



SERVİKS KANSERİ, SERVİKOVAJİNAL SMEAR
İLE HPV FARKINDALIK VE BİLİNÇ DÜZEYİNİN
ARAŞTIRILMASI: ANKET ÇALIŞMASI
İlknur YILMAZ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. D. Tolga ARIÖZ

TEZ NO: 2019-009

2019-AFYONKARAHİSAR

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SERVİKS KANSERİ, SERVİKOVAJİNAL SMEAR İLE HPV
FARKINDALIK VE BİLİNÇ DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI:
ANKET ÇALIŞMASI**

İlknur YILMAZ

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. D. Tolga ARIÖZ**

TEZ NO: 2019-009

2019-AFYONKARAHİSAR

KABUL ve ONAY

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri üyeleri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: / /

Prof. Dr. Dağıstan Tolga ARIÖZ

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Mine PEKTAŞ

Üye

Dr.Öğr. Üyesi Selma İNFAL KESİM

Üye

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi İlknur YILMAZ'ın " Serviks Kanseri, Servikojenital Smear İle Hpv Farkındalık ve Bilinç Düzeyinin Araştırılması: Anket Çalışması" başlıklı tezi / / günü saat 'da Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özal ÖZCAN

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, bilimsel ve mesleki deneyimleriyle bana destek olan hocam **Prof. Dr. D. Tolga ARIÖZ'e**

Hayatım boyunca, maddi ve manevi desteklerini hiç bir zaman esirgemeyen ve hep yanımda olan kıymetli annem **Hanım BAŞTÜRK** ve kıymetli babam **Mehmet Ali BAŞTÜRK'e**,

Varlığından güç aldığım ve yardımlarını esirgemeyen değerli eşim **Yıldırım YILMAZ'a** Motivasyon kaynağı oğullarım **Enes YILMAZ** ve **Eren YILMAZ'a** sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL ve ONAY.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kanser.....	4
2.2. Kanser Dokusunun Özellikleri	4
2.2.1. Serviks Kanseri	6
2.2.2. Human Papilloma Virüs (HPV).....	13
2.2.3. HPV’ nin Kanserleşmesi.....	14
2.2.4. Pap Smear Testi	15
2.2.4.1. Bethesda Sistemi (2001 Revizyonu) (Köşüş ve ark., 2007).....	17
2.2.5. HPV Aşısı	18
2.3. Farkındalık ve Bilinç	22
2.3.1. Farkındalık ve Bilinç Oluşturma	23
2.3.2. Farkındalık ve Bilinç Ölçek Örnekleri.....	24
2.3.3. Bilinçli Farkındalık Oluşturma	24
3. MATERYAL VE METOT	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Verilerin Toplanması.....	26
3.4.1. Veri Toplama Aracı	26
3.4.2. Veri Toplama Tekniği.....	26
3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Sosyodemografik Özellikler	27
4.1.1. Yaş Durumlarına Göre Farkındalık Seviyeleri	27
4.1.2. Eğitim Durumuna Göre Farkındalık Seviyeleri.....	30
4.1.3. İkamet Yerine Göre Farkındalık Seviyeleri.....	33
4.1.4. Meslek Durumuna Göre Farkındalık Seviyeleri	37
4.1.5. İnternet Kullanımına Göre Farkındalık Değişkeni	40
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
ÖZET.....	49
SUMMARY	50
KAYNAKLAR	51
EKLER DİZİNİ.....	60
Ek-1. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu.....	60
Ek-2. Hasta Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	63
Ek-3. Anket Formu	67

ÖZGEÇMİŞ	70
----------------	----



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	Amerikan Kanser Derneği ve Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji
ACS	Amerikan Kanser Birliği
AGUS	Önemi bilinmeyen atipik glandular hücreler
ASCUS	Önemi belirsiz atipik yassı epitelyum hücreleri (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance)
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
CIN	Servikal İntraepitelyal Neoplazi
CIS	Karsinoma in situ
DES	Dietilstilbestrol
DNA	Deoksiribonükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FDA	Merkezi İlaç Kurulu (Federal Drug Administration)
FIGO	Uluslararası Kadın Doğum ve Jinekoloji Federasyonu (International Federation of Gynecology and Obstetrics)
HGSIL	İleri derecede squamoz intraepitelyal lezyon (High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion)
HIV	İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
HPV	Human Papillomavirüs
IUAC	Kanser Karşıtı Uluslararası Birlik (The International Union Against Cancer)
KETEM	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
LGSIL	Düşük derecede squamoz intraepitelyal lezyon (Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion)
PAP SMEAR	Papanicolaou Smear
Rb	Retinoblastoma protein
VLP	Virüs Benzeri Partiküller (Virus Like Particles)

TABLOLAR

Tablo 2.1. Genel Populasyonda Serviks Kanseri Tarama Yöntemleri	11
Tablo 2.2. HPV aşıları	19
Tablo 4.1. Yaş gruplarına göre serviks kanseri taraması hakkında bilgi düzeyleri	27
Tablo 4.2. Yaş gruplarına göre HPV terimini duyma oranı	28
Tablo 4.3. Yaş gruplarına göre HPV bulaşma şekli hakkında bilgi düzeyleri	28
Tablo 4.4. Yaş gruplarına göre HPV'den korunma bilgisi düzeyleri	29
Tablo 4.5. Yaş gruplarına göre HPV aşıları hakkındaki bilgi düzeyleri	29
Tablo 4.6. Yaş gruplarına göre serviks kanseri bilgisi düzeyleri	30
Tablo 4.7. Eğitim durumuna göre serviks kanseri taraması hakkında bilgi düzeyleri	31
Tablo 4.8. Eğitim durumuna göre HPV terimini duyma oranları	31
Tablo 4.9. Eğitim durumlarına göre HPV bulaşma şekli hakkındaki bilgi düzeyleri	32
Tablo 4.10. Eğitim durumuna göre HPV'den korunma bilgisi oranları	32
Tablo 4.11. Eğitim durumuna göre HPV aşıları hakkındaki bilgi düzeyleri	33
Tablo 4.12. Eğitim durumuna göre serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyleri	33
Tablo 4.13. İkamet yerine göre serviks kanseri taraması hakkında bilgi düzeyi	34
Tablo 4.14. İkamet yerine göre HPV terimini duyma oranları	34
Tablo 4.15. İkamet yerine göre HPV bulaşma şekli bilgisi	35
Tablo 4.16. İkamet yerine göre HPV'den korunma bilgisi	35
Tablo 4.17. İkamet yerine göre HPV aşıları bilgisi	36
Tablo 4.18. İkamet yerine göre serviks kanseri bilgisi	36
Tablo 4.19. Meslek durumuna göre serviks kanseri taraması bilgisi	37
Tablo 4.20. Meslek durumuna göre HPV terimini duyma oranları	37
Tablo 4.21. Meslek durumuna göre HPV bulaşma şekli bilgisi	38
Tablo 4.22. Meslek durumuna göre HPV'den korunma bilgisi	38

