

T.C

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KAĞIZMAN'DA YAŞAYAN 15-49 YAŞ ARASI KADINLARA VERİLEN
EĞİTİM ve DANIŞMANLIĞIN SERVİKS KANSERİ TARAMALARINA
İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ ve PAP SMEAR YAPTIRMAYA ETKİSİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Gülvan ÇELİK

Danışman

Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU

Ebelik Anabilim Dalı

Kars 2019



T.C

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KAĞIZMAN'DA YAŞAYAN 15-49 YAŞ ARASI KADINLARA VERİLEN
EĞİTİM ve DANIŞMANLIĞIN SERVİKS KANSERİ TARAMALARINA
İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ ve PAP SMEAR YAPTIRMAYA ETKİSİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Gülvan ÇELİK

Danışman

Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU

Ebelik Anabilim Dalı

Kars 2019

TC
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Gülvan ÇELİK tarafından hazırlanmış olan “Kağızman’da Yaşayan 15-49 Yaş Arası Kadınlara Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Pap Smear Yaptırmaya Etkisi” adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sonucunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmenliği uyarınca değerlendirilerek oy ..bilgi..... ile ..kabul.. edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04/10/2019

Adı Soyadı

Başkan: Doç.Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ
Üye: Doç.Dr. Özlem KARABULUTLU
Üye: Dr. Öğr.Üyesi Yalçın KANBAY

İmza:

.....
.....
.....

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../2019 gün ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans boyunca desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli danışmanım Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU hocama, önerileriyle çalışmama ışık tutan Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ hocama, yüksek lisans tezimde jüri üyesi olarak desteklerini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Yalçın KANBAY hocama (Çoruh Üniversitesi, Artvin), çalışmama katılan kadınların katkılarından dolayı, çalışmamı yaptığım 1 Nolu Asm çalışanlarına çalışmama destek olduklarından dolayı, son olarak her zaman yanımda olan eğitim hayatım boyunca tüm destek ve sevgilerini benden esirgemeyen canım aileme teşekkür ederim.

Gülvan ÇELİK

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	I
İÇİNDEKİLER	II
SİMGE VE KISALTMALAR	IV
TABLolar LİSTESİ.....	V
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	VI
ÖZET	VII
SUMMARY	VIII
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Serviksin Anatomisi	3
2.2. Epidemiyoloji.....	4
2.3. Serviks Kanseri İçin Risk Faktörleri.....	6
2.4. Serviks Kanserinin Belirtileri.....	9
2.4.1. Erken Dönemde Görülen Belirtiler	9
2.4.2. Geç Dönemdeki Belirtiler	10
2.5. Serviks Kanserinin Yayılım Yolları.....	10
2.6. Serviks Kanserinin Evreleri	11
2.7. Serviks Kanserinde Tanı Yöntemleri.....	12
2.7.1. Pap Smear	12
2.7.2. Servikografi.....	14
2.7.3. Asetik Asit Testi	14
2.8. Serviks Kanserinde Tedavi Yöntemleri	15
2.9. Serviks Kanserinden Korunma	15
2.9.1. Birincil Korunma	16
2.9.2. İkincil Korunma.....	17
2.9.3. Üçüncül Korunma.....	17
2.10. Kadınların Pap Smear Yaptırmasını Etkileyen Faktörler.....	17
2.11. Serviks Kanserinden Korunmada Ebenin Rolü	19

3.MATERYAL ve METOT.....	22
3.1.Araştırmanın Türü	22
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Araştırmaya Katılma Kriterleri	23
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.5.1.Veri Toplamada Kullanılan Formlar	23
3.5.2.Veri Toplama Yöntemi	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.7.Eğitim İçeriği	24
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	25
4. BULGULAR.....	27
5.TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇ	37
7. ÖNERİLER.....	38
8. KAYNAKLAR	39
9. EKLER	48
EK-1.Kişisel Bilgi Formu	48
EK-2. Rahim Ağzı Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Formu.....	50
EK-3. Pap Smear Yaptırmaya İlişkin Değerlendirme Formu	52
EK-4. El Broşürü	53
EK-5. Eğitim Sunumu	55
EK- 6 Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onay Formu.....	60
EK-7 Kağızman Kaymakamlığı İzin Yazısı.....	63
10.ÖZ GEÇMİŞ.....	65

SİMGE VE KISALTMALAR

HPV: Human Papilloma Virüsü

CIN: Servikal İnterapitelial Neoplazi

HIV: Human İmmunodeficiency Virüsü

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

IARC: The International Agency for Research on Cancer

FDA: U.S Food and Drug Administration

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ACCP: American Society of Colposcopy and Cervical Pathology

AÇS-AP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

LGSIL : Low Grade Squamous İnterapitelial Lesion

HGSIL : High Grade Squamous İnterapitelial Lesion

PAP : Papanicolaou testi

FIGO : Federation of Gynecologist and Obstetrics

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

TABLolar LİSTESİ**Sayfa No**

Tablo 2.1. Dünyadaki Serviks Kanseri İstatistikleri.....	4
Tablo 2.2. Türkiyedeki Kadınlarda En Sık Görülen Kanserlerin Toplam Sayısı ve Yüzde Dağılımları.....	5
Tablo 2.3. Pap Smear Testinin Sınıflandırılması.....	12
Tablo 4.1. Kadınların Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4.3. Kadınların Rahim Ağzı Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgilerinin Ön Test ve Son Test Açısından Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.4. Kadınların Eğitim Sonrası Pap Smear Testi Yaptırma Durumu ve Bu Testi Yaptırmalarında Etkili Olan Faktörlerin Dağılımı.....	30

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Serviksin Anatomisi.....	3
Şekil 2.2. Pap Smear Alma İşlemi.....	13
Şekil 3.1. Araştırma Planı	26



ÖZET

Kağızman'da Yaşayan 15-49 Yaş Arası Kadınlara Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Pap Smear Yaptırmaya Etkisi

Bu araştırma, Kağızman' da yaşayan 15-49 yaş arası kadınların rahim ağzı kanseri hakkında bilgi düzeyini ve pap smear testi yaptırmaya oranını arttırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın tipi tek gruptaki kişilerin ön test- son test sonucunun karşılaştırmasına dayanan yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini; Mart 2018- Mart 2019 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine başvuran ve araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan 233 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu, rahim ağzı kanseri taramalarına yönelik bilgi formu ve pap smear yaptırmaya ilişkin değerlendirme formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik, Ki Kare karşılaştırma testi kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 32.48 ± 7.65 olduğu saptanmıştır. Kadınların %56.2'sinin ilkokul mezunu veya daha aşağı bir eğitime sahip olduğu, %87.1'inin ev hanımı, %76.8'inin sosyal güvencesinin bulunduğu, %38.2'sinin genital enfeksiyon geçirdiği saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların rahim ağzı kanseri taramalarına yönelik bilgi düzeylerinde eğitim öncesine göre, eğitim sonrasında olumlu yönde değişim olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası kadınların %29.2' sinin ilgili testi yaptırdığı belirlenmiştir. Pap smear taramasına katılan kadınlar; verilen eğitim ve danışmanlığın %100, el broşürünün %92.6 etkili olduğunu söylemişlerdir. Kadınlara verilen eğitim ve danışmanlık sonucunda kadınların pap smear testi hakkında, rahim ağzı kanserinin risk faktörleri, rahim ağzı kanserinden korunma yöntemleri, rahim ağzı kanseri tedavisi benzeri konularda bilgilerinin yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışmanın yapıldığı ASM'ne başvuran kadınlara sağlık çalışanları tarafından pap smear testinin önemi ve serviks kanseri hakkında aylık olarak kısa süreli eğitim programlarının hazırlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi, Danışmanlık, Eğitim, Serviks Kanseri, Pap smear.

SUMMARY

Effect of Provided Education and Consultancy to Women Aged Between 15 and 49 in Kağızman on Knowledge Level of Cervical Cancer Scanning and Performing Pap Smear Test

This research is conducted to increase knowledge level of women aged between 15-49 in Kağızman about cervical cancer and to increase ratio of taking Pap smear test. Type of this study is a quasi-experimental study which is based upon one group pre-test post-test experimental design. Research sample consist of 233 women who fits into research criteria and willing to involve in the research between March 2018 and March 2019. Personal information form, information form devoted to cervical cancer scanning and evaluation form regarding taking Pap smear test are used to collect research data. Average, percentage and and Ki Square Comparison Test are used for evaluation of the data. Age average of women in the scope of the research is 32.48 ± 7.65 . It is detected from the research that %56.2 of women are primary school or lower level graduate, %87.1 of them are housewife, %76.8 of them have insurance and %38.2 of them get genital infection time to time. After given education, it is decided that there is a positive change on cervix cancer knowledge level of the women who attended this study. After given education, % 29.2 of women took related test. It is established that effect of education and consultancy on taking Pap smear test is 100% and effect of booklets is %92.6. Thereafter giving education and consultancy, it is concluded that women are not well aware of Pap smear test, risk factors of cervical cancer, prevention from cervical cancer, treatment of cervical cancer and etc.

Keywords: Knowledge Level, Consultancy, Education, Cervix Cancer, Pap Smear.

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Dünyada görülen jinekolojik kanserler hemen hemen tüm ülkelerde önemli morbidite ve mortalite nedenini oluşturmaktadır (Ayhan 2013). Jinekolojik kanserler kadınların tüm hayatını olumsuz etkilemektedir ve bunun sonucunda kadında benlik saygısında bozulma ortaya çıkmaktadır (Okumuş ve ark. 2015). Jinekolojik kanserlerden serviks kanseri kadınlarda en sık görülen kanserlerden biridir (Ceylan ve ark. 2010). Dünya genelinde serviks kanseri önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Serviks kanseri 30-55 yaşlarda daha sık görülmekte ve gittikçe de daha genç yaşlarda görülmeye başlanmıştır (Taşkın 2016, Karabulutlu 2012). Serviks kanseri 35-39 ve 60-64 yaşlarda iki ayrı dönemde pik yapmaktadır (Jemal ve ark. 2002). Bunun nedeni erken tanı yöntemlerindeki gelişmeler olarak düşünülmektedir (Taşkın 2016, Karabulutlu 2012).

Serviks kanseri 2018 yılında yaklaşık 569.847 yeni vakalarla kadınlar arasında 4. sırada ve genel olarak 7. sırada en çok görülen kanser türüdür (Globocan 2018). Jinekolojik kanserler ülkeden ülkeye, o ülkenin sosyo-ekonomik düzeyinin gelişmişliğine bağlı olarak değişmektedir (Saslow ve ark. 2002, Bekar 2008, WHO 2008, Ertem 2010). 2018' de özellikle kadınlar arasında kanserden ölme tahmini kümülatif risk, Doğu Afrika'da (% 11,4), Kuzey Amerika'da (%8,6), Kuzey Avrupa'da (%9,1) ve Avustralya / Yeni Zelanda'da (%8,1) tahmin edilen risklerden daha yüksektir (Globocan 2018). Ülkemizde kanser, 2014 yılı içerisinde 27.022 kadının ölümüne neden olmuştur. Serviks kanseri olan kadın sayısı 1548 (%2) kişidir (TÜİK 2014).

Serviks kanserinin erken tanısı mümkündür (Bereket, 2011). Serviks kanseri önlenebilir ve erken teşhisi yapılırsa prognozu iyi olabilir (Köse, 2006). Serviks kanseri genel olarak yavaş gelişim gösterir (Kaya ve Akın 2009). Serviks kanseri erken dönemde bulgu vermediği için erken belirlemede pap smear testi önemlidir. Pap smear testi 1940'lardan beri kullanılan erken tanıda önemli bir yeri olan tıbbi inceleme yöntemidir (Antilla ve ark. 2004, Yücel 2006, Köse 2006). Pap smear testinin kimlerde ve hangi aralıklarla alınacağı en az smear alma tekniği kadar önemlidir. Taramanın kimlere yapılacağı belirlenirken risk faktörleri göz önünde tutulmalıdır (Ozan 2005, WHO 2008, Numanoğlu 2010, Olgaç 2010). ABD gibi gelişmiş ülkelerde pap smear yaptırma oranı %85 iken az gelişmiş ülkelerde bu oran %5'tir (Kuo ve Goldberg 2003). Türkiyede pap smear yaptırma oranı incelendiğinde farklı bölge ve gruplarda bu oran %11 ile % 56 arasında değişmektedir (Uluocak ve Bekar 2012, Bekar 2008). Ülkemizde pap smear testi yaptırma oranı istenilen

düzyeyde değildir. Pap smear testi hiç yaptırmamış bir kadında yaşam boyunca rahim ağzı kanserine yakalanma riski 1/100 'dür (**Özgöl 2007**). Yıllık pap smear testi ile bir kadının serviks kanserinden ölme olasılığı 4/1000'den 5/1000'e yükseldiği tahmin edilmektedir (**Akın 2002**). Hiç pap smear testi yaptırmamak serviks kanserinin en önemli risk faktörüdür. (**Kuo ve Goldberg 2003**).

Literatürde periyodik kontrol ve taramaların yapıldığı ölkelerde serviks kanserinden ölüm oranı azaldığı belirtilmektedir (**Karabulutlu 2012**). Kanser kontrol programlarının önemli hedeflerinden biri de erken tanı ile kanser mortalitesinin azaltılmasıdır. Servikal kanser taraması ulusal bir program içinde başlatılmış ve çalışma 81 ilde hizmet vermektedir (**Tuncer 2007**). Ölkemizde pap smear testinin kullanımı çoğunlukla kadın doğum poliklinikleri ile sınırlandırılmaktadır. Pap smear testinin 1. basamak hekimlerince de yapılması tarama programının başarılı olmasında önemli bir gelişme olacaktır (**Akyüz ve ark. 2006**). Bu nedenle riskli gruptaki kadınlar başta olmak üzere tüm kadınların eğitilerek erken tanı için bilinçlendirilmesi gerekir (**Wellensiek ve ark. 2002**). Kadınlara verilen eğitimin taramalara katılımı artıracağı düşünölmektedir.

Bu çalışmada amacımız; Kağızman'da yaşayan 15-49 yaş arasındaki kadınlara serviks kanseri hakkında bilgilendirmek ve pap smear yaptırma oranını arttırmak.

Bu çalışmada hipotezleri aşağıdaki gibidir.

H1- Serviks kanseri ve taramalarına yönelik eğitim ve danışmanlık, bireylerin bilgi düzeyini artırır.

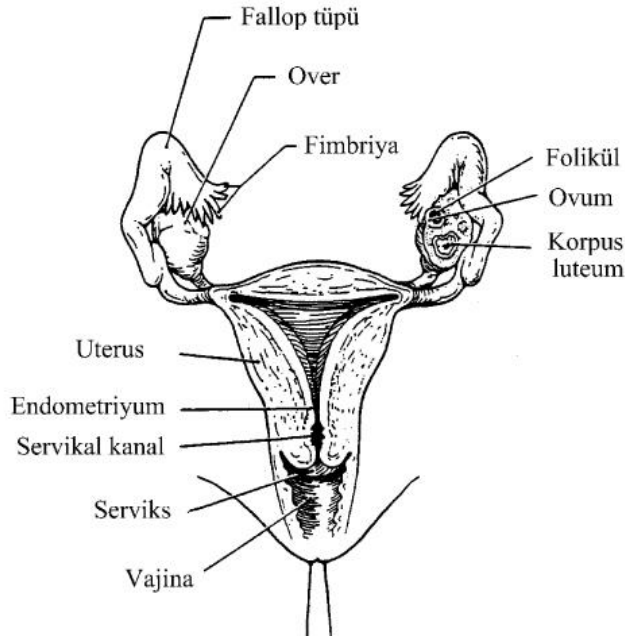
H2- Serviks kanseri ve taramalarına yönelik eğitim ve danışmanlık, bireylerin taramalara katılımını artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serviksin Anatomisi

Latince’de serviks boyun anlamına gelmektedir. Bu bölüm istmus uteri ile vajina arasında yer alır (**Tuncer 2002**). Serviks silindirik veya konik bir şekildedir ve 3-4 cm uzunlukta, 2.5-3.5 cm çapındadır. Serviksin şekli ve büyüklüğü kadının yaşına, doğum sayısına ve hormonal durumuna bağlı olarak değişmektedir (**Ardahan 2005, Taşkın 2016**).

Serviksin vajina içerisinde kalan bölümü, porsio vaginalis (ektoserviks) olarak adlandırılır. Porsiyonun dış kısmı çok katlı yassı epitel ile servikal kanal ise silindirik epitel ile örtülüdür. Ortasında uterus kavitesi ile vajinayı birleştiren servikal kanal bulunur. Kanalın uterusu açılan kısmına internal os, vajinaya açılan kısmına eksternal os denir (**Taşkın 2016**). Servikal kanalda bol miktarda mukus salgılayan bezler bulunur. Sayıları yaklaşık olarak 100 mukoz glandların salgısı kokusuz, alkalendir (**Ulukuş ve ark. 2008**). Bu mukus, spermelerin vajende yaşamalarını sağlar, tıkaç oluşturarak kavum uteriye mikroorganizma geçişini engeller. Porsiyonun çok katlı yassı epiteli ile servikal kanalın silindirik epitelinin birleşme sınırı (skuamokolumnar bileşke) özellikle serviks kanserinin en sık geliştiği bölge olarak önem taşımaktadır (**Atasü ve Şahmay 2001, Taşkın 2016**).



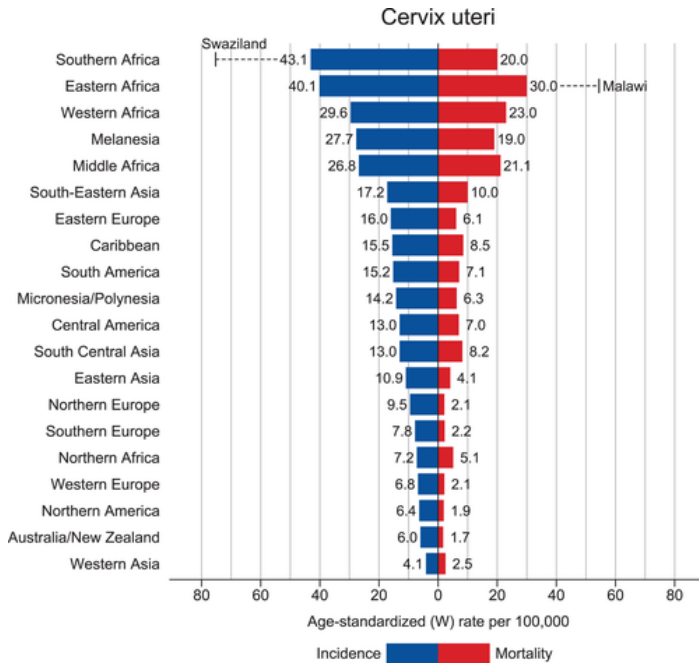
Şekil 2.1: Serviksin Anatomisi (**Anatomi.gen.tr**)

Skvamokolumnar birleşim bölgesi hormonların etkisi altında içeri veya dışarı doğru yer değiştirir, sabit değildir. Puberteden sonra, eksternal osun dışında olan birleşim bölgesi cinsel olgunluk döneminde eksternal osa doğru geriler. Yaşlılık döneminde ve puberte öncesinde ise endoserviks çekilmiştir (**Güner ve Taşkiran 2007**). Serviks önde mesaneden yağlı bir doku ile ayrılır, yanda serviksin damar ve lenfatiklerinin bulunduğu ligamentum kardinale ve parametriumlar bulunur. Üreterlerle parametrium içinde yakın komşuluğu bulunur (**Güner ve Taşkiran 2007, Tuncer 2002**).

