). 2018'de 570.000 yeni servikal kanser vakası görüldüğü, yaklaşık 311.000 kadının servikal kanserden öldüğü ve bunların %85'ininden fazlasının düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği bildirilmiştir (21). Dünya Kanseri Araştırma Fonu (WCRF) 2018 verilerine göre; en yüksek servikal kanser oranına sahip ülke yaşa göre standardize edilmiş 75.3/100.000 oranı ile Svaziland, bu oranı 72.9/100.000 ile Malawi izlemektedir. Zambiya, Zimbabwe, Tanzania, Burundi de servikal kanser oranları en yüksek 20 ülke arasındadır (22). 2018'de Portekiz ve İngiltere'de yapılan bir çalışmada servikal kanser yükü, risk faktörleri, önleyici müdahaleleri karşılaştırılmıştır. Çalışmaya göre her iki ülkede servikal kanserden ölüm oranları % 10 azalmıştır. Yüksek Portekiz'de her 100.000 kadının 4'ünde ve 1 vakanın ölümüyle İngiltere'den daha yüksek çıkmıştır (23)

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanseri İstatistikleri 2016 yılı verilerine göre; Uluslar Arası Kanseri Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yapılmış analizlerde

Human Papilloma Virüsüne (HPV) bağlı kanserler kadın kanserlerinin %5-10'undan sorumlu iken erkek kanserlerinin %1'ini oluşturmaktadır. Ülkemiz verilerine göre HPV ile ilişkili kanserlerin kadınlarda erkeklerin yaklaşık 5 katı daha fazla olduğu tahmin edilmektedir (13). Türkiye'de servikal kanserler 1996 yılında kadınlarda görülen kanserler arasında yedinci sırada iken, 2002 yılında 708 vaka ile onuncu sırada, 2003 yılında 763 vaka ile dokuzuncu sıradadır(11). Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi 2010 verilerine göre tüm kanserlerin yaşa göre standardize edilmiş hızı kadınlarda 168.7/100.000 iken servikal kanserin hızı 4/100.000'tür. 1 yılda görülen kanserli kadın sayısı 62.000 iken servikal kanserin bu sayı içindeki oranı %2.3'tür (20). Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı'nda (2014) kadınlarda yıllara göre en sık görülen on kanser türü arasında servikal kanserin 2002 yılındaki insidansı 3.9, 2006 yılında 4.8, 2010 yılında ise bu oranı 4 olarak belirtilmiştir. Aynı zamanda kadınlarda yıllara göre en sık görülen kanser türlerindeki oranı ise %2.4'tür (24). SİY 2014 verilerine göre; servikal kanserin kadınlarda yıllara göre en sık görülen on kanser türü arasında insidansı 4, bu kanserler içindeki dağılımı ise %2.4 olarak kalmıştır. 2010 yılı ve 2014 yılında servikal kanserin insidans oranı ve dağılımının aynı olduğu görülmektedir (13).

### **2.1.2. Servikal Kanserin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri**

Servikal kanser ile HPV arasında ilişki ilk olarak 1980'lerin başında Alman virologist Herold Zün-Hausen tarafından belirlenmiştir. Günümüzde HPV'nin 100'den fazla suşu vardır ve bunlardan HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, HPV 45, HPV 51, HPV 52, HPV 53 suşlarının servikal kansere neden olduğu belirlenmiştir. HPV 16 ve HPV 18 suşları tüm servikal kanserlerin %70'ine neden olduğu bildirilmektedir (25). HPV enfeksiyonu servikal kanser için en önemli risk faktörüdür. HPV cilt yüzeyindeki hücreleri, genital organları, anüsü, ağız ve boğazı tutar (12). Servikal kanser taramasıyla HPV aşılması arasındaki ilişkiyi incelemek için 2017'de yapılmış bir çalışmaya göre; HPV aşısı yaptırmış kadınların servikal kanser taramasından başarıyla geçme olasılığı daha yüksektir (26).

Servikal kansere neden olan birçok olumsuz sağlık davranışı vardır. Erken yaşta cinsel ilişki, çok eşli cinsel yaşam, ilk gebelik yaşının 20'nin altında olması, üç ve üzeri doğum sayısı, cinsel yolla bulaşan hastalığa (CYBH) sahip olması, sigara kullanılması, yaş(30-55 yaş arasında sık görülmekte), ırk (beyaz kadınlarda 7.6/100.000, siyahlarda

ise 12/100.000 oranında) risk faktörlerindedir (2). İmmunosupresyon durumu, folat, karoten, C vitamininden fakir diyetle beslenme, intrauterin dönemde dietilstilbesterollerle (DES) karşılaşma, kötü hijyen, düzenli sağlık kontrolü ve pap smear testi yaptırmama, beş yıldan fazla oral kontraseptif (OKS) kullanma da serviks kanserinin risk faktörlerindedir (27).

Sigara içmek servikal kansere yakalanma riskini 2 kat daha fazla artırmaktadır. Araştırmacılar sigara içen kadınların mukuslarında bulunan tütün yan ürünlerinin serviksin DNA'larına zarar verdiğini ve servikal kanser gelişimine katkı sağladıklarına inanmaktadırlar (12).

Chlamydia enfeksiyonu bir üriner sistem enfeksiyonudur. Çalışmalar öyküsünde chlamydia enfeksiyonu olan kadınlarda servikal kansere yakalanma riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (28).

Erken yaşta cinsel yaşama başlama squamöz hücreli karsinoma ve adenokarsinoma için risk faktörüdür. Özellikle 16 yaş ve altı evliliklerde servikal kanser riski daha fazladır. Nedeni ise gelişimini tamamlamamış squamokolumnar kavşağın serviksi uygun hale getirmemesi ile açıklanabilir (27).

Çok eşlilik servikal kanser ile yakından ilişkilidir. HPV riski erkek ya da kadınlarda seks partneri sayısının artmasıyla yükselir (29).

İlk menstrüasyon yaşının küçük olması ve cinsel hayatın buna bağlı olarak erken başlaması servikal kanser ile paralel bir şekilde artış gösterir. Sriannporn ve ark. (30) göre menarşın 15 yaşından önce başlamasıyla servikal kanser arasında bir ilişki vardır.

Birden fazla tam süreli gebeliğe sahip olmak servikal kansere yakalanma şansını arttırmaktadır. Ayrıca yapılan araştırmalar kadınların hamilelik dönemlerinde HPV enfeksiyonuna ve servikal kanser gelişimine duyarlı olan hormonal değişikliklere işaret etmektedir (12).

Zayıflamış bağışıklık sistemine sahip olmak servikal kanser için önemli bir risk faktörüdür. Human Immunodeficiency Virus (HIV) kadının bağışıklık sistemine zarar verir. Kadını HPV enfeksiyonlarına karşı büyük risk altına sokar. HIV'li kadınlarda servikal ön kanser normalden hızlı invaziv bir kansere dönüşebilir (12).



Oral kontraseptif (OKS) kullanımı servikal kansere yakalanma riskini artırmaktadır. Yapılan bir çalışmada bir kadının OKS kullandığı süreç içinde servikal kansere yakalanma riskinin daha fazla olduğu gösterilirken, OKS kullanmayı bıraktığı süre içinde bu riskin düştüğünü 10 yıl sonra tamamen ortadan kalktığı belirtilmektedir (12).

Ekonomik durumu düşük olan bir çok kadın servikal kanserlerin tanısında önemli olan PAP testi de dahil olmak üzere testlere ulaşamamaktadır (12).

Annede ya da kızkardeşte serviks kanseri bulunması literatürde araştırmaları devam eden riskler arasında yer almaktadır (2, 31, 32). Öncel'in (33) 21 yaş ve üstü kadınların servikal kanser taraması konusundaki bilgi ve tutumlarının araştırmak için yaptığı çalışmada, ailesinde birinci ve ikinci derece yakınlarında kanser tanısı olan ve olmayan katılımcılar incelenmiş pap smear testi yaptırma konusunda aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

### **2.1.3. Servikal Kanserden Korunma ve Erken Tanı**

Servikal kanserin erken tanısında en etkili yöntem PAP testidir. Tanı koymada kolposkopi, biyopsi ve serviks kürtajı da ileri testlerdendir (34). Servikal kanserin patogenezi tamamen aydınlatılmıştır. Bir kadının düzenli tarama yaptırdığı takdirde servikal kanserden ölmeyeceğini söylemek mümkündür. Hastalığın 10-20 yıl süren bir karsinogenezis süreci vardır. Bu süre zarfında hangi olguların kansere dönüşeceğini tahmin etmek mümkündür (20).

HPV testi; servikal kanser tanısı almış hastalarda %99.9 oranında HPV DNA olduğu tespit edilmiştir. Tanıda kullanılan HPV testleri güvenilir olmalıdır. Test negatif olduğunda beş yıl içinde servikal kanser olma riski azalmaktadır (2).

Servikal kanserden korunmada hastalığa neden olan etmenlerin bilinmesi son derece önemlidir. Hastalığa yönelik hizmetlerde birincil koruma hastalığa neden olan etkenlerden uzaklaşmayı, ikincil koruma da kanser belirtisi olmayan kişilerde erken tanı koymayı amaçlamaktadır (1).

Servikal kanserden korunma birincil, ikincil ve üçüncül koruma başlıkları altında incelenirse; birincil koruma; hastalık oluşmadan toplumda davranış değişikliği yaratma çalışmalarını, ikincil koruma; erken tanı için kitlesel taramaları, üçüncül

koruma; ortaya çıkan vakaların en az hasarla tedavi edilmesini kapsamaktadır (35). Serviks Kanserlerini Önleme Örgütü, tüm sağlık çalışanlarının kadınlara servikal kanserden korunmayla alakalı bilgi ve eğitim hizmetlerinde nerede, ne zaman ulaşırlarsa bilgi vermeleri gerektiğini belirtmiştir (36).

## 2.2. Pap Smear Testi

Pap smear testi 1943 yılında Papanicolaou ve Trout tarafından geliştirilmiştir. Bu test toplumsal tarama amacıyla kullanıldığından bu yana servikal kanserden ölümleri %75 oranında düşürdüğü için önemlidir (37). Papanicolaou ve Trout uterustan dökülen pul pul hücrelerden alınan örneklerle pap sürüntüsü testini geliştirmişlerdir. Servikal yayma 1940'lı yıllardan beri servikal kanser tanısı için kullanılan yaygın bir testtir(38). Pap testi ile servikal kanser taraması yapılarak kanser öncesi lezyonları tespit ederek kanseri tamamen önlenabilir. Pap testinin artan kullanımı, son on yılda servikal kanserin insidans ve mortalite oranlarının istikrarlı bir şekilde azalmasına neden olmuştur. Pap testleri, servikal kanseri önlemek ve saptamak için de kritik öneme sahiptir. Maalesef kadınlar düzenli olarak taranmadığı için bu hastalıktan ölmektedir. Lokal bir evrede tespit edildiğinde, servikal kanser için 5 yıllık sağkalım oranı %92'dir (12). Rutin pap testi ile servikal kanser henüz intraepitelyal düzeydeyken fark edilebilir (39).

TÜİK 2016 verilerine göre ülkemizde son bir yıl içerisinde on beş yaş ve üstü kadınların pap smear yaptırma durumlarının oranı %10.9 iken hiçbir zaman yaptırmayanların oranı %6.3'tür (9). Ülkemizde hiç pap smear testi yaptırmamış kadınların olduğunu düşünürsek birinci basamak sağlık hizmeti olarak verilmesi servikal kanserin erken tanısı açısından büyük önem taşımaktadır (39). Bu aşamada da birinci basamakta hizmet veren hemşireler tarafından kadınların bilgilendirilmesi önemlidir. Pap testi, servikal kanserde preinvaziv lezyonları invaziv kanserlere dönüşmeden saptayabilmesi ve servikal kanserden ikincil koruma açısından son derece önemli bir testtir (34). Pap smear testi kolay uygulanabilir, ucuz, hastalar tarafından kabul edilebilir olması ve servikal kanserden ölümleri %90 azaltması nedeniyle eşsiz bir tarama yöntemidir. 18 yaşından büyük ya da cinsel yaşamı olan 18 yaşından küçük kadınlarda mutlaka uygulanmaya başlanmalıdır (40). Pap testi için en uygun zaman

menstrüasyondan sonraki beşinci gündür. Testten 2 gün önce vajinal seks yapılmamalı, doğum kontrol köpüğü, jöle, nemlendiriciler kullanılmamalıdır (12).

Amerikan Kanser Birliği'nin pap testi taraması konusunda bazı önerileri şöyledir;

- 21-29 yaş aralığındaki kadınların 3 yılda bir pap testi yaptırmaları gerekir.
- 30 yaşından başlayarak pap testi ile birlikte HPV testi yaptırılmalıdır.
- Bastırılmış bağışıklık sistemi nedeniyle rahim ağzı kanserine yakalanma riski yüksek olan kadınların daha sıklıkla taranması gerekir.
- 70 yaş ve üzeri kadınların son 3 pap smear testlerinden normal sonuç elde edilmişse taramaların sonlandırılması gerekmektedir (12).