Tablo 4.23. Meslek durumuna göre HPV aşıları bilgisi.....	39
Tablo 4.24. Meslek durumuna göre serviks kanseri bilgisi	39
Tablo 4.25. İnternet kullanma durumuna göre serviks kanseri taraması bilgisi	40
Tablo 4.26. İnternet kullanma durumuna göre HPV terimini duyma oranları.....	40
Tablo 4.27. İnternet kullanma durumuna göre HPV bulaşma şekli bilgisi.....	41
Tablo 4.28. İnternet kullanma durumuna göre HPV'den korunma bilgisi	41
Tablo 4.29. İnternet kullanma durumuna göre HPV aşıları bilgisi	42
Tablo 4.30. İnternet kullanma durumuna göre serviks kanseri bilgisi.....	42



ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Kadınlarda En Çok Görülen Kanselerin Sıklıkları.....	6
Şekil 2.2. Serviks kanserinin yaş gruplarına göre dağılımı.....	7
Şekil 2.3. Türkiye’de serviks kanseri taraması	21



1. GİRİŞ

Kanser vakalarının yaygınlaşması, tüm dünya için önemli bir toplumsal problemdir. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki gelecek on yıl içerisinde her yıl 27 milyon kişiye kanser teşhisi konulacaktır. Yıllık yaklaşık 18 milyona yakın kişi kanserden hayatını kaybederken bu hastalıkla yaşayan insan sayısı 75 milyona çıkacaktır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015).

Uluslararası Kanser Ajansı (GLOBOCAN) istatistiklerine göre yeryüzünde 14.1 milyon yeni kanser olgusu tespit edilmiş ve 8.2 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Dünya Kanser Raporu ve Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre ülkemizde kanser sebebiyle hayatını kaybedenlerin oranı, tüm ölüm sebepleri içerisinde ikinci (%21.4) sırada yer almaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015).

Serviks kanseri, kadınlar arasında, tüm yaş gruplarında, dünya çapında en yaygın kanser türleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Fatalitesi yüksek bir hastalık olup her iki dakikada bir kadın serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015) Dünyada, yarım milyona yakın kadında bu kanser türü görülmekte olup her yıl ortalama ikiyüz elli bin kişi serviks kanserinden ölmektedir (Tekbaş ve ark., 2014). Kadın kanserlerinin dünya ölçeğindeki sıralaması incelendiğinde ise gelişmiş toplumlarda bu oran %3.7 civarında iken geri kalmış toplumlarda %16'ya çıkmaktadır (Ege ve ark., 2014). Teknolojideki ve sağlık alanındaki gelişmelere rağmen kanser oranı dünya genelinde her geçen gün artmaktadır.

Kanser başlı başına büyük bir sorundur. Gerek toplumların gerekse bireyin sağlığını, eğitimini, sosyal ilişkilerini, aile ilişkilerini ve daha birçok faktörü etkilemektedir (Sağlık Bilinci, 2008).

Kadınların serviks kanserine yönelik bilgi düzeylerinin artması, hastalığın erken teşhis ve tedavisinde büyük önem taşımaktadır. Bilgi düzeyleri eksik olan

kadınlarda erken tanı ve tedavi oranı oldukça düşüktür. Bunun sonucu olarak, erken teşhise yönelik tarama hizmetleri verilirken sosyo demografik özellikler ve psikososyal veriler dikkate alınarak çalışmalar yapılmalıdır (Çam ve ark., 2006).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 25-49 yaş arasındaki kadınlarda görülen kanser tipleri incelendiğinde serviks kanseri, meme kanseri, tiroid kanseri ve kolorektal kanserden sonra 4. sırada yer almaktadır (TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2014). Ülkemizde serviks kanseri oranı 100.000’de dört iken yıllık tespit edilen kanser sayısı 1800’dür (Gültekin ve ark., 2017)

Serviks kanseri ile ilgili çok sayıda risk faktörü bulunmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013, American Cancer Society 2015, Cancer Research 2016, American Cancer Society 2017).

- Küçük yaşta cinsel yaşam ve monogamik cinsel partner,
- Demografik özellikler
- Stres
- Sigara
- Eşin sünnetsiz olması
- Human Papilloma Virüsü (HPV) ile temas
- Uzun süreli oral kontraseptif kullanımı
- Üç ve üzeri doğum yapmak
- Hijyen eksikliği
- Zayıflamış bağışıklık sistemi (Human immunodeficiency virus-HIV)
- Daha önce pap smear testi yaptırmama

Serviks kanserlerinin tamamına yakınında HPV DNA’sı bulunur. Yapılan araştırmalar, HPV varlığının serviks kanserinde gerekli olduğunu ama tek başına yeterli sayılmadığını göstermektedir (Ferlay ve ark., 2004). HPV enfeksiyonunun maligniteye dönüşümünde yalnızca tek bir sebep olmamakla birlikte, geliştirilen

aşılama programları ile HPV enfeksiyonunun önlenmesi, serviks kanserinden korunmada oldukça etkili bir faktör olarak görülmektedir (Brown ve Ryan, 2003).

Yapılan bir çalışmada, HPV enfeksiyonuna karşı aşı yönteminin uygulamasının özellikle gelişmekte olan toplumlarda olumlu sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir (Hanh ve ark., 1993). İlk olarak 1995 yılında gerçekleştirilen fare çalışmalarında fareler HPV'ye karşı hümmoral yanıt oluşmuştur. Bu sonuç ise aşı çalışmalarına yön vermiştir (Kalyoncu ve ark., 2003)



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser sözcüğü, Latince “cancer” kelimesinden gelmektedir. Yengeç anlamı taşıyan bu sözcük, epitelyum kökenli kötü huylu tümörlere verilen ad olmuştur (Moreira ve ark., 2006).

Hücresinin nükleusu, DNA sentezi sürecinde dış etkenlere açıktır. Bu evrede DNA sentezinde oluşan farklılıklar, atipik hücrelerden meydana gelen malign yapılar olarak kendini gösterir. Kanseri olgularının tamamına yakını, hücre büyümesini ve mitozunu kontrol eden genlerin değişmesiyle ortaya çıkar (Waller ve ark., 2004).

Kozmik ışınlar, X ışınları ve diğer kanserojen faktörler, DNA yapısının bozulmasına sebep olur. Kimi durumlarda, dış faktörler olmaksızın mutasyonlar meydana gelebilir. Sınırsız çoğalan ve yapısı bozulmuş genlere “onkogen” adı verilir. Hücre bölünmesinin kontrolden çıktığı durumlarda, malign hücreler diğer dokularda da çoğalmaya başlar (Waller ve ark., 2004).

