



**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE
ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN SERVİKAL
KANSERİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUM VE
DAVRANIŞLARI**

FATMA AKTÜRK
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE
ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN SERVİKAL
KANSERİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUM VE
DAVRANIŞLARI**

Fatma AKTÜRK

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Serviksin Anatomisi	4
2.2. Servikal Kanserin Görölme Sıklığı ve Epidemiyolojisi	4
2.3. Servikal Kanserin Risk Faktörleri.....	5
2.3.1. Human Papilloma Virüsü (HPV) Enfeksiyonu	6
2.3.2. Klamidya Enfeksiyonu	8
2.3.3. Sigara Kullanım Durumu	8
2.3.4. Beslenme Bozukluğu ve Vitamin Eksikliği	8
2.3.5. Cinsel İlişkinin Erken Yaşta Olması	8
2.3.6. Cinsel Partner Sayısı	9
2.3.7. Doğurganlık ve Gebelik Sayısı	9
2.3.8. Yaş.....	9
2.3.9. İlk Menstrüasyon Yaşı.....	9
2.3.10. Genetik.....	9
2.3.11. Aile Öyküsü	10
2.3.12. Düşük Sosyo-ekonomik Durum.....	10

2.3.13. Oral Kontraseptif (OKS) Kullanımı	10
2.3.14. Jinekolojik Muayeneleri Aksatmak	10
2.3.15. Kişisel Hijyenin İyi Olmaması	10
2.4. Servikal Kanserin Belirtileri	11
2.5. Servikal Kanserin Evreleri	11
2.6. Servikal Kanserden Korunma	13
2.6.1 HPV Aşıları	13
2.7. Servikal Kanserin Teşhisinde Kullanılan Erken Tanı ve Yöntemler.....	14
2.7.1. HPV DNA Testi	14
2.7.2. Pap- Smear Testi	15
2.7.3. Kolposkopi ve Biyopsi.....	16
2.8. Servikal Kanserde Tedavi Yöntemleri	17
2.9. Servikal Kanserden Korunmada Ebe/ Hemşirenin Rolü	18
2.9.1. Birincil Korunmada Rolü.....	18
2.9.2. İkincil Korunmada Rolü	19
2.9.3. Üçüncül Korunmada Rolü	19
3. MATERYAL VE METOT	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.5. Veri Toplama Formu (Ek-5).....	20
3.6. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) (Ek-6)	21
3.7. Verilerin Toplanması:.....	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:.....	22

3.9. Etik İlkeler:	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR.....	41
EKLER	50
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	51
EK-3. KURUM İZİNLERİ	52
EK-4. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ	54
EK-5. VERİ TOPLAMA FORMU	55
EK 6. SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ	58

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin hazırlanma sürecinde yardımını esirgemeyen, deneyimleriyle bana yol gösteren, her zaman sonsuz saygı duyacağım tez danışmanım değerli hocam sayın; Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL'a ve jüri üyesi hocalarım Doç. Dr. Sonay BİLGİN'e ve Dr.Öğr.Üyesi Gülpınar ASLAN'a en içten saygı ve şükranlarımı sunarım.

Bu süreçte bana maddi, manevi olarak destek olan, her zaman beni motive eden ve varlığından güç aldığım sevgili eşim Rıdvan AKTÜRK'e, yoğun tez dönemimde varlığıyla bana yaşama sevinci veren oğlum Yiğithan'a,

Teşekkürlerin az kalacağı, hayatım boyunca kazandırdıkları her şey için minnettar olduğum ve benim bu günlere gelmemde en büyük rolü oynayan her daim ilgilerini ve sevgilerini gördüğüm bu hayattaki en büyük şansım, haklarını asla ödeyemeyeceğim, ifade etmekte kelimelerin kifayetsiz kaldığı destekleri için sevgili annem Ayşe AKALAN'a ve sevgili babam Cemil AKALAN'a

Her zaman yanımda olan, eğitimimi destekleyen, tez yazma sürecinde sözleriyle beni teşvik eden ablam Tuba AKALAN'a,

Tezimin yazım aşamasında bana hep yardımcı olan arkadaşım Hilal KAVAKLI'ya

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Fatma AKTÜRK

ÖZET

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Servikal

Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum ve Davranışları

Amaç: Bu araştırma birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı türdedir. Araştırmanın evrenini Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan 204 ebe ve hemşire oluşturmuştur (154 ebe ve 50 hemşire). Verilerinin toplanmasında Veri Toplama Formu ve Servikal Kanser Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ile kurum izinleri alınmıştır. Verilerin analizi, SPSS 20.0 istatistik programında yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Algılanan Duyarlılık alt boyutu puan ortalamasının 29.97 ± 3.56 , Algılanan Ciddiyet boyutu puan ortalamasının 26.53 ± 3.45 , Algılanan Yarar boyutu puan ortalamasının 23.26 ± 3.19 olduğu belirlenmiştir. Algılanan Ciddiyet boyutu puan ortalaması ile ilk adet yaşı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde önemli bir ilişki ($r: 0.189$, $p < 0.01$) bulunmuştur. Katılımcıların servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlarından duyarlılık algısını ailede servikal kanser ve diğer jinekolojik kanser tanısı alan birey varlığının ve vajinal duş yapmanın, ciddiyet algısını gelir durumunun, yarar algısını ise ailede servikal kanser tanısı alan birey varlığının etkilediği bulunmuştur.

Sonuç: Ebe ve hemşirelerin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği alt boyut puanlarının ortalamasının üzerinde olmasına rağmen Pap-Smear /HPV testini yaptıranların az sayıda olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda ebe ve hemşirelere konu ile ilgili hizmet içi eğitim programları ile davranış değişikliğine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken tanı, servikal kanser, tarama, tutum

ABSTRACT

Attitudes and Behaviors of Midwives and Nurses Working in Primary Health Care Services Towards Early Diagnosis of Cervical Cancer

Aim: This research was conducted to determine the attitudes and behaviors of midwives and nurses working in primary health care towards the early diagnosis of cervical cancer.

Materials and Methods: The research is of descriptive type. The population of the research consisted of 204 midwives and nurses (154 midwives and 50 nurses) working in primary health care institutions in the city center affiliated to Erzurum Provincial Health Directorate. Data Collection Form and Attitude Scale Towards Early Diagnosis of Cervical Cancer (SKETTÖ) were used to collect the data. In order to conduct the research, ethics committee approval and institutional permissions were obtained. Data analysis was done in the SPSS 20.0 statistical program.

Results: It was determined that the participants' average score in the Perceived Sensitivity subscale was 29.97 ± 3.56 , their average score in the Perceived Seriousness dimension was 26.53 ± 3.45 , and their average score in the Perceived Usefulness subscale was 23.26 ± 3.19 . A positive, low-level significant relationship ($r: 0.189$, $p < 0.01$) was found between the Perceived Seriousness dimension mean score and the age of first menstruation. Among the participants' attitudes towards the early diagnosis of cervical cancer, it was found that the perception of sensitivity was affected by the presence of a family member diagnosed with cervical cancer and other gynecological cancers and vaginal douching, the perception of seriousness was affected by income status, and the perception of benefit was affected by the presence of a family member diagnosed with cervical cancer.

Conclusion: Although the subscale scores of midwives and nurses' attitude scale towards early diagnosis of cervical cancer were above the average, it was determined that only a small number of people had the Pap-Smear/HPV test. In this regard, it is recommended that midwives and nurses conduct in-service training programs and studies on behavior change.

Key Words: Attitude, cervical cancer, early diagnosis, screening

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HPV	: Human Papilloma Virüsü
KETEM	: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri
OKS	: Oral Kontraseptif
RIA	: Rahim İçi Araç
SKETİTÖ	: Servikal Kanser Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği
SKETTÖ	: Servikal Kanser Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1.1. Serviksin anatomisi 4



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Servikal kanserin evrelendirilmesi	12
Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri	23
Tablo 4.2. Katılımcıların doğurganlık, jinekolojik ve taramaya katılım durumları	25
Tablo 4.3. Katılımcıların servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları	27
Tablo 4.4. Algılanan duyarlılık boyutu puan ortalamalarının katılımcıların bazı özelliklerine göre karşılaştırılması	28
Tablo 4.5. Algılanan ciddiye boyutu puan ortalamalarının katılımcıların bazı özelliklerine göre karşılaştırılması	29
Tablo 4.6. Algılanan yarar boyutu puan ortalamalarının katılımcıların bazı özelliklerine göre karşılaştırılması	31
Tablo 4.7. Ölçek alt boyut puan ortalamaları ile bazı değişkenler arasındaki ilişki	32

1. GİRİŞ

Jinekolojik kanserler ülkemizde ve dünyada kadınlarda görülen kanserler arasında önemli bir yere sahiptir (Kaya, 2011). Kadınlarda meme kanserinden sonra en çok görülen kanser türü servikal kanserdir. Serviks kanseri tanısı dünyada yılda 400.000'in üzerinde görülmekte, yaklaşık olarak 250.000 hasta serviks kanseri sebebiyle hayatını kaybetmektedir (WHO 2020). Servikal kanser gelişmiş ülkelerde kadın hastalarda görülen kanser türlerinin %3.6'sını oluşturur. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran %15'tir (Aydoğdu ve Özsoy, 2018).

Servikal kanser, erken tanı ile tedavi edilebilecek kanser türlerinden biridir. Erken tanı koymada en etkili yöntemlerin başında pap smear testi yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2023). Amerikan Kanser Birliği 21-65 yaş arası kadınların en azından 3 yılda bir kez pap smear testi yaptırmaları gerektiğini bildirmektedir (American Cancer Society (ACS). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Serviks Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları'na göre Pap-smear testi 30- 65 yaşındaki kadınlarda her beş yılda bir yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2023). Türkiye'de pap smear testinin % 6.9 ile %51 oranında yapıldığı ve bu oranın da yeterli seviyede olmadığı belirtilmektedir. Ülkemizde kadınların serviks kanseri tanı testini yaptırma oranlarının yetersizliği nedeniyle erken tanıya yönelik tutumlarının araştırılması gerekmektedir (Demirgöz Bal, 2014; Akyüz ve ark. 2006).

Ülkemizde kadınların utanma, bilgi eksikliği ve parasal sorunlar gibi nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları belirlenmiştir. Erken teşhis ve tedavinin önemi anlatılarak gerekli sağlık bilincinin oluşması sağlanmalıdır. Yapılan bir araştırma sonucuna göre gerekli eğitimleri ve danışmanlık hizmetini alan kadınlarda sağlık konusunda daha bilinçli hale geldiği, kanser tarama testlerini kullanmaya başladıkları ve genital hijyenin önemine daha eğilimli oldukları anlaşılmıştır (Uluocak ve Bekar, 2012).

Kadın sağlığı üzerinde jinekolojik kanserlerin birçok olumsuz etkisi vardır. Jinekolojik kanserlerde diğer kanser türlerinde olduğu gibi tanı ve tedavi işlemleri sırasında yaşanan bazı problemlerin yanında üreme yeteneğiyle ilgili, beden imajında oluşacak değişikliklerle ilgili ve cinsel kimlikle ilgili bireyin ve ailesinin yaşam kalitesini çok yönlü olarak etkileyen önemli sorunlar yaşanmaktadır. Bu durumun en önemli nedenlerinden biri, kadın cinsel kimliğini belirlemede kadın genital organlarının önemli bir özelliğe sahip olmasıdır. Ülkemizde halen kadınlar için uterus cinselliğin ve anneliğin göstergesi olarak bilinmekte ve “uterusu alınmış kadın artık kadın sayılmaz” görüşüne inanılmaktadır. Ülkemizde bu inancı özellikle kırsal kesimlerde daha sık rastlanmaktadır (Kanbur ve apık, 2011; Demirel ve Gölbaşı, 2015; Ersoy ve Saatçi, 2017).

Bu inancın önüne geçerek toplumu gerek erken tanı koymak, gerekse bilgilendirmek açısından en önemli rol birinci basamak sağlık personeline düşmektedir. Ebe ve hemşirelerin, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran her kadınla; serviks kanserinden korunma yöntemleri ile ilgili bilgilendirici küçük grup toplantıları, bilgilendirici ve eğitici materyallerin verilmesi, kısa, yargılayıcı olmayan görüşmeler yapması önerilmektedir (Akın ve Topal, 2021). Birinci basamak sağlık alışanlarında tarama, koruma ve erken tanıya yönelik bilgi düzeylerinin artırılması bu alandaki hizmet kalitesini artıracaktır. Bunun sonucunda servikal kanser ile daha etkili mücadele edilebileceklerdir (Batkın Devrim, 2019).

Yapılan bir araştırmaya göre, ebe ve hemşirelerin tutum puanlarının incelendiğinde olumlu tutumlarının az olduğu belirlenmiştir.(Batkın Devrim 2019) Kartal ve ark. (2011) yapmış olduğu çalışmaya göre, ebe ve hemşirelerin servikal kanser hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, erken tanı koymanın önemi, kanserden korunma ve tarama ile ilgili bilgilerinin düşük olduğu saptanmıştır. Özçam

ve ark. (2014) yapmış olduğu çalışmaya göre toplum için rol model olan kadın sağlık çalışanlarının servikal kanser hakkında bilgilerinin ve tutumlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra Kokkun ve ark. (2014) yapmış olduğu çalışmaya göre sağlık çalışanlarının tarama yaptıma oranlarının da düşük çıktığı veya istendik seviyede olmadığı belirlenmiştir.

Servikal kanserin tedavisi açısından erken tanıya karşı olumlu tutum geliştirmek oldukça önemlidir. Ebe ve hemşirelere servikal kanser hakkında toplumu bilinçlendirme görevi düşmektedir. Servikal kanserden korunma, hastalığın erken saptanması açısından gerekli tarama testlerini yaptıma ve erken tanı ile ilgili bilgi seviyeleri yükselip olumlu tutumda bulunduklarında kadınlara vermiş oldukları hizmetin niteliği de artmış olacak ve kanser ile daha etkili bir şekilde mücadele edebileceklerdir (Batkın Devrim, 2019).