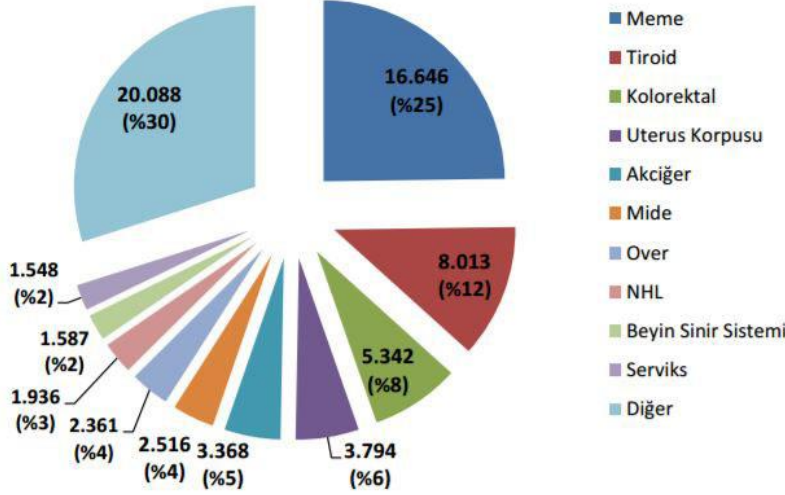
2.2. Epidemiyoloji

Globocan 2018 verilerine göre, 2018'de 18.1 milyon yeni kanser vakası ve kanserden 9.6 milyon ölüm olmuştur. Dünya çapında 2018 yılında serviks kanseri yeni vaka sayısı 570.000 ve 311.000 vaka serviks kanserinden dolayı ölmüştür. En yüksek bölgesel insidans ve ölüm oranları Afrika'da görülmektedir, Oranlar Kuzey Amerika, Avustralya / Yeni Zelanda ve Batı Asya'da 7 ila 10 kat daha düşük. Son birkaç on yılda, rahim ağzı kanseri insidansı ve ölüm oranlarının dünya genelinde pek çok popülasyonda azaldığı bildirmiştir (**Globocan 2018**). Kadınlarda en sık görülen kanser türünün toplam kanser içindeki dağılımı %2'dir. Türkiye'de 2010-2014 yıllarında serviks kanseri olgu sayısı 3637 kişi, %1.6 klinik tanı konulmuş olup bunların %0.3'ü ölümlerle sonuçlanmıştır (**THSK 2014**).

Tablo2.1. Dünyadaki serviks kanseri istatistikleri (**Globocan 2018**)



Tablo 2.2 Türkiyedeki kadınlarda en sık görülen kanserlerin toplam sayısı ve yüzde dağılımları (THSK Kanser Daire Başkanlığı 2014)



Serviks kanserlerinin büyük çoğunluğu serviksin yassı epitel dokusuna ait kanserlerdir. Serviksin yassı epitel kanserleri genelde endoserviksin silindirik ve ektoserviksin yassı epitelinin birleşme yerinden kaynaklanırlar. Küçük bir kısmı da endoserviksin adenokarsinomalarıdır (**Berek 2004**). İnvaziv serviks kanserleri servikal sitoloji tarama programları ve preinvaziv lezyonların etkin sağaltımıyla, uzun preinvaziv dönemde önlenbilir (**Carr ve Sellors 2004**). Serviks kanserleri erken dönemde bulgu vermemektedir bundan dolayı kanserin erken belirlenmesinde pap smear testi çok önemlidir. Pap smear testi hassas bir test olup, servikal hücrelerdeki prekanseröz değişikliklerin belirlenmesini sağlar. Amerikan Kanser Birliği, 18 yaş ve üstündeki tüm kadınlara, 18 yaşından küçük fakat aktif cinsel yaşamı olan kadınlara yıllık pap smear testi ve pelvik muayene yaptırmalarını önermektedir. Pap smear testinin yıllık muayenelerde, üç kez negatif sonuç vermesi durumunda doktor önerisi ile pap smear testi daha seyrek yapılması gerekebilir (**ACS 2003, ACS 2004**).

Öncü lezyonların invaziv kansere dönüşme süresi serviks kanserinde 10-20 yılı bulmaktadır. Prekanseröz lezyonlar servikal intraepitelyal karsinoma (CIN) olarak adlandırılmaktadır. Anormal lezyonların gelişmesi; epitelin alt 1/3'ünde sınırlı ise CIN I, alt 2/3'ünde ise CIN II, epitelin tamamına yakını tutulmuş ise CIN III ve tamamını içeriyorsa

karsinoma insitu olarak adlandırılır. Bazal membran bütün lezyonlarda sağlamdır. Fakat CIN'lerde invazyon potansiyeli her aşamada vardır (**Uyanıkoğlu 2006, WHO 2006**).

2003 yılında Türkiye'yi temsil edeceği düşünülen 8 ilde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı çalışma sunmuşlardır. Seçilen 8 il şunlardır; Ankara, Antalya, Edirne, Erzurum, Eskişehir, İzmir, Samsun, Trabzon' dur. Seçilen illerin nüfusu, Türkiye'nin nüfusunun % 19.71'ini oluşturur. Bu illerde Türkiye'de görülen kanserlerin %36.82'si oluşturmaktadır. Seçilen 8 ildeki kanser çalışması, Türkiye'deki kanser istatistiğini temsil etmektedir.(**Özgül 2007**).

Tarama programlarının kullanılması nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde serviks kanserinin görülme oranı son yıllarda az da olsa bir azalma eğilimi göstermiştir. Azalmanın tek nedeni tarama programlarının kullanımı değil; yaşam şartlarının düzelmesi, doğum sayısının azalması, kadınlara verilen eğitimler, son yıllarda koruyucu yöntemlerin özellikle aşı gibi çalışmaların geliştirilmesidir. Eğitimlerin bu konuda artırılması gerekmektedir. (**Vatansever 2010**).

2.3. Serviks Kanseri İçin Risk Faktörleri

Serviks kanserine cinsel yolla bulaşan ve virüs olduğu bilinen insan papilloma virüsünün (HPV) neden olduğu bilinmektedir. HPV türlerinin rolü büyük olduğu kabul edilmektedir (**Benedet 2000, Mandel 2008**). İnsanlarda enfeksiyona neden olan HPV'nin , 100'den fazla türü vardır. Bunlardan HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, HPV 45, HPV 51, HPV 52, HPV 53 türlerinin yüksek karsinojenik risk etmeni olduğu bulunmuş ve serviks kanseri ile ilişkisi olduğu kanıtlanmıştır. Diğer HPV türlerinden bazıları kadın - erkek genital bölgesinde bulunmakta ve düşük risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Serviks kanserlerinin tümünün yaklaşık %70'ine HPV 16, HPV 18'in sebep olduğu bilinmektedir. Serviks kanserinin gelişmesi için HPV enfeksiyonu gerekmektedir. Birçok kadında HPV enfeksiyonu bulunur ancak bunlardan bazıları, serviks kanserine yakalanmaktadır. Bağışıklık sistemi güçlü olan kadınlar, HPV ile savaşarak virüsü etkisiz hale getirir. Kadınların bazılarında enfeksiyon servikse yerleşerek henüz anlaşılamayan nedenlerle kansere sebep olmaktadır (**ACS 2009**). HPV enfeksiyonu büyük oranda endemik ve serviks kanseri görel olarak seyrekdir. HPV enfeksiyonu olan kadınlarda bazı risk faktörlerinin kanser gelişiminde etkisi olduğu düşünülmektedir. Serviks kanseri risk faktörleri şunlardır:

- HPV öyküsü
- Cinsel ilişkiye erken yaşta başlanması
- Cinsel eş sayısının çok olması
- Cinsel eşinin birden fazla kişi ile cinsel ilişkide bulunması
- Cinsel eşin sünnetli olmaması
- Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü
- İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) / Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (AIDS) öyküsü
- Düşük sosyo-ekonomik düzey
- Kötü hijyen koşulları
- Çok doğum yapmak
- Oral kontraseptif kullanmak
- Sigara içmek
- Beslenme bozukluğu
- Fetüsün dietilstilbestrolden etkilenimi (**Taşkın 2016, Harvard School of Public Health 2009**).

Diğer Faktörler: Siyah ırk kadınlarda beyaz ırk olan kadınlarına kıyasla servikal invaziv karsinoma görülme oranı iki kat daha fazladır (**Scott ve ark. 1997**). Karoten, C vitamini alımının kötü olması, folat yetmezliği serviks kanseri için risk faktörleri arasındadır (**Yüce 2007**). A vitamini eksikliğinin de serviks kanseri için risk etmeni olduğu düşünülmektedir (**Gökaslan ve Uyar 2004**).

Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü: HIV bağışıklık sisteminin işlevlerini bozarak kadınların daha kolay HPV enfeksiyonuna yakalanmasına sebep olur. Bağışıklık sistemi aynı zamanda kanser hücrelerinin öldürülmesini sağlar ve AIDS’li hastalarda, prekanseröz lezyonlar normale göre daha hızlı bir şekilde serviks kanserine dönüşür. Klamidya, Trikomanas vajinalis, genital herpes enfeksiyonları yüksek riskli HPV tiplerinin kanser yapıcı etkisini güçlendirebilir (**Benedet 2000, National Cancer Institute 2009**).

Cinsel davranışlar: İlk cinsel ilişkiye başlama yaşının erken olması serviks kanseri gelişme olasılığını artırır. Erken yaşta serviks hücreleri tam olarak olgunlaşmadığından gençlerde HPV enfeksiyonu gelişme olasılığı daha fazladır. Birden fazla kişiyle cinsel ilişkiye

giren kadınlarda HPV enfeksiyonuna yakalanma riski artar. Cinsel ilişki sırasında kondom kullanmak HPV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalık etkenlerinin bulaşmasını önlediğinden serviks kanseri riskini azaltır (**ACS 2009, Brant 1999, National Cancer Institute 2009**).

Doğum sayısı: İki ya da daha fazla doğum yapan kadınlarda, serviks kanseri gelişme riski daha fazladır. Gebelik döneminde korunmasız olarak cinsel ilişkiye girme HPV enfeksiyonuna yakalanma riski daha fazla artmaktadır. Hormonal değişim HPV enfeksiyonu ve kanser hücresi gelişmesini kolaylaşmaktadır. Bağışıklık sistemi gebelik sırasında zayıfladığından HPV enfeksiyonuna yakalanma riski artmaktadır (**ACS 2009, Harvard School of Public Health 2009, National Cancer Institute 2009**).

Oral kontraseptif kullanmak: Uzun süre oral kontraseptif kullanımı HPV enfeksiyonu olan kişilerde serviks kanseri riskini artırır (**Garcia ve ark. 2005**). Oral kontraseptif kullanımı bırakıldıktan sonra serviks kanseri risk azalmaya başlar. Oral kontraseptif kullanımı beş yıldan fazla ise serviks kanseri gelişme riskini iki kat artırmaktadır. Oral kontraseptif kullanımı bırakıldıktan on yıl sonra serviks kanseri risk normale dönmektedir (**ACS 2009**).

Sosyo-Ekonomik Durum: Serviks kanserinin görülme sıklığı gelir düzeyi düşük olan kişilerde daha fazladır. Sosyo-ekonomik durumun düşük olması kişilerin sağlık kurumlarına başvurmalarını, hijyen davranışlarını etkilemektedir. Hijyen koşullarının kötü olması enfeksiyon riskini arttırdığından önemli bir etkidir (**Taşkın 2016, Ardahan 2005**).

Sigara: Sigara içenler yüksek serviks kanseri riskine sahiptir. Sigara içen kadınların servikal müküsünde kansere neden olan birçok kimyasal maddeler bulunmuştur. Serviks hücrelerinde DNA'ya hasar vererek kanser sebep olmaktadır bu kimyasal maddeler. Serviks kanseri olma riski sigara içenlerde iki kat daha fazladır. (**ACS 2009, Harvard School of Public Health 2009, National Cancer Institute 2009**).

Diyet: Meyve ve sebze miktarı az olan diyetle serviks kanserine yakalanma riski artar (**Özgül 2007**). Yağ tüketimi ile kanser oluşumu arasında doğrudan bir ilişki vardır. Bu ilişkide yağ, kanserojen madde olarak nitelendirilmektedir. Kanser başlangıcının kanserojen madde ile hedef dokunun genetik materyaliyle bağlı bir ilişkide olduğu anlaşılmıştır. Hücrenin yapısını bozan bu olay, hücrelerin hızla bölünerek çoğalmalarına, bir tümör oluşturmalarına neden olur (**Doğan 2008**).

Dietilstilbestrol: Ülkemizde, 1940-1971 yıllarında düşüğü önlemek için kullanılmıştır. Anneleri dietilstilbestrol kullanan kadınların serviks kanserine yakalanma riski daha yüksektir (**Açıkgöz 2010**).

Aile Öyküsü: Ailesinde serviks kanseri olan kadınlarda serviks riski 2-3 kat artmaktadır (**Aydoğdu 2011**).

Yapılan çalışmalara bakıldığında ilk cinsel ilişki yaşının 17 yaş ve altı olması, ilk gebeliğin erken yaşta olması, cinsel partnerinin birden fazla olması, kişisel bakımında yetersiz olması ve sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması kanser riskini arttırdığı saptanmıştır. (**Ersin 2002**). Reis ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da, cinsel ilişkiye 16 yaşından küçük başlanması ve kadınlarda genital enfeksiyon geçirmesi serviks kanseri riskini arttırdığını saptamışlardır. Eğitim seviyesinin yüksek olması, bekar olma ve alkol tüketmeme kanser riskini azaltmaktadır (**Reis ve ark. 2011**).

2.4. Serviks Kanserinin Belirtileri

Serviks kanseri erken dönemde hiçbir klinik bulgu vermez. Bu dönemde tanı, ancak şüpheli servikovajinal smear taraması sonrası yapılacak kolposkopik inceleme ve ardından biyopsi ile konulabilir. Serviks kanseri, klinik olarak tespit edilebilir bir düzeye geldiğinde, semptomlardan en sık görülen vajinal kanamadır. Kanama sıklıkla ilişki sonrası ortaya çıkmakla birlikte metroraji ya da postmenopozal kanama şeklinde de görülebilir. Serviks kanserinin semptom ve bulguları, erken ve geç dönem olarak iki gruba ayrılabilir (**Wright ve Kuhn 2012, ACS 2011, Kösebay ve Demirkıran 2008, Taşkın 2016, Ortaç 2010**).

2.4.1. Erken Dönemde Görülen Belirtiler

- Vajinal kanamanın düzensiz, sızıntı şeklinde ve kirli olması
- Ara kanamanın siklus dışında olması
- Akıntının sarı renkte, kirli ve et suyu görünümünde olması
- Menopozdan sonra kanama,
- Menstruasyonun süresinin uzaması ve kanamanın artması,
- Cinsel ilişki sırasında kanama,
- Defekasyonda kanama,
- Ağrı yoktur (**Doğan 2008**).

2.4.2. Geç Dönemdeki Belirtiler

- Kanser serviks dışına çıktığında pelvis içinde künt ağrılar,
- İnfiltasyon kitlesinin sinirlere yaptığı baskı sonucu alt ekstremitelerde ve sırtta şiddetli ağrılar,
- Lenf dolaşımı engellenmesine bağlı alt ekstremitelerde dem,
- Tümör kitlesindeki beslenme bozukluğuna bağlı olarak gelişen nekroz sonucu çok pis kokulu ve kanla karışık akıntı,
- reterlere infiltrasyon sonucu hidronefroz, pyelitis, pyelonefrit ve remi,
- Tümör kitlesindeki enfeksiyon sonucu sepsis ve peritonitis, son dönemde kaseksi, anemi,
- Metastaz yaptığı diğer organlarda sarılık, hematemez, ağrı gibi esitli semptomlar görülür (**Norman ve ark. 2003**).

2.5. Serviks Kanserinin Yayılım Yolları

Servikal kanserlerde gözle görülecek derecede büyük servikal lezyonların oluşması zaman almaktadır. Bu süre boyunca hasta genelde semptom vermemektedir. Kanama, anormal vajinal akıntı ve koku genelde daha ileri lezyonlarda görülmektedir. Temel olarak serviks kanserleri egzofitik (dışarı doğru büyüyen) ve endofitik (içeri doğru büyüyen) tümörler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Endofitik büyümenin paterni genellikle daha ileri bir dönemde teşhis edilmekle birlikte daha kötü bir prognoza sahip olduğu belirtilmektedir (**Ayhan ve Başaran 2006**).

Servikal kanserde yayılım;

1. Servikal stroma, uterus korpus, vajen ve parametriuma direkt invazyon,
2. Pelvik, paraaortik, supraklaviklar lenf nodlarına lenfatik metastaz,
3. Uzak organlara hematojen metastaz,
4. İnterabdominal peritoneal yüzeylere implantasyon şeklinde olabilir.

Bu yayılma paternlerinden servikal kanser için en önemli ikisi direkt yayılım ile lenfatik yayılım olduğu bildirilmektedir (**Ayhan ve Başaran 2006**).