Kanser hücreleri, sağlıklı dokulardaki hücrelerden daha hızlı çoğalır. Artan büyümeyle birlikte tümör haline gelip çevre dokuların içine girmeye başlar. Bu duruma “infiltrasyon” denir (Hislop ve ark., 2005).

2.2. Kanseri Dokusunun Özellikleri

- Sınırsız üreme
- Kohezyon azlığı
- Toksik ve proteolitik enzimler üretme
- Motilite
- İmplantasyon (ekilim)

- Fagositoz

Çoğalmaya devam eden kanser hücreleri yeni kapladıkları alanlarda salgıladıkları enzimlerle sağlıklı hücreleri fagositoza uğratar. Normal hücrelere kıyasla, malign hücreler birbirlerine daha az tutunur. Böylelikle, dokularda dolaşarak, kan ve lenf dolaşımına katılarak ve vücudun diğer bölgelerine ulaşarak yeni kanser odakları oluşturabilir. Buna “metastaz” denir. Malign dokular, normal dokuların beslenmesine de ortak olur. Sayıları giderek artan kanserli hücreler, normal dokuların da zaman içinde ölmesine neden olur (Moreira ve ark., 2006).

Normal olmayan özellikteki hücrelerin bölünmeleri ile oluşan kitleye tümör denir ve tümörler iki grupta incelenir.

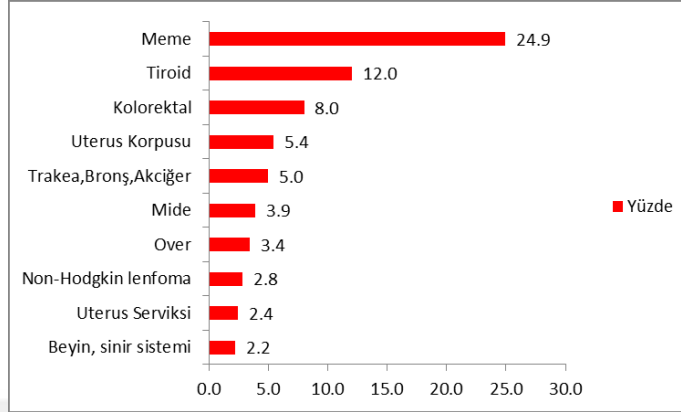
a. Benign (iyi huylu) tümörler: Çoğunlukla çevreye yayılmalarını engelleyen bir kapsül ile sarılıdır. Kısıtlı bir büyüme yetenekleri olup çevre dokuların içine girmezler ve metastaz yapmazlar.

b. Malign (kötü huylu) tümörler: Süratle çoğalır, diğer dokulara infiltre olur, uzak organlara kan ve lenf yoluyla metastaz yapabilir (Hislop ve ark., 2005).

Kanserden Korunma: Kanserden korunma üç şekilde gerçekleşir: Primer korunma, sekonder korunma ve tersiyer koruma. Primer korunma, kansere neden olan çevresel kanserojenlerden (fiziksel, kimyasal, biyolojik) uzak durmak demektir. Sekonder korunma, asemptomatik hastaların erken tanı ile belirlenmesi ve bu amaçla tarama testlerinin kullanılması anlamına gelir. Tersiyer korunma ise kanser gelişimini önleyen ilaçların kullanımını temel alır.

Kanserin erken tanınması için uygulanan tarama programlarının temel hedefi, kansere dayalı mortalite oranlarını ve bu hastalığa dayalı maliyeti azaltmaktır. Yüzden fazla kanser tipi bilinmektedir. Ancak, yalnızca meme, serviks, kolon-rektum, prostat ve deri kanserleri için tarama programları uygulanmaktadır. Serviks

kanserinde, uygulanan tarama programıyla kanserden sağkalım şansı artar (Arrossi ve ark., 2003)



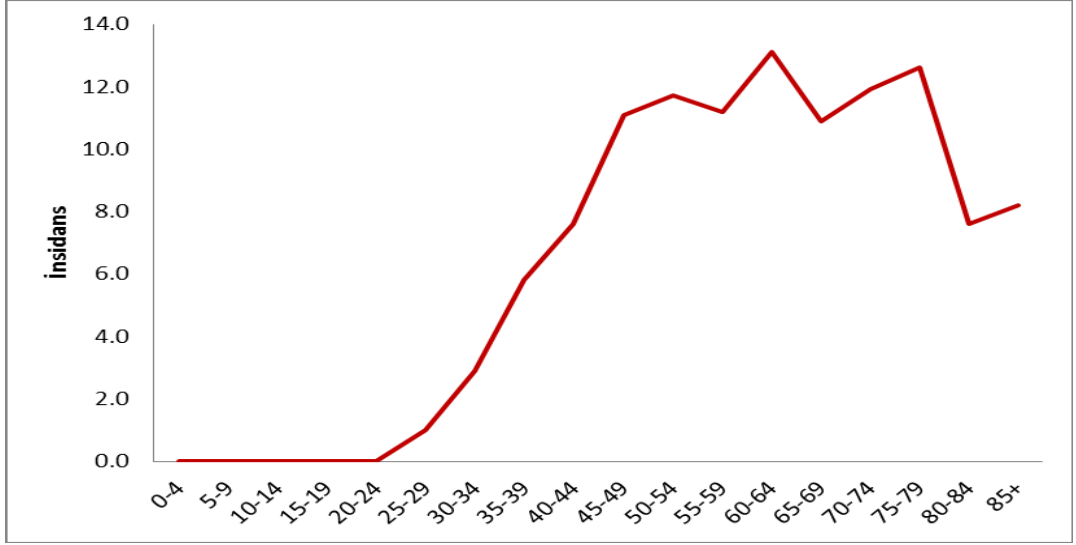
Şekil 2.1. Kadınlarda En Çok Görülen Kanserlerin Sıklıkları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014)

2.2.1. Serviks Kanseri

Dünya genelinde, 15-45 yaş arası kadınlarda, meme kanserinin ardından en sık görülen kanserdir (Şekil 1 ve Şekil 2). Bu kanserin %80-95 kadarı skuamöz hücreli karsinom olarak tanımlanır. Güney Asya, Afrika ve Latin Amerika gibi az gelişmiş ülkelerde, bu kanserin görülme sıklığı çok yüksektir (Altınal ve ark., 2014).

Serviks kanseri ile HPV 16 ve 18, belirgin olarak ilişkilidir. Günümüzde intraepitelial servikal neoplazi insidansında dikkat çeken bir yükselme olmasına karşılık invaziv serviks kanseri insidansında önemli bir düşüş gözlemlenmiştir. Bu durum, erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmenin bir sonucudur (Taşkın ve ark., 2012).