Topluma rol modeli olan sağlık çalışanları içinden ebe ve hemşirelerin servikal kanser ile ilgili tutumlarının ve davranışlarının belirlenmesi önemlidir.

Bu çalışmanın amacı birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesidir.

Araştırma soruları:

1. Ebe ve hemşirelerin servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumları ne düzeydedir?
2. Ebe ve hemşirelerin servikal kanserin erken tanısına ilişkin davranışları nasıldır?
3. Ebe ve hemşirelerin servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlarını hangi faktörler etkilemektedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serviksin Anatomisi

Latince kökenli olan serviksin kelime anlamı boyundur. Yetişkin insanlarda uterusun hemen hemen 1/3 lük kısmını oluşturur ve uterusun endometriyal kaviteyle vajen arasında bağlantıyı sağlar. Serviks enfeksiyonların ve virüslerin rahime kadar ulaşmasını önler bir nevi bariyer görevi görür. Gebelik durumlarında serviks kapalı duruma gelerek bebeği rahim (uterus) içinde tutar. Doğum yaklaştıkça serviks açılmaya başlar ve doğum anında 10 cm açılarak bebeğin geçmesine olanak sağlar (Martyn ve ark. ,2014)



Şekil 1.1. Serviksin anatomisi

2.2. Servikal Kanserin Görülme Sıklığı ve Epidemiyolojisi

Kadın sağlığı açısından Jinekolojik kanserler detaylı olarak değerlendirilmesi gereken bir konudur (Öztürk ve Gürsoy, 2018). Kadınlarda görülen kanser çeşitlerinin yaklaşık olarak 1/5 ini jinekolojik kanserler oluşturur. Buda 78.290 kadın hastanın jinekolojik kanser teşhisi aldığı ve bu kadınlarında 11 bin kadının serviks kanseri, 39

bin kadının uterus veya endometrium kanseri, 22 bin kadının over (yumurtalık) kanseri, 3400 kadın hastanın vulva kanseri ve 2000 hastanın da vajinal kanser olduğu düşünülmektedir. Jinekolojik kanser sebebiyle vefat eden kadın hasta sayısının ise yaklaşık olarak 28 bin olduğu tahmin edilmektedir (Eker ve Aslan, 2017).

Kadınlarda görülen en ciddi sağlık sorunlarından başında serviks kanseri gelir (Babacan Gümüş ve Çam, 2011). Servikal kanserin diğer jinekolojik kanser türlerinden ayıran en önemli özelliklerinden biri erken tanı konularak iyileşme eğilimi gösteren ve önüne geçilebilen türlerden birisi olmasıdır. Dünya genelinde de en sık görülen dördüncü kanser türüdür. Her yaşta görülebileceği gibi genel olarak orta ve ileri yaş kadınlarda daha sık görülür. Ülkemizde görülen servikal kanser vakalarının ortalama yaşı ise 48,7'dir (Özkan ve ark., 2019; Ersin ve ark., 2016). Servikal kanser ucuz ve basit bir yöntemle teşhis edilmesine rağmen düşük ve orta gelirli ülkelerde ölüm sebepleri arasında büyük bir yer kaplar. Ölümlerin % 87'si düşük gelirli ülkelerde meydana gelir (Öztürk ve Gürsoy, 2018; Ersin ve ark., 2016).

2.3. Servikal Kanserin Risk Faktörleri

Servikal kansere sebep olan olaylar tam olarak bilinmemesine rağmen belirli risk faktörlerinden bahsedilir. Kadınlar bu sebepten dolayı risk altındadır. Servikal kanser olasılığını bireysel risk faktörleri artırır. Bireyin kanser yapan nedenleri bilmesi, risk faktörlerini kendileri açısından değerlendirmesi ve bu konuda bilinçlendirilmesi önemli konuların başında gelir. Bazı risk faktörlerini kendi irademizle değiştirebiliriz örneğin sigara içme, vajinal siğiller, düzenli beslenme, partner sayısı, düzenli jinekolojik muayene yaptırma vb. bazıları ise değiştiremediğimiz risk faktörleridir. Bunlar yaş, cinsiyet, aileöyküsü, genetik vb.dir. Bunların farkında olup değiştirebildiğimiz risk faktörlerini kontrol altında tutmalıyız. Bu risk faktörlerini bilerek, bunlara sahip

kadınların rahim ağzı kanseri erken teşhisi için düzenli olarak tarama testi yaptırmaları büyük önem taşımaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011; ACS, 2015).

2.3.1. Human Papilloma Virüsü (HPV) Enfeksiyonu

Servikal kanser için yapılan epidemiyolojik çalışmalar risk faktörlerinin en önemli sebebinin HPV enfeksiyonu olduğunu saptamıştır. Akciğer kanseri-sigara ilişkisine benzer hatta daha sıkı bir ilişki içerisinde. HPV enfeksiyonu önemli ve yaygın görülen bir enfeksiyondur. Amerika Birleşik Devletleri “Hastalık Kontrol Merkezleri” verilerine göre HPV enfeksiyonuna bulaşma olasılığı seksüel aktif kadın ve erkeklerin yaşamları boyunca %50 kadar yüksek bir oran olarak belirtilmiştir. Cinsel olarak aktif olan kadınlar yaşamları boyunca bu riskle karşı karşıyadır. HPV DNA Servikal kanserin hemen hemen tüm olgularında (%99.7) saptanmıştır. Dolayısıyla bu kanser türünün görülme sıklığının azaltılması için öncelikle HPV enfeksiyonunu tanımlayıp önlemek ve gerekirse tedavi etmek gerekir (Akhan, 2007). HPV’nin birçok tipi bulunur. Bunların yaklaşık 40 çeşidi erkek ve kadınların genital (cinsel) bölgesinde enfeksiyon oluşturur. Bu sebepten dolayı bunlara genital HPV tipleri denilir. Genital HPV tiplerinin bazıları cinsel bölgede siğil oluşmasına neden olurken 15 kadar tipi ise serviksde anormal hücrelerin oluşmasını sağlayarak servikal kansere ilerleyebilecek hastalıklara neden olur. HPV tip 16 ve 18 en sık görülen ve kötü huylu olandır. Servikal kanser ile anormal pap smear testi sonuçlarının üçte ikilik bölümünden sorumludur. Ancak çoğu insan bağışıklık sisteminin güçlü olması sebebiyle virüsü vücutlarından atabilir. Bu da yaklaşık olarak 6 ile 24 ay sürer. (Baykal ve ark,2006). Kadınlar 1 yılda enfeksiyonun yaklaşık % 70 ini, 2. yılda ise tamamına yakını vücutlarından atarlar. Virüsün vücuttan uzaklaştırılması HPV’nin tipi ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle yüksek riskli HPV tipleri bulunur. Bunlar kendi DNA’larını konakçı DNA’sına entegre eden HPV Tip 16 ve 18 dir. Bu tipleri yok etmek çok uzun zaman alır. Hastaların %10’luk

kısımında ısrarlı bir şekilde yok edilmesi zor olan enfeksiyon görülür. Bu vakalarda servikal kanser gelişmesi 15-20 yıl gibi uzun bir süreci kapsar. Bu sebeple erken dönem teşhisi büyük önem taşır (Akhan 2007). Eğer bir kadının vücudunda HPV enfeksiyonu varsa pap smear testinin sonucunda anormal hücrelerin görülmesini sağlar. Virüs kaybolursa hücrelerin de gerilemesi mümkün olur. Asıl mesele HPV enfeksiyonunu vücutlarından atamayan kadınlarda görülür. Vücutlarından atamayan hastalarda anormal servikal hücreler belirlenerek yok edilmezse servikal kanser oluşma olasılığı oldukça yüksektir. Bu şekilde hücreler saptandığında bile tedavisi mümkündür ancak herhangi bir belirti vermeyen türleri saptamak oldukça zordur. Saptamak için tek yol ise servikal tarama yapılmasıdır. Cinsel siğillerin büyük kısmını HPV tip 6 ve 11 oluşturmakta aynı zamanda bazı anormal pap smear testlere de neden olur. Ancak genel olarak cinsel siğil yapan HPV tipleri servikal kanser yapan tiplerdir diyemeyiz. Bu sebeple kadınlarda cinsel siğil mevcut ise servikal kanser riski fazladır diyerek daha sık bir taramalarına gerek yoktur (Baykal ve ark.,2006).

Kişiler arasında ten teması ile bile cinsel bölgeye ait olan HPV enfeksiyonu bulaşır. Bulaşıcı hastalıklardan korumada prezervatif kullanımı etkilidir. Ancak HPV enfeksiyonunun bulaşmasını önlemede prezervatif kullanımının bir etkisi bulunmamaktadır. Çünkü HPV deri teması ile de bulaşabilen bir enfeksiyondur. HPV enfeksiyonu kendiliğinden de geçebilir. Eğer HPV enfeksiyonu normal hücrelerin yapısını bozduysa ve bu hücreler kendiliğinden kayıp olmuyorsa veya hücreler ciddi derecede anormal ise serviks kanseri oluşma riskini en az düzeye indirmek için bu anormal hücrelerin yok edilmesi gerekir. Bu anormal hücreler yok edilirse eğer HPV enfeksiyonu da yüksek oranda temizlenmiş olur (Baykal ve ark.,2006; Yaren ve ark. 2007).

2.3.2. Klamidya Enfeksiyonu

Klamidya enfeksiyonu bakteriyel bir enfeksiyondur. DSÖ yaptığı açıklamayla her yıl yaklaşık 100 milyon klamidya vakasının oluştuğunu tahmin etmektedir (Karaca Saydam, 2015). Yapılan çalışmalar sonucunda geçmişlerinde veya şimdi klamidya enfeksiyonu bulunan kadınların servikal kanser yönünden risk altında oldukları saptanmıştır (Karaca Saydam, 2015).

2.3.3. Sigara Kullanım Durumu

Sigara içen kişilerin servikal mukusunun içerisinde sigara ile ilgili kimyasal maddelerle karşılaşmıştır. Bu kimyasalların servikal hücrelerde DNA hasarına sebep olduğu düşünülür. Bu da serviks kanserinin ilerlemesinde büyük bir etkisinin olabileceği anlamına gelir. Her kanser türünde olduğu gibi servikal kanserde de sigara içenlere oranla içmeyen kadınlar arasında risk çok daha fazladır (Kanbur ve Çapık, 2011; Karaca Saydam, 2015).

2.3.4. Beslenme Bozukluğu ve Vitamin Eksikliği

Kadın hastalarda servikal kanseri riskini artıran bir diğer sebepte gerekli vitaminlerin alınamaması (A ve C vitaminlerinin az alınması), meyve ve sebze gibi besinlerle yeterince beslenilememesinden kaynaklanmaktadır. Bunlara ek olarak şişmanlık da servikal kanserin risk faktörlerinden birisidir. (Atasu ve Şahmay, 2001; Açıkgöz ve ark., 2011; ACS, 2015a).

2.3.5. Cinsel İlişkinin Erken Yaşta Olması

Küçük yaşta (16 yaş ve altı) evlilik yapan kadınlar da servikal kanserin görülüp ilerleme olasılığı çok yüksektir. Özellikle erken yaşta evlilik yapan, evli ve çok fazla cinsel ilişkide bulunan kadınlarda görülme olasılığı çok daha fazladır (Kanbur ve Çapık, 2011).

2.3.6. Cinsel Partner Sayısı

Servikal kanser riskini artıran en önemli sebeplerden biri de çok sayıda cinsel partnerinin bulunmasıdır. Bunun nedeni olarak da HPV enfeksiyon olasılığının partner sayısı arttıkça artmasıdır. Tek eşli evlilik yapan bayanlar ile çok sayıda cinsel partneri olan kadınlar karşılaştırıldığında riskin sekiz kat arttığı saptanmıştır. Eş sayısı altının üzerine çıkarsa bu risk 14,2 kat artmaktadır (Ortaç ve Taşkın, 2007; ACS, 2015a).

2.3.7. Doğurganlık ve Gebelik Sayısı

Servikal kanser riskini arttıran durumlardan birisi de çok sayıda doğum yapmaktır. Üç veya üzeri doğum; doğum esnasında olan travmalar, hormonal değişimler, ilaç kullanımı, doğum yolu erozyonları, beslenmede meydana gelen değişiklikler nedeniyle servikal kanser görülme olasılığı yüksektir (Yetimalar ve ark., 2009; Açıkgöz ve ark., 2011). Bir veya iki doğum yapmış bir kadın ile hiç doğum yapmamış bir kadın karşılaştırıldığında servikal kanseri riski iki kat artmıştır (Olgaç, 2010).

2.3.8. Yaş

Serviks kanseri her yaşta görülme olasılığı olsa da genellikle 30-55 yaş kadınlarda yüksek oranda karşılaşılr (Taşkın, 2007).

2.3.9. İlk Menstrüasyon Yaşı

Kesin olmamakla beraber menstruasyon yaşının erken yaşta olması serviks kanserinde risk etmeni olduğu düşünülür (Taşkın, 2007).

2.3.10. Genetik

Servikal kanserin genetik ile bir bağlantısı olduğu düşünülür. Genetik yapı ile hastalığın nedenleri arasında birbirlerinin %27 oranında etkilediği saptanmıştır (Taşkın, 2007).

2.3.11. Aile Öyküsü

Ailesinde servikal kanseri bulunan kadınlar daha fazla risk altındadır. Bu sebeple araştırmacılar servikal kanserin kalıtsal bir durum olduğunu düşünür (Karaca Saydam, 2011).

2.3.12. Düşük Sosyo-ekonomik Durum

Kırsal kesimde yaşayan kadınlarda ve sosyo- ekonomik durumu düşük düzeyde bulunanlarda servikal kanserinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Karaca Saydam, 2015).