Ülkemizde Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartlarına göre; taramalara 30 yaşında başlanmakta, 35- 40 yaşındaki kadınlara en az bir kez pap smear testi yapılması önerilmektedir (41). Pap smear testi yapılacak hedef kitle 30-65 yaş arası kadınlarda toplum tabanlı taramadır. Normal sonucu olan birey bilgilendirilir. 5 yıl sonra testin tekrar edilmesi istenir. Sonucu normal olmayan kadınlar da serviksin daha detaylı incelenmesi için ileri merkezlerdeki kadın doğum polikliniklerine yönlendirilir (11).

### **2.3. HPV Testi**

Servikal kanserde erken tanı açısından HPV DNA testi önemli tanı yöntemlerinden biridir. HPV testi mevcut tarama testleri arasında en objektif olanıdır. HPV DNA servikal kanser tanısı almış hastaların %99.9'unda tespit edilmiş, HPV DNA testinin kullanılması kaçınılmaz olmuştur (42).

HPV testleri bütün HPV tiplerini belirleyemese de çoğunu ortaya çıkarabilmektedir. 30 yaş ve üstü kadınlarda PAP smear testiyle birlikte dört HPV testinin uygulanabileceği Amerikan İlaç ve Besin Dairesi (FDA) tarafından onaylanmıştır. Bu dört test; Cervista HPV HR test, Hybrid Capture 2, Cobas HPV test, Aptima mRNA testtir (33). Ülkemizde bulunan ama henüz sağlık bakanlığı aşı takvimine dahil edilmemiş iki tip HPV aşısı bulunmaktadır (43). 2017'de Amerika'da yapılan bir çalışmada 2008-2015 yılları arası HPV aşısının CIN2 (2.derece servikal

intraepitelyal neoplazi) düşüşleri üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Buna göre 2008-2015 yılları arasında 21-26 yaş kadınlarda CIN2 %30-74 oranında azalma görülmüştür. Genç kadınlarda CIN2 düşüşünün daha fazla olduğu saptanmıştır (44).

Servikal kanserde erken tanı davranışlarının geliştirilmesi, pap smear ne zaman nasıl yapılması, HPV aşısı vs. konularda halkın bilinçlendirilmesi önemli olup hemşirelerin bu konularda farkındalık oluşturması gerekmektedir. Özellikle de MTİ gibi özellikli gruplarda bu farkındalık çalışmalarının sürekliliği oldukça önemlidir.

#### **2.4. Sağlık Davranışı ile İlgili Modeller**

Bireylerin koruyucu sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde kullanılan birçok model bulunmaktadır. Bu modeller içinde en eski ve sık kullanılan model Sağlık İnanç Modelidir (SİM). SİM, ilk olarak 1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından hastalıkların önlenmesi ve erken tanısında yer alan tarama programlarına katılımın yetersizliğini açıklamak için geliştirilmiştir. Rosenstock tarafından 1996'de revize edilmiştir. Sağlıkla ilgili davranışların bireylerin inanç ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır. Bireylerin davranışına engel oluşturan inanç ve tutumları ortaya çıkarılırsa, eğitimlerin bireylere özgü daha sağlıklı planlanabileceği belirtilmektedir. Model, bireyleri koruyucu sağlık davranışlarını yapmaları konusunda motive eden, erken tanı davranışlarına katılmasını sağlayacak durumların anlaşılmasını ciddiye, yarar, duyarlılık ve engel algısı olarak adlandırılan bileşenleri kullanmaktadır. Özetkililik ve sağlık motivasyonu modele daha sonra eklenmiştir (45, 46). Modelin bireylerin kültürü ile ilgili inanç, tutum ve davranışlarını belirlemede kullanılabileceği belirtilmektedir (47).

Servikal kanserin erken tanısına yönelik pap smearın yaptırılmasında kadınların sağlık inançları oldukça önemlidir. Bir üniversitede çalışan kadınların servikal kanser ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 2017'de yapılan çalışmada, pap smear testi hakkında bilgisi olan kadınların yarar ve motivasyon algısının yüksek, engel algısının düşük olduğu görülmüştür. Çalışmada pap testi yaptıran kadınların sağlık motivasyonlarının fazla, engel algısının az olduğu belirlenmiştir. Her on kadından yedisinin pap smear testini yaptırdığı belirlenmiştir (48). Kadınların sağlık sorumluluğu ile servikal kanseri erken tanılamaya yönelik

tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla 2018 'de yapılan bir çalışmada, kadınların %88.2 sinin servikal kanserin erken tanısına yönelik yöntem bilmediği, %71'inin pap smear testini duyduğu, %97'sinin kendiliğinden pap smear testi yaptırmadığı %34'ünün daha önce pap smear testini hiç yaptırmadığı saptanmıştır. Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile algılanan duyarlılık alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve %19.8 düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fakat zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Kadınların pap smear testi farkındalıklarının ve yaptırma oranlarının çok düşük olduğu belirlenmiştir (49). Bu nedenle hemşireler MTİ kadınlara pap smear konusunda bilgi verirken sağlık inançlarını göz önünde bulundurarak planlamalar yapmalıdır.

## **2.5. Mevsimlik Tarım İşçiliği**

### **2.5.1. Dünyada ve Türkiye'de Mevsimlik Tarım İşçiliği**

Tarım sektörü diğer sektörlere göre karşılaşılan sorunlar açısından çalışılması zor bir sektördür. MTİ'ler, belli bölgelerde yoğunlaşmış olsa da bütün ülkelerde ikamet etmektedir. ABD'de resmi kayıtlara göre 1.4 milyonu gezici ve geçici olmak üzere yılda 2.5 milyon tarım işçisi çalışmakta, resmi olmayan kayıtlar da eklendiğinde bu sayı 3-5 milyona ulaşmaktadır (50). Dünyada mevcut 1.1 milyarlık tarım işgücünün yaklaşık olarak 450 milyonu MTİ'lerden oluşmaktadır (51).

Avrupa'da 4.5 milyon MTİ istihdam edilmiş olup, bunların 500.000'ini ülke dışından gelen işçiler oluşturmaktadır. ABD'de tarımda istihdam edilenlerin %50'sinden fazlası ülke dışından gelmektedir. Hindistan, Batı Bengal ve Pakistan'da 1970'lerden sonra mevsimlik işgücü göçü yoğunlaşmıştır ve ihtiyaç duyulan işgücü ülke içindeki göçlerden sağlanmıştır (52).

Türkiye'de tarım alanında temel sorunlardan birisi arz ve taleptir. Mevsimlik tarım işçiliği barınma, eğitim, yeme-içme gibi temel ihtiyaçlarla ilişkilendirilmekte ve olumsuz karşılanmaktadır. Bu olumsuzluklar mevsimlik tarım işçiliğinin bir parçasıdır ve göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir (53).

TÜİK 2014 verilerine göre 5.470.000 kişi tarımda istihdam edilmektedir. Bu nüfusun yaklaşık 546.000'i gezici mevsimlik tarım işçisi olup 2.5 milyonu mevsimlik tarım işçisi olarak çalışmaktadır. TBMM'de kurulan Mevsimlik Tarım İşçileri

Araştırma Komisyonu 2015 raporuna göre; bu işçilerin ulaşım, barınma, sağlık, eğitim, çalışma hayatı, sendikal haklar, siyasal haklar, çocuk işçiler alanında sorunlar vardır. Rapora göre bu sorunların MTİ olan herkesi etkilediği ortaya konulmuştur. Ancak bu grubun en kırılgan üyesinin kadınlar olduğu vurgulanmıştır (54). Ülkemizde tarım sektöründe çalışanların sayısı son yıllarda artmış ve tarım işçiliği insanların ek işi olmaktan çıkmış, ana işi haline gelmiştir. MTİ Türkiye'nin farklı bölgelerine gidip çalışmakta sadece birkaç aylık kış döneminde kendi evlerinde ikamet etmektedirler (55). Tarlada kalma süresinin uzaması işçilerin aileleriyle, komşularıyla, çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerini ve cinsel yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Bunun yanı sıra yaşadıkları konforsuz barınaklar kişilerin dinlenmelerini, mahremiyetini sağlamaktan uzaktır (56).

Türkiye'de MTİ'nin en yoğun olduğu şehirlerden biri Şanlıurfa'dır. MTİ'ler olumsuz yaşam koşulları (sağlıksız barınaklar, yaşam alanındaki çöpler, temiz içme suyu eksikliği vb.), sağlık sorunları nedeniyle savunmasız bir grubu oluşturmaktadır (57).

### **2.5.2. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlık Hizmetlerine Ulaşımı ve Karşılaşılan Engeller**

MTİ'ler sağlık hizmetlerine ulaşmada büyük engellerle karşılaşmaktadırlar. Yoksulluk, dil, ulaşım engelleri de önemli problemlerdir. MTİ'lerin kendilerinin ulaşabilecekleri sağlık hizmetleri yönünden bilinçli değillerdir (52). Eskişehir' de yapılan bir çalışmaya göre çalışmaya katılan MTİ'nin yarısının herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı, başvuranların ise daha çok ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvurduğu belirlenmiştir (58).

Dünyada MTİ kadınlar koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi eksiklikleri, sürekli yer değiştirmesi, sosyal izolasyon, dil farklılığı, sağlık personelinin kendilerine iyi davranmayacağı, sağlık kurumlarından aldıkları reçeteyi karşılayacak paralarının olmayışından ve ilaçları alamayacakları gibi düşüncelerden dolayı sağlık kurumlarına başvurmadan çekinmektedirler (52, 59).

2017 yılı resmi gazetede yayınlanan karar gereği; MTİ'lerin ve ailelerinin bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı düzenli sağlık taramaları, aşılama ile kanser

taramaları, gebe, bebek ve çocuk izlemleri İl Halk Sağlığı müdürlüklerince yaptırılacak; üreme ve kadın sağlığı hizmetleri, sağlık okuryazarlığı faaliyetleri, çevre sağlığı hizmetleri periyodik olarak yürütülecek ve bu hizmetlere erişimin kolaylaştırılması amacıyla mobil sağlık ekipleri oluşturulacaktır. Ayrıca mevsimlik tarım işçiliğinin yoğun olduğu bölgelerde yeterli sayıda sağlık personelinin istihdamı sağlanacak ve hizmet ihtiyacına göre personelin çalışma saatleri düzenlenecektir (60).

### **2.5.3. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmasını Etkileyen Faktörler**

Literatürde MTİ kadınların servikal kanserin erken tanı davranışlarını etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalara ulaşılammıştır. Ancak kadınlarda yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınların pap smear testi yaptırmasını etkileyen birçok faktör olduğu görülmektedir. Bu faktörlerden çoğu aslında engelleyici faktörler olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bunlar içinde; bilgi eksikliği, inançları, cinsel sağlığa ilişkin tutumlar, erken teşhisin önemini/yararlarını bilme, korku, utanma, gelir durumu, ulaşım sorunları, testin ağırlı olduğunu düşünme, utanma, testi yaptırmak için bir semptomun olmaması yer almaktadır (61-68)

### **2.5.4. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda ServikalKanserin Erken Tanısında Hemşirelerin Rolü**

Servikal kanserin erken tanısı ve korunmasında hemşirelerin rolü primer, sekonder ve tersiyer korunma olarak 3 başlık altında incelenebilir. Primer korunma; risk faktörlerinden kaçınma, aşılama ve sağlık eğitimi, sekonder korunma; erken tanı amacıyla bireylere düzenli sağlık taramalarının önemini vurgulama, tersiyer korunma; hastaları eğiterek, semptom kontrolü sağlayarak komplikasyonlar için girişimde bulunmayı kapsamaktadır (32).

Kanserde hemşirenin rolü erken tanının önemini vurgulamaktan başlayarak terminal dönemdeki hasta bakımına kadar çok geniş bir süreci kapsamaktadır. Hemşire öncelikle toplumdaki risk gruplarını tanımlamalıdır (69). MTİ bireyler bu risk grupları içinde yer almaktadır. Çalışma koşullarının zor olması ve sağlık hizmetlerine ulaşımında zorluk yaşamaları nedeniyle servikal kanserden korunmada nelere dikkat etmeleri gerektiğinin farkında olamamaktadırlar. Bu nedenle hemşirelerin MTİ kadınlara gerek

yaşadıkları ortamlarda gerekse tarım işçisi olarak gittikleri yerlerde ev ziyareti yaparak ve gezici sağlık hizmeti sunarak gerekli eğitimleri vermesi oldukça önemlidir. Çünkü hemşireler halka yönelik sağlık eğitim programlarının sağlık sistemi içindeki yürütücüleridir (67). Kadınlara ve eşlerine özellikle kondom kullanımı ve tek eşlilik konusunda eğitimlerin öncelikli olarak verilmesi gerekmektedir. Ayrıca hemşirenin pap smear testinin düzenli olarak yapılmasının önemini vurgulaması, bu konuda danışmanlık yapması da önem taşımaktadır. Hemşirelerin gerekli durumlarda MTİ kadınlara bu hizmetleri sunarken ilgili kurumlar ile de iletişime geçmesi gerekmektedir. En önemli noktalardan bir tanesi de kadın hemşirelerin kendisinin düzenli olarak pap smear yaptırması ve örnek olmasıdır. Ancak hemşirelerin servikal kanserin önemini bildikleri halde pap smear testi yapma durumlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (70).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:**

MTİ'nin en yoğun yaşadığı ilçe Eyyübiye ilçesidir. İlçenin Yenice, Hayati Harrani, Hacı Bayram, Selçuklu, Osmanlı, Muradiye, Onikiler, Sırrın, Yakubiye, Topdağı, Devteşti ve Süleymaniye mahalleleri en fazla tarım işgücünün yaşadığı yerleşim birimleridir. Araştırma Şanlıurfa il merkezinde tarım işçilerinin yoğun yaşadığı mahallelerden rastgele seçilen Yenice ve Hayati Harrani mahallelerinde yapılmıştır. Araştırma Şubat 2016 - Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme:**

Tarım işçilerinin yoğun olduğu mahallelerde yaşayan MTİ olarak çalışan, 35 yaş üstü, evli kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçiminde Dünya Sağlık Örgütü'nün 30 küme örneklem tekniği kullanılmıştır. Her kümede 7 kişiye, toplamda ise 210 kişiye ulaşılmıştır. Kümeler için başlangıç noktaları belirtilen mahallelerdeki sokaklardan basit rastgele yöntemle seçilmiştir (71).