Papanicolau (Pap) smear testinin artan kullanımı ile preinvaziv lezyonlar, karsinoma in-situ (CIS) ve displazi olgularına daha sık tanı konulmaktadır. Teşhis edilen lezyonlar tedavi edildikleri zaman invaziv lezyona dönüşmemektedir (Tekbaş ve ark., 2014).



Şekil 2.2. Serviks kanserinin yaş gruplarına göre dağılımı (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014)

Serviks kanserinden korunurken, hastalığın nasıl geliştiğinin bilinmesi oldukça önemlidir. Skuamöz tip serviks kanseri, serviksin yüzeyine doğru büyür ve pap smear testi kullanılarak erken safhada tanı alabilir. Adenokarsinom tip ise servikal bezlerdeki dokulardan kaynaklanır (Biol ve ark., 2000).

Kadınların tamamı serviks kanseri açısından tehdit altındadır. Ancak, hazırlayıcı faktörlerin olması riski daha da artırır. Serviks kanseri için risk faktörleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- 18 yaşın altında başlayan cinsel hayat,
- Çoklu cinsel ilişki,
- Yüksek riskli erkek partner ile cinsel ilişki,
- Çok doğum yapmak,
- Sosyal ve ekonomik hayatın düşük seviyede olması,
- Sigara ve immunosupresyon (ilaç, alkol vb.).

Belirtiler:

Erken Dönem:

- Sızıntı şeklinde, düzensiz, kirli vajinal kanama,
- Menstruasyon harici ara kanama,
- Cinsel ilişki ve jinekolojik muayene sırasında kanama,
- Kötü kokulu, sarı renkli, et suyu görünümünde akıntı,
- Menopoz sonrası kanama,
- Menstruasyonun uzaması veya kanamanın artması.

Serviks kanserinin erken evresinde, hiçbir klinik belirtili olmadan da hastalık ilerlemeye devam edebilir.

Geç Dönem:

- Pelvis içi künt ağrılar (bel, kasık, karın ve sırt ağrısı vb.),
- Preterminal evrede; masif hemoraji ve üremi,
- Primer tümörün geç dönem belirtileri ya da nükseden olgularda görülen belirtiler (disüri, hematüri, rektal kanama, ekstremitelerde ödem),
- Tümör kitlesindeki enfeksiyon sebebiyle sepsis ve peritonit,
- Anogenital mukozalarda karnabahar görünümünde oluşumlar,
- Tek veya birden fazla görülen ağrısız lezyonlar (Karaoğlan ve ark., 2016).

Daha ileri evrelerde kaşeksi, anemi, baş dönmesi ve yorgunluk görülebilir. Ayrıca, elle yapılan muayenede, enfekte doku sert ve pürüklü olarak hissedilir. Sitolojik ve kolposkopik muayeneler ile serviksin intraepitelyal lezyonları erken dönemde teşhis edilebilir (Karaoğlan ve ark., 2016).

Korunma: Serviks kanseri, tarama testleriyle erken dönemde teşhis edilebilir. Bu nedenle, hastalığa sebep olduğu düşünülen faktörlerin bilinmesi önemlidir (Çeşmeci ve ark., 2015).

İlk koitusu geciktirmek, cinsel partner sayısını azaltmak ve kondom kullanımını teşvik etmek, HPV enfeksiyonu ile karşılaşma riskini azaltan öncelikli yaklaşımlardır (Finocchiaro-Kessler ve ark., 2016).

Düşük risk grubundaki kişilerde, aşı profilaksisi ve tarama testleri, erken evrede HPV varlığını tespit edip oluşturabileceği lezyonları tedavi eder ve dolayısıyla invaziv kanser gelişmesini önler. Cinsel yönden pasif olunan 9–14 yaş döneminde yapılacak aşı uygulaması yüksek düzeyde koruma sağlar (Yıldırım ve ark., 2012).

Orta risk grubundaki hastalar için koruyucu önlemlerin alınmasında, anormal Pap smear testi sonuçları, displazi, immünsupresyon veya kanser varlığı gibi yüksek risk durumlarının belirlenmesi büyük önem taşır (Perkins ve ark., 2017).

HPV enfeksiyonunu engellemek için, en tehlikeli onkojenik tipler olan 16'ya ve 18'e yönelik farklı aşılar üretilmiştir (Committee On Practice Bulletins, 2017).

Bu amaçla geliştirilen bivalan, kuadriyalan ve son yıllarda geliştirilmiş olan nanovalan HPV aşıları, hem kadınlarda hem erkeklerde kullanılmaktadır. Servikal kanser taramasının teşvikinde ve HPV aşısının yaygınlaşmasında tüm sağlık çalışanları önemli bir role sahiptir (Powles ve ark., 2017).

Serviks Kanseri Tarama: Serviks kanserinin görülme sıklığını ve ölüm oranını azaltmak için uygulanan tarama programları büyük önem taşımaktadır. Bu programların öncelikli hedefi, serviksin intraepitelyal prekürsör lezyonlarının doğru tespit edilmesi ve tedavinin zamanında gerçekleştirilmesidir (Jeronimo ve Castle, 2017).

Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı bünyesinde, 2009–2015 yılları içerisinde hazırlanan ulusal kanser tarama programına, serviks kanseri de dâhil edilmiştir (Demirel ve Gölbaşı, 2015).

Serviks kanseri için uygulanan tarama testlerinin başarısı, bu hastalığın preinvaziv döneminin uzun olması ve preinvaziv lezyonların dahi tedavi edilebilir olması bu hastalığın olumlu iki özelliğidir (Yıldırım ve ark., 2012). Böylelikle erken evrede teşhis edilen hastalıkta sağ kalım oranı yüksek seyredebilir (Demirel ve ark., 2015).

Türkiye’de, Pap smear testi ve HPV DNA gibi tarama yöntemlerinin ülke çapında yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılmaktadır (Yüksel ve Şencan, 2015).

Pap smear; düşük maliyetli, uygulaması kolay, girişimsel olmayan ve tedavi yükünü azaltan bir testtir (Özdemir ve ark., 2010). Serviks ve vajina epitelinden dökülen normal ve atipik hücrelerin incelenmesine dayalı bir test olan pap smear ile preinvaziv lezyonlar ve hatta kanser tespit edilmektedir. Böylelikle, kansere dönüşebilecek lezyonların tedavisi yapılabilir (Durusoy ve ark., 2014).