2.3.13. Oral Kontraseptif (OKS) Kullanımı

OKS kullanan hastalarda da serviks epitelinde histolojik yönden farklılıklar oluşur ve viral enfeksiyonlara duyarlılığı artırır. İmmunolojik farklılıklar gelişim gösterir. OKS'ler mukus salgırlarlar (Kanbur ve Çapık, 2011). OKS kullanımının kanser riskini artırdığı yönde çalışmalar (Gierisch ve ark., 2013; Asthana ve ark., 2020) olmasına rağmen artırmadığı yönde de yapılan birçok çalışma bulunur (Peng ve ark., 2017; Pragout ve ark., 2018).

2.3.14. Jinekolojik Muayeneleri Aksatmak

Serviks kanseri, tarama testleri sonucunda erken teşhis edilebilen bir kanser türüdür. Buda jinekolojik muayeneyi düzenli olarak yaptıran hastalarda erken dönemde teşhis edilerek kansere yakalanma olasılığını azaltır (Taşkın, 2007).

2.3.15. Kişisel Hijyenin İyi Olmaması

Perine hijyeninin yeterli seviyede olmaması, genital enfeksiyonlar açısından yüksek risk oluşturur. Bu çeşit enfeksiyonlar, erken dönemde saptanıp tedavi edilmezse serviks kanseri gibi ağır sağlık sorunlarını meydana getirmesi kaçınılmazdır (Taşkın, 2007).

2.4. Servikal Kanserin Belirtileri

Servikal kanser, erken dönemlerinde belirti vermez. Ancak genital sistem muayenesinde belirtiler verir. Bu belirtiler genel olarak, dokunmakla kanayan, kaba, kırmızımsı alanlar şeklinde kendisini gösterir. İştah azlığı, kilo kaybı, halsizlik, pelvik ağrı, tek taraflı sis bacak, vajinadan aşırı kanama, vajinadan idrar veya gaita gelmesi ve metastaz gelişmesine bağlı kemik kırıkları ise orta ve ileri derecede olan servikal kanserde görülen belirtilerdir. Bunların yanı sıra; aşırı seropurulan akıntı, tekrarlayan sistit, alt abdominal ağrı, ödem, bağırsak obstruksiyonu, ciddi anemiye bağlı nefes darlığı ve kaşeksi de görülebilir. Özellikle vajinal kanaması bulunan hastalara malignensi düşünülür. Bunların yanı sıra, vajinal akıntıda artış ve cinsel ilişki sırasında ağrı da servikal kanser semptomlarındandır. Abdomen, akciğer ve başka diğer bölgelere yayılımlar hastalığın ilerleyen dönemlerinde görülür. Daha ileri dönemde ki kanserlerde ise; kanama ile birlikte kötü kokulu akıntı bulunabilmekte, kabartı oluşturan, mantar veya karnabahar benzeri büyüyen lezyonlar şeklinde kendisini gösterir. İnvazyon arttıkça, vajina, parametrium (rahim çevresinde bulunan bağ dokusu), pelvik yan duvarlar, mesane ve rektum tutulur. İlerlemiş bölgesel hastalığa bağlı olarak üreter kompresyonu, hidronefroz ile sonuçlanan ureteral obstrüksiyona neden olmakta ve sonunda böbrek yetmezliği gelişir. Hastalıkta uzak metastazlar geç olmakta, genellikle akciğerler, karaciğer, kemik ve diğer yapılar tutulmaktadır (Kose, Ozgul, 2007; Ortac, Taskın, 2007; Uyanıkoğlu, 2006).

2.5. Servikal Kanserin Evreleri

Kanserin hangi bölgeye yayıldığını saptamak amacıyla serviks kanserinin evrelendirilmesi son derece önemlidir. Tablo 2.1’de Serviks Kanserinin Evrelendirilmesi verilmiştir (FIGO, 1995).

Bu evreleme sistemi hastalığın pelvikte meydana getirdiği yayılımı gösteren ve tümörün büyüklüğünü konu edinen bir evreleme sistemidir. Hastalık evreleri I'den IV'e kadar sınıflandırılmıştır. Evre 1 ile evre 2 arası erken evre hastalığı diye belirtirken, evre 3B ve üzeri ileri evre hastalığı olarak belirtilmiştir (Sankaranarayanan ve ark., 2005; Olgaç, 2010; 2010; Andrae ve ark., 2012; ACS, 2015a).

Tablo 2.1. Servikal kanserin evrelendirilmesi

Evre	Tanım	Tedavi	5 Yıllık Yaşam %
1	Tümör rahim duvarına sınırlı	Tüp ve yumurtalıkların iki taraflı alınması, Rahmin alınması Pelvik ve paraaortik lenf nodlarının çıkarılması, Pelvik bölgenin tümör hücre tesbiti için yıkanması	
1A	Tümör endometriuma yada rahim duvarının %50'sinden azında sınırlı		90
1B	Tümör rahim duvarının %50'sinden fazla yayılmış		78
2	Tümör servikse yayılmış ama rahmi aşmamış	Tüp ve yumurtalıkların iki taraflı alınması, Rahmin alınması Pelvik ve paraaortik lenf nodlarının çıkarılması, Pelvik bölgenin yıkanması, Radyasyon	74
3	Lokal ve bölgesel yayılım	Tüp ve yumurtalıkların iki taraflı alınması, Rahmin alınması Pelvik ve paraaortik lenf nodlarının çıkarılması, Pelvik bölgenin yıkanması, Radyasyon	
3A	Tümör seroza ve/veya adnekslere yayılmış		56
3B	Vajinal veya parametrial tutulum		36
3C	Pelvik ve/veya paraaortik lenf nodlarına yayılım	Sistemik adjuvan terapi	
3C1	Pelvik lenf nodu yayılım		57
3C2	Paraaortik lenf nodu yayılım		49
4	Karın içi veya dışına yayılım	Tümör küçültücü cerrahi Sistemik adjuvan tedavi	
4A	Mesane veya barsak mukozası tutulumu		22
4B	Uzak tutulum (karın içi ve kasık lenf nodları tutulumu)		21

2.6. Servikal Kanserden Korunma

Servikal kanserden korunmada hastalığa sebep olan nedenlerin bilinmesi gerekir (Kaya G.2011). Servikal kanserden korunma evrelerini birincil, ikincil ve üçüncül olarak ele alırsak; birincil koruma hastalık oluşmadan önce bilinçli bir toplum oluşturmayı hedefler. Tarama programlarına katılımı sağlanır, düzenli jinekolojik muayene yaptırımları açısından gerekli eğitimlerin verilmesi sağlanır. İkinci koruma risk altında bulunan grupların taranması ile hastalıkların erken saptanması hedeflenir. Üçüncül korunmada ise klinik bulgular ortaya çıktıktan sonra kanser tedavisinde uygun metotların kullanılması hedeflenilmektedir (Sönmez Y,2011).

Servikal kansere ilişkin farkındalığın geliştirilmesi için; servikal kanserin belirtileri ve risk faktörleri konusunda gereken bilgilendirme yapılmalıdır. Servikal kanserde farkındalık ayı olarak Ocak ayı belirlenmiştir. Ocak ayında servikal kanser hususunda farkındalığı yükseltmek amaçlı çeşitli bilimsel ve sosyal etkinlikler yapılmalıdır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017; Eroğlu ve Koç, 2013).

2.6.1 HPV Aşıları

Servikal kanser başta olmak üzere çeşitli hastalıklara neden olan HPV genotiplerine karşı geliştirilen koruyucu nitelikte aşılardır. 3 Papilloma virus enfeksiyonlarını ve buna bağlı olarak görülen kanserleri önlemede, aşılama oldukça etkin bir yöntem olarak görünmektedir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi HPV enfeksiyonlarının önlenmesinde etkinliği belirlenen üç aşıyı onaylamıştır (ACOG, 2016). Bu aşılar:

Kuadrivalan (dörtlü) HPV Aşısı: Dörtlü HPV çeşidinin (6,11,16,18) virüs benzeri partiküllerini içerir. Bu aşı 2006 yılının sonunda Avrupa ülkelerince kullanılmaya başlanmıştır. Aşı servikal kanser, genital siğiller ve vajinal kanserlere karşı koruma sağlar (ACOG, 2016).

Bivalan (ikili) HPV Aşısı: İkili HPV çeşidinin (16,18) partiküllerini içerir. 2007 yılında satışa çıkarılmıştır. Bu aşı servikal kanserin CIN 2 ve 3'e karşı koruma sağlar (ACOG, 2016).

Nanovalean (dokuzlu) HPV Aşısı: 2014 yılında FDA tarafından ruhsatlandırılan bir aşıdır. HPV 16,18 ile birlikte 6 ve 11 çeşidine ek olarak yüksek riskli HPV 31, 33, 45, 52 ve 58'e karşı geliştirilmiştir (ACOG, 2016).

2.7. Servikal Kanser Teşhisinde Kullanılan Erken Tanı ve Yöntemler

Servikal kanserinde taramaların esas hedefi belirti vermeden hastalığı saptamaktır. Erken dönemde tarama yapılmış hastalığı belirlenmiş kişilerin iyileşme ve tedaviye yanıt verme olasılığı ileri derecede hasta olan kişilere oranla çok daha kolaydır. (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Servikal kanserde en büyük engellerden birisi hiç tarama yaptırmamış hastalardır.

2.7.1. HPV DNA Testi

Servikal kanserin taraması yapılırken HPV tiplendirmesinin kullanımının büyük oranda kolaylık sağlayacağı düşünülür. HPV testi kullanılarak hasta bireylerde bu enfeksiyonun olup olmadığı saptanır. Bu test zor bir test değildir aynı pap smear testi gibi sürüntü alınarak yapılan basit bir testtir. Günümüzde HPV tipleri için bilinen herhangi bir tedavi yoktur. Ama bu HPV tiplerinin hastalarda olup olmadığını bilmekte kişiye uygulanacak tedaviyi belirlemek ve servikal kanserin gelişmesini en alt düzeye indirmek için büyük oranda yardımcı olur. Eğer hastada HPV enfeksiyonu yok ise riskin çok düşük olduğu anlamına gelir. Buda demek oluyor ki hasta normal tarama testlerine geri dönebilir. Ama eğer HPV enfeksiyonu bulunuyorsa ve bağışıklık sistemi de zayıf olup enfeksiyonu yok etmiyorsa o zaman yakın bir takip gerekir. Serviks hücrelerindeki anormallikler gözlemlenip oluştuğunda bu kanser riskini engellemek amacıyla en uygun tedavi yöntemi belirlenerek tedavi edilmelidir. HPV testi kullanım sebepleri arasında,

- Servikal kanseri tespit etmek amacıyla bir tarama testi olarak,
- Eğer Pap smear testinde anormal hücreler saptanmışsa kadınların gözlemi ve tedavilerinin yapılması amacıyla
- Anormal hücreleri yok etmek için tedavi altına alınan hastaların ek tedavi planlarını en iyi şekilde yapabilmek amacıyla kullanılır.

HPV testi, pap smear testinin yerine veya bu test ile birlikte kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Eger Pap smear testi ile birlikte kullanılacaksa HPV taşımayan kadınlar rutin bir şekilde tarama izlemine devam ederler. Ancak hasta HPV taşıyorsa hücrelerin anormalliklerini belirlemek amacıyla ileri tetkiklerin yapılması gerekir. Avrupa da hiçbir ülkede HPV testi tarama amaçlı kullanılmaz. Ancak 5 ülkede (Finlandiya, isviçre, italya, Hollanda ve ingiltere) bu konuyu geniş çaplı olarak araştırmaktadır ve bunun için de bilimsel çalışmalar düzenlenmektedir. Avrupa Servikal Kanseri Tarama Bildirisi, bu ülkelerde süren çalışmalar kesin sonuçlar belirleninceye kadar HPV testini tarama amacıyla kullanımını önermez (Baykal, Guillon, Davies, 2006; Ortac, Taskın 2007).

2.7.2. Pap- Smear Testi

Pap smear, servikal kanseri taramaya yönelik kullanılan bir testtir. İlk kez 1930'lu yıllarda Yunan doktor George Papanicolaou tanımlandığı için ismi pap smear ya da PAP testi olarak da adlandırılır (Gokaslan, Uyar, 2004). Pap smear (sürüntü) testi, servikal kanserin en erken belirtilerinin saptamasında en etkili yoldur. Bu test virüs ile enfeksiyonu önleyememesine rağmen hastalığın erken belirtilerinin ortaya çıkmasına yardımcı olur. Pap smear testi, kanser öncesi hücresel değişiklikleri veya kanseri kontrol eder (Savas,2007). Bu test jinekolojik muayene sırasında vajinal spekulum yerleştirildikten sonra portio ve servikal kanaldan spatul veya özel bir fırça kullanılarak serviksin yüzeyinden hafif bir şekilde birkaç hücre alınmasıyla gerçekleşir (Gokaslan, Uyar, 2004). Alınan örnek lama yayılarak alkol veya saç spreyi ile sabitlenir. Sabitleme

örnek alındıktan hemen sonra yapılmalıdır. Eğer geç sıkılırsa hücresel şekillerin bozulmasına ve kurummasına neden olur. Bu da yanlış değerlendirilmesine neden olur (Savas, 2007). Alınan örneklerin daha sonra sitolojik incelemesi yapılır. Örnek alınmadan önce son 48 saatte cinsel ilişki, lavaj veya intravajinal herhangi bir tedavi uygulanmamalıdır. Bazı durumlarda örnek alma işlemi ertelenir. Örneğin hastada genital enfeksiyon var ise smear alınmaz. Gerekli tedaviler yapıldıktan sonra smear alınır. Smear testi için en uygun zamanlar da siklus kanamasının bitimini izleyen günlerdir (Gokaslan, Uyar, 2004).

2.7.3. Kolposkopi ve Biyopsi

1925 yılında Hans Hinselman tarafından bulunan tanı yöntemlerinden birisidir. Gözlemlenecek alan parlak ışık altında 6-40 kez büyütülerek alanın direkt olarak incelenmesini sağlayan steroskopik mikroskopa kolposkopi denilir (Çiçek ve Mungan, 2007). Kolposkopi sadece servikste değil vajina, perine, vulva da bulunan lezyonların tanısını koymak ve izlemek amacıyla önemi gün geçtikçe daha da anlam kazanır. Servikste veya servikal kanalda herhangi bir lezyonları saptamak amacıyla anormal çıkan pap smear testlerinin sonuçlarının değerlendirilmesi ve biyopsi işlemi yapılacaksa biyopsi alınacak alanın tespiti amacıyla servikal kolposkopi kullanılır (Disaia ve Creasman, 2003; Ling ve Duff, 2006).