2.6. Serviks Kanserinin Evreleri

Serviks kanserinin evrelemesi tümörün büyüme derecesine göre ilk olarak 1928 yılında sınıflandırılmıştır (**Martin ve ark. 2010**). Servikal kanserlerde en çok tercih edilen evreleme sistemi Uluslararası Kadın Doğum ve Jinekoloji Federasyonu. (**FIGO**: International Federation of Gynecology and Obstetrics) tarafından geliştirilmiştir. Evreleme aşağıdaki şekildedir;

- EVRE I: Karsinomun serviksle sınırlı olduğu lezyonlar için kullanılır.
- EVRE IA: İnvaziv kanser sadece mikroskopik olarak mevcuttur. İnvazyon maksimum 5 mm derinliğe ve genişliği de 7 mm ile sınırlıdır.
- SAHNE IA1: Ölçülen derinlik 3 mm'den büyük, stroma işgali 7 mm çapından daha geniştir.
- EVRE IB: Evre IA'ya ek olarak preklinik lezyonlar mevcuttur.
- SAHNE IB1: Boyutu 4 mm'den küçük klinik görünür lezyonlar vardır.
- EVRE IB2: Boyutu 4 mm'den büyük klinik görünür lezyonlar vardır.
- EVRE II: Karsinoma servikse dağılmıştır, pelvik duvara veya vajinanın alt üçte birinde parametrial tutulum yoktur, servikal kanalda tutulum yoktur.
- EVRE IIA1: Boyutu 4 cm'den küçük klinik görünür lezyon vardır.
- EVRE IIA2: 4 cm'den büyük klinik görünür lezyon, bariz parametrial tutulum mevcuttur.
- EVRE III: Karsinom pelvise kadar genişlemiştir. Tümör vajinanın alt 1/3'üne kadar uzanır. Hidronefroz olgusu EVRE III'e eşlik eder.
- EVRE IIIA: Tümör pelvik duvara uzanmamıştır, vajinanın alt 1/4üne yayılmıştır.
- EVRE IIIB: Pelvik yan duvarlar tutulmuş, pelvis dışında tutulum vardır veya hidronefroz olaya dâhil olmuştur.
- EVRE IV: Karsinom pelvis dışına taşmıştır. Biyopsi ile kanıtlanmış, mesane ve rektum mukozası da bülloz ödem şeklinde tutulmuştur.
- EVRE IVA: Komşu pelvik organ tutulumu vardır.
- EVRE IVB: Uzak organlara yayılım vardır (**WHO 2010, Martin ve ark. 2010**).

2.7. Serviks Kanserinde Tanı Yöntemleri

2.7.1. Pap Smear

Pap smear, birçok ülkede yaygın olarak kullanılan servikal kanseri taramaya yönelik basit bir testtir. Dr. George Papanicolaou tarafından 1930'lu yıllarda ilk kez tanımlandığı için onun adına pap smear testi olarak tanımlanmaktadır (**Gökaslan ve Uyar 2004**). Belirli bir süre sonunda serviks kanserindeki lezyonlar, invaziv lezyona dönüşmektedir. Serviks kanserlerinin premalign aşamada yakalanması, tedavi edilmesi insidans ve mortaliteyi düşürecektir. Amerika, Finlandiya, İsveç, Danimarka, Norveç'te Pap smear testi ile taramanın başlamasıyla serviks kanseri belirgin olarak azalmıştır (**Garcia ve ark. 2005, ACS 2009**).

2.7.1.a. Pap Smear Testinin Sınıflandırması

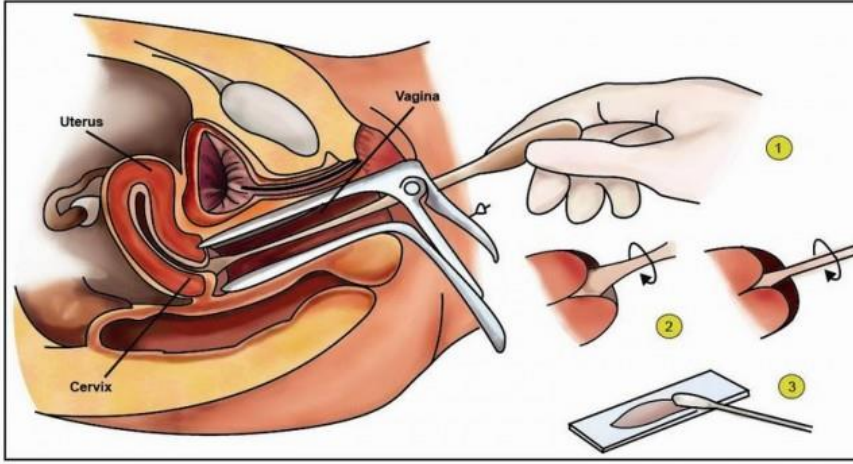
Hastanın pap smear preparatlarında hastanın hücresel, hormonal, mikrobiyolojik durumu değerlendirilebilir. Servikal ve vajinal hücreler, bakteriler, trikomanonas, vajinal enfeksiyon etkenleri, kan elemanları ve spermler smear preparatlarında bulunabilir. Kanser hakkında bilgiyi servikal ve vajinal hücrelerinin yapısı verir. Hormonal durumu ise hücre türlerinin sayısı verir. Kadınlardan alınan pap smear görüntüleri farklı dönemlerde birbirinden farklıdır. (**Dönmez 2007**).

Tablo 2.3. Pap Smear Testinin Sınıflandırılması (**Dönmez 2007**)

PAP sınıflaması	Tanım	Bethesda Karşılığı
Klas 1	Normal	Normal sınırlar içinde
Klas 2	Reaktif değişiklikler CIN 1	İyi huylu hücresel değişiklikler İnflamasyon Atrofi Radyasyon ASCUS Low Grade SIL (LSIL)
Klas 3	CIN2 CIN3	High Grade SIL (HSIL)
Klas 4	Carcinoma in-situ	High Grade SIL (HSIL)
Klas 5	İnvazif karsinom (kanser)	Mikro invazif kanser(az) İnvazif kanser (tutulmuş 3 mm'den daha fazla)

2.7.1.b. Pap Smear Testinin Alınması

Serviks hücrelerindeki kanseri kontrol eden ve hücresel değişiklikleri ortaya koyan test pap smeardir (Savaş 2007). Pap smear testi jinekolojik muayenede spekulum yerleştirildikten sonra, fırça yardımıyla portio ve servikal kanaldan serviksin yüzeyinden nazikçe birkaç hücre alınmasıdır (Gökaslan ve Uyar 2004). Alkol ya da saç spreyi sıkılarak alınan örnek, sabitlenir. Örnek alındıktan hemen sonra sabitlemenin yapılamaması hücresel şekillerin bozulmasına ve şekillerin kurumasına neden olmaktadır. Değerlendirmede hatalara yol açar (Savaş 2007). Daha sonra alınan örneklerin sitolojik incelemesi yapılmaktadır. Örnek alınmadan önce; son 2 gün cinsel ilişki olmayacak, vajinal tedavi uygulanmamış olmalıdır. Genital enfeksiyon var ise önce tedavi edilmeli daha sonra pap smear alınmalıdır. Smear testi için en uygun zaman adet bitiminden sonraki günlerdir (Gökaslan ve Uyar 2004).



Şekil 2.2. Pap Smear Alma İşlemi (Anatomi.gen.tr)

Pap smear testi sonucu anormal çıkan kadınlarda, kesin tanı konulabilmesi için kolposkopi işlemi yapılmaktadır. Rahim ağzının kolposkop adı verilen bir alet yardımı ile gözlenmesi ve incelenmesine kolposkopi denir. Rahim ağzına bazı boya ve maddeler uygulanır, işlem esnasında şüpheli alanların daha belirgin hale gelmesi ve biyopsi alınacak alanların saptanması için (Özsoy 2007).

Amerikan Kanser Derneği'nin pap smear testi taramasına ait önerileri şunlardır: Tarama testine 21 yaşında veya ilk cinsel ilişkiden sonra ilk üç yıl içinde başlanmalıdır. Her yıl pap smear testi tekrarlanmalıdır. Son üç testin sonucu normal ise 30 yaşından sonra tarama sıklığı 2-3 yılda bir artırılabilir. Anne karnındayken dietilstilbestrol alınmışsa eğer ya da HIV enfeksiyonu, organ nakli, kemoterapi tedavisi, kortizon içeren ilaçların uzun süre kullanılması nedeniyle bağışıklık sistemi baskılanmışsa taramaya yılda bir devam edilir. 70

yaş ve üstü kadınlarda son yapılan pap smear testlerinden üç ya da daha fazlasının sonuçları normalse serviks kanseri taraması sonlandırılabilir (ACS 2011). Serviks kanseri tarama programlarının uygulanması Avrupa'da ülkeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Lüksemburg'da tarama 15 yaşında, bazı ülkelerde (Avusturya, Almanya, İngiltere, İzlanda, Portekiz, Slovenya) 20 yaşında, çoğu ülkede 25-30 yaşlarında, İspanya'nın bazı bölgelerinde ise 35 yaşında başlamaktadır. Testin uygulama sıklıkla da değişmektedir. Bazı ülkelerde yılda bir pap smear testi yapılması önerilirken, diğer ülkelerde tarama sıklığı beş yıla kadar çıkmaktadır (IARC 2005). IARC'ın önerisine göre tarama programı 25 yaş ve üstündeki kadınları kapsamaktadır. 65 yaşın üstündekilerde son 10 yılda yapılan iki test sonucu negatifse tarama bırakılmaktadır. 50 yaşın üstündeki kadınlarda tarama sıklığı beş yılda bir olmaktadır. 25-49 yaş arasındaki kadınlarda tarama sıklığı ülke kaynakları yeterliyse üç yılda bir olmalıdır. Yıllık tarama hiçbir yaş grubunda önerilmemektedir (IARC 2005).

2.7.1.c. Türkiye'de Serviks Kanseri Erken Tanı ve Tarama Standartları

Serviks kanseri taraması için en ideal yöntem ülkemiz şartlarında, pap smear testidir. 2007 yılında Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından Türkiye'de yürütülecek toplum tabanlı serviks kanseri taramasında uyulması gereken standartlar şöyledir: 35 yaşında tarama testine başlanmalı. Tarama testi 5 yılda bir tekrarlanmalı. 65 yaşındaki kadınlarda son iki testin sonucu normal ise tarama kesilmelidir. HIV enfeksiyonu tanısı alan ya da immünyüpresif tedavisi alan hastalarda ilk yıl iki kez, sonuçlar normal ise yılda bir kez test yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı 2014).

2.7.2. Servikografi

Serviksin özel bir kamera ile seyreltilmiş asetik asit uygulandıktan sonra görüntülenmesine servikografi denir. Düşük dereceli lezyonlar için daha duyarlıdır. Bu yöntemin dezavantajı şunlardır; ileri teknoloji gerektirmesi, ucuz olmaması ve hastaları geri çağırılması gerekmektedir. (Uyanıkoğlu 2006).

2.7.3. Asetik Asit Testi

Serviksin çıplak gözle asetik asit uygulamasından sonra incelenmesine denir. Gelişmekte olan ülkelerde pap smear testine ek olarak kullanılmaktadır. Asetik asit testi prekanseröz servikal lezyonların çoğunu doğru saptar ancak bunların önemli bir kısmı yalancı pozitifdir. Bundan dolayı pap smear testinin uygulanamadığı yerlerde tarama yöntemi olarak kullanılmaktadır. Avantajları şunlardır; ucuz ve basit bir test olması, sonucu hemen vermesi

sebebiyle hastayı tekrar çağırma gereği duyulmaması, tanıyla aynı zamanda tedavi planlanabilmesidir. Dezavantajı ise; spesifitesinin düşük olmasıdır (**Uyanıkoğlu 2006**).

2.8. Serviks Kanserinde Tedavi Yöntemleri

Serviks kanserinin tedavisinde yöntem seçiminde dikkat edilmesi gereken iki nokta bulunmaktadır. Birincisi uygulanacak tedavinin mortalite ve morbiditesinin daha düşük oranda olması ve ikincisi iyileştirme oranı daha yüksek olan tedavinin uygulanmasıdır. Günümüzde serviks kanserinin tedavisinde radyoterapiye dönüş olmasına rağmen, gerek cerrahi tedavinin gerek radyoterapinin başarısı birbirine benzemektedir. Radyoterapi ile beş yıllık sağ kalım %74-91 iken cerrahi tedavide de %83-91'dir. Bu nedenle tedavi seçiminde hastanın durumu göz önünde bulundurularak, başarıyı etkileyecek risk faktörleri ışığında karar verilmelidir. Cerrahi tedavinin, hastalığın gerçek yayılımının daha iyi değerlendirilmesi, cinsel fonksiyonlarının daha az etkilenmesi, daha az komplikasyon görülmesi ve psikolojik yararları gibi radyoterapiye üstünlükleri bulunmaktadır (**Ortaç ve Taşkın 2007**). Uygulanacak cerrahi girişimin şekli ve boyutları hastanın yaşı ile ilişkilidir. Bazı vakalarda konizasyon ve servikal amputasyon yeterli olmaktadır. Bu yöntem özellikle çocuk sahibi olmak isteyen, yakın izleme alınabilecek kadınlarda uygulanmaktadır. Diğer vakalarda ise basit histerektomi yapılmaktadır. Kolposkopi ile erken tanı konmuş vakalarda daha az radikal cerrahi uygulanmaktadır. Radikal cerrahi endikasyonu hastalığın yaygınlık derecesi ile sınırlanmaktadır. Uygulanan tipik cerrahi, uterusun ile vajinanın 1/3 üst bölümünün ve parametriumların çıkarılmasını içeren radikal histerektomi veya Wertheim ameliyatıdır (**Taşkın 2016**).

Modern kemoterapinin gelişmesi ile yaygın servikal kanserin tedavisinde anlamlı bir iyileşme görülmemektedir. Ancak kemoterapi, cerrahi veya radyoterapinin başarısız olduğu hastalarda kullanılmaktadır. Amerikan Ulusal Kanseri Araştırma Enstitüsü'nün servikal kanser tedavisi için radyoterapi gerektiren hastalarda tedaviye kemoterapinin de eklenmesinin uygun olacağı sonucunu bildirmektedir. Kemoradyoterapi adı verilen bu uygulama ile hayatta kalma anlamlı olarak artacağı bildirilmektedir (**Ortaç ve Taşkın 2007**).

2.9. Serviks Kanserinden Korunma

Serviks kanseri önlenabilir bir çok risk faktörünün bilinmesi, tarama imkanının olması, korunma yöntemlerinin etkili bir şekilde kullanılabileceği nadir kanserlerdendir (**Karabulutlu 2012**). Serviks kanserinde kadınların risk faktöründen hastalık olmadan kaçınması, olarak erken tanı ve düzenli olarak tarama testi yaptırmaları, hastalık oluştuktan sonra tıbbi destek ve

tedavi, sosyal rehabilitasyon aşamalarını kapsamaktadır (**Sönmez 2009**). Serviks kanserinde birincil, ikincil ve üçüncül korunma yöntemleri şunlardır:

2.9.1. Birincil Korunma

Birincil korunma, serviks kanserine neden olan risk faktörlerinden kaçınmaktır. Kanserde de her hastalıkta olduğu gibi birincil korunma, başarılı ve en etkili korunmadır (**Güvenç 2008**). Birincil korunmada serviks kanserinde yapılması gerekenler şunlardır:

- Toplumda ve sağlık çalışanlarında cinsel davranışlarda riskli durumlara yönelik farkındalık artması ve eğitim verilmesi
- Bu davranışları değiştirmeye yönelik toplumda uygun stratejilerin uygulanması (güvenli cinsel yaşam, tek eşlilik, kondom)
- HPV aşısının etkili ve maliyeti uygun geliştirilmesi ve tanıtılması
- Sigara kullanımının azaltılması (**Kaya ve Akın 2009**).

HPV virüsünün serviks kanserine neden olduğuna dair kanıtların bulunması sonucu hastalığa karşı aşı geliştirme çalışmaları başlanmıştır. HPV enfeksiyonu ve servikal kanseri birbiriyle ilişkilendiren çok kuvvetli kanıtların olması, virüsün nükleik asitlerini saptamaya yönelik çeşitli test sistemlerinin, aynı zamanda profilaktik ve terapötik aşuların geliştirilmesine yol açmıştır (**Sağlık Bakanlığı 2009**). Serviks kanseri risk faktörlerinden HPV virüsüne karşı iki aşı geliştirilmiştir. 2007 yılında insanlarda papilloma virüsü (HPV) için geliştirilen iki aşı ruhsat almış ve daha önce enfekte olmamış genç kadınlarda serviks uteride kanser öncesi lezyonların önlenmesinde büyük etki sağlamıştır. HPV aşısının etki süresi, bir güçlendiriciye ihtiyaç olup olmadığı henüz bilinmemektedir ve aşı şu anda orta-düşük gelir düzeyindeki ülkelerin karşılayamayacağı kadar pahalıdır (**Boyle ve Levin 2008**). HPV aşısı tüm ülkelerde pahalı olduğundan dolayı uygulanmamaktadır. FDA'den günümüze dek onay alan iki HPV aşısı bulunmaktadır. Bu aşıardan kuadriyalan HPV aşısı tip 6, 11, 16 ve 18'i, bivalan HPV aşısı ise tip 16 ve 18'i içermektedir. 6 ay içinde intramuskular olarak iki aşı da 0,5 ml 3 doz şeklinde uygulanmaktadır. İlk dozdan sonra kuadriyalan aşı 2. ve 6. aylarda uygulanırken, bivalan aşı ise ilk dozdan sonra 1. ve 6. aylarda uygulanmaktadır. Yapılan araştırmalarda aşının önemli yan etkilerinin bulunmadığı, enjeksiyon yerinde kızarıklık, şişlik ve ağrının daha çok lokal yan etkiler olduğu belirlenmiş olup, daha önce HPV enfeksiyonu geçirmiş kişilerde aşının koruyuculuğu düşüktür, enfeksiyonu almış kişilerin tedavisi yönünden aşının yararlı etkisi

yoktur (**Kaya ve Akın 2009**). HPV virüsüyle temasın daha önce olmaması aşı yapılacak kişilerde dikkat edilmesi gereken durumdur.

2.9.2. İkincil Korunma

İkincil korunma, serviks kanserinde erken tanı ve tarama, uygun tedavi, hastalığın oluşturduğu sakatlıkların önlenmesi ve eğitimidir. Alınacak koruma önlemleri erken tanı ve tedavi, sakatlıkların önlenmesinden oluşur. Taramalar ve risk altındaki grupların eğitimini ikincil koruma kapsamaktadır (**Ozan 2005**). Sağlıklı kişilere erken tanı için, jinekolojik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile tarama yapılması gerekmektedir (**Güvenç 2008**).

Serviks kanseri erken tanısının önemini, serviks kanserinin oluşumunun uzun olması çıplak gözle fark edilmeyen ve hiçbir belirtinin olmadığı dönemde, pap smear testi ile epitel içinde başlayan patolojik değişikliklerin % 90-95 oranında tespit edilmesi arttırmaktadır. Pap smear testi maliyet açısından serviks kanserinin tanısında kullanılan yöntemlerden biridir. Pap smear yaptırma serviks kanseri riskini azaltan diğer birçok sağlık davranışından daha etkilidir. (**Akyüz ve ark. 2006**). Smear alınması ve düzenli jinekolojik muayene serviks kanseri riskini % 80'in üzerinde azaltmaktadır (**Özvarış ve Aslan 2011**).