Serviks kanseri için en büyük risk faktörlerinden biri, hiç Pap smear yaptırmamış olmaktır. Bu durum, kişinin hayatı boyunca serviks kanserine yakalanma riskini 1/100’e yükseltir. Bir negatif Pap smear dahi kanser riskini % 45 civarında azaltır. Yaşam boyu alınan dokuz adet negatif Pap smear ise bu riski %99’a kadar düşürür.

İlk koitustan itibaren kadınların tamamından en az bir kere smear alınması, daha sonra smear testinin üç yıllık aralıklarla tekrarlanması ve son üç testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramaya son verilmesi önerilir (Kög ve Turan, 2012).

Son yıllarda dünya çapında uygulanabilecek tam teşekküllü bir tarama yöntemi olmamakla birlikte ülkelerin çoğunda yeterli standartların sağlanmasıyla, üç yılda bir Pap smear veya 30 yaşından önce başlamak kaydıyla beş yılda bir primer HPV DNA testi ile tarama tavsiye edilmektedir (World Health Organization, 2014).

Günümüzde tarama programlarında HPV DNA testi daha fazla tercih edilmektedir. Bunun nedeni ise tek bir Pap smear testinin preinvaziv lezyonlar için duyarlılığının çok düşük, yanlış sonuç verme olasılığın yüksek ve tekrarlanabilirliğinin düşük olmasıdır. HPV testi, tek bir pap smear testinin kaçırdığı olguların %25-50'sini tespit edebilir. Amerikan Kanser Derneği/Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği'nin (ACS/ASCCP) 2015 tarihli ve Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Birliği'nin (ACOG) 2013 tarihli rehberlerinde serviks kanseri için primer olarak HPV tabanlı tarama önerilmektedir (Huh ve ark., 2015).

Tablo 1'de, ACOG tarafından 2016 yılında yayımlanan bültene göre serviks kanseri için önerilen tarama yöntemleri özetlenmiştir.

Tablo 2.1. Genel Populasyonda Serviks Kanser Tarama Yöntemleri

Taranacak nüfus	Önerilen Tarama Metodu	Yorum
<21 yaş	Tarama yapılmaz	
21-29 yaş arası	3 yılda 1 yalnızca sitoloji ile tarama	Sadece HPV DNA testi ile tarama önerilmez.
30-65 yaş	5 yılda bir HPV DNA testi ve sitolojinin birlikte kullanılması (co-test) tercih edilir. Sadece servikal sitoloji de kabul edilebilir. Taramaya 3 yılda bir tekrarlanması önerilir.	CIN2, CIN3 veya adenokarsinoma in situ öyküsü olan kadınlarda spontan regresyondan sonra 20 yıl tarama yapılmaktadır.
Total histerektomi yapılan kadınlarda	Taramaya gerek yoktur	Son 20 yılda CIN2, CIN3 veya adenokarsinoma in situ veya kanser öyküsü olanlarda taramaya devam edilmelidir.
HPV aşısı yaptıran kadınlar	Yaşa göre önerilen tarama programı uygulanır. (Aşılanmamış kadınlarla aynı)	
Türkiye'de Serviks Kanser Tarama Programı		
30-65 yaş	Beş yılda bir HPV DNA veya Pap smear testi HPV pozitifler için refleks sitoloji ve genotipleme	Son iki HPV veya Pap-smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmelidir.
Histerektomi sonrası tarama	Benign jinekolojik nedenlerle total histerektomi olan kadınların takibi (CIN II ve III varlığı, benign kabul edilmemektedir) mecburi değildir.	CIN2 ve CIN3 sebebiyle histerektomi olan kadınlarda üç raporu olan, teknik olarak yeterli negatif sitoloji ve son 10 yılda anormal/pozitif sonuç içinde yoksa tarama kesilmelidir.

(American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016)

Serviks kanseri taraması için önerilen bir diğer yöntem, HPV DNA testidir. HPV testi, yüksek duyarlılığı (%96) ve negatif prediktif değeri nedeniyle şu an birçok ülkenin tarama programında kullanılır. Serviks kanseri ile HPV DNA testi arasındaki güçlü ilişki kanıtlanmış olup serviks kanseri hastalarının tamamında HPV DNA varlığı görülmüştür (Gültekin ve ark., 2018).

Hastalığın klinik bulgularının ortaya çıkmadığı dönemde hastalığa tanı konulması, birçok hastalıkta olduğu gibi, serviks kanserinde de hayat kurtarıcı olmaktadır.

Erken Tanı: Jinekolojik muayenenin düzenli aralıklarla yapılması ve jinekolojik muayene sırasında pap smear ve HPV testinin uygulanması, serviks kanserinin erken tanısı için en iyi yöntemlerdir. Amerikan Kanser Birliği (ACS), bütün kadınların, cinsel hayatı olup olmadığına bakılmaksızın, 18 yaşından itibaren düzenli aralıklarla pelvik muayenelerini ve pap smear testlerini yaptırmalarını tavsiye etmektedir (Pagliusi ve ark., 2006).

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), servikal lezyonun büyüklüğünü ve derinliğini belirlemek için aşağıdaki girişimleri gerçekleştirmeyi önermektedir (Taşkın ve ark., 2012):

- Serviks ve vajen inspeksiyonu,
- Endoservikal küretaj,
- Konizasyon,
- Biyopsi,
- Histeroskopi
- Kolposkopi

Tedavi Yöntemleri: Serviks kanserinin tedavisi, hastanın yaşına göre değişmektedir. Genç yaşta görülen ve ilerlememiş olan serviks kanserinin tedavisinde serviksin korunması önemlidir. Bugün pek çok kanserin tedavisinde kullanılan cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi; serviks kanseri tedavisinde de kullanılmaktadır (Gültekin ve ark., 2017).

Cerrahi tedavi, hastalığın yaygınlığıyla ve derinliğiyle alakalıdır. Cerrahi girişim planlanırken hastanın yaşı dikkate alınmalıdır. Gebe kalmayı düşünen ve erken evre serviks kanseri olan kadınlarda konizasyon ve trakelektomi yeterli

olabilir. İlerlemiş olgularda ise overleri, vajinanın 1/3 üst kısmını, fallop tüplerini, uterusu, parametriumu, uterosakral ve uterovezikal ligamentleri çıkararak yapılan radikal histerektomi (Wertheim) ameliyatı yapılabilir (Knop ve ark., 1998).

İnvaziv serviks kanserinin tüm evrelerinde radyoterapi gerçekleştirilebilir. Radyoterapi, hem internal hem eksternal yolla uygulanabilir. İlerlemiş servikal kanser olgularında, kemoterapi uygulanarak kısa süreli bir yanıt sağlanabilir.