Kolposkopi ağrısız bir işlemdir ve sonucu güvenilirdir. Kolposkopi işlemi hastaya litotomi pozisyonu verilerek yapılır. Daha sonra spekulum yerleştirilir. Serum fizyolojik ile serviks temizlenir. Servikse %3-5'lik asetik asit solüsyonu uygulanarak 60-90 saniye kadar beklenilir. Kolposkop servikse 20 cm uzaklıktan odaklanır, anormal epitel gri-beyaz bir görünüm alır (Oats ve Abraham, 2005; ACS, 2015b).

2.8. Servikal Kanserde Tedavi Yöntemleri

Servikal kanserin derecesine, hastanın yaşına göre uygulanan tedavi yöntemi de değişir. Hastalığı iyileştirme oranı yüksek olan bir tedavi yöntemi seçilmeli ve mortalite oranı daha düşük olmalıdır. Tedavi ekip çalışmasının kararıyla belirlenir. Bu ekipte genellikle jinekolojik onkolog, patolog, radyolog ve medikal onkolog bulunur. HPV saptanıp displazi mevcut değilse yine gözleme devam edilir tedavi gerektirmez. Orta, ağır displazilerde, karsinoma insitu ve lezyon endoservikal alana yerleşimli sınırı izlenmiyorsa tedavi edilmesi gerekir (Barut, 2008).

Kriyoterapi: Kriyo sondası yardımı ile servikal lezyonların dondurulması işlemidir. Komplikasyonu azdır ve kanama riski çok azdır. Sadece ektoservikse yerleşmiş olan Cervikal Intraepitelial Neoplazi I-II (Hafif Displazi –Orta Displazi) lezyonları için kullanılır. CIN III(Şiddetli Displazi) lezyonlarında genellikle kullanılmaz. Çünkü tekrardan tekrarlama riski bulunur (ACS, 2015b)

Lazer Ablasyonu: Lazer ışınları kullanılarak lezyonunun buharlaştırılması işlemidir. Her kanser türü için kullanılamaz. Genellikle Pre-invaziv lezyonlar için kullanılır, invaziv kanserler için kullanılamaz (ACS, 2015b).

LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure):

Lezyonların yakılarak çıkarması işlemidir. CIN' in en önemli avantajlarından birisi teşhis ve tedavisini aynı anda yapmasıdır. Ağrısız bir işlemdir. LEEP işleminden sonra kanama veya servikal stenoz görülme olasılığı azdır. Sıcak konisasyon diye adlandırılır (Khalid ve ark., 2012).

Radyoterapi: Tümörlerin küçültme işlemidir.

Kemoterapi: Belirli bir ilaç verilerek kanser hücrelerini etkisiz hale getirmek hedeflenir. Amerikan Ulusal Araştırma Enstitüsü'nün servikal kanser tedavisi için

radıyoterapi gereken hastalara tedaviye ek olarak kemoterapide eklenmesini uygun görmüştür (Ortaç ve Taşkın, 2007; ACS, 2015b).

Cerrahi: Cerrahi tedavi kanserin yayılım gösterdiği bölgeye göre ve kişinin yaşına uygun olarak belirlenir. Histerektomi, uterusun tamamen çıkarılması işlemidir. Ancak uterusun yanındaki yapıları (parametria ve uterosakral ligaments), vajina ve pelvik lenf düğümleri, yumurtalıklar ve fallop tüpleri çıkarmak için altta yatan başka bir neden olmalıdır. Bazı hastalarda ise sadece trakelektomi işlemi yapılır. Buda kanserin ektoservikte ise sadece vajinaya çıkıntı yapılan kısmı alınır ve özel ipleriyle darlık oluşturulur. Bunun sonucunda da rahim yerinde kalmış olur ve infertilite bozulmamış olur. Bu işleme de trakelektomi işlemi denir(ACS, 2015b).

2.9. Servikal Kanserden Korunmada Ebe/ Hemşirenin Rolü

Servikal kanserden korunmak için birinci basamak sağlık hizmetlerinde temel sağlık hizmetlerinin ve onun ayrılmaz bir parçası olan sağlık ekibinin güçlendirilmesi önemlidir. Hizmetin başarısı açısından ekip içerisinde “kilit personel” olan ebe ve hemşirelerin nicelik ve niteliğinin arttırılması gerekir. Birinci basamakta KETEM ve Aile Hekimliği sisteminde çalışan ebe ve hemşirelerin tarama programlarında birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde koruyucu rolleri bulunmaktadır (Akın ve Topal, 2021).

2.9.1. Birincil Korunmada Rolü

Ebe/hemşirenin temel görevlerinden biri sağlık eğitimidir. Ebe ve hemşireler toplumla ve kadınlarla sürekli olarak etkileşim içerisinde. Herhangi bir konuda kadınlara danışmanlık yaparak gerekli bilgilendirme yapılmalıdır. İletişim kurup kadınlar hakkında gerekli bilgileri toplayarak sağlık alışkanlıkları konusunda gereken bilgileri vermelidir (Kanbur ve Çapık, 2011; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Birincil korunmada kadınlara, gençlere, öğrencilere ve ailelere HPV enfeksiyonu ve HPV aşılama konusunda gerekli eğitim verilerek farkındalık meydana getirilmesi gerekir

(Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Tüm uygulamalarda kadınlar tek tek ele alınarak güvenli bir ortam oluşturulup danışmanlık hizmeti vermeli, gerekli korunma ve tarama planı hazırlanmalı ve uygulanmalıdır. Risk altında bulunan kadınlara ulaşarak kadınlara gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra tarama konusunda bilinçlendirilerek davranış değişikliğini sağlayabilirler (Kanbur ve Çapık, 2011; Eroğlu ve Koç, 2014).

2.9.2. İkincil Korunmada Rolü

Kanseri erken dönemde tespit etmek amacıyla kadınların rutin olarak tarama programlarına katılmasına teşvik edilmeli bunun için bir plan oluşturulmalı ve tarama için yapılan testlerin uygulanma ve rapor tutulması gibi sorumlulukları bulunur (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017; Kanbur ve Çapık, 2011). Servikal kanseri tarama testleri 30-65 yaş aralığındaki kadınlara Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) ücretsiz bir şekilde yapılmaktadır.

2.9.3. Üçüncül Korunmada Rolü

Ebe/hemşireler hastalara gereken bilgileri vererek ve rutin olarak takip altında tutarak komplikasyonları büyük oranda azaltır. İlaveten, semptomları kontrol altında tutarak ve oluşabilecek komplikasyonlar için gereken müdahale yapılarak engel durumlar düşürüle bilinir (Kanbur ve Çapık, 2011). Ebe ve hemşireler korunma programlarında daha etkili hizmet verebilmeleri için içinde bulunduğu toplumun bütün özelliklerine hakim olmaları gerekir. Psikososyal ve kültürel açıdan farklılıklar da göz önüne alınıp programlar sunmalıdır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 15.03.2023-15.03.2024 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları (Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüğü ve bağlı Aile sağlığı merkezleri, Aziziye İlçe Sağlık Müdürlüğü ve bağlı Aile sağlığı merkezleri, Palandöken İlçe Sağlık Müdürlüğü ve bağlı Aile sağlığı merkezleri, KETEM-AÇSAP'ta yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan 204 ebe ve hemşire oluşturmuştur (154 ebe ve 50 hemşire). Evrenin tamamının araştırmaya alınması planlanmıştır. Araştırma örneklem kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 200 ebe ve hemşireye (%98) ulaşılmıştır. Ebe ve hemşirelerden 4 kişiye çeşitli nedenlerle (senelik izin, istirahat raporu ve anketi doldurmak istememesi) ulaşılamamıştır.

Araştırmaya Alınma Kriteri; Erzurum il merkezinde bulunan İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında en az 1 yıldır ebe/hemşire olarak çalışıyor olmaktır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanması için Veri Toplama Formu (Ek-1) ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) (Ek-2) kullanılmıştır.

3.5. Veri Toplama Formu (Ek-5)

Literatür doğrultusunda oluşturulan ve 2 kısımdan meydana gelen Veri Toplama Formu “tanıtıcı özellikler” ve “doğurganlık, jinekolojik ve taramaya katılım durumları”

bölümünden oluşmaktadır. Kadınların yaş, meslek, eğitim durumu gibi tanıtıcı özelliklerini belirten 14 soru, menstruasyon, gebelik yaşı, gebelik sayısı, kaç doğum yaptığı, düşük yapıp yapmadığı, yaptıysa kaç düşük yaptığı, OKS kullanma durumu, pap smear yaptırmama gibi serviks kanserinin risk faktörlerini belirlemeye çalışan 20 soru olmak üzere toplamda 34 sorudan oluşmaktadır (Ayaz, 2019; Batkın Devrim, 2019). Anketin uygulanma süresi ortalama 8-10 dk'dır.

3.6. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ)

(Ek-6)

Ölçek Özmen (2004) tarafından kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarını saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 4 alt başlık olan “algılanan duyarlılık”, “algılanan ciddiyet”, “algılanan engel” ve “algılanan yarar” dan oluşmaktadır. Toplamda 30 maddeden oluşur. Ölçeğin puanlandırılması ise “kesinlikle katılmıyorum” 1 puandan, “kesinlikle katılıyorum” 5 puana göre sıralanarak yapılmaktadır. Ölçekte bulunan toplamda 30 maddenin 22’ si olumlu, 8’i olumsuz ifadelerdir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 150’dir. Ölçekten yüksek puan almak demek bireyin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin uygulanma süresi yaklaşık 10 dakikadır. Ölçek boyutlarının iç tutarlılıklarını belirlemek için Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Bu çalışmada Algılanan Duyarlılık: 0.61, Algılanan Ciddiyet: 0.67, Algılanan Engel: 0.52 ve Algılanan Yarar: 0.69 olarak bulundu. Engel alt boyutunun güvenilirliği düşük olduğu için bu alt boyutla ilgili analizlerin yapılması uygun bulunmamıştır (Kılıç, 2016).

3.7. Verilerin Toplanması:

Veri toplama formları, Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebe ve

hemşirelere kendi çalışma ortamlarında uygun oldukları bir vakitte araştırmacı tarafından yüz yüze olarak uygulanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:

Verilerin analizi SPSS 20.0 istatistik programında yapılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerini ve ölçek puan ortalamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler (sayı, standart sapma, yüzdelik, ortalama, minimum ve maksimum değerler), veri setinin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov analizi, histogram, çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır. Veri seti normal dağılıma uymadığı için nonparametrik analizler yapılmıştır. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla; bağımsız iki grupta bağımsız gruplar t- testi ve Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grupta tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis testleri, ölçek boyutlarının puan ortalamaları ile katılımcıların bazı tanıtıcı özellikleri arasındaki doğrusal ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman's korelasyon analizi yapılmıştır.

3.9. Etik İlkeler:

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (B.30.2.ATA.0.01.00/746 Sayılı 01.12.2022 tarihli) etik onay alınmıştır (Ek-2). Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır (Ek-3). Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dikkat edilerek Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 29.40 ± 5.49 yıl olduğu, %57'sinin evli olduğu, %61.0'ının lisans ve lisansüstü mezunu olduğu, %76.5'inin ebe olduğu, %55'inin gelirinin giderine denk olduğu, %85.5'inin herhangi bir hastalığa sahip olmadığı, %59'unun sigara içmediği, %86'sının düzenli olarak egzersiz yapmadığı saptandı. Katılımcıların %89.5'inin ailesinde serviks kanseri tanısı alan birey olmadığı, %79.5'inin ailesinde serviks dışında jinekolojik kanser tanısı alan birey olmadığı, %61.5'inin mesleki eğitim sırasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusunda eğitim aldığı, %49'unun mezuniyet sonrası konuyla ilgili herhangi bir eğitime katılmadığı belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (N=200)

		N	%
Medeni Durum	Evli	114	57.0
	Bekar	79	39.5
	Boşanmış	7	3.5
Öğrenim Düzeyi	Lise	30	15.0
	Önlisans	48	24.0
	Lisans ve lisansüstü	122	61.0
Meslek	Hemşire	47	23.5
	Ebe	153	76.5
Ekonomik Durum	Geliri giderinden az	56	28.0
	Geliri giderine denk	110	55.0
	Geliri giderinden fazla	34	17.0
Kronik hastalık varlığı	Var	29	14.5
	Yok	171	85.5

Tablo 4.1. (Devamı)

		N	%
Mevcut kronik hastalık (n=29)	Solunum sistemi hastalıkları	9	31.1
	Romatolojik hastalıklar	1	3.4
	Psikiyatrik hastalıklar	1	3.4
	Nörolojik hastalıklar	1	3.4
	Kalp hastalığı	2	6.9
	Hipotroidi –haşimato	2	6.9
	Hipertansiyon	4	13.8
	Diyabet	9	31.1
Sigara içme durumu	İçiyor	69	34.5
	Hiç içmemiş	118	59.0
	Bırakmış	13	6.5
Düzenli egzersiz yapma durumu	Yapıyor	28	14.0
	Yapmıyor	172	86.0
Ailede serviks kanseri tanısı alan birey varlığı	Tanı alan var	21	10.5
	Tanı alan yok	179	89.5
Ailede serviks dışında jinekolojik kanser tanısı alan birey varlığı	Tanı alan var	41	20.5
	Tanı alan yok	159	79.5
Ailede serviks kanseri dışında var olan jinekolojik kanser türü (n=41)	Yumurtalık kanseri	8	19.5
	Çoklu jinekolojik kanser	2	4.9
	Rahim kanseri	16	39.0
	Meme kanseri	15	36.6
Mesleki eğitim sırasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusuna yer verilme durumu	Yer verilmiş	123	61.5
	Yer verilmemiş	29	14.5
	Hatırlamıyor	48	24.0
Mezuniyet sonrası servikal kanser ve erken tanı yöntemleri hakkında herhangi bir eğitim programına katılma durumu	Katılmış	17	8.5
	Katılmamış	98	49.0
	Hatırlamıyor	85	42.5
$\bar{X} \pm SS$			
Yaş	29.40±5.49 (min. 22 max. 48)		