#### **3.4. Veri Toplama Araçları:**

Verilerin toplanmasında MTİ bilgi formu (EK 1) ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği (EK 2) kullanılmıştır.

**1. MTİ Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan tanımlayıcı özellikler, servikal kansere yönelik özellikler ve mevsimlik tarım işçiliğine yönelik özelliklerin yer aldığı MTİ bilgi formu kullanılmıştır (72, 41, 52, 49). MTİ bilgi formu tanımlayıcı özellikler bölümünde 6 soru (yaş, eğitim durumu, sağlık güvencesi, çalışma durumu, gelir durumu, evde konuşulan dil) servikal kansere yönelik özellikler bölümünde 11 soru (çocuk sayısı, ailede kanser öyküsü, düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumu, yaptırmıyorsa nedeni, servikal kanseri bilme durumu, biliyorsa nerden öğrendiği, servikal kanserle ilgili rutin tarama testlerini bilme durumu, biliyorsa

nerden öğrendiği, pap smear testi yaptırma durumu, yaptırmışsa nedeni, yaptırmamışsa nedeni), mevsimlik tarım işçiliği bölümünde 6 soru (tarlada kalma süresi, MTİ olarak çalışma süresi, tarlada nerde kaldıkları, tarlaya gittiklerinde sağlık hizmetlerine ulaşabilme durumu, tarım ilaçlarından korunma durumu ve korunmak için hangi uygulamaları yaptığı) olmak üzere toplam 23 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

**2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği:** Ölçek kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumlarını incelemek için Özmen ve Özsoy tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte algılanan duyarlılık alt boyutu için 9 madde, algılanan ciddiyet alt boyutu için 8 madde, algılanan engel alt boyutu için 7 madde, algılanan yarar alt boyutu için 6 maddeden yer almaktadır. Algılanan duyarlılık alt boyutu; 8, 9, 12, 14, 15, 19, 21, 24, 28. maddelerden, algılanan ciddiyetalt boyutu; 1, 2, 5, 7, 10, 18, 26, 29. maddelerden, algılanan engel alt boyutu; 11, 13, 17, 20, 23, 25, 30. maddelerden ve algılanan yarar alt boyutu; 3, 4, 6, 16, 22, 27. maddelerden oluşmaktadır. Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlaması “kesinlikle katılmıyorum” 1 puandan “tamamen katılıyorum” 5 puana doğru sıralanmaktadır. Ölçekteki 30 maddenin 22 tanesi olumlu, 8 tanesi olumsuz ifadedir. Olumsuz ifadelerin puanlaması tersten yapılmaktadır. Ölçekten alınacak en yüksek puan 150, en düşük puan ise 30’dur. Ölçeğin uygulanma süresi ortalama 10 dakikadır (EK 2). Servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeğinin tümü için hesaplanan cronbach alpha değeri 0.89’dur (72). Bu çalışmadan elde edilen ölçeğin tümü için chronbach alpha değeri ise 0.75 olarak hesaplanmıştır.

### **3.5. Verilerin toplanması**

#### **3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması**

MTİ kadınların tanımlayıcı özelliklerinin yer aldığı MTİ bilgi formunun uygunluğunu belirlemek amacıyla beş halk sağlığı uzmanından görüş alınmış ve alınan görüşler doğrultusunda form yeniden yapılandırılmıştır. Ayrıca anket formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek için örneklem dışındaki 10 MTİ kadına ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrasında anket formuna son hali verilmiştir. Ön uygulama yapılan kadınlar örnekleme dahil edilmemiştir.

### **3.5.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Veriler araştırmacı tarafından MTİ kadınların evleri ziyaret edilerek yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde kadınlara çalışmanın amacı açıklanmış olup, görüşmeler ortalama 25 dakika sürmüştür.

### **3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler:**

Bağımlı değişkenleri, servikal kanserin erken tanı davranışları,ölçek puan ortalamaları, bağımsız değişkenleri ise tanımlayıcı özellikler (yaş, eğitim durumu, sağlık güvencesi, çalışma durumu, gelir durumu, evde konuşulan dil, ocuk sayısı), servikal kanserine yönelik özellikler (ailede kanser öyküsü, düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumu, servikal kanseri bilme durumu, bilgiyi nerde öğrendikleri, servikal kanserle ilgili rutin tarama testlerini bilme durumu, nerden öğrendikleri, pap smear testi yaptırma durumları) ve mevsimlik tarım işçiliğine ilişkin özellikler (tarlada kalma süresi, MTİ olarak çalışma süresi, tarlada sağlık hizmetlerine ulaşma durumu, tarım ilaçlarının zararlı etkilerinden korunma durumu, korunmak için yapılan uygulamalar) oluşturmuştur.

### **3.7. Verilerin Analizi:**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket program kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi, Varyans analizi ve Tukey testi yapılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (25.01.2016 tarih ve 16/01/22 sayılı karar), ilgili kurumdan ve çalışmaya katılan kadınlardan yazılı izin alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Tablo 4.1’de MTİ kadınların sosyo demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Kadınların %38.1’i 35-39 yaş aralığında, %83.7’si okur yazar değil, %89.0’unun sağlık güvencesi bulunmakta, %70.5’i gelir durumunu kötü olarak değerlendirmekte, %55.2’si evde Arapça konuşmakta, %97.1’i çocuk sahibidir.

**Tablo 4.1. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

Değişkenler	Sayı(n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
35-39	80	38.1
40-44	43	20.4
45-49	31	14.8
50-54	32	15.2
55-59	14	6.7
60 yaş ve üzeri	10	4.8
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	176	83.7
Okur yazar	26	12.4
İlkokul	6	2.8
Ortaokul	1	0.5
Lise	1	0.5
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Var	187	89.0
Yok	23	11.0
<b>Gelir Durumu</b>		
İyi	6	2.8
Orta	56	26.7
Kötü	148	70.5
<b>Evde Konuşulan Dil</b>		
Türkçe	11	5.2
Arapça	116	55.2
Kürtçe	83	39.6
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Evet	204	97.1
Hayır	6	2.9
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.2’de MTİ kadınların kanserle ilgili özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Veriler incelendiğinde kadınların; %86.7’sinin ailesinde kanser öyküsü olmadığı görülmektedir. Kadınların en yüksek %28.6’sının babasında, %25.0’inin annesinde, %14.2’sinin kız kardeşinde kanser öyküsü olduğu saptanmıştır. Ayrıca ailede bulunan kanser türleri en yüksek %17.9 bağırsak ca, %14.2 ile lösemi ve akciğer ca olarak belirtilmiştir. Kadınların %79.5’inin düzenli jinekolojik muayene yaptırmadığı, %67.4’ünün 0-2 ayda bir düzenli yaptırdığı, %42.6’sının herhangi bir

hastalık belirtisine sahip olmadığı, %42.0'sinin ihmal, %7.8'inin utanma nedeniyle düzenli jinekolojik muayene yaptırmadığı saptanmıştır.

**Tablo 4.2. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Kansere İlgili Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Ailede Kanser Öyküsü</b>		
Evet	28	13.3
Hayır	182	86.7
<b>Ailede Kanser Öyküsü Olan Birey(n=28)</b>		
Baba	8	28.6
Anne	7	25.0
Kızkardeş	4	14.2
Erkek kardeş	3	10.8
Teyze	2	7.2
Amca	2	7.2
Görümce	1	3.5
Dede	1	3.5
<b>Ailede Mevcut Kanser Türü (n=28)</b>		
Bağırsak ca	5	17.9
Lösemi	4	14.2
Akciğer ca	4	14.2
Tiroid ca	3	10.7
Mide ca	3	10.7
Meme ca	3	10.7
Deri ca	1	3.6
Beyin tümörü	1	3.6
Prostat ca	1	3.6
Tırnak tümörü	1	3.6
Karaciğer ca	1	3.6
Serviks ca	1	3.6
<b>Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu</b>		
Evet	43	20.5
Hayır	167	79.5
<b>Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırma Sıklığı (n=43)</b>		
0-2 ayda bir	29	67.5
3-5 ayda bir	11	25.6
6-9 ayda bir	3	6.9
<b>Jinekolojik Muayene Yaptırma Yaptırmama Nedenleri (n=167)</b>		
Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama		
İhmal	71	42.6
Utanma	70	42.0
Sağlık güvencesi yokluğu	13	7.8
Maddi sıkıntılar	9	5.3
	4	2.3
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.3'te MTİ kadınların servikal kanser ve taramalara ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Kadınların %50.5'inin servikal kanseri bildiği, bilen kadınların %48.2'sinin sağlık personelinen bu bilgiyi aldığı, %84.3'ünün servikal kanserle ilgili rutin olarak önerilen tarama testlerini bilmediği görülmektedir. Rutin olarak önerilen tarama testlerinden pap smear testini bilenlerin oranı %75.7'dir. MTİ kadınların pap smear testi yaptırma durumları incelendiğinde; %77.6'sının pap smear yaptırmadığı, %68.1'inin servikal sorunlardan dolayı doktor kararı ile yaptırdığı saptanmıştır. Pap smear yaptırmama nedenleri içinde; yeterli bilgiye sahip olmama (%82.2), zaman ayıramama(%6.7), herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama (%4.9) yer almaktadır.

**Tablo 4.3. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Servikal Kanser ve Taramalara İlişkin Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Servikal Kanseri Bilme Durumu</b>		
Evet	106	50.5
Hayır	104	49.5
<b>Bilgiyi Nereden Öğrendiniz (n=106)</b>		
Sağlık personeli	51	48.2
Çevredeki kadınlardan	32	30.2
Medya	23	21.6
<b>Rahim Ağızı Kanserine İlişkin Rutin Tarama Testlerini Bilme</b>		
Evet	33	15.7
Hayır	177	84.3
<b>Bilinen Tarama Testleri (n=33)</b>		
Pap smear testi	25	75.7
Biyopsi	6	18.2
Kan tahlili	2	6.1
<b>Bilginin Nereden Öğrenildiği (n=33)</b>		
Sağlık personeli	29	87.8
Diğer kadınlar	3	9.1
Medya	1	3.1
<b>Pap Smear Testi Yaptırma Durumu</b>		
Evet	47	22.4
Hayır	163	77.6
<b>Pap Smear Testini Yaptırma Nedenleri (n=47)</b>		
Servikal sorunlardan dolayı doktor kararı ile	32	68.1
Servikal kanser taraması nedeniyle	11	23.4
Düzenli sağlık kontrolü nedeniyle	4	8.5
<b>Pap Smear Testi Yaptırmama Nedeni (n=163)</b>		
Yeterli bilgiye sahip olmama	134	82.2
Zaman ayıramama	11	6.7
Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama	8	4.9
Utanma	5	3.1
Test için erken olduğunu düşünme	3	1.9
Maddi durum yokluğu	2	1.2
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.4’de MTİ kadınların mevsimlik tarım işçiliği ile ilgili özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Kadınların %40.5’inin 7 ay ve üzeri süreyle tarlada kaldıklarını, %75.7’si 7 yıl ve üzeri MTİ olarak çalıştığını, %85.2’si tarlada çadırda kaldıklarını ve %60.0’ı tarladayken sağlık hizmetlerine ulaşamadığını, %81.0’ı tarım ilaçlarının zararlı etkilerinden korunmadığını, korunanların %70.0’ı ağzını kapatarak korunduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 4.4. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Mevsimlik Tarım İşçiliği ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Tarlada Kalma Süresi</b>		
1-3 ay	30	14.3
4-6 ay	95	45.2
7 ay ve üzeri	85	40.5
<b>Mevsimlik Tarım İşçisi Olarak Çalışma Süresi</b>		
1-3 yıl	22	10.5
4-6 yıl	29	13.8
7 yıl ve üzeri	159	75.7
<b>Tarlada Yaşanılan Yer</b>		
Tarlada çadırda	179	85.2
Tarladan uzakta çadırda	16	7.6
Evde	15	7.2
<b>Tarladayken Sağlık Hizmetlerine Ulaşma Durumu</b>		
Evet	84	40.0
Hayır	126	60.0
<b>Tarladayken Tarım İlaçlarının Zararlı Etkilerinden Korunabilme Durumu</b>		
Evet	40	19.0
Hayır	170	81.0
<b>Korunmak İçin Yapılan Uygulamalar (n=40)</b>		
Ağzımı tülbent ile kapatıyorum	28	70.0
Tarlaya gitmiyorum	11	27.5
Eldiven kullanıyorum	1	2.5
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.5’te servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Algılanan duyarlılık alt boyutu puan ortalamaları 27.24±6.29, algılanan ciddiyet alt boyutu puan ortalamaları 30.32± 6.38,

algılanan engel alt boyutu puan ortalamaları 22.63±3.96, algılanan yarar alt boyutu puan ortalamaları 22.90±4.63'dir.