Serviks Kanserinin Önemi: Serviks kanseri, erken teşhis edildiğinde %100 tedavi edilebileceği için önlenabilir bir hastalıktır. Bu bilgiye rağmen pap smear taraması istenilen düzeye ulaşamamıştır. Kadınların pap smear yaptırmama nedenlerinin başında bilgi eksikliği, ihmal etme, gerekli görmeme, erkek sağlık personeline utanma, kötü sonuç çıkmasından korkma ve zaman bulamama gelmektedir (Gümüş ve Çam, 2011).

2.2.2. Human Papilloma Virüs (HPV)

HPV, cilt yüzeyinin çok katlı epitelyal dokusunu etkileyen ve dairesel çift zincirli DNA'ya sahip olan zarfsız bir virüstür. Bugüne kadar 200'den fazla HPV tipi tespit edilmiştir Hastalık, klinik (genital siğil), sitolojik (Pap smear) veya virolojik (HPV DNA testi) olarak tespit edilebilir (Görge ve ark., 2007).

Bulaşma: HPV, genellikle cinsel ilişkiyle bulaşır. Kadında cinsel ilişkiye başlama yaşı, partner sayısı ve partnerin cinsel yaşamı; enfeksiyonun görülme riskini etkiler. Erkeklerde ise, seks işçileriyle birliktelik, hastalık olasılığını artırır. HPV taşıma oranı, sünnetli erkeklerde üç kat daha azdır (Alp ve Bozdayı, 2013).

HPV prevalansı, 20-24 yaş arasındaki kadınlarda yüksekken 35 yaş ve üzerinde giderek düşer (Şekil 2). HPV enfeksiyonu; vücut sıvıları, genital cilt ve mukoza yoluyla bulaşır. Cinsel ilişkiden uzak durmak, HPV bulaşma riskini

engellenmenin en kesin yoludur. Tek eşlilik ve kondom kullanımı da, etkili bir yaklaşımdır (Yazganoğlu ve Özarmağan, 2005).

Serviks kanserinin etiyolojisinde HPV etkin bir rol oynar. Ülkelerin çoğunda, HPV 16, serviks kanserlerinin en az %50'sinden sorumludur. En sık karşılaşılan ikinci HPV tipi olan HPV 18 ise %10 oranında görülür. HPV 18'i, HPV 31 ve HPV 45 takip eder. Serviks kanserlerinin %75'inden HPV 16 ve HPV 18 sorumludur. Bu bulgular, serviks kanserinin oluşmasını engelleyecek etkili aşılarda üretilmesini sağlamıştır (Görge ve ark., 2007).

2.2.3. HPV' nin Kanserleşmesi

HPV, 8'i erken (early=E) 2'si ise geç (late=L) olmak üzere toplam 10 genoma sahiptir. Erken genler; transkripsiyonu, DNA replikasyonunu ve virüsün meydana getirdiği onkojenik transformasyonu yönetirler. Geç genler ise HPV üzerinde bulunan kapsid proteinlerinin sentezini (L1 ve L2) sağlar. Virüs genomunda bulunan Long Control Region (LCR), replikasyon orjinini içerir. Tüm papilloma virüslerin genetik organizasyonu birbirine benzer (Ustaçelebi ve ark., 2006).

HPV içeriğinde bulunan L1 proteini, majör kapsid ve L2 proteini, minör kapsid proteini olarak bilinir. Özellikle L1 proteinleri kendiliğinden bir araya toplanarak virüs benzeri partiküller (VLP) meydana getirmektedirler. Bu şekilde ortaya çıkan antijenik yapı olan VLP, profilaktik aşı çalışmalarında kullanılmıştır. E1, majör erken protein olarak bilinir ve replikasyonda aktif rol alır. E2, önemli bir düzenleyici proteindir. Onkoprotein olarak tanınan ve p53'e bağlanan E6 proteininin işlevini sağlar, replikasyon ve transkripsiyonda rol alır, DNA'yı paketler ve E1'in işlevini yönetir. E4 ve E5'in fonksiyonları tam olarak bilinmemesine rağmen, geç viral işlevlerin düzenlenmesinde görev aldıkları tahmin edilmektedir. E6 ve E7 proteinleri, hücre proteinleriyle etkileşime geçerek enfeksiyon oluşmasına neden olur. Onkoprotein olarak adlandırılan E6, p53 tümör supressör genine bağlanarak

parçalanmasına sebep olur. E7 proteini ise retinoblastoma genine (Rb) bağlanarak işlevini sonlandırır (Ustaçelebi ve ark., 2006).

Kanserli hücre oluşumunu baskılayan Rb ve p53 genleri, E6 ve E7 proteinleri tarafından etkisiz hale getirilir. p53 geninin hücre siklusunu durdurma ve apoptozisi önleme özelliği vardır. E7, Rb genine tutunarak apoptoziste görev alan genlerin transkripsiyonunu baskılar. Böylelikle hücre çoğalmasının denetimini durdurarak mitozu tetikler. Sağlıklı hücrelerin kanserli hücrelere dönüşümü bu şekilde gerçekleşir (Yazganoğlu ve Özarmağan, 2005).

2.2.4. Pap Smear Testi

Serviksteki hücrelerin normal veya atipik olup olmadığını tespit ederek serviks kanserinin erken dönemde teşhis edilmesini sağlamaktadır. Serviks kanserlerinin % 95'e yakın bir kısmı, klinik olarak ortaya çıkmadan önce bu test ile saptanır (World Health Organization, 2002).

Pap smear testi, ilk kez, 1943 yılında Papanicolaou ve Traut tarafından uygulanmıştır (World Health Organization, 1986). Bu test; vajinal kanser taraması, tanısı, tedavisi ve takibi için, ayrıca hormonal bozuklukların değerlendirilmesinde tercih edilebilir (World Health Organization, 1986).

Pap smear testi sayesinde, kanser olmayan ancak fark edilmediği zaman yıllar sonra kansere dönüşebilecek servikal lezyonlar tespit edilir ve gerek görülürse bu lezyonlar tedavi edilerek serviks kanserinin oluşması engellenebilir (Güner ve ark., 1992).

Pap smear testi; pratik, kısa süre içinde uygulanabilen, ağrısız, maliyeti düşük ve tekrarlanması kolay bir yöntemdir (Yazıcı ve ark., 1994; Disaia, 1997). Bu test için en uygun zaman, adet kanamasının başlangıcından itibaren 10.-20. günler arasındır (Kardeş ve ark., 2000). Pap smear, bimanuel muayeneden evvel alınmalı;

jinekolojik muayenede kullanılan spekulum, tek kullanımlık, temiz ve kuru olmalıdır (World Health Organization, 1986; Kardeş ve ark., 2000). Smear alınmadan önce vajina ve serviks inspeksiyonu yapılmalıdır (Oruç ve ark., 1996). Sitolojik olarak en doğru sonuca ulaşmak için üç ayrı yerden (endoservikal kanal, posterior vajinal forniks ve skuamokolumnar bileşke) örnek almak gereklidir. İlk olarak eksternal servikal osa endoservikal fırça sokularak 180 derece çevrilir ve endoserviksten sürüntü yöntemiyle örnek alınır (Sperling ve ark., 2004).