Katılımcıların doğurganlık ile ilgili özellikleri ve taramaya katılım durumları incelendiğinde, %54'ünün hiç doğum yapmadığı, %94.5'inin küretaj deneyimlemediği, %59.5'inde cinsel ilişki sonrası kanama olmadığı, %85'inin vajinal duş yapmadığı, %66.5'inin daha önce vajinal bir enfeksiyon geçirmediği, %99.5'inin cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirmediği, katılımcıların hiçbirinin genital bölgesinde siğil olmadığı, evli olanların da eşlerinin genital bölgesinde siğil olmadığı belirlendi. Katılımcıların %50.5'inin aile planlaması yöntemi kullanmadığı, kullananların ise %75.8'inin modern yöntem kullandığı, %98'inin beş yıldan uzun süreli doğum kontrol hapi kullanmadığı, %86'sının daha önce Papsmear/HPV testi yaptırmadığı belirlendi. Katılımcılardan Papsmear/HPV testi yaptıranların %67.9'unun taramaya katılmak amacıyla test yaptırdığı, Papsmear/HPV testi yaptırmayan bireylerin %75'inin şikayeti olmadığı için test yaptırmadığı saptandı. Katılımcıların ortalama ilk adet yaşının 13.56 ± 1.16 yaş, ilk cinsel ilişki yaşının 24.09 ± 2.17 yaş, ilk doğum yaşının 25.57 ± 2.07 yaş, gebelik sayısının $1.63 \pm .75$ olduğu, doğum yapanlar için ortalama vajinal doğum sayısının $1.52 \pm .73$, sezaryen doğum sayısının ise $1.49 \pm .51$ olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların doğurganlık, jinekolojik ve taramaya katılım durumları (N=200)

		N	%
Doğum yapma durumu	Yapmış	92	46.0
	Yapmamış	108	54.0
Küretaj olma durumu	Olmuş	11	5.5
	Olmamış	189	94.5
Cinsel ilişki sonrası kanama olma durumu	Oluyor	2	1.0
	Olmuyor	119	59.5
	Cinsel aktif değilim	79	39.5
Vajinal duş yapma durumu	Yapıyor	30	15.0
	Yapmıyor	170	85.0
Daha önce vajinal enfeksiyon geçirme durumu	Geçirmiş	67	33.5
	Geçirmemiş	133	66.5

Tablo 4.2. (Devamı)

		N	%
Cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirme durumu	Geçirmiş	1	0.5
	Geçirmemiş	199	99.5
Genital bölgede siğil varlığı	Yok	200	100.0
Eşin genital bölgesinde siğil varlığı (n=114)	Yok	114	100.0
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	Kullanıyor	99	49.5
	Kullanmıyor	101	50.5
Kullanılan aile planlaması yöntemi (n=99)	Modern yöntem	75	75.8
	Geleneksel yöntem	24	24.2
Beş yıldan uzun süreli doğum kontrol hapi kullanma durumu	Kullanmış	4	2.0
	Kullanmamış	196	98.0
Papsmear/HPV testi yaptırma durumu	Yaptırmış	28	14.0
	Yaptırmamış	172	86.0
Papsmear/HPV yaptırma nedeni (n=28)	Doktor önerdiği için	4	14.3
	Genel sağlık kontrolü ve tarama için kendi isteğiyle	19	67.9
	Akıntı, kaşıntı, kanama vb. şikayetlerle doktora gittiğinde doktoru uygun gördüğü için	3	10.7
	Ailede kanser öyküsü sebebiyle kanser endişesi yaşadığı için	2	7.1
	Şikayet olmadığı için ihtiyaç duymamış	129	75.0
Papsmear/HPV testi yaptırmama nedeni (n=172)	Cinsel yönden aktif değil	3	1.7
	İşlemden korktuğu için	9	5.2
	Utandığı için	4	2.3
	İleri bir zamanda yaptırmayı düşünüyor	21	12.3
	Bu konuda bilgisi yok	6	3.5
$\bar{X} \pm SS$			
İlk adet yaşı	13.56±1.16 (min. 11 max. 17)		
İlk cinsel ilişki yaşı	24.09±2.17 (min. 18 max. 29)		
İlk doğum yaşı	25.57±2.07 (min. 20 max. 30)		
Gebelik sayısı	1.63±.75 (min. 1 max. 4)		
Vajinal doğum sayısı	1.52±.73 (min. 1 max. 4)		
Sezaryen doğum sayısı	1.49±.51 (min. 1 max. 2)		

Çalışmaya katılan bireylerin ölçek boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, Algılanan Duyarlılık boyutu puan ortalamasının 29.97 ± 3.56 , alınan en düşük puanın 19 ve en yüksek puanın 41 olduğu, Algılanan Ciddiyet boyutu puan ortalamasının 26.53 ± 3.45 , alınan en düşük puanın 18 ve en yüksek puanın 36 olduğu, Algılanan Yarar boyutu puan ortalamasının 23.26 ± 3.19 , alınan en düşük puanın 10 ve en yüksek puanın 30 olduğu belirlendi. Algılanan Engel alt boyutunun Cronbach Alpha değeri düşük bulunduğu için değerlendirmeye alınmamıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları (N= 200)

Ölçek	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Algılanan Duyarlılık	29.97 ± 3.56	19	41
Algılanan Ciddiyet	26.53 ± 3.45	18	36
Algılanan Yarar	23.26 ± 3.19	10	30

Algılanan Duyarlılık boyutu puan ortalaması, ailesinde serviks kanseri veya serviks dışında jinekolojik kanser tanısı alan birey olanlarda ve vajinal duş yapmayanlarda istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4.4. Algılanan duyarlılık boyutu puan ortalamalarının katılımcıların bazı özelliklerine göre karşılaştırılması (N= 200)

		N	$\bar{X} \pm SD$	Test değeri, anlamlılık
Medeni Durum	Evli	114	29.95±3.49	KW=.502
	Bekar	79	30.11±3.72	p=.778
	Boşanmış	7	29.57±3.59	
Öğrenim Düzeyi	Lise	30	29.50±3.68	KW=4.931
	Önlisans	48	30.15±3.56	p=.177
	Lisans	113	30.22±3.60	
	Lisansüstü	9	28.11±2.71	
Meslek	Hemşire	47	29.13±3.29	U=3001.5
	Ebe	153	30.27±3.63	p=.086
Ekonomik Durum	Geliri	56	29.66±3.94	
	giderinden az			KW=2.586
	Geliri giderine	110	29.90±3.44	p=.274
	denk			
Kronik hastalık varlığı	Geliri	34	30.88±3.35	
	giderinden fazla			
	Var	29	30.38±3.51	U=2340.5
	Yok	171	29.94±3.59	p=.628
Sigara içme durumu	İçiyor	69	29.84±3.75	KW=1.291
	Hiç içmemiş	118	30.18±3.49	p=.524
	Bırakmış	13	29.23±3.59	
Düzenli egzersiz yapma durumu	Yapıyor	28	29.61±4.08	U=2071.5
	Yapmıyor	172	30.06±3.49	p=.234
Ailede servikal kanser tanısı alan birey varlığı	Tanı alan var	21	32.10±4.84	U=1345.5
	Tanı alan yok	179	29.75±3.33	p=.033
Ailede serviks dışında jinekolojik kanser tanısı alan birey varlığı	Tanı alan var	41	31.68±4.02	U=2152.5
	Tanı alan yok	159	29.57±3.33	p=.001
Mesleki eğitim sırasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusuna yer verilme durumu	Yer verilmiş	123	30.28±3.61	KW=1.931
	Yer verilmemiş	29	29.21±3.64	p=.381
	Hatırlamıyor	48	29.77±3.43	

Tablo 4.4. (Devamı)

		N	$\bar{X} \pm SD$	Test değeri, anlamlılık
Mezuniyet sonrası servikal kanser ve erken tanı yöntemleri hakkında herhangi bir eğitim programına katılma durumu	Katılmış	17	31.24±3.98	KW=4.022 p=.134
	Katılmamış	98	30.30±3.58	
	Hatırlamıyor	85	29.41±3.42	
Doğum yapma durumu	Yapmış	92	29.79±3.54	U=4540.5
	Yapmamış	108	30.18±3.61	p=.293
Küretaj olma durumu	Olmuş	11	29.18±3.13	U=891.0
	Olmamış	189	30.05±3.60	p=.424
Vajinal duş yapma durumu	Yapıyor	30	28.87±2.74	U=1956.0
	Yapmıyor	170	30.20±3.67	p=.041
Daha önce vajinal enfeksiyon geçirme durumu	Geçirmiş	67	30.13±4.11	U=4436.5
	Geçirmemiş	133	29.93±3.29	p=.961
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	Kullanıyor	99	29.87±3.59	U=4634.0
	Kullanmıyor	101	30.13±3.57	p=.370

Algılanan Ciddiyet boyutu puan ortalaması, geliri giderinden az olanlarda istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Algılanan ciddiyet boyutu puan ortalamalarının katılımcıların bazı özelliklerine göre karşılaştırılması (N= 200)

		N	$\bar{X} \pm SD$	Test değeri ve anlamlılık
Medeni Durum	Evli	114	26.60±3.67	KW=1.675 p=.433
	Bekar	79	26.30±3.11	
	Boşanmış	7	28.00±3.51	
Öğrenim Düzeyi	Lise	30	26.00±3.79	KW=1.092 p=.779
	Önlisans	48	26.73±3.34	
	Lisans	113	26.58±3.31	
	Lisansüstü	9	26.67±4.92	
Meslek	Hemşire	47	26.04±3.61	U=3110.0
	Ebe	153	26.68±3.40	p=.160

Tablo 4.5. (Devamı)

		N	$\bar{X} \pm SD$	Test değeri ve anlamlılık
Ekonomik Durum	Geliri	56	27.70±3.54	KW=11.789 p=.003
	giderinden az			
	Geliri giderine denk	110	26.23±3.34	
	Geliri giderinden fazla	34	25.59±3.25	
Kronik hastalık varlığı	Var	29	26.17±2.67	U=2448.5
	Yok	171	26.59±3.57	p=.914
Sigara içme durumu	İçiyor	69	26.88±3.81	KW=1.267
	Hiç içmemiş	118	26.31±3.32	p=.531
	Bırakmış	13	26.69±2.53	
Düzenli egzersiz yapma durumu	Yapıyor	28	26.07±3.63	U=2137.5
	Yapmıyor	172	26.60±3.43	p=.338
Ailede servikal kanser tanısı alan birey varlığı	Tanı alan var	21	26.14±3.77	U=1612.5
	Tanı alan yok	179	26.58±3.42	p=.285
Ailede serviks dışında jinekolojik kanser tanısı alan birey varlığı	Tanı alan var	41	27.27±3.41	U=2784.5
	Tanı alan yok	159	26.34±3.45	p=.148
Mesleki eğitim sırasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusuna yer verilme durumu	Yer verilmiş	123	26.20±3.40	KW=4.717
	Yer verilmemiş	29	27.38±3.28	p=.095
	Hatırlamıyor	48	26.88±3.62	
Mezuniyet sonrası servikal kanser ve erken tanı yöntemleri hakkında herhangi bir eğitim programına katılma durumu	Katılmış	17	27.29±4.73	KW=.211
	Katılmamış	98	26.51±3.22	p=.900
	Hatırlamıyor	85	26.40±3.44	
Doğum yapma durumu	Yapmış	92	26.88±3.84	U=4384.5
	Yapmamış	108	26.23±3.07	p=.150
Küretaj olma durumu	Olmuş	11	28.09±5.24	U=867.5
	Olmamış	189	26.44±3.32	p=.354
Vajinal duş yapma durumu	Yapıyor	30	26.20±3.89	U=2296.5
	Yapmıyor	170	26.59±3.39	p=.383
Daha önce vajinal enfeksiyon geçirme durumu	Geçirmiş	67	27.03±3.89	U=4057.5
	Geçirmemiş	133	26.28±3.19	p=.300
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	Kullanıyor	99	26.47±3.47	U=4917.5
	Kullanmıyor	101	26.58±3.45	p=.840

Algılanan Yarar boyutu puan ortalaması, ailesinde servikal kanser tanısı alan birey olanlarda istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Algılanan yarar boyutu puan ortalamalarının katılımcıların bazı özelliklerine göre karşılaştırılması (N= 200)