**Tablo 4.5. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları	X ± SS	Min-Max Puanlar
Duyarlılık	27.24±6.29	9.00-43.00
Ciddiyet	30.32± 6.38	8.00-40.00
Engel	22.63±3.96	8.00-31.00
Yarar	22.90± 4.63	6.00-30.00

Tablo 4.6'da MTİ kadınların sosyo demografik özelliklerine göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılması yer almaktadır. MTİ kadınların yaşına göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $KW\chi^2=19.930$   $p=.001$ ) ve algılanan yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $KW\chi^2=17.312$   $p=0.004$ ). Eğitim durumuna göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan ciddiye alt boyutu ( $KW\chi^2=3.741$   $p=.442$ ) ve algılanan engel alt boyutu ( $KW\chi^2=2.263$   $p=.687$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmayıp, algılanan duyarlılık alt boyutu ( $KW\chi^2=10.028$   $p=.040$ ), algılanan yarar alt boyutu ( $KW\chi^2=10.020$   $p=.040$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Sağlık güvencesi ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $MU= -1.063$   $p=.288$ ), algılanan ciddiye alt boyutu ( $MU= -.270$   $p=.787$ ), algılanan engel alt boyutu ( $MU= -1.295$   $p=.195$ ), algılanan yarar alt boyutu ( $MU= -1.460$   $p=.144$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gelir durumuna göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyut ( $KW\chi^2=0.457$   $p=.756$ ), algılanan ciddiye alt boyutu ( $KW\chi^2=2.055$   $p=.358$ ), algılanan engel alt boyutu ( $KW\chi^2=1.672$   $p=.433$ ), algılanan yarar alt boyutu ( $KW\chi^2=2.338$   $p=.311$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak evde konuşulan dil ile servikal kanserin erken tanısına yönelik



tutum ölçeği yarar alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $KW\chi^2=12.927$   $p=.002$ ).



**Tablo 4.6. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikleri	n	Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları			
		Duyarlılık X±SS	Ciddiyet X±SS	Engel X±SS	Yarar X±SS
<b>Yaş</b>					
35-39 <sup>1</sup>	80	3.18±0.65	3.94±0.68	3.17±0.50	4.02±0.66
40-44 <sup>2</sup>	43	2.92±0.64	3.67±0.74	3.23±0.56	3.79±0.65
45-49 <sup>3</sup>	31	3.23±0.63	3.90±0.70	3.31±0.52	3.94±0.66
50-54 <sup>4</sup>	32	2.61±0.73	3.44±1.03	3.24±0.71	3.35±0.93
55-59 <sup>5</sup>	14	3.09±0.68	3.91±0.79	3.25±0.51	3.89±0.75
60 ve üzeri <sup>6</sup>	10	2.81±0.82	3.65±1.03	3.37±0.71	3.28±1.07
<b>İstatistiki Değer</b>		<b>KWχ<sup>2</sup>=19.930 p=.001</b> Fark:1-4, 3-4	KWχ <sup>2</sup> = 8.849 p=.115	KWχ <sup>2</sup> =2.374 p=.795	<b>KWχ<sup>2</sup>=17.312 p=0.004</b> Fark=1-4, 1-6, 3-4
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okur yazar değil	176	2.97±0.69	3.78±0.77	3.23±0.56	3.81±0.76
Okur yazar	26	3.17±0.64	3.70±0.90	3.27±0.56	3.62±0.79
İlkokul	6	3.55±0.60	4.31±0.98	3.07±0.72	4.50±0.39
<b>İstatistiki Değer</b>		<b>KWχ<sup>2</sup>=10.028 p=.040</b>	KWχ <sup>2</sup> =3.741 p=.442	KWχ <sup>2</sup> =2.263 p=.687	<b>KWχ<sup>2</sup>=10.020 p=0.040</b>
<b>Sağlık Güvencesi</b>					
Var	187	3.01±0.71	3.78±0.80	3.21±0.56	3.78±0.79
Yok	23	3.14±0.59	3.84±0.77	3.36±0.60	4.05±0.47
<b>İstatistiki Değer</b>		MU=-1.063 p=.288	MU=-.270 p=.787	MU=-1.295 p=.195	MU=-1.460 p=.144
<b>Evde Konuşulan Dil</b>					
Türkçe <sup>1</sup>	11	3.38±0.79	3.97±0.73	3.20±0.41	4.16±0.78
Arapça <sup>2</sup>	116	3.00±0.67	3.87±0.77	3.21±0.58	3.92±0.78
Kürtçe <sup>3</sup>	83	3.01±0.71	3.65±0.83	3.26±0.56	3.61±0.71
<b>İstatistiki Değer</b>		KWχ <sup>2</sup> =2.685 p=.261	KWχ <sup>2</sup> =4.692 p=.096	KWχ <sup>2</sup> =.455 p=.797	<b>KWχ<sup>2</sup>=12.927 p=.002</b> Fark=2-3
<b>Gelir Durumu</b>					
İyi	6	3.20±0.89	3.58±0.96	3.00±0.61	3.58±1.25
Orta	56	3.09±0.67	3.68±0.81	3.18±0.57	3.69±0.79
Kötü	148	2.99±0.70	3.83±0.78	3.26±0.56	3.87±0.73
<b>İstatistiki Değer</b>		KWχ <sup>2</sup> =0.457 p=.756	KWχ <sup>2</sup> =2.055 p=.358	KWχ <sup>2</sup> =1.672 p=.433	KWχ <sup>2</sup> =2.338 p=.311

Tablo 4.7’de MTİ kadınların kanserle ilgili tıbbi özelliklerine göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ailede kanser öyküsü olma durumuna göre algılanan duyarlılık alt boyutu (MU= -1.781 p=.075), algılanan ciddiyet alt boyutu (MU= -.357 p=.721), algılanan engel alt boyutu (MU= -1.025 p=.305) ve algılanan yarar alt boyutu (MU= -.533 p=.594) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumuna göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan yarar alt boyutu puan ortalaması (t=2.654 p=.009) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Düzenli jinekolojik muayene yaptırma sıklığına göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu (KW $\chi^2$ =.267 p=.875), algılanan ciddiyet alt boyutu (KW $\chi^2$ =.643 p=.725), algılanan engel alt boyutu (KW $\chi^2$ =4.131 p=.127) ve algılanan yarar alt boyutu (KW $\chi^2$ =3.121 p=.210) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Düzenli jinekolojik muayene yaptırmama nedenlerine göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu (KW $\chi^2$ =6.836 p=.145), algılanan ciddiyet alt boyutu (KW $\chi^2$ =1.573 p=.814), algılanan engel alt boyutu (KW $\chi^2$ =3.953 p=.412) ve algılanan yarar alt boyutu (KW $\chi^2$ =6.234 p=.182) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.7. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Kansere İlgili Özelliklerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları						
Özellikler	n	Duyarlılık X±SS	Ciddiyet X±SS	Engel X±SS	Yarar X±SS	
<b>Ailede Kansere Öyküsü Olma Durumu</b>						
Evet	28	3.23±0.79	3.67±0.98	3.17±0.41	3.83±0.98	
Hayır	182	2.99±0.69	3.80±0.76	3.24±0.58	3.81±0.73	
<b>İstatistiksel Değer</b>		MU= -1.781 p=.075	MU= -.357 p=.721	MU= -1.025 p=.305	MU= -.533 p=.594	
<b>Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu</b>						
Evet	43	3.19±0.68	3.98±0.63	3.17±0.49	4.09±0.60	
Hayır	167	2.98±0.69	3.74±0.82	3.24±0.58	3.74±0.79	
<b>İstatistiksel Değer</b>		t=1.811 p=.072	t=1.827 p=.069	t= -.752 p=.453	<b>t=2.654 p=.009</b>	
<b>Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırma Sıklığı</b>						
0-2 ayda bir	29	3.18±0.70	3.99±0.67	3.23±0.47	4.20±0.54	
3-6 ayda bir	11	3.28±0.73	4.04±0.62	2.93±0.49	3.89±0.65	
6-9 ayda bir	3	3.03±0.50	3.75±0.43	3.52±0.45	3.77±0.83	
<b>İstatistiksel Değer</b>		KWχ <sup>2</sup> =0.267 p=.875	KWχ <sup>2</sup> =0.643 p=.725	KWχ <sup>2</sup> =4.131 p=.127	KWχ <sup>2</sup> =3.121 p=.210	
<b>Jinekolojik Muayene Yaptırmama Nedenleri (n=167)</b>						
Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama	71	2.86±0.75	3.70±0.77	3.21±0.60	3.63±0.79	
İhmal	70	3.03±0.72	3.77±0.88	3.21±0.59	3.87±0.86	
Utanma	13	3.02±0.72	3.69±0.87	3.45±0.52	3.50±0.58	
Sağlık güvencesi yokluğu	9	3.34±0.58	3.87±1.00	3.38±0.31	3.92±0.46	
Maddi sıkıntılar	4	3.32±0.89	3.56±0.62	3.46±0.65	3.91±0.28	
<b>İstatistiksel Değer</b>		KWχ <sup>2</sup> =6.836 p=.145	KWχ <sup>2</sup> =1.573 p=.814	KWχ <sup>2</sup> =3.953 p=.412	KWχ <sup>2</sup> =6.234 p=.182	

Tablo 4.8’de MTİ kadınların servikal kanser ve taramalara ilişkin özellikleri ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Servikal kanseri bilme durumuna göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $t=3.599$   $p=.000$ ), algılanan ciddiyet alt boyutu ( $t= 2.678$   $p=.008$ ) ve algılanan yarar alt boyutu ( $t=2.522$   $p=.012$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken algılanan engel alt boyutu ( $t= -1.490$   $p=.138$ ) puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur. Kadınların servikal kanseri öğrendikleri yerlere göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $KW\chi^2=.033$   $p=.856$ ), algılanan ciddiyet alt boyutu ( $KW\chi^2=.006$   $p=.806$ ), algılanan engel alt boyutu ( $KW\chi^2=.571$   $p=.470$ ) ve algılanan yarar alt boyutu ( $KW\chi^2=.079$   $p=.778$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. MTİ kadınların servikal kansere ilişkin taramaları bilme durumuna göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $t=1.780$   $p=.077$ ), algılanan ciddiyet alt boyutu ( $t=1.014$   $p=.312$ ), algılanan engel alt boyutu ( $t=-.528$   $p=.598$ ) ve algılanan yarar alt boyutu ( $t=.531$   $p=.596$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. MTİ kadınların servikal kansere dair bilinen tarama testlerine göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $KW\chi^2=2.377$   $p=.305$ ), algılanan ciddiyet alt boyutu ( $KW\chi^2=1.302$   $p=.521$ ), algılanan engel alt boyutu ( $KW\chi^2=.721$   $p=.697$ ), ve algılanan yarar alt boyutu ( $K-W=4.859$   $p=.088$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. MTİ kadınların pap smear testi yaptırma durumuna göre algılanan duyarlılık alt boyutu ( $t=2.320$   $p=.021$ ) ve algılanan yarar alt boyutu ( $t=2.957$   $p=.003$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, algılanan ciddiyet alt boyutu ( $t=1.786$   $p=.076$ ) ve algılanan engel alt boyutu ( $t=-1.003$   $p=.317$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. MTİ kadınların pap smear yaptırma nedenlerine göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $KW\chi^2=.936$   $p=.626$ ), algılanan ciddiyet alt boyutu ( $KW\chi^2=.709$   $p=.702$ ), algılanan engel alt boyutu ( $KW\chi^2=1.809$   $p=.405$ ) ve algılanan yarar alt boyutu ( $KW\chi^2=2.833$   $p=.237$ ) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. MTİ kadınların pap smear yaptırmama nedenlerine göre servikal

kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $KW\chi^2=2.451$   $p=.784$ ), algılanan ciddiyyet alt boyutu ( $KW\chi^2=4.387$   $p=.361$ ), algılanan engel alt boyutu ( $KW\chi^2=1.705$   $p=.888$ ) ve algılanan yarar alt boyutu ( $KW\chi^2=2.119$   $p=.832$ ) puan ortalamaları arasında istatiksely olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır



**Tablo 4.8. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Servikal Kansere ve Taramalara İlişkin Özelliklerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