HPV virüsünden korunmak ve düzenli sağlık kontrolleri yaptırmak serviks kanseri erken tanısında hastalığın oluşma riskini azaltabilmektedir (**Baran 2013**). Serviks kanseri dünya çapında ön sıralarda yer alan, etkili bir tarama programı ile premalign aşamada yakalanması ve tedavi edilmesi, insidans ve mortaliteyi düşürmek açısından çok önemlidir (**Kaya 2011**). Düzenli aralıklarla erken tanı ve tarama yaptırmak serviks kanserinde taramanın uygun tedaviyi belirlemesi açısından da önemlidir (**Boyle ve Levin 2008**).

2.9.3. Üçüncül Korunma

Hastaların, en iyi şekilde tıbbın sağladığı olanaklar ile tedavi edilmesidir üçüncül korunmada yaklaşımdır. Hedef hastanın tedavisinde yaşam süresini uzatmak ve komplikasyonları önleyerek yaşam kalitesini yükseltmektir. Serviks kanserinde bu düzeydeki bir koruma hastalığın kapsamlı tedavisini, tıbbi ve sosyal rehabilitasyonunu kapsamaktadır (**Güvenç 2008**).

2.10. Kadınların Pap Smear Yaptırmasını Etkileyen Faktörler

Servikal kanser insidans ve mortalitesi, birçok gelişmiş ülkede 50 yıldan fazla süredir tarama programlarının uygulanmasına bağlı olarak çok yüksek oranda azalmıştır (**Saslow ve**

ark. 2007). Gelişmekte olan birçok ülkede de son 10-20 yıl içinde servikal kanser tarama programları, uygulamaya konulmuştur. Bu ülkelerin bazılarında serviks kanser insidansı ve mortalitesinde anlamlı bir düşüş olmasına rağmen, bazılarında aynı başarı sağlanamamış olup, kansere bağlı ölümler arasında serviks kanseri halen önemli bir yer tutmaktadır. DSÖ, tarama programlarının etkili olamamasındaki en önemli faktörleri;

- Politik nedenler:
 - ✓ Kadınların cinsel ve üreme sağlığına yeterince önem verilmemesi,
 - ✓ Ulusal politika ve rehberlerin eksikliği,
- Toplumsal ve bireysel engeller:
 - ✓ Serviks kanserinin bir sağlık problemi olarak algılanmasındaki eksiklik,
 - ✓ Kadınların genital sistem hastalıklarını ifade etmede çekinmelerine sebep olan tutumlar, yanlış kanılar, inançlar,
 - ✓ Ekonomik engeller (kaynakların yetersizliği)

Sağlık sisteminin yetersiz organizasyonundan kaynaklanan örgütsel ve teknik engeller olarak belirtilmektedir (**WHO 2006**). Birçok gelişmiş-gelişmekte olan ülkede, kadınların pap smear yaptırma davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda benzer şekilde; bireysel, kültürel ve sistemik faktörlerin, kadınların pap smear yaptırma oranlarını etkilediği belirlenmiştir (**Saslow ve ark 2007, Dozier ve Lawrence 2000, Juon ve ark. 2003, Bryd ve ark. 2004, Hilton ve ark. 2003, Holroyd ve ark. 2004**). Türkiye’de farklı bölge ve gruplarda yapılmış çalışmalarda da kadınların sosyodemografik özelliklerinin jinekolojik muayeneye ilgili görüşlerinin, serviks kanseri ve pap smear testi ile ilgili bilgilerinin test yaptırma davranışlarını etkilediği, kadınların pap smear testi yaptırma oranlarının istenilenden düşük olduğu saptanmıştır (**Akyüz ve ark. 2006**). Türkiye’de sağlık personeli ve hemşireler üzerinde yapılmış çalışmalarda ise, hemşirelerin serviks kanser ve kanserden korunmanın önemini bilmelerine rağmen pap smear testi yaptırma oranlarının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir (**Karabulutlu 2012**).Sağlık hizmetlerini sunan hemşirelerin koruyucu sağlık davranışlarını, kendi yaşantılarına da tam olarak entegre etmeleri önemlidir. Sağlıklı ve hasta bireylerle en uzun süre bir arada olan bireyler olarak hemşireler, kadınların pap smear yaptırma davranışlarını etkileyen bireysel, psikososyal ve çevresel engellerin belirlenmesinde ve aşılmasında önemli bir role sahiptir (**Ozan 2005, Hilton ve ark. 2003**). Kadınların pap smear testi yaptırma oranlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesinden sonra, yaşadıkları

kültüre, ekonomik ve eğitim düzeylerine uygun yöntemler kullanılarak, pap smear testi tarama programlarına katılmalarını, sağlığı geliştirici davranışlar kazanmalarını sağlanması önemlidir (Akyüz ve ark. 2006).

2.11. Serviks Kanserinden Korunmada Ebenin Rolü

Kanser kontrol programları ile kanser önleme ve erken tanı çalışmalarına ağırlık verilmesinin, kanser nedeniyle olan ölümlerin ve ayrılan bütçenin büyüklüğü dikkate alındığında, ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Erken tanı taramanın getireceği maddi yüke rağmen, toplam tedavi maliyetlerini azaltması, tedavinin daha kısa sürmesi, hastaya ve çevresine daha az psikolojik ve ekonomik yük getirmesi, komplikasyonları azaltması gibi önemli avantajlara sahiptir. Halkın kanserlerden korunma ve erken tanı konularında bilgisinin artması kanser tarama programlarına katılımı arttıracaktır. Sağlık personelinin görevi toplumun doğru bilinçlendirilmesidir (Koruk ve ark. 2015). Ebe ve hemşireler bu nedenle risk faktörlerini belirleme, analiz ve sentez yapabilecek genetik yatkınlık konularında bilgiye sahip olmalıdır (Eroğlu ve Koç 2014).

Jinekolojik kanser tanısı ve beraberinde uygulanan tedaviler, kadının cinsel fonksiyonlarında ve cinsel hayatı üzerinde büyük etkilere sahiptir. Sağlık çalışanları kanser tanı ve tedavisinin neden olduğu fiziksel ve psikolojik sorunları belirleme ve cinsel sorunları bulunan kadına yardım etmede çok uygun pozisyonundadır. Sağlık bakımı veren kişilerin, cinselliğe karşı kendi tutum ve değerlerinin farkında olması ve cinselliği tartışırken ön yargısız olması önemlidir (Reis 2003).

Ebeler, serviks kanserlerinin risk faktörleri ve erken tanı yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmalı ve kadınları bu konuda bilgilendirmelidir. DSÖ dahil beş uluslararası örgütle işbirliği yapan Serviks Kanserlerini Önleme Örgütü (The Alliance for Cervical Cancer Prevention/ACCP), bilgi ve eğitim hizmetlerinde sadece doktorların değil tüm sağlık çalışanlarının kadınlara nerede ve ne zaman ulaşabilirse serviks kanserlerinden korunma konusunda eğitim vermeleri gerektiğini belirtmiştir (ACCP 2004, Kanbur ve Çapık 2011).

Ebelerin serviks kanserinden korunma primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç koruyucu rolleri bulunmaktadır. Primer korunma, risk faktörlerinden korunmak, aşılama ve sağlık eğitimi vermektir (Kanbur ve Çapık 2011). Ebeler, iletişim ve danışmanlık konusunda yeterli olmalıdır (Eroğlu ve Koç 2014). Toplum ve bireyle sürekli iletişimde halinde olan ebeler bu konuda iyi bir danışmanlık yaparak ve uygun veri toplayarak bireyleri doğru sağlık alışkanlıkları konusunda bilgilendirmelidir. Ayrıca bireylere düzenli sağlık

taramalarının ve hastalığın seyrini etkileyen erken tanının önemini de vurgulamalıdır (Pınar ve ark. 2008).

Kanserden korunma ve erken tanı belirtileri konusunda özellikle risk altındaki bireyleri bilgilendirmeleri, önemlidir (Kanbur ve Çapık 2011). Bireylerin, sağlığı geliştirici davranış kazanmalarında etkili olunarak yaşam kalitesini artırma yönünde bilinçli seçimler yapmaları için ebelerin bu alanda yeterli bilgiye sahip olmaları, bireylerin sahip oldukları risk faktörlerini tanımaları, güncel gelişmeleri izlemeleri ve bu bilgileri uygulamaya aktarmaları gerekmektedir. (Pınar ve ark. 2008).

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

Sekonder korunmada ebenin görevi, bireylere düzenli sağlık taramalarının ve erken tanının ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktır. Böylece kanseri erken evrede yakalama sağlanılmış olur. Serviks kanseri iyi tanımlanmış, uzun preinvaziv dönemi nedeniyle kadınlarda tarama ile önlenebilecek kanserlerin başında gelmektedir (Kanbur ve Çapık 2011).

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

Ebeler önemli eğitici görevi vardır bunlar: servikal kanser risk faktörlerini, korunma yollarını, tarama yöntemlerini, erken tanı ve tedavinin önemini, morbidite ve mortalite risklerini topluma açıklamaktır. Kanser erken tanı programları konusunda eğitilmiş ebeler ve hemşireler gelişmiş ülkelerde, halk sağlığı taramalarında ve eğitim programlarında vazgeçilmez bir rol üstlendikleri bilinmektedir. Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanısı konusunda bilgilendirmek, risk faktörü olan aileleri taramaya yönlendirmek, pap

smear testini uygulamak, tarama sonucunda elde edilen verileri toplamak, değerlendirmek gibi ebe ve hemşirelerin gevleri vardır (**Reis 2003**).

Hekimler, ebeler, hemşireler ve sağlık memurları gerek muayeneye gelen hastalara, gerek genel sağlık taramalarında kadınlara ve ailelere pap smear taramasının basit ve kolay bir yontem olduğunu, servis kanserinden koruyuculuğunu ve erken tanıya yardımcı olduğunu anlatmalıdır. Devlet hastaneleri, AS-AP merkezleri ve kadın doğum hastaneleri ile aile sağlığı merkezleri arasında smearlerin alınması, alınan smearlerin kurumlar arası sevk zincir sistemi kurularak patoloğlara gonderilmesi hedeflenmelidir (**Zemheri 2005, Koyuncuer 2005**).



3.MATERYAL ve METOT

3.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma tek gruptaki kişilerin ön test- son test sonucunun karşılaştırmasına dayanan yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Mart 2018- Mart 2019 tarihleri arasında Kars ilinin Kağızman ilçesinde; Şahindere 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezine başvuran 15-49 yaş arasındaki kadınlar üzerinde yürütülmüştür.

Şahindere 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi: Bu merkez Kağızman Toplum Sağlığı merkezine bağlıdır. 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde 5 aile hekimi, 5 aile sağlığı elemanı, 3 yardımcı personel olmak üzere 13 kişi çalışmaktadır. 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde koruyucu sağlık hizmetleri, 15-49 yaş kadın izlemleri, gebe ve lohusa izlemleri, bebek ve çocuk izlemleri, obezite izlemleri, aile planlaması hizmetleri, enjeksiyon ve pansuman hizmetleri, tetkik ve tahlil hizmetleri verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezindeki 15-49 yaş arası evli kadınlar oluşturmuştur. 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezindeki toplam 15-49 yaş arası evli kadın nüfusu 2385 kişidir. 1 yıl içinde 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezine başvuran 15-49 yaş arası evli kadın sayısı ise 580 kişidir. Araştırmanın örneklem grubuna alınacak kadın sayısı evreni bilinen örneklem formülünden faydalanılmış olup minimum örneklem sayısı hesaplanmıştır.

Çalışmada örnekleme alınacak kadın sayısı;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q} \quad \Rightarrow \quad 231 = \frac{580 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (580-1) + (1,96)^2 \cdot 0,05 \cdot 0,05}$$

Örneklem hesaplamasında $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyi için t tablo değeri $t=1.96$, %95 güven aralığında, görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatası $d=0.05$ ve görülüş sıklığı (prevalans) $p=0.5$ alınmıştır. Araştırmaya ön testte 250 kişi katılmış olup eğitim sonrası 17 kişinin ayrılması sonucu 233 kişi ile araştırma tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Katılma Kriterleri

- Evli olmak (Dullar hariç)
- Okur yazar olmak,
- Serviks kanseri ile ilgili daha önce herhangi bir eğitim almamış olmak,
- Servikal kanser tanısı almamış olmak,
- Histerektomi operasyonu geçirmemiş olmak,
- Düzenli olarak Pap smear yaptırmamış ve son 1 yıldır Pap Smear testi yaptırmamış olmak şartları aranacaktır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından toplam 3 form kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan form, bireylerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 14 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

Rahim Ağzı Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında geliştirilen bu form, kadınların serviks kanseri ve erken tanısına ilişkin bilgilerini belirlemeye yönelik toplam 17 sorudan oluşmaktadır (**Gümüş ve Çam 2011, Aydoğdu ve Bahar 2011, Yıldırım ve Şimşek 2008**) (EK2).

Pap Smear Yaptırmaya İlişkin Değerlendirme Formu: Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup son testte uygulanacaktır. Form, son 1 ayda taramalara katılma durumu ve taramalara katılımında eğitim ile danışmanlığın etkisini sorgulayan 3 sorudan oluşmaktadır (EK-3).

3.5.2. Veri Toplama Yöntemi

Ön Testin Uygulanması: Eğitimden hemen öncesinde gerekli açıklamalar yapılarak ön test formu 30 dakikada uygulanmıştır. Araştırmada ön test formlarının uygulanmasının ardından, eğitim 45 dakikada, danışmanlık yaklaşık olarak 15-20 dakikada yapılarak ve el broşürünün dağıtılması ile eğitim ve danışmanlık tamamlanmıştır.

Son Testlerin Uygulanması: Eğitimden bir ay sonra, son test formları yaklaşık olarak 20 dakikada uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdeler, Ki Kare Karşılaştırma testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.7. Eğitim İçeriği

Araştırmada ebelik girişimi olarak eğitim ve danışmanlık kullanılmıştır. Araştırmada eğitime yardımcı araçlar olarak broşür, bilgisayar kullanılmıştır. Kadınlar, eğitimin yapılacağı yerde eğitime katılmışlardır.

Eğitimin İçeriği: Üreme organları ile ilgili bilgi verilmiştir. Daha sonra rahim kanseri hakkında bilgi verilmiştir. Sonra rahim ağzının anatomisi, rahim ağzı kanserinin görülme sıklığı, rahim ağzı kanseri risk faktörleri, belirtileri, korunma yolları, erken tanı ve tedavinin önemini içeren konularda 45 dakikalık eğitim verilmiştir. Eğitimde bilgisayar, maketler kullanılmıştır. Eğitim erken tanının önemi ve konu ile ilgili soruların cevaplanması ve broşür dağıtılmasıyla sonlandırılmıştır.

* Broşür: Eğitimin sonunda kadınlara anlatılanları içeren el broşürü verilmiştir (EK-4).

Danışmanlık: Kadınlara verilen eğitimden sonra danışmanlık almak isteyen kadınlara bireysel ve grup danışmanlığı verilmiştir. Danışmanlık eğitim sonunda yaklaşık olarak 15-20 dakikalık sürede tamamlanmıştır. Danışmanlık daha çok bireysel danışmanlık şeklinde yapılmıştır. Danışmanlık almak isteyen kadınlar, anlayamadıkları konularda yeniden bilgilendirilmiş ve Pap Smearın önemi tekrar tekrar vurgulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın 3 bağımlı değişkeni vardır.

- Kadınların serviks kanserine ilişkin eğitim öncesi bilgi düzeyi,
- Kadınların serviks kanserine ilişkin eğitim sonrası bilgi düzeyi,
- Kadınların pap smear yaptırma durumu

Bağımsız Değişkenler: Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik düzeyi, evlilik yaşı.

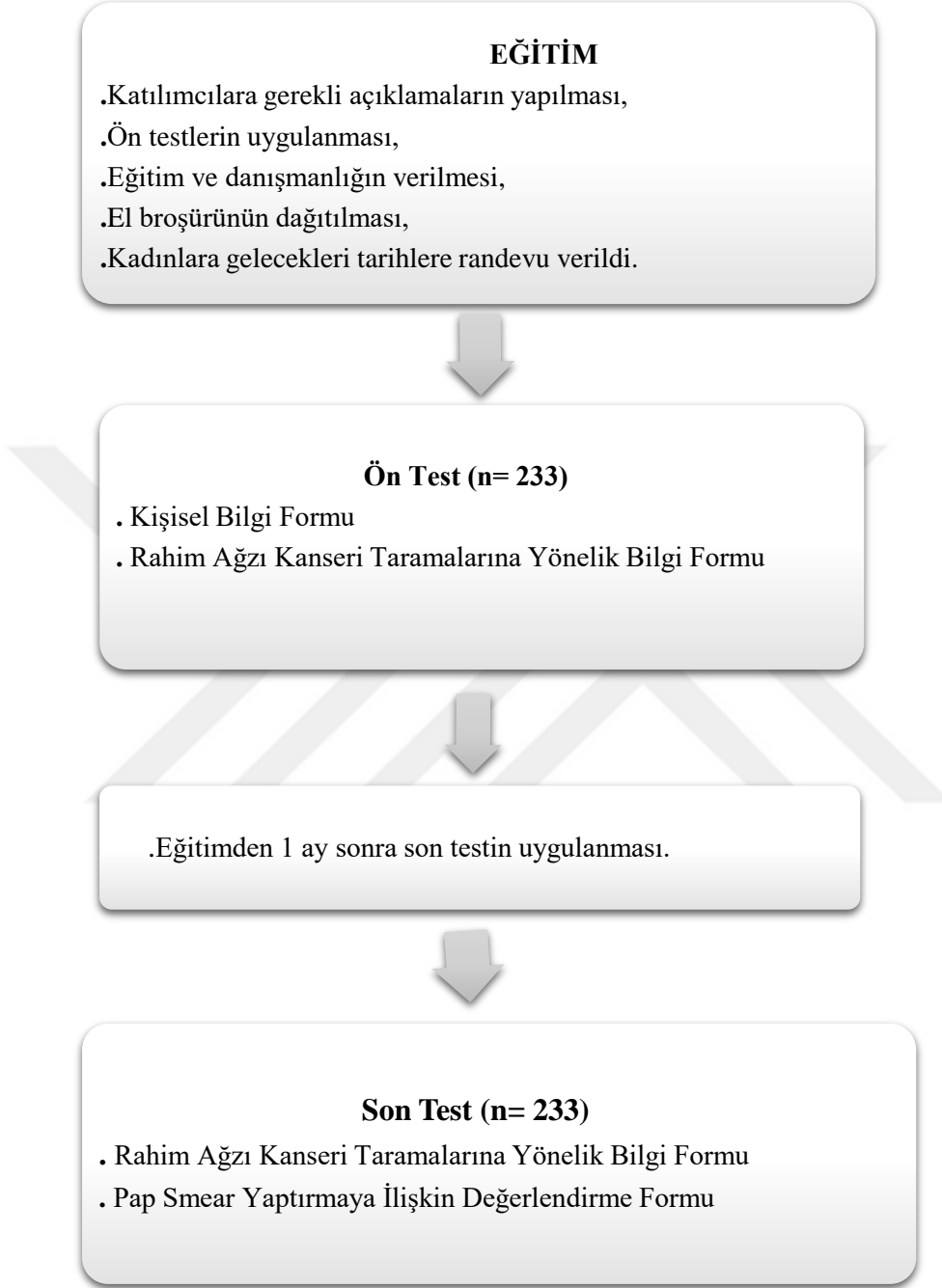
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, araştırmanın yapıldığı tarihlerde 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde eğitime katılan kadınlarla sınırlıdır.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Tez önerisi, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kuruluna sunulmuş ve onay alınmıştır (EK- 6). Çalışmanın yapıldığı 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne bilgi verilmiş ve izin alınmıştır (EK-7). Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak sözlü onam alınmıştır.