Pap smear testinde alınan sürüntünün bekletilmeden lama ince bir şekilde yayılarak sabitlenmesi, geleneksel (konvansiyonel) yöntemdir (Oruç ve ark., 1996). Sürüntünün lama sabitlenmesi gecikirse hücresel yapı bozulabilir. Sabitleme için kullanılan çözelti, %95 etil alkol ve eter karışımı olmalıdır. Alınan smear örneklerine ve talep formuna kişinin adı, soyadı ve vatandaşlık numarası net bir şekilde yazılıp, sitopatolojik inceleme için gönderilmelidir (Arulkumaran ve ark., 2004).

Pap smear materyallerinin yeterliliği belirlendikten sonra epitelyal hücre anomalisi olup olmadığı araştırılır. Epitelyal hücre anomalisi olmayan örnekler; çeşitli mikroorganizmaların varlığı, inflamasyon ve atrofi gibi benign değişiklikler bakımından değerlendirilir (Tuncer ve ark., 2004).

Papanicolaou, 1954 yılında, smear sonuçlarının kolay değerlendirilebilmesi için bir sınıflandırma önermiştir (Arulkumaran ve ark., 2004). Bu sınıflandırma, pap smear sonuçlarının değerlendirilmesinde en sık kullanılan sınıflandırmadır (Biol ve ark., 2000).

Papanicolaou sınıflandırması aşağıdaki gibidir:

Sınıf I...Anormal hücre yok

Sınıf II...Atipik hücreler var, infeksiyon

Sınıf III...Şüpheli anormal hücre

Sınıf IV...Malign hücre – karsinoma in situ

Sınıf V...Malign hücre – invaziv kanser.

Daha sonra Bethesda sınıflandırması geliştirilmiştir (Akın ve ark., 2001):

1- Standart sınırlarda

2-Önemi belli olmayan atipik yassı epitelyum hücreleri (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance-ASCUS)

3-a. Düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion-LGSIL)

b. Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (High Grade Squamous Intraepithelial Lesion-HGSIL)

2.2.4.1. Bethesda Sistemi (2001 Revizyonu) (Köşüş ve ark., 2007)

Değerlendirme için Yeterlilik:

- Yeterli
- Yetersiz

Negatif intraepitelyal lezyon

- Mikrorganizmalar (Candida, Trichomonas vs.)
- Histerektomi sonrası glandüler hücreler
- Diğer non-neoplastik olgular (atrofi, enflamasyon vs.)
- 40 yaş ve üzeri endometrial hücre
- Epitel hücre anomalisi

Skuamöz hücre anomalileri

- ASCUS (önemi bilinmeyen atipik hücreler)
- LGSIL (düşük dereceli lezyonlar)
- HGSIL (yüksek dereceli lezyon)

Glandular hücre anormallikleri

- AGUS (önemi bilinmeyen atipik glandular hücreler)
- Adenokarsinoma in-situ
- Adenokarsinom

Diğer malign neoplazmalar (sarkom, lenfoma, metastaz)

2.2.5. HPV Aşısı

Oldukça yaygın görülüp kolay bulaşan HPV'nin anogenital dokularda enfeksiyon oluşumunu sağlayan tipleri, prekanseröz lezyonlara ve hatta serviks kanserine neden olabilir. Aktif cinsel yaşama sahip olan kadınlar, bir defa da olsa HPV'ye maruz kalabilir. HPV için geliştirilen aşılar, serviks kanseri insidansını düşürmeyi hedefler. HPV aşısı, koruyucu (profilaktik) veya tedaviye yönelik (terapötik) olabilir. Günümüzde koruyucu aşılar piyasada bulunurken tedavi edici aşılar üzerindeki çalışmalar halen devam etmektedir (Bedük ve Şen, 1992).

Koruyucu HPV aşıları; DNA içermez, enfeksiyon oluşturmaz, onkojenik değildir (Stanley ve ark., 2007). HPV aşılarındaki temel yapı, L1 kapsid proteinidir ve rekombinant L1 proteinleri, VPL oluşturarak adjuvan yapılarla birleştirilir. Adjuvanlar, immun sistemi olumlu yönde etkiler ve aşıya karşı artmış bir immun duyarlılık meydana getirir. VPL için oluşturulan nötralizan antikörlerin geliştirdiği humoral immun yanıt, HPV enfeksiyonuna bağlı oluşan yanıtın daha güçlüdür (Stanley ve ark., 2010).

Piyasada bivalan, kuadrivalan ve nanovalan HPV aşıları mevcuttur (Tablo 2). Bivalan aşı, HPV 16 ve 18; kuadrivalan aşı, HPV 6, 11, 16 ve 18; nanovalan aşı, HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58 tiplerine karşı VLP içerir. Kuadrivalan ve nanovalan aşılar sadece alüminyum adjuvanı içerirken, bivalan aşıda ayrıca monofosforil lipid A da vardır (Harper ve ark., 2017).

HPV aşısı koruyucu olduğu için virüs ile karşılaşılmadan ve cinsel hayata başlamadan önceki en uygun dönem olan 9-14 yaş arasında yapılmalıdır. Ancak, HPV aşısının 26 yaşına kadar uygulanabileceği gösterilmiştir. HPV aşısı, altı ay içinde üç doz olarak yapılır. İlk dozdan 1-2 ay sonra ikinci doz ve altı ay sonra üçüncü doz uygulanır.

Tablo 2.2. HPV aşıları

AŞI	HPV TİPLERİ	HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ
Bivalan	16, 18	CIN1, CIN2, CIN3, serviks kanseri
Kuadrivalan	6, 11, 16, 18	Genital siğiller CIN1, CIN2, CIN3, VIN2, VIN3 Serviks, vajina, vulva kanseri Penil intraepitelyal neoplazi 1/2/3 Anal intraepitelyal neoplazi Penis, anüs kanseri
Nanovalan	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58	Genital siğiller CIN1, CIN2, CIN3, VIN2, VIN3 Serviks, vajina, vulva kanseri Penil intraepitelyal neoplazi 1/2/3 Anal intraepitelyal neoplazi Penis, anüs kanseri

(Petrosky ve ark., 2015)

Dünyada 71 ülkede kızlar için, 11 ülkede erkekler için HPV aşısı, ulusal aşı programında yer almaktadır. Kızlara uygulanan koruyucu aşı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından temel hedef olarak önerilmekle birlikte bu yaş grubunda %80'nin üzerinde aşılama başarısı yakalandığında erkeklerde HPV enfeksiyonu gelişme riski azalır (World Health Organization, 2017).