		N	$\bar{X} \pm SD$	Test değeri ve anlamlılık
Medeni Durum	Evli	114	23.27 $\pm$ 3.05	KW=.997 p=.608
	Bekar	79	23.43 $\pm$ 3.13	
	Boşanmış	7	21.00 $\pm$ 5.42	
Öğrenim Düzeyi	Lise	30	22.77 $\pm$ 2.85	KW=.900 p=.825
	Önlisans	48	23.13 $\pm$ 3.64	
	Lisans	113	23.43 $\pm$ 3.07	
	Lisansüstü	9	23.33 $\pm$ 3.67	
Meslek	Hemşire	47	23.53 $\pm$ 2.80	U=3361.0 p=.497
	Ebe	153	23.17 $\pm$ 3.31	
Ekonomik Durum	Geliri giderinden az	56	23.23 $\pm$ 2.91	KW=.399 p=.819
	Geliri giderine denk	110	23.39 $\pm$ 3.16	
	Geliri giderinden fazla	34	22.85 $\pm$ 3.77	
Kronik hastalık varlığı	Var	29	24.17 $\pm$ 2.67	U=1990.5 p=.088
	Yok	171	23.10 $\pm$ 3.26	
Sigara içme durumu	İçiyor	69	23.19 $\pm$ 3.10	KW=.555 p=.758
	Hiç içmemiş	118	23.32 $\pm$ 3.27	
	Bırakmış	13	23.00 $\pm$ 3.27	
Düzenli egzersiz yapma durumu	Yapıyor	28	22.54 $\pm$ 3.39	U=1893.5 p=.069
	Yapmıyor	172	23.37 $\pm$ 3.16	
Ailede servikal kanser tanısı alan birey varlığı	Tanı alan var	21	24.67 $\pm$ 4.29	U=1214.5 p=.008
	Tanı alan yok	179	23.09 $\pm$ 3.01	
Ailede serviks dışında jinekolojik kanser tanısı alan birey varlığı	Tanı alan var	41	23.98 $\pm$ 3.21	U=2853.5 p=.217
	Tanı alan yok	159	23.07 $\pm$ 3.18	
Mesleki eğitim sırasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusuna yer verilme durumu	Yer verilmiş	123	23.54 $\pm$ 3.11	KW=1.236 p=.539
	Yer verilmemiş	29	22.66 $\pm$ 3.64	
	Hatırlamıyor	48	22.88 $\pm$ 3.12	
Mezuniyet sonrası servikal kanser ve erken tanı yöntemleri hakkında herhangi bir eğitim programına katılma durumu	Katılmış	17	24.35 $\pm$ 2.71	KW=2.571 p=.277
	Katılmamış	98	23.44 $\pm$ 3.22	
	Hatırlamıyor	85	22.82 $\pm$ 3.22	
Doğum yapma durumu	Yapmış	92	23.12 $\pm$ 3.39	U=4773.5 p=.632
	Yapmamış	108	23.37 $\pm$ 3.03	
Küretaj olma durumu	Olmuş	11	22.82 $\pm$ 2.18	U=886.0 p=.408
	Olmamış	189	23.28 $\pm$ 3.25	
Vajinal duş yapma durumu	Yapıyor	30	23.60 $\pm$ 2.74	U=2428.0 p=.675
	Yapmıyor	170	23.19 $\pm$ 3.27	
Daha önce vajinal enfeksiyon geçirme durumu	Geçirmiş	67	23.43 $\pm$ 3.58	U=4231.0 p=.559
	Geçirmemiş	133	23.17 $\pm$ 2.99	
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	Kullanıyor	99	23.05 $\pm$ 3.28	U=4586.5 p=.310
	Kullanmıyor	101	23.46 $\pm$ 3.12	

Algılanan Ciddiyet boyutu puan ortalaması ile ilk adet yaşı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan önemli doğrusal bir ilişki olduğu bulundu ($p<0.01$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Ölçek alt boyut puan ortalamaları ile bazı değişkenler arasındaki ilişki

		Algılanan Duyarlılık	Algılanan Ciddiyet	Algılanan Yarar
Yaş (n=200)	r	-.067	.120	-.061
	p	.351	.091	.393
İlk adet yaşı (n=200)	r	.071	.189*	-.065
	p	.319	.007	.360
İlk cinsel ilişki yaşı (n=120)	r	.041	-.057	-.050
	p	.659	.538	.590
İlk doğum yaşı (n=93)	r	-.007	.022	-.082
	p	.949	.834	.437
Gebelik sayısı (n=97)	r	-.024	.028	-.100
	p	.816	.784	.332
Vajinal doğum sayısı (n=60)	r	.016	.013	.057
	p	.903	.920	.667
Sezaryen doğum sayısı (n=37)	r	.066	-.168	-.237
	p	.697	.319	.158

* $p<0.01$

5. TARTIŞMA

Bu bölümde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek için yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin %61.5'i mesleki eğitimleri sırasında servikal kanserle ilgili eğitim aldığını, %8.'i de mezun olduktan sonra hizmet içi eğitim aldığını belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan ebe ve hemşirelerin kadın olması nedeniyle hem kendilerinin sağlığı için hem de birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışmaları nedeniyle hizmet içi eğitim alması önem arz etmektedir. Literatürde ebe ve hemşirelerin serviks kanserine ve erken tanının önemine yönelik bilgilerinin ve tarama uygulamalarının yeterli düzeyde olmadığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (Işık ve ark. 2016; Doğan, 2008). Nitekim çalışmamızda katılımcıların %86'sı pap-smear testi yaptırmamıştır.

Araştırmamızda ebe ve hemşirelerin sigara içme ve kronik hastalık durumu ile SKETTÖ duyarlılık, ciddiye ve yarar alt boyut puanlarında bir farklılık saptanmamıştır. Araştırmamız literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Sigara içme durumunun pap smear yaptırmayı olumsuz yönde etkilediğine dair çalışmalar olduğu gibi aksi yönde çalışmalar da vardır. Sugawara ve ark (2019) Japonyada yapmış oldukları çalışmaya göre sigara kullanan kadınların rahim ağzı kanseri olma ihtimalini büyük oranda artırdığı belirlenmiştir. Öztürk (2017)'ün çalışmasında sigara kullanma durumu smear testini yaptırmayı etkilemiştir, sigara kullananların daha fazla oranla smear testi yaptırdığı ortaya çıkmıştır. Onsuz ve ark (2014) ise sigara kullanımının Pap-Smear yaptırmayı etkilemediği sonucuna varmıştır. Kronik hastalık bulunma durumuna göre Acar'ın 2014 yılında yapmış olduğu çalışmasında araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerden kronik hastalığı bulunanların serviks kanseri

ve Pap-Smear testi bilgi puanları ile Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ) duyarlılık ve ciddiye alırları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %86'sı pap-smear testi yaptırmamıştır. Literatürde ebe ve hemşirelerin tarama testi yaptıırma oranları ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan araştırmalar sonucunda ebe ve hemşirelerin Pap smear testini yaptırmama oranları; 2014 yılında Haiti'de yapılan bir araştırmada yaklaşık %85 (Zahedi ve ark, 2014), 2012 yılında Sri Lanka'da yapılan araştırmaya göre evli ebe ve hemşirelerde yaklaşık %73 (Nilaweera ve ark, 2012), 2012 yılında Ürdün'de yapılan bir araştırmada %80'den daha fazlası (Obeidat, 2012), 2011 yılında Tanzanya'da yapılan bir araştırmada % 85 (Urasa, 2011), 2007 yılında Nijerya'da yapılan bir araştırmada % 86 (Pınar ve ark, 2007), Uganda'da yapılan bir araştırmada ise % 81 olarak bulunmuştur. (Mutya, 2006). Türkiye'de yapılan araştırmalarda ebe ve hemşirelerde Pap-smear testi yaptıırma oranları değişmektedir. Özcam ve ark., (2014), yapmış oldukları çalışmada %43.5 Kokkun ve Özer'in (2014), yapmış oldukları araştırmada %37.2 Çoşkun ve ark. (2013) araştırmasında %45, Şahin'in (2009), araştırmasında ise %52.1 olarak bulunmuştur. Eke ve ark., (2016) yapmış olduğu araştırmada ise serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili bilgi düzeylerinin iyi olmasına rağmen smear testi yaptıırma oranları yeterli düzeyde (%50.4) bulunmamıştır. Yine Kaya ve ark., (2017) ebe ve hemşireler üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada smear testlerini yaptıırma oranları Pap smear testi için %75.62 çıkmıştır. HPV-DNA testi için ise %26.43 olarak bulunmuştur (Kaya ve ark, 2017). Doğan'ın çalışmasında bu oran %19.5 olarak saptanmıştır (Doğan, 2008). Çalışma bulgumuz ülkemizin farklı bölgelerinde yapılan bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda katılımcıların sadece %14'lük kısmı pap-smear testini yaptırmıştır. Oysaki

katılımcıların servikal kansere yönelik tutum puanları ortalamanın üzerindedir. Yani çoğunluğu olumlu tutuma sahip olmasına rağmen davranışa dönüştürmede sorun görülmektedir. Bu durumun nedenlerinin detaylı olarak araştırılması gerekir. Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalamasının 29 yaş olmasının yani yaşı etkisiyle kendilerini riskli olarak görmemelerinin, tarama oranlarının düşük olmasında etkili bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Ebe ve hemşirelerin Pap smear testi yaptırmamalarının sebepleri incelendiğinde %75'i şikayet olmadığı için ihtiyaç duymadığını, %12.3'ü erteleme sebebi ile, %1,7'si cinsel yönden aktif olmadığı için, %3,5'i ise bilgisi olmadığı için smear testi yaptırmadığını belirtmişlerdir. (Tablo 4.2). Araştırmamızla benzer şekilde Doğan'ın araştırmasında pelvik muayene yaptırmamanın en büyük sebebi şikayet olmadığı için bulunmuştur. Aynı şekilde şikayet olmadığı için %58,8'lik bir oranla Pap smear testi yaptırmama sebebi olarak da tespit edilmiştir (Doğan, 2008). Yine çalışmamızla benzer olarak Antalya Eğitim Araştırma Hastanesinde yapılan bir araştırmada da erteleme ve herhangi bir şikayet olmadığı nedeni ile ihtiyaç duymama kadın sağlık çalışanlarının Pap smear testi yaptırmama nedenleri arasında ilk iki sırayı aldığı tespit edilmiştir (Nur Eker ve ark, 2016). Işık ve ark., araştırmasında kadın hekimlerin Pap smear testi yaptırmama sebeplerinden ilk iki sıralaması ihmal ve kendisini servikal kanser açısından riskli görmeme olarak tespit edilmiştir (Işık ve ark. 2016). Servikal kanserde belirtiler ortaya çıkmadan önce kansere dönüşecek olan pre-kanseröz değişiklikleri tarama testi ile tespit etmek mümkündür. Servikal kanserin oluşumunun önüne geçmek ve en etkili tedaviyi yapmak için önemlidir. Araştırmamızda ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun şikayeti olmadığı için tarama yaptırmaya ihtiyaç duymamaları bu konudaki bilgi eksikliğini göstermesi bakımından son derece önemlidir.

Katılımcıların Algılanan Duyarlılık alt boyutu (29.97 ± 3.56), Algılanan Ciddiyet alt boyutu (26.53 ± 3.45) ve Algılanan Yarar alt boyutu (23.26 ± 3.19) puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Sağlık İnanç Modeline göre davranış değişikliği oluşturmak için bireyin tutumlarını değiştirmek gereklidir (Özvarış, 2011). Literatürde kendi sağlığı ve toplum sağlığından sorumlu ebe ve hemşirelerin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının yeterli düzeyde olmadığını gösteren araştırmalar mevcuttur (Uluocak ve Bekar, 2016; Ersin ve ark, 2016). Çalışmamızda tutumlar ortalamasının üzerinde olmasına rağmen davranış oranları düşüktür. Bu nedenle bu grubun tutumların daha fazla yükseltilmesine gereksinim olduğu düşünülmektedir

Hastalığın tehdit olarak algılanması koruyucu sağlık davranışlarının kazanılmasına yardımcı olan faktörlerden birisidir, yani ortada bulunan durumun ve sonuçlarının ne kadar önemli olduğu ile ilgili inanıştır (Özvarış, 2011). Algılanan ciddiyet, tedavi kabul edilmediği zaman oluşacak sonuçları göstermektedir. Katılımcıların gelir düzeyine bakacak olursak çalışmamızda Algılanan Ciddiyet boyutu puan ortalaması, geliri giderinden az olanlarda istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 5). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Onsuz ve ark., (2014) yapmış oldukları çalışmada gelir düzeyi ile tarama testi yaptıрма davranışı arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Yavuz (2019) gelir durumuna göre SKETTÖ algılanan ciddiyet alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptamamıştır.

Çalışmamızda Algılanan Duyarlılık boyutu puan ortalaması, ailesinde servikal kanser veya serviks dışında jinekolojik kanser tanısı alan birey olanlarda ve vajinal duş yapmayanlarda istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4). Sağlık İnanç Modelinin değişkenlerinden birisi de “algılanan duyarlılık”tır. Buda sağlık tehdidi ile maruz kalma ihtimaline olan inançtır (Özvarış, 2011). Algılanan duyarlılık sağlıklı davranışları benimsemeye insanlar üzerinde etkili olan algılardan biridir (Ersin,

2012) Bu algı, kişinin kendisini hassas hissettiği konulara ve kişinin söz konusu hastalığa ve hastalığın sonucunda ortaya çıkacak değişikliklere vermiş olduğu anlama bağlıdır (Baltaş, 2008). Birincil korunmaya yönelik bireyin göstermiş olduğu istekliliği yansıtır. Duyarlılık algısı ile davranış arasındaki ilişkiye bakıldığında duyarlılık arttıkça davranışın gerçekleşme ihtimali de artmaktadır (Ersin, 2012). Çalışmamızla benzer şekilde Arslan (2020) katılımcıların ailesinde servikal kanseri bulunanlar ile tarama testi yaptırmama durumu arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir. Ailesinde kanser vakası olan kadınların erken tanı açısından tarama testlerine daha ilgili olmaları ve bu konuda olumlu bir tutum sergilemeleri beklenir. Çalışmamızdan farklı olarak Özçam ve ark (2014) ailesinde servikal kanseri olan ebe ve hemşirelerin Pap-Smear tarama testi yaptırmama oranında ve davranışında anlamlı olarak bir fark bulmamıştır. Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan'ın araştırmasında (2020) kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik sağlık algılarının ailede servikal kanser bulunma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Algılanan yarar ise hastalığa yakalanma riskinin azalacağı ile ilgili anlamdır. Kişi, hastalığa yakalanma riskini en aza indirmek için koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirmenin yararlı olacağını düşünür. Bireylere, olumlu tutum ve davranış geliştirmek amaçlı koruyucu sağlık uygulamalarını anlatarak sağlıkla ilgili olumlu tutum ve davranış oluşturmak mümkündür. Çalışmamızda Algılanan Yarar boyutu puan ortalaması, ailesinde servikal kanser tanısı alan birey olanlarda istatistiksel açıdan yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 6). Bu bulgu ailesinde kanser tanısı olan ebe ve hemşirelerin tarama testlerini düzenli şekilde yaptırarak hastalığa yakalanma riskini en aza indirebildiğini göstermektedir.