ARAŞTIRMA PLANI**Şekil 3. 1.** Araştırma Planı

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın hipotezleri doğrultusunda eğitim öncesi (ön test) ve eğitim sonrası (son test) elde edilen bulgular sunulmuştur.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=233)

Tanıtcı özellikler (n=233)	n	%
Yaş Ortalaması	32.48±7.65 (Min: 19 Max: 49)	
Yaş		
19-29	90	38.63
30-39	92	39.48
40-49	51	21.89
Eğitim		
İlköğretim ve altı	131	56.2
Ortaöğretim	73	31.3
Üniversite	29	12.5
Meslek		
Ev hanımı	203	87.1
Çalışıyor	30	12.9
Eşin Eğitimi		
İlköğretim ve altı	78	33.5
Ortaöğretim	124	53.2
Üniversite	31	13.3
Eşin Mesleği		
İşçi	99	42.5
Serbest meslek	101	43.3
Emekli	5	2.2
Memur	28	12.0
Gelir		
Kötü (0-1000 TL)	15	6.5
Orta (1001-3000 TL)	179	76.8
İyi (3001 TL ve üzeri)	39	16.7
Sosyal Güvence		
Var	179	76.8
Yok	54	23.2
Sigara içme durumu		
Evet	32	13.7
Hayır	201	86.3
Toplam	233	100

Kadınların yaş ortalaması 32.48±7.65 olarak bulunmuştur. Kadınların % 39.48 'inin 30-39 yaş grubunda, %56.2' sinin ilkokul mezunu veya daha aşağı bir eğitime sahip olduğu, %87.1'inin ev hanımı olduğu, %76.8'inin sosyal güvencesinin bulunduğu, %13.7'sinin sigara içtiği, %76.8'nin gelirinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.1.**).

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (n=233)

Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler (n=233)	n	%
Evlilik Yaş Ortalaması	20.14±3.45 (Min: 14 Max: 35)	
İlk Cinsel İlişki Yaş ortalaması	20.15±3.43 (Min: 14 Max: 35)	
İlk cinsel ilişki yaşı		
20 yaş altı	151	64.8
20 yaş üstü	82	35.2
Toplam gebelik sayısı		
0-2	119	51.1
3-5	99	42.5
6-8	15	6.4
Canlı doğum sayısı		
1-2	110	47.2
3-4	76	32.6
5-6	19	8.3
7-8	2	0.9
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu		
Evet	159	68.2
Hayır	74	31.8
Şuan kullanılan aile planlaması yöntemi (n=159)		
Aylık iğne	2	1.3
Geri çekme	65	40.9
Hap	12	7.5
Kondom	30	18.9
RİA	49	30.8
Tüp ligasyonu	1	0.6
Bu zamana kadar OKS kullanma durumu		
Evet	46	19.7
Hayır	187	80.3
Genital enfeksiyon durumu		
Evet	144	38.2
Hayır	89	61.8

Kadınların evlilik yaş ortalaması 20.14±3.45, ilk cinsel ilişki yaş ortalaması ise 20.15±3.43 olarak bulunmuştur. Çalışmada yer alan kadınların %68.2' si gebelikten korunmak için yöntem kullanmakta, korunma yöntemi olarak da %40.9'u geri çekme yöntemini kullanmaktadır. Kadınların %19.7' si doğum kontrol hapı kullanmıştır. Bireylerin %38.2'si genital enfeksiyon geçirdiği saptanmıştır (**Tablo 4.2.**).

Tablo 4.3. Kadınların Rahim Ağzı Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgilerinin Ön Test ve Son Test Açısından Karşılaştırılması

Bilgiler	Ön test		Son test		X ²	p
	n(233)	%	n(233)	%		
Rahim Ağzı Kanserini Tanımlayabilme						
Biliyor	100	42.9	196	84.1	29.037	0.000
Bilmiyor	133	57.1	37	15.9		
Rahim Ağzı Kanserinde Risk Faktörleri						
Bilgisi var	24	10.3	121	51.9	13.560	0.000
Bilgisi yok	209	89.7	112	48.1		
Pap Smear Bilgisi						
Bilgisi var	91	39.1	210	90.1	12.915	0.000
Bilgisi yok	142	60.9	23	9.9		
Pap Smear Yaptırma Yaşı						
Bilgisi var	77	33.0	194	83.3	19.671	0.000
Bilgisi yok	156	67.0	39	16.7		
Pap Smear Test Sıklığı						
Bilgisi var	37	15.9	181	77.7	9.761	0.002
Bilgisi yok	196	84.1	52	22.3		
Pap Smear Testi İçin En Uygun Zaman						
Bilgisi var	100	42.9	225	96.6	3.129	0.077
Bilgisi yok	133	57.1	8	3.4		
Smear Aldırmadan Önce Dikkat Edilecekler						
Bilgisi var	44	18.9	164	70.4	22.822	0.000
Bilgisi yok	189	81.1	69	29.6		
HPV aşısını bilme durumu						
Biliyor	15	6.4	133	57.1	5.728	0.017
Bilmiyor	218	93.6	100	42.9		
Jinekolojik Muayeneden Çekinme						
Evet	149	63.9	126	54.1	122.503	0.000
Hayır	84	36.1	107	45.9		

Araştırma kapsamına alınan kadınların rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen soruların tamamında, ön teste göre son test bilgi düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir. Soruların çoğunda ön test ve son test bilgi düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.001$) olduğu saptanmıştır. Kadınların 42.9'unun ön teste pap smear testi için en uygun zamanı konusunda bilgisi olduğunu belirtirken, bu oran son testte %96.6'ya yükselmiştir. Ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Kadınların Eğitim Sonrası Pap Smear Testi Yaptırma Durumu ve Bu Testi Yaptırmalarında Etkili Olan Faktörlerin Dağılımı

Eğitim Sonrası	n	%
Pap Smear Testi Yaptırma Durumu (n=233)		
Yaptıran	68	29.2
Yaptırmayan	165	70.8
Pap Smear Testi Yaptırmama Nedenleri (n=165)		
Adet olduğum için	14	8.5
Korktuğum için	12	7.3
Vaktim olmadı	17	10.3
Gerek duymadım	122	73.9
Pap Smear Yaptıranlarda Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Etkisi (n=68)		
Etkili oldu	68	100
Etkili olmadı	--	---
Pap Smear Yaptıranlarda El Broşürünün Etkisi (n=68)		
Etkili oldu	63	92.6
Etkili olmadı	5	7.4

Kadınların ilgili testi yaptırma durumu incelendiğinde eğitim ve danışmanlık sonrasında rahim kanseri taramasına katılım sayısında artış olduğu bulunmuştur. Eğitim ve danışmanlık sonrası kadınların %29.2'sinin pap smear testi yaptırdığı belirlenmiştir. Eğitim ve danışmanlık sonrası pap smear testi yaptıran tüm kadınların test sonuçları normal çıktığı saptanmıştır. Pap smear testini yaptırmama nedenlerini incelendiğinde %73.9'unun testi yaptırmaya gerek duymadığını belirtmiştir. Pap smear testi yaptıran kadınların verilen eğitim ve danışmanlığın %100, el broşürünün %92.6 etkili olduğunu söylemişlerdir (**Tablo 4.4.**).

5.TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan kadınların rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi düzeylerini bilgi düzeylerini ölçen soruların tamamında, ön teste göre son test bilgi düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel test uygulanan soruların çoğunda ön test ve son test arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.001$) olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, “serviks kanseri ve taramalarına yönelik eğitim ve danışmanlık, bireylerin bilgi düzeyini artırır.” hipotezini desteklemektedir.

Araştırmada kadınların yaş ortalaması 32.48 ± 7.65 'dir (**Tablo 4.1**). 2013 yılında DSÖ, 30-49 yaş aralığındaki kadınların hayatında en az bir defa tarama yapmalarını tavsiye etmiştir (**Townsend 2014**).Taramaya katılan kadın sayısı arttıkça serviks kanseri yeni vaka sayısı ve kanser nedeniyle ölüm giderek azalma kaydetmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeylerine bakıldığında %56.2'sinin ilköğretim mezunu veya daha aşağı bir eğitime sahip olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.1**). Holroyd ve arkadaşları (2004) Hong Kong'da, 25-59 yaş arası 945 kadın ile yaptıkları araştırmada, Çinli kadınların pap smear test yaptırmalarını etkileyen sosyokültürel faktörleri incelemiştir. Çalışma sonucunda kadınların gelir düzeyleri, eğitim durumları, göç durumları, kaderece olmaları ve utanma duyguları gibi sosyo-kültürel faktörlerin pap smear testi yaptırmalarını etkilediğini saptamışlardır (**Holroyd ve ark 2004**). Kanada'da yaşayan Güney Asya'lı kadınlar arasında yaptıkları çalışmada, kadınların eğitim seviyeleri ve pap smear test ile ilgili bilgi düzeylerinin pap smear testi yaptırmalarını önemli ölçüde etkilediğini belirlemiştir. Eğitim seviyesi ve Pap smear testi ile ilgili bilgi düzeyleri düşük olan kadınların, pap smear testi yaptırmama durumlarının da daha düşük olduğu belirlenmiştir (**Gupta ve ark, 2002**).

Araştırmaya katılan kadınların ortalama evlilik yaşı 20.14 ± 3.45 , ilk cinsel yaş ortalaması 20.15 ± 3.43 olarak bulunmuştur (**Tablo 4.2**). Serviks kanserlerine ait risk faktörleri arasında cinsel aktivite yer almaktadır. Evli kadınlarda, erken yaşta evlenenlerde ve sık cinsel ilişkide bulunanlarda daha fazla görülmektedir. Özellikle ilk cinsel ilişkinin 20 yaşından önce olması önemli bir risk faktörü olduğu ve birden fazla partnerle cinsel ilişkinin serviks kanserlerinin oluşumuna neden olduğu saptanmıştır (**Yücel, 2006**). Araştırmamızda 18-21 yaşlar arasında evlenen ve ilk cinsel deneyimlerini 18-21 yaşlar arasında yaşayan kadınların serviks kanseri açısından risk altında olduğu düşünülebilir. Araştırmaya katılan kadınların %42.5'inin gebelik sayısını 3-5 arasındadır. Araştırmada yer alan kadınların doğum sayısına ilişkin dağılımına bakıldığında; kadınların %47.2'si 1-2 arasında canlı doğum

yaptığı bilinmektedir. Gebelik ve doğum sayısı ile serviks kanserinin görülme sıklığı doğru orantıda arttığı bilinmektedir. Üçten fazla gebelik sayısının olması, 20 yaşından önce ilk gebeliğin olması ve erken yaşta ilk doğumun yapılması , önemli bir risk faktörü olarak gösterilmektedir (**Juneja 2003**).

Çalışma kapsamına alınan kadınların rahim ağzı kanseri hakkındaki bilgi düzeylerini ölçen soruların çoğunda, ön teste göre son test bilgi düzeylerinde artış olmuştur. Ön teste göre rahim ağzı kanserini tanımlayabilme oranı %42.9 iken eğitim ve danışmanlık sonrası bu oran %84.1 'e yükselmiştir bu fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.001$) olduğu bulunmuştur. (**Tablo 4.3**). Benzer şekilde Karabulutlu yaptığı çalışmada kadınların rahim ağzı kanserini tanımlayabilme oranlarının verilen eğitimle ön testte %28.8 iken, son testte %89.4'e yükseldiğini belirtmiştir. Yücel yaptığı çalışmasında kadınların %94.7'sinin rahim ağzı kanseri hakkında bilgilerinin olmadığını, serviks kanseri konusunda bilgi alan kadınların ön teste göre son testte bilgi puan ortalamalarının arttığını belirtmiştir. Şahin çalışmasında, poliklinik hastalarının %35.1'inin, sağlık personelinin %59.4'ünün serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Tebeu ve arkadaşları servikal kanser bilgi düzeyini değerlendirmişler, çalışmaya katılanların %72'sinin bilgisinin olmadığını belirlemişlerdir. Gichangi ve arkadaşları Kenya'da yaptıkları çalışmada, serviks kanserli olan ve olmayan kadınların serviks kanseri konularında, yeterli bilgilerinin bulunmadığını saptamıştır.

Çalışmamızda pap smear tarama testi ön testte % 39.1'i tarafından bilinmektedir (**Tablo 4.3**). Eğitim sonrası bu oran %90.1 'e yükselmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuç diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Karabulutlu yaptığı çalışmada eğitim öncesinde Pap Smear testini duymuş olan kadınların oranı %33.3 iken, verilen eğitim sonrasında tamamının bu testi duyduğu belirtmiştir (**Karabulutlu 2012**), Ozan ve ark. çalışmasında kadınların %51.8'inin Pap smear taramasını duyduğu (**Ozan ve ark 2011**), Aşilar ve ark. çalışmasında kadınların %44.1'inin "smear" testinden haberdar olduğu belirtmişlerdir (**Aşilar ve ark 2015**). Hyacinth ve ark. çalışmasında kadınların %38.6'sının (**Hyacinth ve ark**), Assoumou ve ark. çalışmasında kadınların %27.9'unun Pap smeari duyduğu (**Assoumou 2015**), Gücük ve ark. çalışmasında kadınların %50.6'sının (**Gücük ve ark 2011**), Rezaie-Chamani ve ark. araştırmasında İranlı kadınların %44.3'ünün (**Rezaie-Chamani ve ark 2012**), bilgisi olduğu belirtmişlerdir. Araştırmamızda kadınların pap smear testinden haberdar olup hiç yaptırmaması dikkat çekicidir. Pap smear testinin duyulmuş olması, bu testi yaptırmak için yeterli olmamaktadır (**Karaca 2008**). Araştırmamızda kadınların %60.9'u pap smear testini hiç duymamıştır. Çalışmamızda kadınların yarısından çoğunun pap smear testini

duymamış ve farkında olmaması bu kadınların sosyoekonomik düzeyiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan, sağlık hizmetini alamayan kadınlara bu hizmetin ulaştırılmasının ve serviks kanseri hakkında farkındalığın oluşturulmasının sağlanmasının, pap smear testi yaptırma oranlarının artacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda pap smear testini yaptırma durumu incelendiğinde eğitim öncesi kimse pap smear testi yaptırmamış, eğitim sonrası pap smear testini 68 kişinin yaptırdığı saptanmıştır (**Tablo 4.3.**). Akyüz ve arkadaşlarının pap smear testi yaptırma durumu ile ilgili yaptığı çalışmada kadınların % 51.32'sinin, daha önce pap smear testi yaptırdığı, % 48.68'inin ise daha önce pap smear testi yaptırmadığı saptanmıştır (**Akyüz ve ark 2006**). Ülkemizde, pap smear testi yaptırma oranlarının istenilen düzeyde olmadığı araştırma sonuçlarında da görülmektedir. Çalışmamızda pap smear testi yaptıranlar arasında sonuçlar incelendiğinde 64 kişinin sonucu normal, 4 kişinin ise sonuçlarını hatırlamadığı belirlenmiştir (**Tablo 4.3.**). Lenehan ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, kadınların % 34.7'sinin, Slomovitz ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada, annelerin % 52'sinin anormal pap smear testi sonucu olduğu belirlenmiştir (**Lenehan ve ark 2008, Slomovitz ve ark 2006**). Yapılan araştırmalarda da belirtildiği üzere bu konuda verilen eğitim ve danışmanlık kadınların pap smear testi hakkındaki bilgilerinin artacağı, testin kolay bir test olduğunu anlamalarını sağlamaktadır. Böylece test yaptırma oranlarının artacağı, umut edilmektedir.

Çalışmamızda kadınların pap smear testi yaptırmama nedenleri araştırılmış ve bunların çeşitli faktörlerle ilişkili olduğu görülmüştür. Nedenler şu şekilde sıralanmaktadır: Jinekolojik bir hastalığa sahip olmama, konu hakkında bilgi sahibi olmama, jinekolojik muayeneden çekinme, yapılacak işlemde korku duyma, (**Tablo 4.3.**). Çeşitli çalışmalar pap smear tarama testinin uygulanmasındaki başarısızlığın temel nedenini; yetersiz eğitim ve yetersiz farkındalık, ekonomik nedenler, serviks kanseri ve jinekolojik muayene hakkındaki yanlış bilgi, psikososyal ve demografik özelliklere bağlı diğer nedenler olarak sıralamışlardır (**Daryania 2016, Dehdari 2016, Sudenga, Rositch ve 2013**). Tüm bu nedenler kadınların serviks kanserine karşı erken tanı ve tedavinin geliştirmelerini engellemektedir. Farklı faktörler kadınların kendi sağlıklarını koruma, geliştirmelerine yönelik farklı davranış ve tutum geliştirmelerine neden olmaktadır (**Aydoğdu ve Bahar 2011**).