<b>Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları</b>					
<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>Duyarlılık X±SS</b>	<b>Ciddiyet X±SS</b>	<b>Engel X±SS</b>	<b>Yarar X±SS</b>
<b>Rahim Ağzı Kanseri Bilme Durumu</b>					
Evet	106	3.19±0.62	3.93±0.72	3.17±0.53	3.94±0.72
Hayır	104	2.85±0.73	3.64±0.84	3.29±0.58	3.68±0.80
<b>İstatistiki Değer</b>		<b>t=3.599 p=.000</b>	<b>t= 2.678 p=.008</b>	t= -1.490 p=.138	<b>t=2.522 p=.012</b>
<b>Bilgiyi Nereden Öğrendiniz (n=106)</b>					
Sağlık personeli	51	3.28±0.63	3.99±0.71	3.10±0.53	4.13±0.69
Medya	23	3.25±0.66	4.03±0.67	3.20±0.51	4.11±0.46
Çevredeki kadınlardan	32	3.01±0.54	3.76±0.76	3.26±0.56	3.54±0.76
<b>İstatistiki Değer</b>		KWχ <sup>2</sup> =.033 p=.856	KWχ <sup>2</sup> =.006 p=.806	KWχ <sup>2</sup> =.571 p=.470	KWχ <sup>2</sup> =.079 p=.778
<b>Rahim Ağzı Kanseri İlişkin Rutin Tarama Testlerini Bilme</b>					
Evet	33	3.22±0.67	3.92±0.70	3.18±0.52	3.88±0.66
Hayır	177	2.99±0.69	3.76±0.81	3.24±0.57	3.80±0.79
<b>İstatistiki Değer</b>		t=1.780 p=.077	t=1.014 p=.312	t= -.528 p=.598	t=.531 p=.596
<b>Bilinen Tarama Testleri (n=33)</b>					
Pap smear testi	25	3.31±0.70	3.93±0.71	3.18±0.52	4.01±0.69
Biyopsi	6	3.05±0.61	4.02±0.71	3.30±0.31	3.61±0.34
Kan tahlili	2	2.66±0.31	3.43±0.61	2.78±1.11	3.08±1.11
<b>İstatistiki Değer</b>		KWχ <sup>2</sup> =2.377 p=.305	KWχ <sup>2</sup> =1.302 p=.521	KWχ <sup>2</sup> =.721 p=.697	KWχ <sup>2</sup> =4.859 p=.088

**Tablo (Devam) 4.8. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Servikal Kansere ve Taramalara İlişkin Özelliklerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanıma Yönelik Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Servikal Kanserin Erken Tanıma Yönelik Tutum Ölçeği				
	n	Duyarlılık X±SS	Ciddiyet X±SS	Engel X±SS	Yarar X±SS
<b>Pap Smear Testi Yaptırma Durumu</b>					
Evet	47	3.23±0.65	3.97±0.78	3.16±0.54	4.10±0.72
Hayır	163	2.96±0.70	3.73±0.79	3.25±0.57	3.73±0.76
<b>İstatistiki Değer</b>		<b>t=2.320 p=.021</b>	t=1.786 p=.076	t=-1.003 p=.317	<b>t=2.957 p=.003</b>
<b>Pap smear testini yaptırma nedenleri</b>					
Düzenli sağlık kontrolü nedeniyle	4	3.41±0.39	4.12±0.85	2.85±0.28	3.79±0.41
Rahim ağzı kanseri taraması nedeniyle	11	3.24±0.55	3.70±1.05	3.22±0.70	3.90±0.73
Rahim ağzı sorunlarından dolayı doktor kararı ile	32	3.20±0.72	4.04±0.67	3.17±0.51	4.21±0.74
<b>İstatistiki Değer</b>		KW $\chi^2$ =.936 p=.626	KW $\chi^2$ =.709 p=.702	KW $\chi^2$ =1.809 p=.405	KW $\chi^2$ =2.833 p=.237
<b>Pap Smear Testi Yaptırmama Nedenleri(n=163)</b>					
Zaman ayıramama	11	2.97±0.47	3.42±0.72	3.12±0.61	3.53±0.65
Test için erken olduğunu düşünme	3	3.03±1.03	3.45±0.56	3.47±0.54	3.72±0.96
Yeterli bilgiye sahip olmama	134	2.94±0.73	3.75±0.80	3.26±0.58	3.73±0.79
Utanma	5	3.08±0.12	3.87±0.88	3.42±0.40	3.83±0.93
Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama	8	3.05±0.36	3.75±0.78	3.17±0.45	3.79±0.55
Maddi durum yokluğu	2	3.66±0.94	4.25±0.35	3.14±0.00	4.16±0.23
<b>İstatistiki Değer</b>		KW $\chi^2$ =2.451 p=.784	KW $\chi^2$ =4.387 p=.361	KW $\chi^2$ =1.705 p=.888	KW $\chi^2$ =2.119 p=.832



Tablo 4.9’da MTİ kadınların mevsimlik tarım işçiliğine ile ilgili özelliklerine göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. MTİ kadınların tarlada kalma süresine göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $F=2.589$   $p=.078$ ), algılanan ciddiyet alt boyutu ( $F=.501$   $p=.607$ ), algılanan engel alt boyutu ( $F=.340$   $p=.712$ ) ve algılanan yarar alt boyutu ( $F=.125$   $p=.883$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kadınların MTİ olarak çalışma süreleriyle servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $KW\chi^2= 4.215$   $p=.122$ ), algılanan ciddiyet alt boyutu ( $KW\chi^2=1.517$   $p=.468$ ), algılanan engel alt boyutu ( $KW\chi^2=.426$   $p=.808$ ) ve algılanan yarar alt boyutu ( $KW\chi^2=1.976$   $p=.372$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. MTİ kadınların tarlada kaldıkları yere göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $KW\chi^2=2.366$   $p=.306$ ), algılanan ciddiyet alt boyutu ( $KW\chi^2=2.036$   $p=.361$ ), algılanan engel alt boyutu ( $KW\chi^2=.695$   $p=.706$ ) ve algılanan yarar alt boyutu ( $KW\chi^2=.168$   $p=.919$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. MTİ kadınların tarladayken sağlık hizmetlerine ulaşma durumuna göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutu ( $t=.518$   $p=.605$ ), algılanan ciddiyet alt boyutu ( $t=1.604$   $p=.110$ ), algılanan engel alt boyutu ( $t=1.693$   $p=.092$ ), ve algılanan yarar alt boyutu ( $t=1.760$   $p=.080$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.9. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Mevsimlik Tarım İşçiliği ile İlgili Özelliklerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	n	Ölçek			
		Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği	Duyarlılık X±SS	Ciddiyet X±SS	Engel X±SS
<b>Tarlada Kalma Süresi</b>					
1-3 ay	30	3.24±0.67	3.66±0.87	3.29±0.47	3.81±0.65
4-6 ay	95	2.92±0.72	3.79±0.75	3.20±0.61	3.79±0.72
7 ay ve üzeri	85	3.06±0.66	3.83±0.82	3.25±0.54	3.84±0.86
<b>İstatistiki değer</b>		F=2.589 p=.078	F=.501 p=.607	F=.340 p=.712	F=.125 p=.883
<b>Mevsimlik Tarım İşçisi Olarak Çalışma Süresi</b>					
1-3 yıl	22	3.23±0.61	3.95±0.73	3.32±0.53	4.04±0.70
4-6 yıl	29	3.17±0.64	3.72±0.59	3.27±0.54	3.77±0.67
7 yıl ve üzeri	159	2.97±0.71	3.78±0.83	3.21±0.57	3.79±0.79
<b>İstatistiki değer</b>		KW $\chi^2$ =4.215 p=.122	KW $\chi^2$ =1.517 p=.468	KW $\chi^2$ =.426 p=.808	KW $\chi^2$ =1.976 p=.372
<b>Tarlada yaşanılan yer</b>					
Tarladan uzakta çadırda	16	2.87±0.82	3.44±1.03	3.16±0.42	3.57±1.18
Tarlada çadırda	179	3.01±0.68	3.80±0.79	3.24±0.57	3.83±0.73
Evde	15	3.31±0.67	3.94±0.39	3.20±0.56	3.84±0.61
<b>İstatistiki Değer</b>		KW $\chi^2$ =2.366 p=.306	KW $\chi^2$ =2.036 p=.361	KW $\chi^2$ =.695 p=.706	KW $\chi^2$ =.168 p=.919
<b>Tarlada Sağlık Hizmetlerine Ulaşma Durumu</b>					
Evet	84	3.05±0.74	3.89±0.65	3.31±0.56	3.93±0.66
Hayır	126	3.00±0.66	3.72±0.87	3.18±0.56	3.74±0.82
<b>İstatistiki Değer</b>		t=.518 p=.605	t=1.604 p=.110	t=1.693 p=.092	t=1.760 p=.080

## 5.TARTIŞMA

Çalışmada kadınların yarısından fazlasının (%79.5) düzenli jinekolojik muayene yaptırmadığı görülmektedir (Tablo 4.2). Bu çalışmadan farklı olarak yapılan bir çalışmada jinekolojik muayeneye gitmeyen kadın sağlık çalışanlarının oranının %27.4 olduğu belirtilmektedir (73). Başka bir çalışmada kadın ve aile sağlığı merkezine başvuran kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırmama oranları %70.5 olarak bulunmuştur (74). Gümüş ve Çam (68) 2011'de yaptığı çalışmada kadınların %56.4'ünün düzenli jinekolojik muayeneye gitmediklerini saptamıştır. Bu çalışmaya benzer 2018'de 18-65 yaş arası kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların yüksek oranda (%63.3) düzenli jinekolojik muayene yaptırmadığı belirlenmiştir (75). Düzenli jinekolojik muayene yaptırmayanların oranlarının yüksek olmasının; MTİ kadınların sosyo ekonomik durumları ve eğitim düzeylerinin düşük olmasından, taramanın öneminin farkında olmamalarından ve sağlık hizmetlerine yeteri kadar ulaşamamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada düzenli jinekolojik muayene yaptırmama nedenleri arasında sırası ile herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama, ihmal, utanma, sağlık güvencesinin olmaması, maddi sıkıntılar yer almaktadır (Tablo 4.2). Bu çalışmaya benzer olarak yapılan bir çalışmada kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırmama nedenleri sırasıyla herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama, ihmal, utanma ve sosyal güvencenin yokluğu olarak bulunmuştur (68). Çalışmadan elde edilen sonuç, MTİ kadınların jinekolojik muayeneyi yaptırmamanın gerekliliğinin farkında olmadıklarının bir göstergesi olabilir.

Çalışmada MTİ kadınların yarısının (%50.5) servikal kanseri bildiği saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu çalışmadan farklı olarak evli kadınlarla yapılan bir çalışmada servikal kanseri bilenlerin oranı düşük (%14.4) bulunmuştur (76). Güney Gana'da yapılan bir çalışmada kadınların yarısından fazlası (%68.4) servikal kanseri hiç duymadıkları saptanmıştır (77). Bu çalışmada servikal kanseri bilme oranının yüksek olmasında sağlık personelinin etkisinin olduğu düşünülmektedir. Çünkü MTİ kadınların servikal kanserle ilgili bilgiyi sağlık personelinden öğrenme oranı %48.2 olarak saptanmıştır.

Çalışmada MTİ kadınların %22.4'ünün pap smear testi yaptırdığı ve testi yaptırmayanların %82.2'sinin test hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Bir sağlık ocağı bölgesindeki kadınlarla yapılan benzer bir çalışmada; pap smear testi yaptıran kadınların çoğunun (%80.8) düzenli yaptırmadığı bulunmuştur. Kadınların rahim ağzından sürüntü aldirmek gerektiğini bilmeme, gerek görmeme, utanma, parasının olmaması, ağırlı bir işlem olduğunu düşünme gibi nedenlerden dolayı pap smear testi yaptırmadığı saptanmıştır (78). Akademisyen kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların %58.4'ünün pap smear testiyle ilgili bilgisinin olmadığı tespit edilmiştir (79). Bu çalışmadan farklı olarak Eke ve ark. (80) yaptığı çalışmada kadın hekimlerin %49.6'sının daha önce hiç pap smear testi yaptırmadığı, %14.9'unun herhangi bir yakınması olmadığı için yaptırmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak 2018'de yapılan bir çalışmada ise kadınların %28.7'sinin en az bir kez pap smear testini yaptırdığı, hiç pap smear testi yaptırmayanların %42.7'sinin bu testi bilmediği bulunmuştur(75). Ramathuba ve ark. (81) tarafından 2016'da Afrika'da yapılan bir çalışmaya göre ise katılımcıların sadece %3.2'si pap smear testi yaptırdığı belirtilmiştir ve bu oranın çok düşük çıkmasının nedeni olarak bilgi eksikliği gösterilmektedir. Türk kadınlarla yapılan başka bir çalışmada da bilgi eksikliği pap smear testi yaptırmama nedenlerinden biri olarak bulunmuştur (82). Vietnam'lı kadınlar üzerinde yapılmış bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %50'si servikal kanser erken tanılarsa kolayca tedavi edilebileceğine, pap smear testi yaptıranın servikal kanserden korunmada en önemli yol olduğuna inanmaktadır. Aynı çalışmada bu düşüncelere sahip kadınların pap smear yaptırmama ihtimalinin, yaptırmayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (83). Bu çalışmada pap smear testi yaptıranın istenen düzeyde olmadığı görülmekte olup bunun nedeninin kadınların pap smear testi hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasının, ihmal ve sağlık hizmetlerine ulaşımın yetersiz olmasının olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada MTİ kadınların %40.5'inin tarlada kalma süresini 7 ay ve üzeri, %75.7'si MTİ olarak çalışma sürelerini 7 yıl ve üzeri olarak belirtmiştir (Tablo 4.4). Yapılan bir çalışmalarda gezici mevsimlik tarım işçilerinin bir yılda 7 ay ve üzeri MTİ olarak çalışanların oranı %31 (84), 10 yıl ve üzeri MTİ olarak çalışanların oranı %63.8olarak ifade edilmiştir (85). Çalışmada bu oranların yüksek çıkması; ekonomik durumun yetersizliği, çocuk sayısının fazla olmasından dolayı temel ihtiyaçların giderilememesinden kaynaklı olabilir.