Ölçek alt boyut puan ortalamaları ile katılımcıların bazı değişkenleri arasındaki ilişkiye bakıldığında sadece ilk adet yaşının ciddiyet algısını pozitif yönde düşük düzeyde

etkilediği görülmüştür. Katılımcıların yaş, ilk cinsel ilişki yaşı, ilk doğum yaşı, gebelik sayısı, vajinal doğum sayısı ve sezaryen doğum sayısı ile ilişki tutum puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Şeker (2019)'in yapmış olduğu tez çalışmasında kadınlarda smear testi yaptırma ile ilk adet yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgulardan elde ettiğimiz sonuçları tartışabileceğimiz literatürde herhangi bir araştırma bulunamamıştır. Bu durumun sebebi ilk adet yaşının hatırlanmaması, ilk menarş yaşının servikal kanseri açısından risk faktör olarak bilinmemesi ya da kadınların cinsellik konusunda bilgilerini paylaşmak istememesine bağlı olabilir. İlk menarş yaşının küçük olması cinsel hayatın da erken başlaması anlamına gelmektedir. Bu durum servikal kanser ile paralel olarak artış göstermektedir. Sriannporn ve ark yapmış olduğu çalışmada 15 yaşından önce menarş görülmesinin servikal kanser arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda;

- Katılımcıların sadece %8.5'inin servikal kansere yönelik mezuniyet sonrası (hizmetiçi eğitim) eğitim aldığı,
- Katılımcıların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği alt boyut puanlarının (Algılanan Duyarlılık 29.97 ± 3.56 , Algılanan Ciddiyet 26.53 ± 3.45 , Algılanan Yarar 23.26 ± 3.19) ortalamanın üzerinde olduğu,
- Katılımcıların büyük çoğunluğunun (% 86'sının) Pap-smear testi yaptırmadığı,
- Algılanan Ciddiyet boyutu puan ortalaması ile ilk adet yaşı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki olduğu, yani ilk adet yaşı yükseldikçe ciddiye algısının arttığı,
- Katılımcıların servikal kanserinin erken tanısına ilişkin tutumlarından duyarlılık algısını ailede servikal kanser ve diğer jinekolojik kanser tanısı alan birey varlığının ve vajinal duş yapmanın, ciddiye algısını gelir durumunun, yarar algısını ise ailede servikal kanser tanısı alan birey varlığının etkilediği bulunmuştur.

Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir

- Ulusal Tarama Programının başarısı birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin hizmet içi eğitimlere katılımının artırılması,
- Ebe ve hemşirelerin servikal kanser taramalarında topluma rol modeli olması için öncelikle kendilerinin Pap-smear testini yaptırmaları ve tarama oranların artırılması,

- Tutumlar davranışa yönelimde önemli olduğu için ebe ve hemşirelerin servikal kansere yönelik tutumlarının olumlu yönde artırılması, bunun için tutumların dikkate alındığı hizmetiçi eğitimlerin yapılması,
- Birinci basamaktaki ebe ve hemşirelerin kadınlara erken tanının önemi hakkında danışmanlık hizmeti vermesi, tutumların bazı özelliklerden (ailede servikal kanser ya da jinekolojik kanser öyküsü, gelir düzeyi) etkilendiğinin farkında olunması, yaptıkları eğitimlerde bu faktörlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- ACS 2015a. Cervical Cancer. Erişim: [http://www.cancer.org]. Erişim tarihi: 11.11.2023.
- Açıkgöz, A., Çehreli, R., Ellidokuz, H. 2011. Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145-154.
- Akhan S.E. 2007. Ülkemizde Servikal Kanser Epidemiyolojisi ve HPV Serotipleri, *ANKEM Dergisi*, 21:2, 96-98, <http://www.ankemdernegi.org.tr> (01.11.2010).
- Akın, A. Ve Topal, E.2021 dünyada ve türkiye’de servikal kanserlerin eliminasyonu hayal mi, gerçek mi,? Baskent üniversitesi basım yayın birimi; 117-118
- Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. 2006. Kadınların pap smear yaptıırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Med J*, 48: 25-29
- American Cancer Society (ACS). The American Cancer Society Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer 2015. URL: <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/moreinformation/cervicalcancerpreventionandearlydetection/cervical-cancer-prevention-and-early-detection-cervical-cancer-screening-guidelines>. (10.11, 2023).
- Andrae, B., Andersson, T ., Lambert, PC. 2012. Screening and cervical cancer cures: population based cohort study. *BMJ* e900.
- Arslan, H. 2020. *Aile Hekimliği Polikliniğine Herhangi Bir Sebeple Başvuran 18-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Taraması ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık

Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.

Asthana, S., Busa, V., Labani, S. 2020. Oral contraceptives use and risk of cervical cancer—A systematic review & meta-analysis. *Elsevier Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 247,163-165.

Atasu, T. Şahmay, S. 2001. *Jinekolojide Eksfoliyatif Sitoloji*. In: Atasü T Şahmay S.(Eds) *Jinekoloji (Kadın Hastalıkları)*, 2.Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Aydoğdu S, Özsoy Ü 2018. Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20(1), 25 - 29.

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

Baltaş Z. 2008. Sağlık Davranış Değişikliği Kuramları ve Müdahale Yaklaşımları. İçinde: Baltaş Z (editör). *Halk Sağlığı Ders Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 501-518.

Barut, B.U. 2008. Serviksin Premalign Ve Malign Lezyonlarının Tanısında Smear, Kolposkopi Ve Histo Patoloji Korelasyonu, Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı.

Batkın Devrim, S. 2019. *Çankaya İlçesi Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarındaki Sağlık Çalışanlarının ve Hastaların Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Baykal C., Guillon A.B., Davies P. 2006. Servikal Kanserden Korunmak İçin Bilmeniz Gereken Hersey, Avrupa Servikal Kanseri Birliği Kitaplığı, 1-16, <http://www.ecca.info> (05.11.2023).

- Cancer Risk Factors and Screening Behaviours among Nurses in Rural Region of
- Coskun S, Can H, Turan S. Knowledge about cervical cancer risk factors and Pap smear testing behavior among female primary health care workers: a study from south Turkey, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2013, 14(11):6389-6392.
- Çiçek, N., Mungan, T. 2007. Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Güneş Tıp Kitabevleri, sy: 679-740.
- Demirel, G., ve Gölbaşı, Z. 2015. Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 638- 659.
- Demirgöz Bal M. Kadınların Pap smear testi yaptıрма durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *MÜSBED* 2014;4(3):133- 138.
- Dısaia, J.P., Creasman W.T. 2003. *Klinik Jinekolojik Onkoloji*: Çeviri Editörü: Prof. Dr. Ali Ayhan, 6. baskı. Güneş Kitabevi, sy 3-61, 633.
- Doğan M. Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Pap Smear Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2008.
- Eker, A. ve Aslan, E. 2017. Jinekolojik Kanseri Hastalarında Psiko-sosyal Yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 298-303
- Eroğlu, K. ve Koç, G. 2014. Jinekolojik Kanseri Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 77-90.
- Ersin F, Bahar Z. 2012. Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi, *DEUHYO ED*, 5(1):28-38.

- Ersin F, Kıssal A, Polat P, Koca BD, Erdoğan M. Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2016, 18(2-3):31-43.
- Ersoy, E. ve Saatçi, E. 2017. Kanser taramaları: İhtilaflar. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(3), 118-122.
- Gierisch, JM., Coeytaux, RR., Peragallo Urrutia, R., Havrilesky, LJ., Moorman, PG., Lowery, WJ.,... Myers, ER. 2013. Oral Contraceptive Use and Risk of Breast, Cervical, Colorectal, and Endometrial Cancers: A Systematic Review. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 22(11), 1931-1943.
- Gokaslan H., Uyar E.E. 2004. Pap Smear İle Servikal Kanser Taraması, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 8:3, 105-110.
- Henice C. Yarbrow CH., Frogge IH ve Diğ. 2000. Cancer Nursing. 5th ed. Boston. Wones & Marlette Publishers)
- Işık O, Çelik M, Keten HS, Dalgacı AF, Yıldırım F. 2016. Kadın doktorların Pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi, *Cukurova Medical Journal*, 41(2):291-298.
- Kanbur, A. ve Çapık, C. 2011. Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 61-72
- Kartal M, Günvar T, Limnili G, Hatipoğlu Ş, Güldal D. 2011. Birinci basamak hekimleri serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili ne biliyorlar?, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(1):1-6.
- Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A. 2017. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, *Ankara Medical Journal*, 1:73-83.

- Kaya G. 2011. Pap Smear Testi Yapılan Kadınların Serviks Kanseri Konusundaki Bilgileri ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Khalid, S., Dimtriou, E., Conroy, R. 2012. The thickness and volume of LLETZ specimens can predict the relative risk of pregnancy-related morbidity. *BJOG*, 119: 685-91.
- Kılıç S. 2016. Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 6 (1) :47-8.
- Kokkun M, Özer A. 2014. *Malatya'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin ulusal kanser taramaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları*, 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Edirne, Kongre Kitabı, 1466-1467.
- Kose F., Ozgul N. 2007. (Ed: Cicek N. ve Mungan T.), *Önervaziv Serviks Kanseri, Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*, Gunes Tıp Kitabevi, Ankara, 725-743.
- Kulakçı Altıntaş, H. ve Korkmaz Aslan, G. 2020. Kadınların Meme ve Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 249-261.
- Ling, F.W., Duff, P. (2006). *Obstetrik Jinekoloji Pratiği İçin İlkeler*, Çeviri Ed: Ceylan Y., Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.
- Martyn F, McAuliffe FM, Wingfield M. 2014. The Role of The Cervix in Fertility Is It Time For A Reappraisal? *Human Reproduction*, 29(10): 2092–2098
- Mutyaba T, Mmiro FA, Weiderpass E. 2006. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda, *BMC Medical Education*, 6(1):13.
- Nazilli, B., 2017, Hemşire Ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap-Smear Testi İle İlgili Sağlık İnançları, Yüksek Lisans Tezi.

- Nilaweera RIW, Perera S, Paranagam N, Anushyanthan AS. 2012. Knowledge and practices on breast and cervical cancer screening methods among female health care workers: a Sri lankan experience, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13:1193-1196.
- Nur Eke R, Atsız Sezik H, Özen M. 2016. Serviks kanseri; kadın hekimler yeterince farkında mı?, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 26(1):53-57
- Obeidat BR, Amarin ZO, Alzaghal L. Awareness, practice and attitude to cervical Papanicolaou smear among female health care workers in Jordan, *European Journal of Cancer Care*, 2012, 21:372-376.
- Olgaç, Y. 2010. Serviks Kanseri. İçinde Ceylan Y.(ed.), Yıldırım G. (ed.), Aslan H. (ed.), Gül A. (ed.), Gedikbaşı A. (ed.). *Williams Jinekoloji*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul. Sy. 646-654.
- Onsuz, MF., Hidiroglu, S., Sarioz, A., Metintas, S., Karavus, M. 2014. Knowledge, Attitudes and Behaviors of Women Over 20 Years Old on Cervix Cancer in Istanbul, Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15 (20), 8801-8807.
- Ortac F., Taskın S. 2007. (Ed: Cicek N. ve Mungan T.), Erken Evre Serviks Kanseri, *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*, Gunes Tıp Kitabevi, Ankara, 721-724.
- Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. 2014. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, *İstanbul Medical Journal*, 15:154-160.
- Özerdoğan, N. ve Gürsoy E. 2017. Serviks Kanserinde Korunma ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal Obstetric Womens Health Diseases Nursing- Special Topics*, 3(1), 40-49.

- Özkan, M. , Adana, F., Yeşilfidan, D. 2019. Hemşirelik Öğrencilerinin Servikal Kansere İlişkin Tutumları. M. Eraslan (Ed), *ERASMUS Sağlık Bilimlerinde Uluslararası Akademik Çalışmalar Sempozyumu Tam Bildiri Kitabı* içinde (1. bs., ss. 125-133). Elazığ: Asos Yayınevi.
- Öztürk, Y. ve Gürsoy, E. 2018. Kadınların Pap smear Testine ve Serviks Kanserine Yönelik Farkındalıkları ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı Dergisi*, 14,1-21.
- Özvarış ŞB. Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2011:37-58.
- Peng, Y., Wang, X., Feng, H., Yan, G. 2017. Is oral contraceptive use associated with an increased risk of cervical cancer? An evidence-based meta-analysis. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(5), 913-922
- Pınar G, Algier L, Çolak M, Abbasoğlu A. 2007. Hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 10(4):94-98.
- Pragout, D., Laurence, V., Baffet, H., Raccach-Tebeka, B., Rousset-Jablonski, C. 2018. Contraception and cancer: CNGOF Contraception Guidelines. *Elsevier Gynecologie Obstetrique Fertilité & Senologie*, 46, 834-843.
- Sankaranarayanan, R., Ramani, S., Wesley, R. 2005. Servikal Neoplazilerde Gözle Tarama, 1. Baskı. Pratik El Kitabı, Ankara.
- Savas N. 2007. Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri ve Erken Tanı, www.hataysm.saglik.gov.tr (13.11.2023).
- Sönmez Y. Meme ve Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımı Konusunda Kadınların Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.

- Sugawara, Y., Tsuji, I., Mizoue, T., . Inoue, M., Sawada, N., Matsuo, K.,... Shimazu, T. 2019. Cigarette smoking and cervical cancer risk: an evaluation based on a systematic review and meta-analysis among Japanese women. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 49(1), 77–86.
- Şahin D. 2009. Kırklareli Devlet Hastanesi’nde Çalışan Sağlık Personelinin ve Hastaneye Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanseler Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi.
- Şeker, N. 2019. *İstanbul’da Bir İlçede 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama Davranışını Etkileyen Faktörler*. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
- Taşkın L. 2007. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 15, 607-616
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser Taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari.html> (10.09.2023)
- Uluocak T ve Bekar M. 2012. Kadın Sağlık Çalışanlarının Servikal Kansere İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 50-57
- Urasa M, Darj E. 2011. Knowledge of cervical cancer and screening practices of nurses at a regional hospital in Tanzania, *African Health Sciences*, 11(1):48-57.
- Uyanıkoğlu H. 2006. Servikal Kanser Taramasında Asetikasit Sonrası İnspeksiyonla (VIA) , Servikal Smear’in Karşılaştırılması, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırkoy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Arastırma Hastanesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, <http://www.istanbulsaglik.gov.tr> (15.04.2023.)