Çalışmamızda kadınların pap smear testini yaptırmamalarının birinci nedenin jinekolojik bir hastalığa sahip olmama olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.3.**). Üç Kuzey Avrupa tarama programı sürveyansına göre serviks kanseri tanısı alanların yarısından fazlası tarama

kılavuzlarına göre şikayeti olmayan kadınlardan oluşmaktadır (**Burger ve Kim 2014**). Çağdaş halk sağlığı felsefesinde en önemli unsur bireylerin hasta olmadan önce ve henüz sağlıklı iken sağlıklarını korumaları, geliştirmeleridir (**Gözüm ve Çapık 2014**). Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığı geliştirme davranışına başlamasını ve daha sonra devam etmesini etkiler (**Şimşekoğlu ve Mayda 2016**). Gelişmiş ülkelerde kadınlar, sağlık sigorta sisteminin zorlamasıyla da olsa jinekolojik muayenelerini yeterli bir sıklıkta yaptırdıkları bilinmektedir. Aksakal'ın çalışmasında ülkemizde hiçbir şikayeti olmadan sadece kontrol için başvuran hasta sayısının az olduğu belirtilmektedir (**Aksakal 2001**). Özellikle kadınların hastalanmadan sağlık kontrolüne gitme alışkanlığının tam olarak yerleşmemiş olduğu bilinmektedir (**Pınar 2010**). Thippeveeranna ve ark. araştırmasında hemşirelerin %58.4'ünün (**Thippeveeranna ve ark 2013**), Jia ve ark. çalışmasında kadınların %34.1'inin (**Jia ve ark 2013**), Budkaew ve ark. araştırmasında kadınların %22.7'sinin (**Budkaew ve ark 2014**), Uluocak ve ark. çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının %35.2'sinin (**Uluocak ve Bekar, 2012**) herhangi bir semptom olmadığı için pap smear testini yaptırmadıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda katılan kadınların %10.3'ü eğitim öncesi rahim ağzı kanserinin risk faktörlerini bildiğini ifade etmiştir. Eğitim sonrası bu oran %51.9'a yükselmiştir. Ön test ve son test arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.001$) olduğu bulunmuştur Eğitim ve danışmanlığın etkisiyle kadınların bilgi düzeyi artmıştır (**Tablo 4.3.**).

Çalışmamızda HPV aşısını bilme durumu incelendiğinde eğitim öncesi % 6.4 iken eğitim sonrası bu oran % 57.1' e yükselmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.3.**). Brabin ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada, annelerin % 60'ının (**Brabin ve ark 2006**), Giles ve Garland'ın (2006) yaptığı çalışmada, kadınların % 64'ünün (**Giles ve Garland 2006**), Moraros ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada, annelerin % 86'sının (**Moraros ve ark 2006**). Dinh ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, annelerin % 89'unun (**Dinh ve ark 2007**), Lenehan ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, kadınların % 60.2'sinin HPV aşısını daha önce duymadığı bulunmuştur (**Lenehan ve ark 2008**). Yurt dışı çalışmaları incelendiğinde, ülkemizde kadınların HPV aşısını duyma durumları daha iyidir. Ülkemizde Akyüz'ün (2008) çalışmasında, kadınların % 71.3' ünün HPV aşısını daha önce duyduğu, % 28.7'sinin ise HPV aşısını daha önce duymadığı bulunmuştur (**Akyüz 2008**). Bu bulguda bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Pap Smear testi yaptıran kadınların bu testi yaptırmalarında etkili olan faktörler incelendiğinde; verilen eğitim ve danışmanlık, el broşürü taramalara katılımında etkili olduğu görülmüştür. Bunlardan verilen eğitim ve danışmanlığın %100, el broşürünün %92.6 etkili olduğu bulunmuştur (**Tablo 4.4**). Karabulutlu araştırmasında kadınların pap smear yaptırmalarında verilen eğitim ve danışmanlığın %100, el broşürünün %100 ve telefonla aramaların %25 etkili olduğunu belirtmiştir (**Karabulutlu 2012**), Yücel araştırmasında; kadınlara verilen eğitimin etkili olmasında, görsel eğitim araçlarından yararlanılarak ev ziyaretleri ile bireylere ulaşılarak eğitim yapılmasının önemli rolü olduğunu göstermiştir (**Yücel 2006**). Lam ve ark.'nın yaptıkları çalışmada; pap smear testi yaptırma oranının, eğitim verilen kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (**Lam ve ark. 2003**). Taylor ve arkadaşları Kuzey Amerika'da yaptıkları çalışmada; ev ziyaretlerinin kadınların kanser kontrol programlarını kullanmalarında etkili bir yol olduğu ve evde verilen eğitimin kadınların pap smear testi tarama programlarına katılmalarını arttırdığı belirtmiştir (**Taylor ve ark.2002**). Lee yaptığı çalışmada; kadınların pap smear testi yaptırmalarında tıbbi öneri ve eğitimin daha etkili olabileceğini belirtmiştir (**Lee 2000**). O'malley ve Forrest, yoksul kadınlarla sağlık çalışanı ile ilişkisinin pap smear yaptırma üzerinde etkili olduğunu, kadınların sağlık çalışanları ile iyi ilişkiler içerisinde olanların %75 oranında pap smear testi yaptırdığını belirtmişlerdir (**O'malley ve Forrest, 2002**).İlgili araştırmaların sonuçları bu çalışmanın bulguları ile uyumludur.

Çalışma kapsamına alınan kadınların eğitim ve danışmanlık sonrası Pap Smear testi yaptırma durumunda artış %29.2 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, “serviks kanseri ve taramalarına yönelik eğitim ve danışmanlık, bireylerin taramalara katılımını artırır.” hipotezini desteklemektedir. Toplum tabanlı tarama programları, serviks kanserinde morbidite ve mortalite oranlarını düşürmek için kullanılan ve stratejik etkisi olan programlardır. Serviks kanseri ve pap smear testi konularında bilgi sahibi olmanın serviks kanseri tarama programlarına katılımı etkilediğini gösteren birçok araştırma yapılmıştır. Pap smear testi yaptırma durumlarını inceleyen bir çalışmada; kadınların pap smear hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı, serviks kanseri risk faktörleri hakkında bilgilerinin artması ile pap smear testi yaptırma oranlarının arttığı belirtilmiştir. Yücel'in çalışmasında da, kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası test yaptırma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve daha önce pap smear testi yaptırmış olan kadınların eğitim sonrası daha yüksek oranda pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır (**Yücel 2006**). Twinn Hong Kong'ta yaptığı çalışmada, serviks kanseri risk faktörleri ve servik kanserinden koruyucu yöntemler

konularında eğitim alan kadınların %20'sinin eğitim sonrası pap smear testi yaptırdığı ve %42'sinin test yaptırmaya niyetli olduğu saptanmıştır (**Twinn 2001**). Twinn ve Cheng'in Hong Kong'ta yaptığı çalışmada; kadınların %57'sinin pap smear testi yaptırdığı ancak bunun istenilen bir oran olmadığı, kadınların tarama programlarına katılımlarını daha da arttırmak için eğitim çalışmalarının sürdürülmesi gerekmektedir (**Twinn ve Cheng 2000**). Claeys ve arkadaşlarının Rivas Nicaragua'da yaptıkları çalışmada; kadınların %41'inin Pap Smear testi yaptırdığı saptanmıştır (**Claeys ve ark. 2003**). Hewitt ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; Pap Smear testi yaptıran kadın oranını %62 olarak belirlemişlerdir (**Hewitt ve ark. 2002**).



6.SONUÇ

- Çalışma kapsamına alınan kadınların rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen soruların tamamında, ön teste göre son test bilgi düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmamıza katılan kadınların rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olanların oranı ön teste %42.9 iken bu oran son teste %84.1'e yükselmiştir.
- Çalışmamıza katılan kadınların pap smear testi hakkında bilgisi olanların oranı ön teste %39.1 iken son testte bu oran %90.1'e yükselmiştir.
- Çalışmamıza katılan kadınların pap smear testi yaptırma oranı ön testte göre son testte %29.2 artmıştır.
- Kadınların %63.9 'u ön testte jinekolojik muayeneden çekindiğini belirtirken son testte bu oran %54.1'e düşmüştür. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).
- Eğitim sonrası pap smear testi yaptıran kadınların sonuçları servikal kanser açısından test sonuçlarının normal çıktığı saptanmıştır.
- Pap smear yaptıran kadınların bu testi yaptırmalarında eğitim ve danışmanlığın %100, el broşürünün %92.6 oranında etkili olduğunu belirtmişlerdir.

7. ÖNERİLER

- Çalışmanın yapıldığı ASM 'ye başvuran kadınların yararlanabileceği serviks kanseri ,pap smear testi ile ilgili kitapçık, broşür gibi materyallerin hazırlanması,
- Çalışmanın yapıldığı ASM içerisinde panolara serviks kanseri ve pap smear testi ile ilgili farkındalığı arttıracak bilgilendirici afiş asılması,
- Sağlık çalışanları tarafından çalışmanın yapıldığı ASM'ye başvuran, muayene olmaktan korkan, personelden çekinen, mahremiyet çekincesi taşıyan kadınlara pap smear testinin önemi konusunda bilgilendirme yapılması ve bu kadınların rahatlamasını sağlanması,
- Çalışmanın yapıldığı ASM başta olmak üzere diğer sağlık kuruluşlarında pap smear testi ve serviks kanseri hakkında farkındalığı arttıracak çalışmalar yapılırken hedef kitle olarak sosyo-kültürel ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınların öncelikle tercih edilmesi ve onlara sağlık hizmetinin ulaşılabilir olmasının sağlanması,
- Çalışmanın yapıldığı ASM'lere başvuran kadınlara sağlık çalışanları tarafından pap smear testinin önemi ve serviks kanseri hakkında aylık olarak kısa süreli eğitim programlarının hazırlanması,
- Sağlık Bakanlığı ve medyanın desteği ile serviks kanseri ve pap smear testi hakkında kamu spotlarının hazırlanması önerilir.

8. KAYNAKLAR

Açıkğöz A : Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.,Yüksek lisans tezi, İzmir ,2010.

Akın A : Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları, Hacettepe Üniversite Yayınları, 2002, s:184-216.

Aksakal, Os : Jinekolojik Muayenenin Psikososyal-Medikal Yönü. [http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-jinekolojik-muayenenin- psikososyal-medikal-yonu-.html](http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-jinekolojik-muayenenin-psikososyal-medikal-yonu-.html) Erişim tarihi:7.8.2019

Akyüz A : Türkiye’de HPV ve Aşısının Sosyal Boyutu, The Turkish Journal of Gynecologic Oncology, Cilt: 9, Sayı:4-1, 74-77,2008.

Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A. Kök G. : Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 48, 25-29 ,2006..

America Cancer Society (ACS) 2003, Uterine Cervix, Cancer Facts & Figures, <http://www.cancer.org/acs>. Erişim tarihi: 2.10.2017.

American Cancer Society (ACS) 2004, What Are The Key Statistics About Cervical Cancer ? . <http://www.cancer.org./acs>. Erişim tarihi: 2.11.2017.

American Cancer Society 2009, Cancer Prevention and Early Detection Facts and Figures, <http://www.cancer.org/acs>. Erişim tarihi: 16.11. 2017.

American Cancer Society (ACS) 2011, Global Cancer Facts & Figures, 2nd Edition. Atlanta, Erişim tarihi: 2. 11. 2017

Anttila, A., Ronco, G., Clifford, G., Bray, F., Hakama, M., Arbyn, M., Weiderpass, E. Cervical cancer screening programmes and policies in 18 European Countries. British Journal of Cancer, 91, 935-941,2004.

Ardahan M:Servikal Kanserin Erken Tanısında Asetik Asitle Görsel Gözlem. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2005.

Assoumou, S. Z., Mabika, B. M., Mbiguino, A. N., Mouallif, M., Khattabi, A.,ve Ennaji, M. M: Awareness and Knowledge Regarding of Cervical Cancer, Pap Smear Screening and Human Papillomavirus Infection in Gabonese Women.<https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com>.Erişim tarihi:12.6.2019

Aşilar, R. H., Köse, S., & Yıldırım, A : Kadınların Servikal Kanseri ve "Pap Smear" Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları. Türkiye Klinikleri Dergisi.7(2): 102-111,2015.

Atasü T, Şahmay S. Jinekoloji, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2001.

Aydoğdu NG ve Bahar Z: Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yoksul Kadınların Meme ve Serviks Kanserine Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Dokuz Eylöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora tezi, İzmir, 2011.

Ayhan, A., Başaran, M. İnvaziv Serviks Kanserleri. İçinde M.S. Beksaç, N. Demir, Z.S. Tuncer, H. Hassa, M.B. Tıraş, H. Yaralı, A. Ayhan, D. Kösebay, K. Yüce (Editörler). Jinekoloji; Üreme Endokrinolojisi & İnfertilite ve Jinekolojik Onkoloji. Medical Network, Ankara,2006, 1364-1367.

Ayhan, A. Jinekolojik Onkoloji, 1. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri,25,2013.

Bahar Özvarış, ř.,Aslan,D.(Ed.). (2011).Yaşlı Sağlığı Modöllerini.

www.sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaslisagligi.pdf. Erişim tarihi :2.10.2017

Baran,M.: Meme ve Serviks Kanseri Konusunda Kadınların Bilgi ve Bilinç Düzeyleri (Diyarbakır İl Merkezi Örneği). Beykent Üniversitesi/Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul,2013.

Bekar, M. Kadın Genital Sisteminin İyi ve Kötü Huylu Tümörleri. İçinde A. şirin (ed.), O. Kavlak (ed. Yrd.) Kadın Sağlığı. Kenan Ofset Matbaacılık, 1. Baskı, İstanbul , 422-429. 2008.

Benedet JL. Progress in gynecologic cancer detection and treatment. Int J Gynaecol Obstet ,70: 135-47.2000.

Berek J.S. Novak Jinekoloji. Nobel Tıp Kitabevleri, 13. Baskı, İstanbul, 471-86,2004.

Bereket, M: Ankara Hastanesinde Çalışan Kadın Sağlık Personelinin Human Papilloma Virüsü ve Serviks Kanserine İlişkin Bilgi Düzeyinin ve Farkındalığının Araştırılması. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, Ankara,2011.

Boyle,P., Levin,B. (2008). Dünya Kanseri Raporu 2008. <http://kanser.gov.tr/Dosya/Kitaplar/dunyaraporu2008.pdf>. Erişim tarihi: 2.10.2017

Brabin L., Roberts S.A., Farzaneh F. et. al. :Future Acceptance of Adolescent Human Papillomavirus Vaccination: A Survey of Parental Attitudes, Vaccine .24(6): 3087-3094,2006.

Bryd, T. L., Peterson, S. K., Chavez, R., Heckert, A., Cervical cancer screening beliefs among young Hispanic women, Preventive medicine, 38, 192-197,2004.

Brant J. Cervical Cancer. çinde: Oncology Nursing Assessment and Clinical Care, Ed: Miaskowski C, Buchsel P, Mosby, 29: 657-85,1999.

Budkaew, J., & Chumworathayi, B. :Factors Associated with Decisions to Attend Cervical Cancer Screening among Women Aged 30-60 Years in Chatapadung Contracting Medical Unit, Thailand.

<http://journal.waocp.org>. Erişim tarihi:9.04.2019

Burger, E. A., & Kim, J. J. :The Value of Improving Failures within a Cervical Cancer Screening Program: An Example from Norway. <http://onlinelibrary.wiley.com>. Erişim tarihi:9.04.2019.

Carr C.K, Sellors W.J. Cervical Cancer Screening in Low Resource Setting Using Visual Inspection With Acetic Acid, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(4):329-37.2004.

Ceylan, Y., Yıldırım, G., Aslan, H., Gül, A., & Gedikbaşı, A. Williams Jinekoloji, İstanbul,Nobel Tıp Kitabevler,646,2010.

Claeys P, Gonzalez C, Gonzalez M, Page H, Bello RE, Temmerman M. :Determinants of cervical cancer screening in poor area: Results of a population-based survey in Rivas Nicaragua. *Tropical Medicine and International Health*,7:935-941,2003

Daryani, S., Shojaeizadeh, D., Charati, J. Y., Batebi, A., & Naghibi, A. (2016). The Effect of Education Based on Health Belief Model on Women's Practice about Pap Smear Test. 8: 51-56.
<http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.jcpc.2015.11.001> 19.07.16.

Dede M: Profilaktik HPV Aşılıarı: Güncel Yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*,52:148-156,2010.

Dehdari, T., Hassani, L., Shojaeizadeh, D., Hajizadeh, E., Nedjat, S., ve Abedini, M.: Predictors of Iranian Women's Intention to First Papanicolaou Test Practice: An Application of Protection Motivation Theory. <http://indianjcancer.com>. Erişim tarihi:19.7.2019

Dinh T.A., Rosenthal S.L., Doan E.D., et. al. :Attitudes of Mothers in Da Nang, Vietnam toward a Human Papillomavirus Vaccine, *Journal of Adolescent Health*.40(6): 559-563,2007.

Doğan M. : Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Pap Smear Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2008.

Dönmez, G.A.: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Kadın Sağlık Personelinin Serviks Kanseri İlişkin Bilgi Düzeyinin ve Farkındalığının Araştırılması .Uzmanlık Tezi, İstanbul,2007.

Durgun Ozan, Y : Farklı Meslek Gruplarına Mensup 15-65 yaş arası Kadınların, Meme ve Serviks Kanseri Korunma ile İlgili Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır, 2007.

Eroğlu, K. ve Koç, G:Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,77- 90,2014.

Ersin, F: Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi .Dokuz Eylül Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı , Doktora Tezi, İzmir, 2002.

Ertem, G. Awareness of cervical cancer risk factors and screening behaviour among nurses in a rural region of Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 10,735-738,2010.

Garcia F, Newton J, Baldwin S. Cervical and Endometrial Cancer Prevention. içinde: *Fundamentals of Cancer Prevention*, Ed: Alberts DS, Hess LM. Springer, 315-42,2005.

Giles M., Garland S. : Human Papillomavirus Infection: An Old Disease, A New Vaccine, *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*,.46(3): 180-185,2006.

Globocan, 2018 kanser verileri, <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>.Globocan Erişim tarihi:14.9.2019.

Gökaslan H, Uyar E :Pap Smear ile Servikal Kanser Taraması.*Türk Aile Hekim Dergisi*,8(3):105-110,2004.

Gözüm, S. ve Çapık, C. : Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli.

<http://www.deuhyoedergi.org>. Erişim tarihi:9.04.2019.

Gupta A, Kumar A, Stewart D.E .Cervical Cancer Screening Among South Asian Women in Canada: The Role of Education and Acculturation , *Health Care Women Int*, 23(2):123-34 ,2002.

Gücük, S., Alkan, S., Arıca, S., ve Ateş, A.:Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. <http://www.scopemed.org> .Erişim tarihi:14.05.2019.

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

Güvenç G: Serviks Kanseri Hakkında Farkındalık Artırmaya Yönelik Geliştirilen Yöntemin Kadınların Pap Smear Yaptırmalarına Etkisi.*Gülhane Askeri Tıp Akademisi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi* ,Ankara,2008.