Sağlığı koruma ve geliştirmede bireylerin barındığı yerler oldukça önemlidir. Çalışmada tarlada yaşanan yerin %85.2 oranında çadır olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Bir çalışmada gezici MTİ kadınların %76.7'sinin çadırdaki yaşadığı belirtilmiştir (54). Bu çalışmada yüksek oranda çıkmasının nedeni MTİ'lerin çalışmaya gittikleri yerlerde barınma ihtiyaçlarının karşılanamadığını düşündürmektedir.

Çalışmada kadınların yarısından fazlasının tarladayken sağlık hizmetlerine ulaşamadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Yapılan niteliksel bir çalışmada; MTİ'lerin çalıştıkları bölgede sorumlu bir hekim bulunmadığı ve MTİ'ler kendi imkanlarıyla veya 112 acil sağlık hizmetleri birimini arayarak sağlık kuruluşlarına ulaştıklarını belirtmişlerdir (51). MTİ'nin sağlık kuruluşlarına başvuru tercihlerini inceleyen başka bir çalışmaya göre; MTİ'nin yarısının bir sağlık kuruluşuna başvurmadıkları, başvuranların ise daha çok ikinci basamak bir sağlık kuruluşuna başvurdukları belirlenmiştir (58). Çalışmada kadınların sağlık hizmetine ulaşamama oranlarının yüksek olması; zor şartlarda çalışıyor olmalarından, çocuk sayısının fazla olmasından kaynaklı bakım yüklerinin fazla olmasından, sağlık merkezlerinin çalıştıkları yerlere uzak olmasından, maddi imkanların yetersiz olmasından kaynaklanmıştır olabilir.

Çalışmada servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde algılanan duyarlılık alt boyutu puan ortalamasının  $27.24 \pm 6.29$  olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu çalışmaya benzer olarak Ersin ve ark. (86) yaptığı bir çalışmada, duyarlılık algısı puan ortalaması  $26.88 \pm 4.56$  olarak belirtilmiştir. Algılanan duyarlılığın artması bireylerin sağlık davranışını gerçekleştirme olasılığını arttırması açısından önemlidir (46). İran'da eğitimin SİM üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılmış bir çalışmada deney grubunda algılanan duyarlılık alt boyutu puan ortalamasında artış olurken kontrol grubunda algılanan duyarlılık alt boyutu puan ortalamasında düşüş yaşanmıştır (87). Çalışmada MTİ kadınların duyarlılık algılarının istenen düzeyde olmadığı, bu durumun da erken tanı davranışlarının gerçekleşme olasılığını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada algılanan ciddiye alt boyut puan ortalaması  $30.32 \pm 6.38$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.5). Benzer bir çalışmada ciddiye algısı puan ortalaması  $25.32 \pm 4.66$  olarak bulunmuştur (10). Bu çalışmadan farklı olarak yapılan bir çalışmada ciddiye algısı puan ortalaması daha düşük  $19.23 \pm 4.81$  saptanmıştır (86). SİM'e göre

ciddiyet algısı bir hastalığa yakalanmada hem tıbbi hem klinik sonuçların değerlendirilmesini içerir (46). Çalışmadan elde edilen sonuç MTİ kadınların servikal kanserin sonuçlarını değerlendirebildiğinin bir göstergesi olabilir.

Bu çalışmada algılanan engel alt boyutu puan ortalaması  $22.63 \pm 3.96$  olarak saptanmıştır. (Tablo 4.5). Yapılan bir çalışmada, algılanan engel alt boyutu puan ortalaması  $18.01 \pm 3.17$  olarak bulunmuştur (49). Yine benzer bir çalışmada algılanan engel alt boyutu puan ortalaması düşük düzeyde bulunmuştur (86). Algılanan engel sağlıkla ilgili koruyucu davranışları engelleyen ya da zorlaştıran etmenler olarak tanımlanır (88). Çalışmadan elde edilen sonuç, kadınların tarlada uzun süre kalmalarından, sağlık hizmetine ulaşamamalarından, gelir durumlarının kötü olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada algılanan yarar alt boyutu puan ortalaması  $22.90 \pm 4.63$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.5). Ersin ve ark. (86) yaptığı çalışmada algılanan yarar alt boyutu puan ortalaması  $17.86 \pm 3.27$  olarak bulunmuştur. Algılanan yarar bireyin davranış değişikliğini yaptığında bir hastalığı önlemeye olan inancıdır (46). Bu çalışmadan elde edilen sonuç; kadınların servikal kanseri önlemeye ilişkin inancının yeterli düzeyde olmadığı bir göstergesidir. Bu durum farkındalık düzeylerinin düşük olabileceğini düşündürmektedir.

MTİ kadınların yaşına göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık ve yarar alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.6). Önal'ın (49) çalışmasında bir yılda Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'e başvuran kadınların yaş grupları ve algılanan duyarlılık, engel ve yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yine başka bir çalışmada 52-63 yaş grubu kadınların engel algısının arttığı, ciddiyet ve duyarlılık algılarında önemli bir fark olmadığı belirtilmiştir (89). Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarla yapılan başka bir çalışmaya göre kadınlarda yaş grubu ile pap smear yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (92). Çalışmadan elde edilen sonuç; kadınların yaşı arttıkça sağlığa verdiği önemin azaldığının bir göstergesi olabilir.

Kadınların eğitim durumuna göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık ve yarar alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ )(Tablo 4.6). Uluocak ve Bekar'ın (90) kadın sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada eğitim durumuna göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalamasının yüksek lisans ve üzeri eğitimi olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada kadınların öğrenim durumu ile algılanan ciddiyet, engel ve yarar alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanırken, algılanan duyarlılık ile arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (49). Eğitim düzeyi arttıkça duyarlılık ve yarar algısı puan ortalamalarının yükselmesi beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada sağlık güvencesi ve gelir durumuna göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık, ciddiyet, engel ve yarar alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sağlık güvencesi olmayanlarda algılanan engel alt boyutu hariç diğerlerinde puan ortalamaları sağlık güvencesi olanlara göre yüksek çıkmıştır. Ayrıca gelir durumu kötü olanlarda duyarlılık algısı alt boyut puan ortalaması dışında diğerlerinin puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6). Beş aile sağlığı merkezine başvuran kadınlarla yapılan bir çalışmada gelir durumu iyi olarak nitelendirenlerin en düşük algılanan engel alt boyutu puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür (89). Bu çalışmada sağlık güvencesi olmayanlarda engel algısı puan ortalamasının yüksek çıkması ve gelir durumu iyi olan kadınların engel algısı puan ortalamalarının düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Evde konuşulan dile göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Arapça konuşan kadınların yarar algısı Kürtçe konuşan kadınlardan daha yüksek saptanmıştır(Tablo 4.6). Bu durumun MTİ kadınların oturduğu bölgelerde Arapça'nın yaygın olarak konuşulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü aynı dili konuşmak bilgi alışverişinde en önemli faktörlerden bir tanesidir.

Bu çalışmada düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumuna göre algılanan duyarlılık, ciddiyet ve engel alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ); algılanan yarar alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Düzenli jinekolojik muayene yaptıranların algılanan yarar

alt boyutu puan ortalamaları, yaptırmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Kızılırmak ve Kocaöz (48) tarafından 2017’de bir üniversitede çalışan kadınlarla yapılmış bir çalışmada genital muayene yaptıranların algılanan engel alt boyutu puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada jinekolojik muayene olanların pap smear engel algılarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların bu şekilde çıkmasının nedeni düzenli olarak jinekolojik muayene yaptıranların servikal kansere yakalanma riskinin düşük olacağına dair inancı olabilir.

Servikal kanseri bilme durumuyla algılanan duyarlılık ( $p<0.05$ ), algılanan ciddiyet ve algılanan yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunurken ( $p<0.05$ ) algılanan engel alt boyutu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Yapılan bir çalışmada servikal kanser ve taramalar hakkında bilgi alan kadınların almayanlara göre pap smear algılanan yarar ve sağlık motivasyonun önemli düzeyde yüksek, engel algısının da düşük olduğu saptanmıştır (89).

Çalışmada pap smear testi yaptırma durumuna göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği ile algılanan duyarlılık ve algılanan yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Testi yaptıran kadınların puan ortalamaları yaptırmayanlara göre yüksek çıkmıştır (Tablo 4.8). Bir üniversitede çalışan kadınlarla yapılmış bir çalışmada pap smear testi hakkında bilgisi olanların engel algılarının düştüğü belirlenmiştir (48). Aşilar ve ark. (89) çalışmalarında pap smear testini yaptıranların yarar algılarının önemli düzeyde yüksek ( $p<0.05$ ), engel algılarının düşük olduğu ( $p<0.05$ ), algılanan duyarlılık ve ciddiyet puan ortalamalarıyla aralarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Özmen ve Özsoy’un (72) 19-64 yaş grubu, evli kadınlarla yaptığı çalışmada pap smear testi yaptıran kadınların algılanan duyarlılık, ciddiyet ve yarar puan ortalamaları; pap smear testini yaptırmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuç beklenen bir sonuçtur. Ayrıca çalışmada bu sonucun çıkması MTİ kadınların pap smear testi yaptırmanın ve sağlık profesyonellerinden aldıkları desteğin servikal kanserden korunmayı kolaylaştıracağını düşünmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada MTİ kadınların pap smear testini yaptırma nedenleri ve yaptırmama nedenleri ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği alt boyut puanları



arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ )(Tablo 4.8). Bal'ın (10) Halk Eğitim Merkezi'nde çalışan kadınlarla yaptığı çalışmaya göre ise pap smear testi yaptıran kadınların ciddiye ve yarar algısı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada katılımcıların engel algılarının düşük olduğu saptanmış, pap smear testinin farkında olmanın kadınların sağlık inançları üzerinde olumlu etkiler yarattığından bahsedilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçların kadınların bilgi gereksinimini ortaya koymasından dolayı önemli olduğu düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

MTİ kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- MTİ kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutundan en yüksek puanı ( $27.24 \pm 6.29$ ), algılanan engel alt boyutundan en düşük puanı ( $22.63 \pm 3.96$ ) aldıkları saptanmıştır.
- Pap smear testi yaptıran kadınların oranının istenen düzeyde olmadığı (%22.4) görülmektedir.
- Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyutunun yaş ve eğitim durumundan, algılanan yarar alt boyutunun yaş, eğitim durumu ve evde konuşulan dilden etkilendiği belirlenmiştir.
- MTİ kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumunun, servikal kanserin erken tanısına yönelik algılanan yararı etkilediği bulunmuştur.
- MTİ kadınların servikal kanseri bilme durumunun servikal kanserin erken tanısına yönelik algılanan duyarlılık, ciddiyet ve yararı etkilediği belirlenmiştir.
- MTİ kadınların pap smear testi yaptırma durumunun servikal kanserin erken tanısına yönelik algılanan duyarlılık ve yararı etkilediği saptanmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

### 6.2.Öneriler

MTİ kadınların, duyarlılık, ciddiyet, yarar algılarını ve pap smear yaptırma oranlarını arttırmaya, engel algılarını düşürmeye yönelik sağlık profesyonelleri tarafından kadınların çalıştıkları alanlarda gezici sağlık hizmeti yoluyla sağlık eğitimlerinin verilmesi,

Gezici sağlık hizmetleri yoluyla MTİ kadınların pap smear testlerinin yaptırılmasının sağlanması,

Gerekli durumlarda MTİ kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımının sağlanması, ulaşımı kolaylaştırmak için ilgili kurumlarla iletişime geçilmesi,

MTİ kadınların duyarlılık, yarar, ciddiye, engel algılarının birçok faktörden etkilendiği düşünöldüğünde eğitim planlamaları sırasında bu faktörlerin göz önünde bulundurulması,

MTİ kadınlara verilen sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanmasına yardımcı olacak bir sistemin oluşturulması,

MTİ kadınların dil farklılığından kaynaklanan engellerinin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların planlanması ve uygulanması, gerekirse hastanelerde uygulandığı gibi tercümanlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi,

MTİ kadınlara yönelik servikal kanserin erken tanısına ilişkin daha geniş örnekleme girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Kaya G. Pap Smear Testi Yapılan Kadınların Serviks Kanseri Konusundaki Bilgileri ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2011.
2. Gökdemir Ö. Rize Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine 2005-2011 Yıllarında Başvuran Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Açısından Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Rize, 2016.
3. Bray F. Ferlay J. Soerjomataram I. Siegel RL. Torre LA. Jemal A. Global Ancer Statistics 2018: Globocan Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. Ca Cancer J Clin 2018; 68:394–424.
4. Cancer facts & figures 2019, URL:<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2019.html>. Temmuz 4, 2018.
5. Globocan 2018, URL: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>. Ağustos 4, 2019.
6. Kurtoğlu E. Gürz AA.Serviks Kanseri Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2014; 7(4):1-4
7. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara, 2017.
8. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri Ankara, 2015. URL:[http://kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/2010kanseraporu.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2010kanseraporu.pdf). Mayıs 14, 2015.
9. T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. URL:<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf>. Mart 5, 2019.
10. Bal MD. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014; 4(3):133-138.
11. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları, 2007. URL: <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/kanser/pdf>. Ocak 10, 2016.