- WHO. 2020. Web sitesi. World Health Organization.
<https://www.who.int/initiatives/cervical-cancerelimination-initiative>.
(15.04.2023.)
- Yaren A., Ozkinc G., Guler A. ve ark. 2007. Awareness of Breast and Cervical Turkey,
Europen Journal of Cancer Care, 1-7.
- Yavuz, F. 2019. *Mevsimsel Tarım İşçisi Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Yazıcı, S. 2015. Jinekolojik Neoplaziler (Serviks CA). B. Karaca Saydam (Ed),
Olgularla Jinekolojik Hastalıklarda Bakım içinde (1. bs., ss.255-269). Ankara:
Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Yetimalar, H., Köksal, A., İnceoğlu, M., Kasap, B. 2009. Premalign ve malign servikal lezyonlu hastalarda HPV enfeksiyonu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 6(4): 273-278.
- Yücel U. Kadınlara Risk Faktörleri ve Korunma Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.
- Zahedi L, Sizemore E, Malcolm S, Grossniklaus E, Nwosu O. 2014. Knowledge, attitudes and practices regarding cervical cancer and screening among Haitian health care workers, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11:11541-11552.

EKLER



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Fatma AKTÜRK
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%14	% 15
II. Genel Bilgiler	%28	% 35
III. Materyal ve Metod	%34	% 35
IV. Bulgular	%5	% 15
V. Tartışma	%20	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Fatma AKTÜRK	Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
7.12.2023	7.12.2023
İmza:	İmza:

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum ve Davranışları
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:9 Karar No:11	Tarih:01.12.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. KURUM İZİNLERİ



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-76614443-799-209767202
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Fatma
AKTÜRK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 17.02.2023 tarihli ve E-88179374-302.08.01-2300058957 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğrencisi Fatma AKTÜRK'ün "*Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan ebe ve hemşirelerin Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ve Davranışları*" konulu tez çalışmasını yapılabilmesi için tarafımızdan izin talebinden bulunulmuştur.

Yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın yapılan hizmeti aksatmayacak şekilde Azizizye, Yakutiye Palandöken ilçe sağlık Müdürlüğü, bahse konu müdürlüklere bağlı KETEM ve AÇSAP'larda ve il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde yapılması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini rica ederim.





T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-20369917-000-2300073240
Konu : Uygulama İzni (Fatma AKTÜRK)

28.02.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Ana Bilim Dalımız öğrencilerinden Fatma AKTÜRK'ün tez çalışması uygulaması ile ilgili Erzurum Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 21.02.2023 tarih ve E-76614443-799-209767202 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Elif ÇADIRCI
Enstitü Müdürü

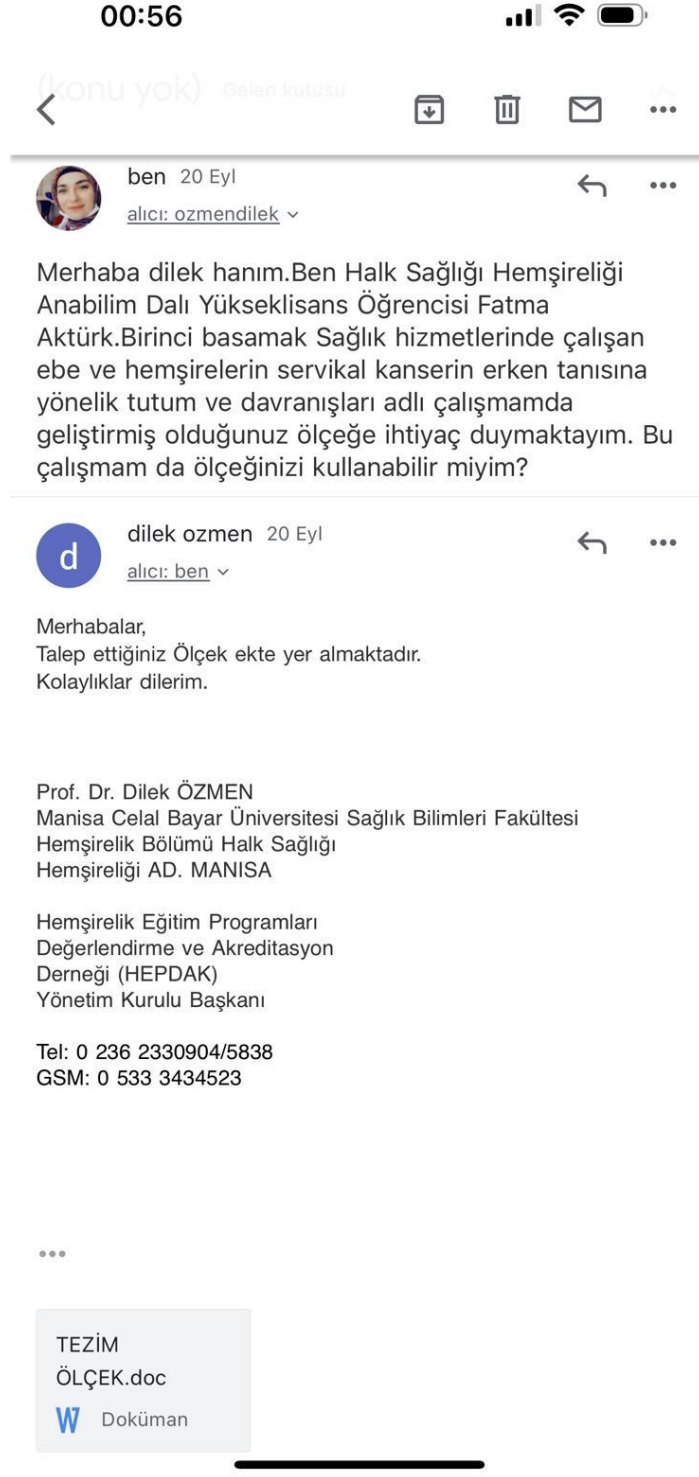
Ek : 21.02.2023 tarihli E-76614443-799-209767202 sayılı belge

Dağıtım:

Gereği:

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına
Sayın Doç.Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

EK-4. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ



EK-5. VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Erzurum İl Merkezinde Bulunan Yakutiye, Aziziye ve Palandöken İlçelerinde bulunan birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin servikal kanser hakkındaki tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek için yapılmaktadır. Ankete vereceğiniz yanıtlarda herhangi bir kimlik bilgisi alınmayacak olup, araştırma sonuçları bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Değerli katkılarınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Tanıtıcı özellikler

1.Yaşınız:

2.Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar c) Boşanmış

3. Öğrenim durumunuz :

a) Lise b) Önlisans c) Lisans d) Lisansüstü

4. Mesleğiniz: a) Ebe b) Hemşire

5. Ekonomik durumunu değerlendirdiğinizde gelirinizi giderinize göre nasıl algılıyorsunuz?

a) Gelir giderden düşük b) Gelir gider eşit c) Gelir giderden fazla

6. Sigara içme durumunuz: a) Hiç içmedim b) İçiyorum c) Bıraktım

7. Ailenizde servikal (rahim ağzı) kanser tanısı alan var mı?

a) Evet b) Hayır

8. Ailenizde serviks dışında jinekolojik kanser (yumurtalık, tüp, rahim) tanısı alan var mı?

a) Evet (Ne kanseri olduğunu belirtiniz).....

b) Hayır

9.Mesleki eğitiminiz sırasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusuna yer verildi mi? a) Evet b) Hayır c) Hatırlamıyorum

10.Mezuniyet sonrası servikal kanser ve erken tanı yöntemleri hakkında hizmet içi eğitim, kurs/konferans vb. herhangi bir eğitim programına katıldınız mı?

a) Evet (ne olduğunu belirtiniz).....

b) Hayır

c) Hatırlamıyorum

11.Kronik hastalığınız var mı?

a) Yok

b) Var

13. Varsa hangi hastalık(lar) mevcut?

- 1) Hipertansiyon
- 2) Diyabetesmellitus
- 3) Kalp hastalığı
- 4) Kanser
- 5) Nörolojik/Serebrocasküler hastalık
- 6) Böbrek hastalığı
- 7) Romatolojik hastalıklar
- 8) Solunum sistemi hastalıkları (Astım vb....)
- 9) Psikiyatrik hastalıklar (depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, psikoz vb...)
- 10) Diğer.....

14. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

Doğurganlık, Jinekolojik ve Taramaya Katılım Durumları

15. İlk adetinizi kaç yaşında gördünüz ? :

16. İlk cinsel ilişki yaşıınız:.....(ilk cinsel ilişkiniz olmadıysa yok yazınız).....

17. Gebelik sayınız..... gebelik

18. Doğum yapma durumunuz:

a) Hiç doğum yapmadım b) Doğum yaptım ()

19. Evet ise kaç doğum yaptınız? 1) Vajinal doğum (.....defa) 2) Sezeryan (.....defa)

20. İlk doğum yaşıınız:.....

21. Küretaj oldunuz mu? a) Evet b) Hayır

22. Menopozda iseniz menopoza girme yaşıınız:.....

23. Cinsel ilişki sonrası kanamanız oluyor mu :

a) Evet b) Hayır c) Cinsel aktif değilim

24. Vajinal duş yapıyor musunuz: a) Evet b) Hayır

25. Daha önce vajinal enfeksiyon geçirdiniz mi? a) Evet b) Hayır

26. Cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirdiniz mi ? a) Evet b) Hayır

27. Genital bölgenizde siğil var mı? : a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

Evet ise genital bölgenizdeki siğil nedeniyle tedavi oldunuz mu? a) Evet b) Hayır

28. Eşinizin genital bölgesinde siğil var mı? a) Evet b) Hayır

Evet ise eşiniz daha önce genital bölgedeki siğil için tedavi aldı mı? a) Evet b) Hayır

29. Gebelikten korunmak için kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı? a) Evet b) Hayır

Evet ise a)Modern yöntem b) Geleneksel Yöntem

30. 5 yıldan uzun süreli doğum kontrol hapı (oral kontraseptif) kullandınız mı?

a) Evet b) Hayır

31. Daha önce hiç Papsmear/HPV testi yaptırdınız mı? a) Evet b) Hayır

(Yanıtınız evet ise sırasıyla 32 ve 33. sorulara geçiniz, hayır ise 34. Soruya geçiniz

32.En son ne zaman Papsmear/HPV testi yaptırdınız?

33- Papsmear/HPV yaptırma nedeniniz nedir?

a) Doktor önerdiği için

b) Genel sağlık kontrolü ve tarama için kendi isteğimle

c) Akıntı, kaşıntı, kanama vb. şikayetler ile doktora gittiğimde doktorum uygun gördüğü için

d) Ailede kanser öyküsü sebebiyle kanser endişesi yaşadığım için

34.Papsmear/HPV testi yaptırmama nedeniniz nedir?

a) Şikayet olmadığı için ihtiyaç duymadım

b) Cinsel yönden aktif olmama

c) İşlemden korkma

d) Utanma

e) İlerideki bir zamanda yaptırmayı düşünüyorum.

f) Bu konuda bilgim yok

g) Diğer.....

EK 6. SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda rahim ağzı (serviks) kanserinin erken tanısına ilişkin ifadeler verilmektedir.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Rahim ağzı kanseri olmaktan korkuyorum					
2. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi edinmeye değer					
3. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayene yaptırmak gerektiğine inanmıyorum					
4. Eşim izin verse de vermese de rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye giderim					
5. Rahim ağzı kanseri olursam fazla yaşayamam					
6. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmek gereksiz bir zahmettir					
7. Ailemden biri rahim ağzı kanserine yakalanırsa kendim için de endişelenirim					
8. Rahim ağzı kanseri hakkında fazla düşünmüyorum					
9. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmeye zaman yaratırım					
10. Rahim ağzı kanseri olursam cinsel hayatım olumsuz etkilenir					
11. Sağlık güvencesi olursa rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayeneye gitmek kolaylaşır					
12. Hatırlatılırsa şikayetim olmasa da rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayene olurum					
13. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için tek başıma muayeneye gitmek istemem					
14. Rahim ağzı kanseri olma düşüncesi sık sık aklıma gelir					
15. Kaderimde varsa ne yaparsam yapayım rahim ağzı kanseri olurum					
16. Sağlık kuruluşları rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye çağırırlarsa giderim					
17. Doktora gitsen muhakkak bir hastalık bulur o yüzden rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem					
18. Çevremdeki insanların rahim ağzı kanserine yakalanması beni korkutur					
19. Bazen rahim ağzı kanseri olma düşüncesi beni huzursuz eder					
20. Yapılacak muayenenin canımı acıtacağını düşünerek muayeneye gitmem					
21. Hayatımın bir döneminde ben de rahim ağzı kanserine yakalanabilirim					
22. Radyo, TV, gazetede rahim ağzı kanseri için uyarılar olması beni erken tanı muayenesine gitmeye teşvik eder					

Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
23. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene ücretsiz olsa hiç düşünmem yaptırırım					
24. Rahim ağzı kanseri hakkında bir şeyler öğrenmek zaman kaybıdır					
25. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene olacağım doktorun kadın olmasını tercih ederim					
26. Bir kadının rahim ağzı kanseri olması eşiyle ilişkilerini bozar					
27. Rahim ağzı kanserinden korunmaya çalışmanın bir faydası yoktur					
28. Evli kadınların rahim ağzı kanseri olma riskinin yüksek olduğunu düşünüyorum					
29. Rahim ağzı kanseri olursam hayata küserim					
30. Mahrem yerimi göstermekten utandığım için rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmekten kaçınırım					