Hansen L.K., Feigl P., Modiano M.R., et a:. An Educational Program to Increase Cervical and Breast Cancer Screening in Hispanic Women: a Southwest Oncology Group study.*Cancer Nursing*.28(1):47-53,2005.

Harvard School of Public Health. Cancer (2009) cervical cancer, Risk factors. <http://www.diseaseriskindex.harvard.edu> Erişim tarihi: 2.10.2017.

Hewitt M, Devesa S, Breen N: Papanicolaou test use among reproductive-age women at high risk for cervical cancer: Analyses of the 1995 National Survey of Family Growth. *American Journal of Public Health*, 92:666-669,2002.

Hyacinth, H. I., Adekeye, O. A., Ibeh, J. N., & Osoba, T. :Cervical Cancer and Pap Smear Awareness and Utilization of Pap Smear Test Among Federal Civil Servants in North Central Nigeria. <http://dx.doi.org> .Erişim tarihi:11.06.2019

Hilton, L. W., Jennings-Dozier, K., Bradley, P. K., LockwoodRayermann, S., DeJesus, Y., Stephens, D. L., Rabel, K., Sandella, J., Sbach, A., Widmark, C., The role of nursing in cervical cancerprevention and treatment, *Cancer*, 98(9), 2020-2074,2003.

Holroyd, E., Twinn, S., Adab, P.:Socio-cultural 9nfluences on Chinese Women"s Attendance for Cercical Screening, *Journal of Advanced Nursing*, 46(1):42-52,2004.

Jemal A, Thomas A, Murray T, et. Al. Cancer statistics, 2002. *CA CAnker J Clin* 2002; 52: 23-47.

Jia, Y., Li, S., Yang, R., Zhou, H., Xiang, Q., Hu, T., Zhang, Q., Chen, Z., Ma, D., & Feng, L.:Knowledge about Cervical Cancer and Barriers of Screening Program among Women in Wufeng County, a High-Incidence Region of Cervical Cancer in China. <http://journals.plos.org>. Erişim tarihi:11.06.2019.

Jonathan SB. Novak's Gynecology. Lippincott, 14: 477-78,2006.

Juneja, A., Sehgal, A., Mitra, A.B., Pandey, A. (2003) A Survey on Risk Factors With Cervical Cancer, *Indian Journal of Cancer*, 40(1):15-22

Juon, H. S., Seung-Lee, C., Klassen, A. C., Predictors of regular pap smears among Korean–American women. *Preventive Medicine*, 37, 585-592,2003.

Karabulutlu Ö:Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi,, Sağlık İnancı ve Taramalara Katılma Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Doktora Tezi, Erzurum,2012.

Kanbur A., ve Çapık C: Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı- Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,18(1):61-72,2011.

Karaca, M., Palancı, Y,ve Aksu, SR: 'Pap Smear' Ne Kadar Biliniyor, Ne Kadar Uygulanıyor? <http://www.turkiyeklinikleri.com>. Erişim tarihi: 11.06.2019.

Kaya G: Pap Smear Testi Yapılan Kadınların Serviks Kanseri Konusundaki Bilgileri ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi , Sivas, 2011.*

Kaya, M., Akın, A. (Ed.), Serviks Kanseri Tarama Programları, Halk Sağlığı Yaklaşımı İle Servikal Kanseri, *Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları*,6-15,2009.

Koruk, İ., Gözükar, F., Yiğitbay, E., ve Keklik, A. Z: şanlıurfa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ulusal Kanseri Tarama Standartları ile İlgili Bilgi Düzeyi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*,13(2):127-136 ,2015.

Köse, M.F.İntreptelial Serviks Hastalıkları. İçinde N. Çiçek (ed.), C. Akyürek (ed.), Ç. Çelik (ed.), A. Haberal (ed.). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*,Güneş Kitabevi , İstanbul,1153-1446,2006.

Kösebay, D., Demirkıran, F., İnvazif Serviks Kanseri, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitap Evleri, 1193-1219.,2008.

Kuo, DY, Goldberg, GL., Screening of cervical cancer: where do we go from here? *Cancer Invest.*,21(1),157-61,2003.

Lam T.K., Mcphee S.J., Mock J., et al. Encouraging Vietnamese American Women to Obtain Pap Test Through Lay Health Worker Outreach and Media Education, *J Gen Intern Med*,18:516-24 ,2003.

Lee M.C. Knowledge, Barriers, and Motivators Related to Cervical Cancer Screening Among Korean American Women, *Cancer Nursing*,23:168 75,2000.

Lenehan J.G., Leonard K.C., Nandra S. et. al. :Women's Knowledge, Attitudes, and Intentions Concerning Human Papillomavirus Vaccination.Findings of a Waiting Room Survey of Obstetrics-Gynaecology Outpatients,,*J. Obstet Gynaecol Can.* 30 (6): 489-499,2008.

Mandel NM. Jinekolojik Kanserler. İçinde: Medikal Onkoloji Ders Kitabı, Ed: Serdengeçti S, Büyükcinal E, Mandel NM, Papilla Ç, Demirelli F, Demir G, Özgüroğlu M, Turna H, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 93-110,2008.

Martin-Hirsch PP, Paraskevaıdis E, Bryant A, Dickinson HO, Keep SL. Surgery for cervical intraepithelial neoplasia. *Cochrane Database Syst Rev* ;16(6) ,2010.

Moraros J., Bird Y., Barney D.D. et. al. .A Pilot Study: HPV Infection Knowledge & HPV Vaccine Acceptance Among Women Residing in Ciudad Juarez,,Mexico, *Californian Journal of Health Promotion*,4(3): 177-186,2006.

National Cancer Institute (2009).Cervical Cancer Prevention <http://www.cancer.gov> Erişim tarihi: 2.10.2017.

Norman, J., Hart, D.M., Callander, R., Ramsden, I. Jinekoloji-Serviksin Hastalıkları, Nobel Tıp Kitapevleri, Glasgow, UK,2003.

Numanoğlu, C. Alt Genital Sistemin Preinvazif Lezyonları. İçinde Ceylan Y. (ed.), Yıldırım G. (ed.), Aslan H. (ed.), Gül A.(ed.), Gedikbaşı A. (ed.), Williams Jinekoloji, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 622-625,2010.

Okumuş, H., Çiçek, Ö., ve Tokat, M. A.: Jinekolojik Onkoloji Hemşireliğinde Güncel Durum.Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi,2(2): 1-12,2015.

O'Malley AS, Forrest CB: Adherence of low-income women to cancer screening recommendations. *Journal of General Internal Medicine.* 17:144-154,2002.

Olgaç, Y. Servisk Kanseri. İçinde Ceylan Y.(ed.), Yıldırım G. (ed.), Aslan H. (ed.), Gül A. (ed.), Gedikbaşı A. (ed.), Williams Jinekoloji, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 646-654, 2010,

Ortaç, F., Serviks Kanseri, Kadın Genital Kanserleri ve HPV, İstanbul, Akademi Yayınevi, 69-73,2010.

Ortaç F., Taşkın S. (Ed: Çiçek N. ve Mungan T.), Erken Evre Serviks Kanseri, Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 721-724,2007.

Ozan, H :PAP Smear : Ne Zaman? Nasıl? Kimden?. Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Dergisi. (2) :35-40, 2006.

Özgül N. (Ed:Tuncer A.M), Türkiye’de Serviks Kanserinin Durumu ve Servikal Kanser Tarama Çalışmaları, Türkiye’de Kanser Kontrolü, Onur Matbaacılık ,Ankara, 2007.

Özsoy H.M. (Ed: Çiçek N. ve Mungan T.), Genital Kanselerde Tarama, Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 691-700,2007.

Pearlman D.N. et all. Screening for Breast and Cervical Cancers: The İmportance of Knowledge and Perceived Cancer Survivability. Health, 28(4):93-112,1999.

Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., ve Kaya, N: Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi,18(4): 208-216,2008.

Pınar, G., Topuz, Ş., An, Ş., Doğan, N., Kaya, N., ve Algier, L. :Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların HPV Aşısı ve Serviks Kanseri ile İlgili Bilgi Düzeyleri.<http://trsgo.dergisi.org>.Erişim tarihi:10.5.2018.

Reis, N., Beji, N.K., Kılıç, D:Servikal kanser için risk faktörleri: hastane temelli vaka kontrol çalışmasının sonuçları. International Journal of Hematology and Oncology ,21(3), 153-159,2011.

Reis, N: Jinekolojik Kanser ve Tedavilerinin Kadın Cinsel Sağlığına Etkileri. C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2), 35-40,2003.

Rezaie-Chamani, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., ve Kamalifard, M: Knowledge, Attitudes and Practice about Pap Smear among Women Referring to A Public Hospital. 6(4): 177- 182,2012.

Saslow, D., Runowicz, C.D., Solomon, D. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. CA Cancer Journal Clinic,52, 342,2002.

Saslow, D., Philip, E., Castle, J. Cox, T., Davey, D.D., Einstein, M.H., Ferris, D.G., et. Al., (for The Gynecologic Cancer Advisory Group), and Francisco,Garcia American Cancer Society Guideline for Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Use to Prevent Cervical Cancer and Its Precursors, CA Cancer J Clin., Jan,7: 7 - 28,2007.

Scott J., Disaia P. , Hammond C., Spellacy W.Obstetrik ve Jinekoloji (Danforth) Çeviri Ed.; Erez S., 7. Baskı, Yüce Yayın Dağıtım, s: 901- 916,1997.

Slomovitz B.M., Sun C.C., Frumovitz M., Soliman P.T., et. Al: Are Women Ready for the HPV Vaccine? .Gynecologic Oncology.103(1): 151154,2006.

Sönmez, E: Ege Üniversitesinde Çalışan Sağlık Personelinin Serviks Kanser Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi. Afyonkarahisar Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Afyon, 2009.

Savaş N. Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri ve Erken Tanı 2007, www.hataysm.saglik.gov.tr ,Erişim tarihi: 4.10.2017.

Sudenga, S. L., Rositch, A. F., Otieno, W. A., ve Smith, J. S.: Brief Report: Knowledge, Attitudes, Practices and Perceived Risk of Cervical Cancer Among Kenyan Women. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Erişim tarihi:02.05.2018.

Şimşekoğlu, N., ve Mayda, A. S. :Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri. <http://www.sbedergi.duzce.edu.tr>.Erişim tarihi:05.05.2018.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı, Ankara, Reaksiyon Matbaacılık, 671-682,2016.

Taylor V.M., Hislop T.G., Jackson J.C., et al. A Randomized Controlled Trial of Interventions to Promote Cervical Cancer Screening Among Chinese Women in North America, Journal of the National Cancer Institute,94:670-7,2002.

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

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.(2014) Sağlık verileri <http://www.thsk.gov.tr/> Erişim Tarihi:8.11.2017

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Servikal Kanser Taramalarında Kalite Kontrolü Avrupa Birliği Rehberi (Ed. M. Arbyn-A. Anttila ve diğ.), (Çev. E.Nihan Yolsal),Ankara, 2009.

Tuncer A.M. (Ed: Tuncer A.M.):Kanserin Ülkemiz ve Dünyada Önemi, Hastalık Yükü ve Kanser Kontrol Politikaları, Türkiye’de Kanser Kontrolü. Onur Matbaacılık , Ankara, 5- 8,2007.

Tuncer, Z.S: Serviksin Preinvaziv Hastalıkları. İçinde Güner H. (ed.), Jinekolojik Onkoloji. Çağdaş Medical Kitapevi ve Yayıncılık Hizmetleri,3. Baskı,Ankara, 63-67,2002.

Türkiye İstatistik Kurumu 2013. Yoksulluk Çalışması, Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, <http://www.tuik.gov.tr/hbultenleri.htm> (09.10.2017)

Twinn S.The Evaluation of The Effectiveness of Health Education Interventions in Clinical Practice: A Continuing Methodological Challenge, Journal of Advanced Nursing, 34(2):230-7,2001.

Twinn S., Cheng F. Increasing Uptake Rates of Cervical Cancer Screening Amongst Hong Kong Chinese Women: The Role of The Practitioner, *Journal of Advanced Nursing*, 32(2):335-42,2002.

Uluocak, T., Bekar, M: Kadın Sağlık Çalışanlarının Servikal Kansere İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Türk Jinekoloji Onkoloji Dergisi*,1, 50-57,2012.

Ulukuş M., Akercan F., Öncül S., Sezak M., Göker E., Karadadaş N.: Ewing Sarkomu ve Gebelik: Olgu Sunumu ve Literatür Özeti. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*,Cilt 5, s:44-7,2008.

Uyanıkoğlu H: Servikal Kanser Taramasında Asetik Asit Sonrası İncelemeyle (VIA), Servikal Smearın Karşılaştırılması.Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.

Vatansever, G: Sağlık Çalışanlarının Human Papilomavirüs (HPV) Aşısı ve HPV İle Serviks Kanseri İlişkisi Hakkında Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi.Celal Bayar Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi ,Manisa. 2010 .Wellensiek, N., Moodley, M., Moodley, J., Nkwanya, N. Knowledge of cervical cancer screening and use of cervical screening facilities among women from various socioeconomic backgrounds in Durban, Kwazulu Natal, South Africa. *Int J Gynecol Cancer* , 2002, 12: 376-382.

Wright, T.C., Kuhn, L., Alternative approaches to cervical cancer screening for developing countries, *Best Practice&Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*,26, 197-208,2012.

World Health Organization Chapter 1: Background, Comprehensive Cervical Cancer Control a Guide to Essential Practice, , Geneva, , p:13-24,2006.

World Health Organization 2008, Fast Stats, Less Developed Regions; Men, Women, Both Sexes, Summary Statistics, <http://www.who.int/topics/en/> Erişim Tarihi: 01.10.2017.

WHO:International Agency for Research on Cancer (IARC):Handbooks on Cancer Prevention, .<http://apps.who.int>. Erişim tarihi:15.08.2018

Yıldırım A.,Şimşek H.:Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, 6.Baskı, Ankara,2008.

Yücel, Ü: Kadınlara Serviks Kansere İlişkin Risk Faktörleri ve Korunma Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.

Yüce K. (ed), Salman N. (ed) : Serviks Kanseri ve Önlenmesi. Matbaa Çözümleri, 1. Baskı, İstanbul, 84-110,2007.

Zemheri E., Koyuncuer A.:Servikal Kanserlerin Erken Tanısında Pap Testinin Önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*,14:1-4,2005.

9. EKLER**EK-1.Kişisel Bilgi Formu****Adı- Soyadı:****Adres :****Telefon Numarası:****1)Yaşınız:****2) Eğitim Durumunuz ?**

- a) İlköğretim ve altı
- b) Ortaöğretim
- c)Üniversite

3) Mesleğiniz ?

- a) Ev hanımı
- b) Çalışıyor

4) Eşinizin Eğitim Durumu ?

- a) İlköğretim ve altı
- b) Ortaöğretim
- c) Üniversite

5)Eşinizin Mesleği ?

- a) İşçi
- b) Serbest Meslek
- c) Emekli
- d) Memur
- e)Diğer.....

6) Sosyo-ekonomik durumunuz

- a)Kötü (0-1000TL)
- b) Orta (1001-3000TL)
- c) İyi (3001TL ve üzeri)

7)Sağlık güvenceniz nedir?

a)Var

b)Yok

8) Evlilik yaşıınız.....

9)Aşağıda gebelik ve doğumla ilgili istenen bilgileri yazınız?

Toplam Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	Düşük Sayısı	Kürtaj Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	İlk Cinsel İlişki Yaşı	İlk Gebelik Yaşı

10)Gebelikten korunmak için yöntem kullanıyor musunuz?

a)Evet(Hangi yöntem Açıklayınız)

b)Hayır

11)Doğum kontrol hapi kullandınız mı?

12)Sigara içme durumunuz?

a) Evet

b) Hayır

13)Boy Kilo..... BKİ.....

14.Genital Enfeksiyon geçirdiniz mi?

a)Evet

b)Hayır

EK-2. Rahim Ağzı Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Formu

1) Rahim ağzı (serviks) kanserini duydunuz mu?

a) Evet (nereden duyduğunuzu belirtiniz.....) b)Hayır

2)Rahim ağzı kanseri nedir?

3)Pap smear testini tanımlamanız istense nasıl tanımlarsınız?

4)Hiç pap smear testi yaptırdınız mı? (Cevabınız hayır ise 9. soruya geçiniz.)

a) Evet b)Hayır

5)Pap smear testi yaptırdığınızda en çok sizi kim etkiledi?

6) En son pap smear testini nerede yaptırdınız? Bu merkezde yaptırma nedeniniz nedir?

a) Özel hastane (nedenini belirtiniz.....)

b) Devlet hastanesi (nedenini belirtiniz.....)

c) Üniversite hastanesi (nedenini belirtiniz.....)

d)KETEM (nedenini belirtiniz.....)

e) Özel muayenehane (nedenini belirtiniz.....)

f) Diğer

7)Neden pap smear testi yaptırdınız?

a) Doktor önerdiği için

b) Genel kontrol için kendim istedim

c) Jinekolojik bir nedenle doktora gittiğimde doktor uygun görüp aldı

d) Diğer (.....)

8)En son yaptırdığınız pap smear testinin sonucu ne çıktı?

a) Hatırlamıyorum b) Normaldi c) Normal değildi (.....)

9) Pap smear neden yaptırmadınız?

10) Pap smear testi ne kadar sıklıkta yapılmalıdır?

11)Pap smear testin için sağlık kurumuna gelirken uyulması gereken şartlar nelerdir?

12) Ailenizde Rahim ağzı (serviks) Kanseri olan var mı?

a) Evet b) Hayır

13) Rahim ağzı (serviks) kanserden korunma yöntemleri nelerdir?

EK-3. Pap Smear Yaptırmaya İlişkin Değerlendirme Formu**Ad/Soyad:****Araştırmanın Yapıldığı Merkezin Adı:****Adres:****Ev /CepTelefonu:****1. Son 1 ay içinde Pap Smear testi yaptırdınız mı?**

- a) Evet
- b) Hayır

2. Pap smear testi yaptırmanızda aldığınız eğitim ve danışmanlığın etkisi oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

3. Pap smear testi yaptırmanızda size verilen broşürün etkisi oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

EK-4. El Broşürü

Rahim Ağzı Kanseri Hakkında
Neler Biliyorsunuz?

- ✓ Rahim ağzı kanseri, rahim ağzındaki hücrelerin kontrol dışı çoğalmasdır.
- ✓ Rahim ağzı kanserinden korunmak için erken tanı ve tedavi çok önemlidir.
- ✓ Rahim ağzı kanserini önlemek için pap smear testi yaptırmanız gerekir



UNUTMAYIN!!!