- 12.** American Cancer Society (ACS). The American Cancer Society Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer 2015. URL: <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/moreinformation/cervicalcancerpreventionandearlydetection/cervical-cancer-prevention-and-early-detection-cervical-cancer-screening-guidelines>. Ekim 19, 2019.
- 13.** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Programı. URL: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/raporlar/Ulusal\\_Kanser\\_Kontrol\\_Planı\\_2013\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Planı_2013_2018.pdf). Nisan 5, 2019.
- 14.** Bekar M. Güler G. Doğaner G.Yılmaz M. Güler N. Güler H. ve ark. Akademisyenlerin Serviks Kanseri Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2011; 4:102-109.
- 15.** Güngör MY, Güngör L, Açık Y, Oğuzöncül F. Elazığ Devlet Hastanesinde Görev Yapan Evli, Hamile Olmayan Hemşire, Ebe ve Bayan Sağlık Teknisyenlerinde Pap Smear Taraması. Fırat Üniversitesi Sağlık Bil. Dergisi 2001; 15(3):471-76.
- 16.** Açıkgoz A. Çehrelı R. Ellidokuz H. Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 19. Ulusal Kanser Kongresi; 20-24 Nisan 2011; Antalya.
- 17.** Demirtaş B, Acikgoz I. Promoting Attendance at Cervical Cancer Screening: Understanding the Relationship with Turkish Womens' Health Beliefs. Asian Pac J Cancer Prev 2013; 14(1):333-40.
- 18.** Kaya T, Gürbıyık A, Kılıç S. Exploring Women's Health Promoting Life- Style Profiles in a Residential Zone. Türk Aile Hek Derg 2008; 12(1):18-24.
- 19.** Aydın DS. Ekmez M. Göksedef BP. Hasanova M. Aşık H. Çetin A. Polikliniğe Başvuran Kadınlarda Smear Farkındalığı ve Yaptırma Sıklığı. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2015; 4:127-130.
- 20.** Türkiye Kanser Kontrol Programı 2015. URL:[http://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP\\_2013-2018.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP_2013-2018.pdf). Mart 9, 2018.
- 21.** World Health Organization URL: [//www.who.int/news-room/factsheet/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/news-room/factsheet/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Nisan 4, 2019.
- 22.** World Cancer Research Fund 2018. URL: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/cervical-cancer-statistics>. Mart 15, 2019.

- 23.** Mendes D. Mesher D. Pista A. Baguelin M. Jit M. Understanding Differences in Cervical Cancer Incidence in Western Europe: Comparing Portugal and England Eur J Public Health. 2018; 28(2):343-347.
- 24.** Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. URL:<https://dosyasb.saglik.gov.tr> Mart 11, 2019.
- 25.** Açıkgöz A. Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2010.
- 26.** Kasting ML. Wilson S. Zollinger TW. Dixon BE. Stupiansky NW. Zimet GD. Differences in Cervical Cancer Screening Knowledge, Practices, and Beliefs: an Examination of Survey Responses. Preventive Medicine Reports 2017; 169(5):169-174.
- 27.** Acar BG. Reprodüktif Dönemdeki Kadınların Serviks Kanseri Taramasına Yönelik Sağlık İnanışları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
- 28.** Aydoğdu NG. Sağlığı Geliştirme Modelleri ile Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin, Yoksul Kadınların Meme ve Serviks Kansere Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Doktora Tezi, İzmir, 2011.
- 29.** Vatansever G. Sağlık Çalışanlarının Humman Papillomavirus Aşısı ve Hpv ile Serviks Kanseri İlişkisi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2010.
- 30.** Yücel U. Kadınlara Risk Faktörleri ve Korunma Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.
- 31.** Karabulutlu Ö. Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi, Sağlık İncancı ve Taramalara Katılmaya Etkisi. Doktora Tezi, Erzurum, 2012.
- 32.** Kanbur A. Çapık C. Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 18(1):61-72.
- 33.** Öncel EG. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 21 Yaş ve Üstü Kadınların Serviks Kanseri Taraması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Antalya, 2016

- 34.** Kolutek R. Evde Planlı İzlemin Evli Kadınlarda Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Sağlık İnançları ve Davranışlarına Etkisi. Doktora Tezi, Kayseri, 2014.
- 35.** Sönmez Y. Meme ve Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımı Konusunda Kadınların Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
- 36.** Dönmez A. Hpv(+) Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (Sybd) Geliştirmenin Serviks Kanseri Önlemeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013.
- 37.** Nazlıcan E. Akbaba M. Koyuncu H.Savaş N.Karaca B. Hatay İli Kisecik Bölgesinde 35-40 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması. Taf Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(5):471-474.
- 38.** Doğan M. Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Pap Smear Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2008.
- 39.** Gökaslan H. Uyar EE. Pap Smear ile Serviks Kanseri Taraması. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2004; 8(3):105-110.
- 40.** Zemheri E. Koyuncuer A. Servikal Kansellerin Erken Tanısında Pap Testinin Önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005; 14(1):1-3.
- 41.** Ersin F. Sağlığı Geliştirme Modelleri ile Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Doktora Tezi, İzmir, 2012.
- 42.** Aydoğdu SGM. Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV, Türk Androloji Derneği, URL: <http://www.androlojibulten.org/jvi.aspx?pdire=androloji&plng=tur&un=AND-62533>. Nisan 6, 2018.
- 43.** Yüksel B. Şencan H. Kucur Sk. Gözükara İ. Seven A. Polat M. ve ark. Human Papilloma Virus (Hpv) Enfeksiyonu ve Hpv Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi ve Genel Eğilimler; Dumlupınar Üniversitesi - Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Doktor, Hemşire ve Sağlık Personellerini İçeren Anket Taraması. Jinekoloji. Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2015; 12(2):64 – 67.

**44.** Niccolai LM, Meek JI, Brackney M, Hadler JL, Sosa LE, Weinberger DM. Declines in Human Papillomavirus (Hpv)-Associated High-Grade Cervical Lesions After Introduction of Hpv Vaccines in Connecticut, United States. 2008-2015, Clin Infect Dis. 2017sep 15;65(6):884-889, URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29059348>. Nisan 11, 2019.

**45.** Champion VL, Skinner CS. The Health Belief Model. Health Behavior And Health Education: Theory, Research and Practice 2008;(4);45-65.

**46.** Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice. 4th. ed. San Francisco, CA: Jossey Bass 2008:45-69.

**47.** Cynthia MM, Daisy YM-C, Christina MC, Yongjian O, Yuanyuan L. Breast, Cervical, And Colorectal Cancer Education And Navigation: Results Of A Community Health Worker İntervention. Health Promotion Practice 2015; 17(3):353-63.

**48.** Kızılırmak A, Kocaöz S. Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. STED 2018; 27(3):165-175.

**49.** Önal B. Kadınların Sağlık Sorumluluğu ile Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yozgat, 2018.

**50.** Egemen EA. Mevsimlik Tarım İşçileri ve Barınma Sorunları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

**51.** Kaya M, Özgülnar N. Mevsimlik (Gezici/Geçici) Tarım İşçilerinin İki Yerleşim Birimindeki Yaşam Koşulları ve Sağlık Durumlarına Niteliksel Bakış. Turk J Public Health, 2015; 13(2):115-126

**52.** Polat P. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeylerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına ve Algılarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2015.

**53.** Karaman K, Yılmaz AS. Mevsimlik Tarım İşçileri ve Enformel İlişkiler Ağı: Giresun'da Çalışan Mevsimlik Tarım İşçileri Üzerine Bir Araştırma. Zeitschrift Für Die Welt Der Türken 2011; 3(1):211-225.



- 54.** Çelik K. Şimşek Z. Tar YY. Duman AK. Gezici Mevsimlik Tarım İşinde Çalışan Kadınların Çalışma ve Yaşam Koşullarının İrdelenmesi. Public Disclosure Authorized, The World Bank 2016.
- 55.** Orhan F.Erzincan'da Mevsimlik Gezici Tarım İşçiliği ve Yaşanan Sorunlara Yönelik Coğrafi Bir İnceleme. Türk Coğrafya Dergisi 2017; 69:47-56.
- 56.** Koruk İ. İhmal Edilen Bir Grup Göçebe Mevsimlik Tarım İşçileri. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2010; 10(38):18-22.
- 57.** Kutlu S. Koruk İ.Migrant Seasonal Farmworkers: Health Related Quality of Life and the Factors that Affect it. Turk J Public Health 2014; 12(2):80-90
- 58.** Atalay BI. Önsüz MF. Işıklı B. Emiral GÖ. Ayhan E. Metintaş S. Mevsimlik Tarım İşçileri ve Ailelerinin Sağlık Kuruluşlarına Başvuru Tercihleri. Osmangazi Journal of Medicine 2017; 39(3):18-26.
- 59.** Koruk İ. Koruk ST. Demir C. Şeyhanoğlu AS. Kara B. Şanlıurfa'da Mevsimlik Tarım İşçilerinin Yoğun Olarak Yaşadıkları Bir Aile Sağlığı Merkezi Bölgesinde Gebelerde Hbsag Pozitifliği Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Turk J Public Health 2013; 11(3):149-159
- 60.** Mevsimlik Tarım İşçileri Başbakanlık Genelgesi, 2017. URL: <http://www.resmi.gazete.gov.tr/eskiler/2017/04/20170419.htm>. Aralık 22, 2018.
- 61.** Guilfoyle S, Franco R, Gorin SS. Exploring Older Women's Approaches to Cervical Cancer Screening. Health Care Women Int 2007; 28(10): 930-50.
- 62.** Lee EE, Fogg L, Menon U. Knowledge and Beliefs Related to Cervical Cancer and Screening Among Korean American Women. West J Nurs Res. 2008; 30(8):960-74.
- 63.** Montgomery K, Bloch JR, Bhattacharya A, Montgomery O. Human Papillomavirus and Cervical Cancer Knowledge, Health Beliefs, and Preventative Practices in Older Women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2010; 39(3):238-49.
- 64.** Thippeveeranna C, Mohan SS, Singh LR, Singh NN. Knowledge, Attitude and Practice of the Pap Smear as A Screening Procedure Among Nurses in A Tertiary Hospital in North Eastern India. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2013; 14(2):849-52.

**65.** Broberg G, Strander B, Ellis J, Adolfsson A. Attending Cervical Cancer Screening, Opportunities and Obstacles: A Qualitative Study on Midwives' Experiences Telephoning Non-Attendees in Sweden. *Scand J Public Health* 2014; 42(7):691-7.

**66.** Bazargan M, Lucas Wright A, Jones L, Vargas R, Vadgama JV, Evers Manly S, et al. Understanding Perceived Benefit of Early Cancer Detection: Community-Partnered Research with African American Women in South Los Angeles. *J Womens Health (Larchmt)* 2015; 24(9):755-61.

**67.** Özdemir Ö. Bilgili N. Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Meme ve Serviks Kanserlerinin Erken Tanısındaki Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010 ;9(6)

**68.** Gümüş AB. Çam O. Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları ile Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *Nobel Med* 2011; 7(3):46-52.

**69.** Koyun A. Taşkın L. Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3(1):67-99.

**70.** Nazilli B. Hemşire ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi ile İlgili Sağlık İnançları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.

**71.** Training Formid-Level Managers: the EPI coverage survey. Geneva: World Health Organization, 1991 (unpublished document, WHO/EPI/91.10; available from Vaccines and Biologicals, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).

**72.** Özmen D, Özsoy S. Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2009;25(1):51-69.

**73.** Can H. Öztürk YK. Güçlü YA. Öztürk F. Demir Ş. Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Farkındalığı. *Tepecik Eğit. Hast. Derg* 2010; 20(2):77-84.

**74.** Sönmez Y. Keskin Y. Lüleci E. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Serviks Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Maltepe Tıp Dergisi* 2012; 4(2):15-21.

**75.** Demir F. Edirne’de Kadınların Serviks Kanseri Riski ve Serviks Kanseri Taramaları Konusunda Bilgi, Tutum ve İnançları. Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2018.

**76.** Kolutek R. Avcı İA. Eğitim ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri ile İlgili Bilgi Düzeylerine ve Uygulamalarına Etkisi. J Breast Health 2015; 11: 155-62.

**77.** Ebu NI. Mupepi SC. Siakwa MP. Sampella CM. Knowledge, Practice, and Barriers Toward Cervical Cancer Screening in Elmina, Southern Ghana. Int J Womens Health. 2015; 7:31–39.

**78.** Sönmez Y. Nayir T. Köse S. Gökçe B. Kişioğlu AN. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Davranışları. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg 2012; 19(4):124-130.

**79.** Karabulutlu Ö. Pasinlioğlu T. Alanı Sağlıkla İlgili Olmayan Akademisyenlerin Serviks Kansere İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Farkındalığının İncelenmesi. Kafkas J Med Sci 2016; 6(3):175–180.

**80.** Eke RN. Özen M. Sezik HA. Serviks Kanseri; Kadın Hekimler Yeterince Farkında mı?. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2016; 26(1):53-57.

**81.** Ramathuba DU. Ngambi D. Khoza LB. Ramakuela NJ. Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Cervical Cancer Prevention at Thulamela Municipality of Vhembe Districti in Limpopo Province. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine 2016; 8(2):1-7.

**82.** 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.

**83.** Ma GX. Gao W. Fang CY. Tan Y. Feng Z. Ge S. et al. Health Beliefs Associated With Cervical Cancer Screening Among Vietnamese Americans. Journal of Women's Health 2013; 22(3):276–288.

**84.** Yiğit B. Çiçek Ö. Öztürk M. Gezici Mevsimlik Tarım İşçileri ile Yerli Mevsimlik Tarım İşçilerinin Karşılaştırmalı Analizi: Isparta İli Örneği. Ünye İİBF Dergisi 2017; 2(1):1-25.

**85.** Göçer Ş. Mazıcıoğlu MM. Ulutabanca RÖ. Ünalın D. Karaduman M. Tarhan KŞ. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Doğurganlık ve Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Durumlarının Belirlenmesi. Journal of Health Services and Education 2018; 2(1):40-46.

**86.** Ersin F. Kıssal A. Polat P. Koca BD. Erdoğan M. Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları ve Bunu Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2016; 18(2-3):31-43.

**87.** Pirzadeh A. Mazaheri MA. The Effect of Education On Women's Practice Based on the Health Belief Model About Pap Smear Test. Int J Prev Med 2012; 3(8):585-590.

**88.** Aydoğdu NG. Bahar Z. Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. DEUHYO E 2011; 4(1):34-40.

**89.** Aşılar RH. Köse S. Yıldırım A. Kadınların Servikal Kansere ve "Pap Smear" Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2015; 7(2):102-11.

**90.** İflazoğlu F. Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Yoksul ve Yoksul Olmayan Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir, 2015.

**91.** Uluocak T. Bekar M. Kadın Sağlık Çalışanlarının Servikal Kansere İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2012; (2):50-57.

## 8. EKLER

### MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ BİLGİ FORMU

#### A. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

##### 1) Yaşınız.....

1. 35-39 yaş
2. 40-44
3. 45-49 yaş
4. 50-54 yaş
5. 55-59 yaş
6. 60 yaş ve üstü

##### 2) Medeni durumunuz

1. Evli
2. Bekar

##### 3) Eğitim durumunuz

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise ve üstü

##### 4) Çalışma durumunuz

1. Çalışıyor
2. Çalışmıyor

##### 5) Sağlık güvenceniz

1. Var
2. Yok

##### 6) Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. İyi
3. Orta
3. Kötü

##### 7) Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek aile
2. Geniş aile
3. Parçalanmış aile

##### 8) Evde konuşulan dil?

1. Türkçe
2. Arapça
3. Kürtçe
4. Diğer (belirtiniz.....)

#### B. SERVİKS KANSERİNE YÖNELİK ÖZELLİKLER

**Çocuk sayınız.....**

**Ailede (Anne,abla,teyze,hala vb.) kanser öyküsü olan var mı?**

1. Evet (Belirtiniz.....) 2. Hayır

**Düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırıyor musunuz?**

1. Evet (ne sıklıkta.....) 2. Hayır

**Rahim ağzı kanserle ilgili rutin olarak önerilen tarama testini biliyor musunuz?**

1. Evet(Belirtiniz.....) 2. Hayır

**Hiç pap smear testi yaptırdınız mı**

1. Evet 2. Hayır

**Pap smear testini neden yaptırdınız/yaptırıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)**

- 1.Düzenli sağlık kontrolü nedeniyle  
2. Akıntı, kaşıntı şikayeti nedeniyle muayeneye gittiğimde doktor kararı ile  
3.Rahim ağzı kanseri taraması nedeniyle  
4.Ailede kanser varlığı nedeniyle  
5.Diğer(Belirtiniz.....)

**Pap smear testi yaptırmama nedeniniz nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)**

- 1.Zaman ayıramama  
2.Kadın doğum muayenesinden korkma/hoşlanmama  
3.Test için erken olduğunu düşünme  
4.Yeterli bilgiye sahip olmama  
5.Diğer(Belirtiniz.....)

## **C. MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLİĞİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER**

**Tarlada kalma süreniz.....**

**Kaç yıldır mevsimlik tarım işçisi olarak çalışıyorsunuz?**

1. 1 yıldan az  
2. 1-3 yıl  
3. 4-6 yıl  
4. 6 yıl üzeri

**Tarlaya çalışmaya gittiğinde genellikle nerede kalırsın?**

1. Tarladan uzakta çadırda  
2. Tarlada çadırda  
3. Diğer.....

**Tarladayken sağlık hizmetlerine ulaşabiliyor musunuz?**

1. Evet 2. Hayır

## Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği

### SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda kadınların rahim ağzı (servikal) kanser konusundaki tutumlarını içeren ifadeler bulunmaktadır. Aşağıda size bu konu ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Sorularda yanlış ya da doğru denecek cevap yoktur. En iyi cevap sizin kendi fikrinizdir. Bu nedenle her ifadeyi okuyup, üzerinde çok uzun süre düşünmeden size uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Hiçbir soruyu mümkün olduğunca boş bırakmamaya özen gösteriniz.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Rahim ağzı kanseri olmaktan korkuyorum.					
2. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi edinmeye değer.					
3. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayene yaptırmak gerektiğine inanmıyorum.					
4. Eşim izin verse de vermese de, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye giderim.					
5. Rahim ağzı kanseri olursam fazla yaşayamam.					
6. Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için muayeneye gitmek gereksiz bir zahmettir.					
7. Ailemden biri rahim ağzı kanserine yakalanırsa kendim için de endişelenirim.					
8. Rahim ağzı kanseri hakkında pek fazla düşünmüyorum.					
9. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmeye zaman yaratırım.					
10. Rahim ağzı kanseri olursam cinsel hayatım olumsuz etkilenir.					
11. Sağlık güvencesi olması rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayeneye gitmeyi kolaylaştırır.					
12. Hatırlatılırsa, şikayetim olmasa da, rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli olarak muayene olurum.					
13. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için tek başıma muayeneye gitmekten kaçınırım.					
14. Rahim ağzı kanseri olma düşüncesi aklıma sık sık geliyor.					
15. Kaderimde varsa ne yaparsam yapayım rahim ağzı kanseri olurum.					
16. Sağlık kuruluşları, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye davet ederlerse giderim.					
17. Doktora tetkike gitsen, muhakkak bir hastalık bulurlar, o nedenle rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem.					
18. Çevremdeki insanların rahim ağzı kanserine yakalandıklarını duymak beni korkutuyor.					
19. Bazen rahim ağzı kanseri olma düşüncesiyle huzursuz oluyorum.					
20. Yapılacak tetkiklerin canımı acıtacağını düşünerek rahim ağzı kanseri					

erken tanısı için muayeneye gitmem.					
21. Hayatımın bir döneminde benim de rahim ağzı kanserine yakalanma riskim/olasılığım olduğunu düşünüyorum.					
22. Radyo, televizyon ve gazetelerde rahim ağzı kanseri için uyarılar olması beni erken tanı muayenesine gitmeye teşvik eder.					
23. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene ücretsiz olsa hiç düşünmem yaptırırım.					
24. Rahim ağzı kanseri hakkında bir şeyler öğrenmek zaman kaybıdır.					
25. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene olacağım doktorun kadın olmasını tercih ederim.					
26. Bir kadının rahim ağzı kanseri olması eşiyle ilişkilerini bozar.					
27. Rahim ağzı kanserinden korunmaya çalışmanın bir faydası yoktur.					
28. Evli kadınların rahim ağzı kanseri olma riskinin/ihtimalinin yüksek olduğunu düşünüyorum.					
29. Rahim ağzı kanseri olursam hayata küserim.					
30. Mahrem yerimi göstereceğimden utandığım için rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmekten kaçınırım.					



## Bilgilendirilmiş Olur Formu

### HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

**ÇALIŞMANIN BAŞLIĞI:** Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

#### GÖRÜŞÜLEN KİŞİNİN ADI:

Bu çalışma bir tez çalışması olup, mevsimlik tarım işçisi kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmada katılımcıları tanıtıcı anket formu, servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği kullanılacaktır. Bu çalışmada katılımcı için ek riskler söz konusu değildir. Katılımcıdan kan örneği alınmayacaktır. Katılımcıya araştırma amaçlı tedavi uygulanmayacak ve tanısal bir işlem yapılmayacaktır. Bu çalışmanın sonuçları başka insanların yararına kullanılabilir.

Çalışmaya katılım araştırmacının ve katılımcının isteğine bağlıdır. Katılımcı araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddedebilir ve hiçbir ceza almadan araştırmadan ayrılabilir. Araştırmanın sonucu bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımcıya ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmanın Fakülte Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi ana dilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularıma tatminkar cevaplar aldım.

Çalışmanın yürütülmesinden sorumlu araştırmacılar, almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla veya çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından

çıkabilir. Ayrıca, bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir.

Bu formu imzalayarak yasal haklarımın hiçbirinden vazgeçmediğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimin ve bu durumun şimdi ya da gelecekte ihtiyacım olan tıbbi bakımı hiçbir şekilde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Çalışmanın yürütülmesi, katılımcı olarak haklarım konusunda kafamda sorular belirlediğinde aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

Fatma ERSİN, Tel: 05056706650

Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

\_\_\_\_\_  
Hastanın Adı-İmzası  
(Veli veya vasisinin)

\_\_\_\_\_  
Tarih

\_\_\_\_\_  
Sorumlu Araştırmacının Adı-İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

Fatma ERSİN

\_\_\_\_\_  
Tanığın Adı-İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

## Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeğini Geliştiren Dilek Özmen'den İzin Formu

Ölçek İzni



Fatma Yavuz  
Outlook'tan gönderildi



dilek ozmen <ozmendilek@yahoo.com>



Siz

Sayın Yavuz,  
"Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği"mi kullanmanızdan mutluluk duyarım.  
Ölçek ve değerlendirmesi ekte yer almaktadır.  
Sevgilerimle.


Doç. Dr. Dilek ÖZMEN  
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı  
Hemşireliği AD. MANISA

Tel: 0 236 2330904/5838  
GSM: 0 533 3434523



## Etik Kurul Onayı

<b>HARRAN ÜNİVERSİTESİ</b> <b>TIP FAKÜLTESİ</b> <b>Etik Kurul Kararı</b>	
<b>TARİH</b>	: 25.01.2016
<b>OTURUM</b>	: 01
<b>SAAT</b>	: 15:00

<b>16/01/22</b>	<p><b>Karar:</b> Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Fatma ERSİN'in sorumlu araştırmacı olduğu "Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi " başlıklı çalışmaya Etik Kurulu Onayı verilmesine,</p> <p>Oybirliğiyle / Oyçokluğuyla karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;"><b>ASLI GİBİDİR</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>Prof. Dr. Nurten AKSOY</b> Etik Kurul Başkanı</p>
-----------------	---





T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ

Öğrencinin

Numarası : 145322019

Adı, Soyadı : Fatma YAVUZ

Anabilim Dalı (Bölümü) : Hemşirelik

Programı :  Yüksek Lisans  Doktora

Tezin Adı: Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen yüksek lisans tez çalışmamın; *kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç* kısımlarından oluşan toplam 40 sayfalık kısmına ilişkin, 08/07/2019 tarihinde şahsım/ danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, benzerlik oranı %17'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orijinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntıların bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağını gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden herhangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 08/07/2019

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı-Soyadı: Fatma YAVUZ

İmzası:

Yukarıda yer alan raporun ve beyanın doğruluğunu onaylarım. 08/07/2019

Danışmanın

Unvanı-Adı-Soyadı: Doç. Dr. Fatma ERSİN

## Tez İntihal Raporu

# MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ KADINLARIN SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

### ORJINALLIK RAPORU



### BİRİNCİ KAYNAKLAR

- 1** [acikerisim.deu.edu.tr](http://acikerisim.deu.edu.tr) %4  
İnternet Kaynağı
- 2** Submitted to Üsküdar Üniversitesi %2  
Öğrenci Ödevi
- 3** [www.guvenlitarim.gov.tr](http://www.guvenlitarim.gov.tr) %1  
İnternet Kaynağı
- 4** ERSİN, Fatma, KISSAL, Aygül, POLAT, Perihan, DÜZGÜN KOCA, Benan, ERDOĞAN, Menekşe and ERDOĞAN, Menekşe. "Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik ", Sade Ajans, 2016. %1  
Yayın
- 5** Submitted to Trakya University %1  
Öğrenci Ödevi

T.C  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
ULUSAL TEZ MERKEZİ

## TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10267692
Yazar Adı / Soyadı	FATMA TANRIVERDİ
T.C.Kimlik No	14170368662
Telefon	5344472158
E-Posta	fatmayavuz86@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ KADINLARIN SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ
Tezin Tercümesi	DETERMINING THE ATTITUDES AND BEHAVIORS OF WOMAN SEASONAL AGRICULTURAL WORKERS RELATED THE EARLY DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER
Konu	Halk Sağlığı = Public Health
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	49
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA ERSİN
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

26.07.2019

İmza:  .....