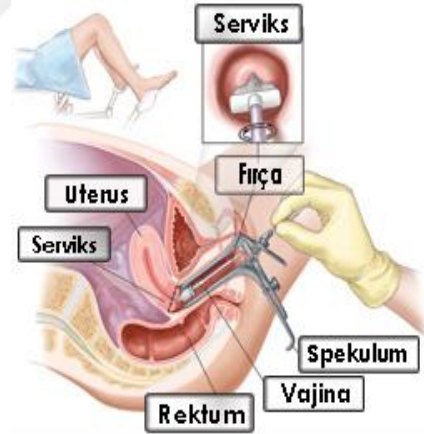
- ✓ Pap smear testi hiç yaptırmadıysanız,
- ✓ Cinsel ilişki sonrası ve adet dönemi dışında lekelenme tarzında kanamanız varsa,
- ✓ Sarı renkte veya kirli akıntınız oluyorsa,

PAP SMEAR TESTİ NEDİR?

- ✓ **Smear testi rahim ağzından sürüntü alınarak yapılan basit, ağrısız bir testtir.**

Pap Smear Aldırma Şartları

- Adetli olmamak
- Son iki gün içinde cinsel ilişkiye girmemek
- Vajinal fitil veya ilaç kullanmamak



**KENDİNİZE SADECE 10
DAKİKA AYIRIN VE PAP
SMEAR TESTİNİZİ YAPTIRIP
KANSERDEN KORUNUN!!!**

PAP SMEAR TESTİNİ KİMLER YAPTIRMALI ?

- ✓ Cinsel hayatı aktif tüm kadınlar pap smear testini yılda bir kez yaptırmalı.

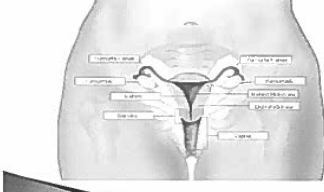
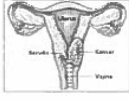
- Pap smear testi ile rahim ağzı kanserini 10-15 yıl öncesinden yakalanabilmektedir.
- Rahim ağzı kanserinden korunmak için en iyi yöntem pap smear yöntemidir.
- ÜCRETSİZ OLARAK RAHİM AĞZI KANSER TARAMA TESTİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİMİZDE YAPILMAKTADIR.



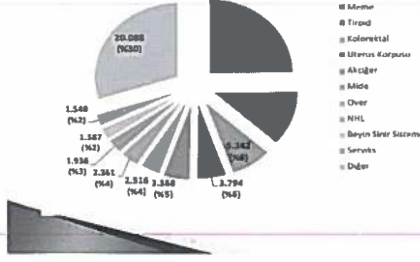
**MUTLAKA PAP
SMEAR TESTİ
YAPTIRMALISINIZ!!!**

**HAZIRLAYAN
EBE GÜLVAN ÇELİK**

EK-5. Eğitim Sunumu

<h3>RAHİM AĞZI KANSERİ</h3> <p>Yrd.DOÇ.DR.ÖZLEM KARABULUTLU HAZIRLAYAN:EBE GÜLVAN ÇELİK</p>	<h4>Üreme Organları</h4> 
<h4>Rahim Ağzı Kanseri Nedir ?</h4> <p>Rahim ağzı kanseri, rahim ağzındaki hücrelerin kontrol dışı çoğalmalarıdır. Rahim ağzı kanseri, dünyada kadınlarda meme kanseri ve kalın bağırsak kanserinden sonra üçüncü sıklıkta görülürken ülkemizde onuncu sıradadır. Rahim ağzı kanseri nedeni tamamen aydınlatılmış ve önlenebilen tek kanserdir.</p>	<p>Rahim ağzı kanseri öldürücü ve tedavisi güç bir hastalık olmakla birlikte düzenli Pap smear kontrolleri ile erken dönemde fark edildiğinde çoğu zaman ameliyata gerek kalmadan tedavi edilebilir. Rahim ağzındaki hücrelerde meydana gelen değişikliklerin (anormal hücreler) kansere dönüşmesi 8-10 yıl gibi uzun bir süre alır.</p>
<p>Bu süreç içinde rahim ağzında başlayan hastalık kansere dönüşmeden saptanabilir. Böylece başlangıç aşamasında saptanan anormal hücreler tedavi edilerek kansere dönüşmesi önlenmiş olur.</p> 	<h4>Rahim Ağzı Kanseri Görülme Sıklığı Nedir ?</h4> <p>Rahim ağzı (serviks) kanseri dünyada her yıl yaklaşık 500 bin kadının yakalandığı kanser türüdür. Her yıl 300 bin kadın rahim ağzı kanseri nedeni ile yaşamını yitirmektedir. Rahim ağzı kanseri özellikle az gelişmiş ülkelerdeki kadınlarda görülür ve en çok ölüme neden olan kanserler arasında yer alır. Gelişmiş ülkelerde rahim ağzı kanserinin az görülmesinde Pap smear testinin yaygın olarak kullanılmasının önemli etkisi olmuştur.</p>

Türkiye'deki Kadın Kanserleri Dağılımı(2014)



Rahim Ağzı Kanseri İçin Risk Faktörleri

- Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonu
- Erken yaşta (18 yaştan önce) ilk cinsel ilişki
- Birden fazla cinsel partner varlığı
- Sigara içimi
- Beslenme alışkanlığı (meyve ve sebze az tüketmek rahim ağzı kanseri riskini artırmaktadır)



- Yüksek doğurganlık sayısı
- Düşük sosyoekonomik düzey
- Özellikle 5 yıldan daha uzun süreli doğum kontrol hapı kullanımı



Human Papilloma Virus (HPV)

Rahim ağzı kanserinin gelişmesinde en önemli etken HPV'dir. Kanserli hücrelerin %95'inde HPV etkenine rastlanır. HPV genital bölgede ve mukozalarda enfeksiyon yapan ve sığil şeklinde kitelerin oluşumuna neden olan bir virüstür. HPV'nin çok sayıda alt tipi vardır. Bu alt tiplerden bazıları hücrelere olan etkileriyle hücrelerin kendi kendine hızla ve kontrolsüzce çoğalabilen hücrelere dönüşmesine neden olmaktadır.

Rahim ağzı kanser riski en fazla olan kadınlar 6 aydan uzun süre HPV etkenine maruz kalan kadınlardır. HPV cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğu için cinsel yönden aktif olan her kadın risk altındadır. Genital HPV enfeksiyonları cinsel yolla bulaştığı için çok eşlilikten kaçınmak ve cinsel ilişki sırasında kondom kullanmak önemli korunma önlemleridir.

İlk Cinsel İlişki Yaşı

Hastalık evli kadınlarda, erken yaşta cinsel ilişkiye girenlerde ve sık cinsel ilişkide bulunanlarda daha fazla görülür. İlk cinsel ilişkiye 18 yaşından önce başlama rahim ağzı kanser gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. İlk cinsel ilişkiye başlama 18 yaşından sonraya ertelenmelidir.



Birden Fazla Cinsel Eş

Kadının veya eşinin birden fazla cinsel eşinin olması HPV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini artırır. Rahim ağzı kanserinden korunmak için tek eşlilik tercih edilmeli ve cinsel ilişki sırasında kondom, kadın kondomu, diyafram gibi bariyer yöntemler kullanılmalıdır.



Sigara

Sigara akciğer ve larinks kanserlerinin yanında rahim ağzında da kanser gelişme riskini arttırmaktadır. Araştırmalar sigara içen kadınların rahim ağzı hücrelerinde sigaraya ait kanser yapıcı maddelere rastlandığını göstermiştir. Sigara içen kişilerde ayrıca folat ve B vitamini eksikliği görülmüştür. Folat ve B vitamini eksikliği rahim ağzı hücrelerinin yapısının bozulmasına neden olur.



Beslenme

Şişmanlık kalp damar hastalıkları kadar kanser olma riskini de arttırmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenmenin yanında fizik egzersiz yaparak şişmanlığı önlemek gerekir. Ayrıca sağlıklı beslenmek için yağ alımı azaltulmalı, meyve ve sebze gibi posalı ve bol lifli besinler yenilmelidir.



Doğurganlık Öyküsü

İlk çocuğunu 20 yaşından önce doğuran, üçten fazla doğum yapan, düşük yapan, kürtaj olan, doğumlarını uygun koşullarda yapmayan kadınlarda rahim ağzı kanseri olma riski yüksektir. Bu nedenle aile planlaması yöntemleri kullanılarak ilk doğum yaşı 20 yaşından sonraya ertelenmeli, üçten fazla doğum ve kürtajın sakıncaları bilinmelidir. Doğumlar eğitilmiş sağlık personeli yardımı ile yapılmalıdır.



Sosyo-Ekonomik Seviyenin Düşüklüğü

Rahim ağzı kanserinin görülmesinde gelir düzeyinin düşük olması önemli bir risk faktörüdür. Sosyal ve ekonomik durumun yetersiz olduğu ailelerde kişisel hijyenin olumsuz yönde etkilendiği beden temizliğine de duyarsız kalındığı bilinir. Ayrıca sosyo-ekonomik seviyenin düşük olduğu ailelerde kadınların sağlık kurumlarına başvurma alışkanlıklarının yetersiz olması bu konuda eğitilmelerini de geciktirmektedir.



Rahim Ağzı Kanseri Belirtileri

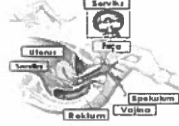
- Düzensiz, mens (adet) dönemleri arasında veya cinsel ilişkiden sonrasında anormal vajinal kanama
- Cinsel ilişki sırasında ağrı
- Sırt, bacak veya kadın cinsel organlarının olduğu bölgede ağrı



<ul style="list-style-type: none"> • Yorgunluk, kilo kaybı, iştah kaybı • Vajinal rahatsızlık veya kokulu akıntı • Tek bir bacakta şişkinlik • İdrar yaparken ağrı 	
<p>Rahim Ağzı Kanserin Tanısı</p> <p>Tarama ve erken teşhis ile tam tedavisi mümkün olan rahim ağzı kanseri, günümüzde kanserden ölüm nedenleri arasında çok geride yer almaktadır. Rahim ağzı kanser taramasını düzenli yaptıran bir kadının rahim ağzı kanserinden ölmeyeceğini söylemek mümkündür.</p>	
<p>Ülkemizde ulusal kanser tarama standartlarına göre 30-65 yaş grubundaki her kadın 5 yılda bir HPV testi ile taramakta, pozitif çıkan olgular Pap smear ile tekrar değerlendirilmektedir.</p> <p>Pap smear testi dökülen rahim ağzı hücrelerin toplanıp incelenmesi esasına dayanan bir testtir. HPV testi ve smear alınması son derece basit ve ağrısız işlemlerdir.</p>	

Pap Smear Aldırma Şartları

- Adetli olmamak .
- Son iki gün içinde cinsel ilişkiye girmemek.
- Vajinal fitil veya ilaç kullanmamak.
- Vajinal duş yapmamak .



Rahim Ağzı Kanserinde Erken Tanı Hayat Kurtarıcıdır !



Rahim Ağzı Kanseri Tedavisi

Rahim ağzı kanserinde cerrahi, ışın tedavisi (radyoterapi) ve ilaç tedavisi (kemoterapi) gibi farklı tedavi seçenekleri uygulanmaktadır.



Rahim Ağzı Kanserinden Korunma

- Günümüzde HPV'nin en çok kanser yapan tiplerine karşı geliştirilen ve koruyuculuğu yüksek olan aşılar mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü rahim ağzı kanserine karşı 9-13 yaşlarındaki kız çocuklara aşı yapılmasını önermektedir.
- 30 yaşından itibaren tarama testlerini düzenli bir şekilde yaptırmak



Erken tanı ve korunma için HPV testini rahim ağzı kanserine karşı yaptırmak için hastaneye gidin.

HPV testini yaptıran kadınlar için erken tanı ve korunma için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

Erken tanı ve korunma için HPV testini yaptıran kadınlar için hastaneye gidin.

- Güvenli cinsel ilişki konusunda eğitim
- Sigara kullanmamak
- Sebze ve meyvelerden zengin sağlıklı beslenmek



EK- 6 Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onay Formu

T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/ 58
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

14/03/2018

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Özlem KARABULUTLU
Kafkas Üniversitesi Sağlık Fakültesi

“Kağızman’da Yaşayan 15-49 Yaş Arası Kadınlara Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Pap Smear Yaptırmaya Etkisi” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 14.03.2018 tarih ve 04 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Hülya SOYSAL
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

Gelen Evrak No: 23	Karar No: 11	Karar Tarihi: 14.03.2018
Araştırmanın Adı: "Kağızın'da Yaşayan 15-49 Yaş Arası Kadınlara Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Pap Smear Yaptırmaya Etkisi"		
Araştırmanın Yürütücüsü: Yrd.Doç.Dr.Özlem KARABULUTLU		
Çalıştığı Kurum: Kafkas Üniversitesi Sağlık Fakültesi		
Araştırmanın gerekçesi yeterli mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmada kullanılacak ilaçlara ait bilgiler yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma ilacının bilinen veya muhtemel yan etkileri ve varsa bunların önlemleri yeterince açıklanmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu; Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmadan kaynaklanabilecek ölüm, sakatlanma, hastalık durumunda yapılacak ödeme, tedavi ile ilgili sigorta veya taahhütname ile ilgili belgeler var ve uygun-yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmacı ve destekleyici arasında sorumluluk paylaşımına dair belge var mı ve uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma bütçesi, yapılacak ödemeler uygun mu?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Protokolde mevcut veriler ve literatür araştırmayı destekler nitelikte midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR

Kafkas Üniversitesi Etik Kurul yönetmeliğine göre	Uygundur X	Uygun değildir <input type="checkbox"/>
	Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>	

Başkan Prof.Dr.Hülya SOYSAL (Göz Hastalıkları)	Başkan Yardımcısı Prof.Dr.Müferet ERGÜVEN (Çocuk Sağlığı)	Raportör Üye Yrd.Doç.Dr.Tolga KASACI (Tıbbi Biyokimya)
Üye Prof.Dr.Başol CANBAKAN (İç Hastalıkları)	Üye Doç.Dr.Barlas SÜLÜ (Genel Cerrahi)	Üye Yrd.Doç.Dr.Pamla CETİN (Farmakoloji)
Üye Yrd.Doç.Dr.Binali ÇATAK (Halk Sağlığı) (Katılmadı)	Üye Yrd.Doç.Dr.Coşkun KOÇ (Hukuk) (İznil)	Üye Yrd.Doç.Dr.Caner YILDIRIM (Fizyoloji) (Katılmadı)
Üye Yrd.Doç.Dr.A.İ.Can GÖZÜM (Tıp Dışı Üye) (Katılmadı)	Üye	

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
(Etik Kurulu Başkanlığı)
ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 14.03.2018


TOPLANTI SAYISI: 2018/04


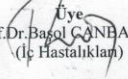
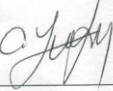
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Prof.Dr.Hülya SOYSAL başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 11

Yrd.Doç.Dr.Özlem KARABULUTLU'nun "Kağızman'da Yaşayan 15-49 Yaş Arası Kadınlara Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Pap Smear Yaptırmaya Etkisi" adlı çalışması.

Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Prof.Dr.Hülya SOYSAL (Göz Hastalıkları)	
--------------------	--	--

Başkan Yardımcısı Prof.Dr.Müferet ERGÜVEN (Çocuk Sağlığı)		Raportör Üye Yrd.Doç.Dr.Tolga KASACI (Tıbbi Biyokimya)	
Üye Prof.Dr.Bağcı ÇÖNBAKAN (İç Hastalıkları)		Üye Doç.Dr.Barlas SÜLÜ (Genel Cerrahi)	
Üye Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN (Farmakoloji)		Üye Yrd.Doç.Dr.Binali ÇATAK (Halk Sağlığı)	(Katılmadı)
Üye Yrd.Doç.Dr.Caner YILDIRIM (Fizyoloji)		Üye Yrd.Doç.Dr.Coşkun KOÇ (Hukuk)	(İzinli)
Üye Yrd.Doç.Dr.A.İ.Can GÖZÜM (Tıp Dışı Üye)	(Katılmadı)	Üye	

EK-7 Kağızman Kaymakamlığı İzin Yazısı

T.C.
KAĞIZMAN KAYMAKAMLIĞI
İlçe Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 88821602- 08.05.18
Konu : ASE Gülvan ÇELİK

08/05/2018

KAĞIZMAN KAYMAKAMLIĞINA

İlçe Sağlık Müdürlüğümüze bağlı 1 nolu ASM 36.04.05 nolu Aile Hekimliği Biriminde ASE olarak görev yapan Gülvan ÇELİK Kafkas Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalında tezli yüksek lisans yapmaktadır.

1 nolu Aile Sağlığı Merkezinde "Kağızman'da Yaşayan 15-49 Yaş Arası Kadınlara Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Selviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Pop Smear Yaptırmaya Etkisi" adlı araştırmayı yapmak istediğine dair 08.05.2018 tarihli dilekçesi ekte gönderilmiş olup; gerekli izni,

Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Abdulkadir KILIÇOĞLU
İlçe Sağlık Müdürü

ÖLÜR:
...../05/2018
Ercan ÖTER
Kaymakam

KAGIZMAN ILÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Kars Kagzman Şahmedre 1 Now Asm'de ebe olarak görev yapmak
 Kafkas Üniversitesi'nde Ebelik Fakültesi Dalı'nda tebliğ görevi üzerine
 Kagzman 1 Now Asm'de "Kagzman'da Yaşayan 15-45 Yaş Arası Kadın
 verilen Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi
 ve Pap Smear Yapılmasına Etkisi" adlı araştırması yapmak istiyorum.

Galişim, yapabilmek için gerekli izinlerin alınmasını rica ederim.

Kagzman Şahmedre 1 Now Asm

08.05.2018
 Ebe Gülsen ÇELİK



Gereği Kaymakamlığa
 bildirilmiştir

Dr. Abdülkadir KETİÇOĞLU
 Kagzman İlçe Sağlık Müdürlüğü
 Dış. İş. No: 187342

58631373

10.ÖZ GEÇMİŞ

Gülvan ÇELİK, 01.05.1992 İstanbul doğumludur. İlköğretimini Aşkaleli İbrahim POLAT İlköğretim Okulu'nda tamamlamıştır.2011 yılında Barbaros Lisesi'nden mezun olmuştur.2011 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünü kazanmış, 2015 yılında mezun olmuştur.2015 yılında Kars Kağızman Çayarası Sağlık Evi'ne atanmıştır.2016 yılından itibaren Şahindere 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi 36.04.05 Nolu Aile Hekimi Birimi'nde Aile Sağlığı Çalışanı olarak görev yapmaktadır.2017 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programına girmiştir.

Kars -2019