Türkiye'de HPV aşısı, henüz ulusal aşılama programına dahil edilmemiştir. Bu aşının uygulanması, ücrete ve bireyin ve/veya ailesinin tercihinine tabidir.

Koruyucu HPV aşılarının en sık görülen yan etkileri, aşı yerinde şişme ve ağrı olarak kaydedilmekle birlikte nanovalan aşılarda baş ağrısına neden olduğu bildirilmiştir. Çalışmalarda aşının difteri-tetanoz-boğmaca ve inaktif poliomyelit aşısı veya difteri-tetanoz-boğmaca ve kuadrivalan meningokok aşısıyla beraber güvenle kullanılabileceği, sadece aşı yerindeki yan etkilerin biraz artabileceği tespit edilmiştir (Phillips ve ark., 2018).

Sağlık personeli, bireylere aşı hakkında bilgilendirme yaparken, bu aşılarda HPV'nin bütün tiplerine karşı koruyucu olmadığını, sadece belirli tiplerinde etkili olduğunu belirtmelidir. Cinsel temasla bulaşan diğer hastalıklardan korunmak için

düzenli jinekolojik muayene yaptırmanın ve pap smear taramasına devam etmenin önemi vurgulanmalıdır (Dönmez ve ark., 2013).

Çağdaş halk sağlığı anlayışına göre, birey hasta olmadan önce sağlığının korunması ve geliştirilmesi oldukça önemlidir. Sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik uygulamalardan en uygun şekilde yararlanılmalı ve olumlu davranışlar, alışkanlıklar halinde bireylerin yaşantısında yer almalıdır. Olumlu sağlık davranışının kazandırılabilmesi için öncelikli olarak bireylerin içsel bilişsel faktörleri (bilgi, tutum, inanç, değer ve eğilim düzeyleri) saptanmalıdır. Sağlığı toplumsal bir değer haline getirmek ve bireylerin sağlık sorunlarını çözmek için bireyler bilgi ve beceri ile donatılmalı ve sağlık hizmetlerini etkin kullanmaları sağlanmalıdır (Özvarış ve ark., 2015).

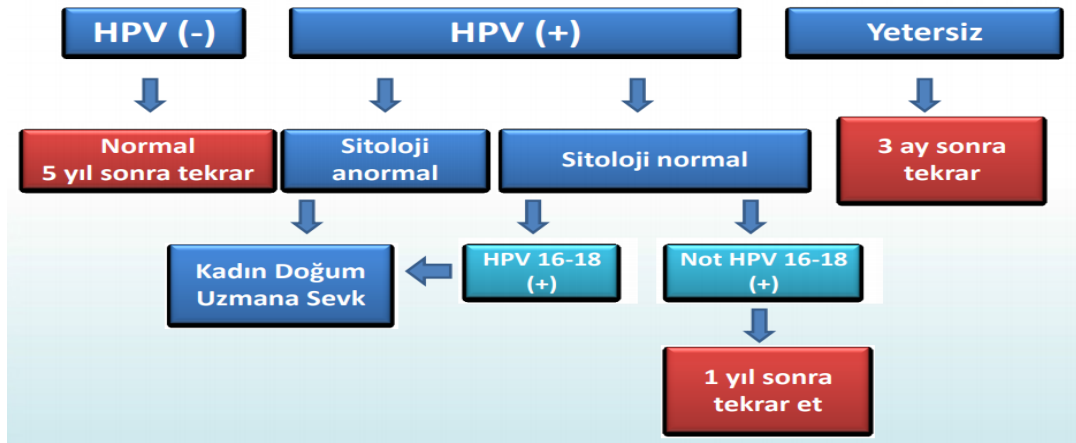
Serviks kanseri yönünden risk altında olan sosyoekonomik düzeyi düşük populasyonlarda serviks kanseri insidansı neredeyse iki kat fazladır. Bu gruplarda taramalara katılımı artırmak için farklı yöntemlerin geliştirilmesi üzerinde durulmakta ve birden fazla girişimi içeren ve toplumsal yapıya uygun olan yöntemlerin önemi vurgulanmaktadır (Tseng ve ark., 2001; Fang ve ark., 2007; Paskett ve ark., 2011; Soares ve Silva, 2016).

Erken tanı olanağı olan diğer kanser türleri gibi serviks kanserinde de, bilgi ve farkındalık, tarama programlarına katılımın başarısını etkileyen iki önemli etkidir. Toplumun serviks kanseri hakkında bilgilendirilmesi ve böylece farkındalığın artırılması, tarama programının temelidir (Tuncer ve ark., 2009).

Bu bilincin oluşturulması için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Sağlık Bakanlığı tarafından Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) etkinleştirilmiştir. Toplumdaki kanser olgularını en aza indirmek ve tarama programlarını yürütmek üzere kurulan KETEM son yıllarda giderek yaygınlaşmaktadır. Kanser Farkındalık Haftası kapsamında sürdürülen çalışmaların genişlemesi ve sağlık çalışanlarının çabalarıyla serviks kanseri konusundaki bilinçlendirme artmaktadır.

KETEM’de görevli/görevlendirilecek sağlık çalışanları; kanser, kanser türleri, risk etkenleri, belirtileri, tedavisi, taranması ve kanserden korunma konusunda düzenli olarak eğitim almaktadır. Birimde görev alan sağlık çalışanları, ayda en az bir kez sivil toplum örgütleriyle toplantılar düzenler. Bundan başka, genel ve yerel basınla da temasa geçerek görsel ve yazılı medya aracılığıyla toplumun farkındalığını arttırmaya çalışır. Ayrıca, çeşitli illerde, gezici KETEM araçları devreye girmiştir (Akhan ve ark., 2007).

Ülkemizde, 2009 yılında Kansere Savaş Daire Başkanlığı bünyesinde yayımlanan Serviks Kanseri Ulusal Tarama Programı’na göre, 30-40 yaşları arasındaki kadınların en az bir kez pap smear testini yaptırmaları gerekir. Sağlık Bakanlığı, 30-65 yaş aralığındaki kadınlarda serviks kanserini önlemek için smear ve HPV DNA testini içeren Ulusal HPV DNA Tarama Projesi’ni tüm Türkiye’de başlatmıştır (Şekil 3). Bu proje ile servikal kanseri erken saptamak için pap smear ve HPV DNA testi yaptıran kadınların sayısı artacağı öngörülse de bu konuda kadınların bilgilendirilmesi ve farkındalık sahibi olması büyük önem taşımaktadır.



Şekil 2.3. Türkiye’de serviks kanseri taraması (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015)

2.3. Farkındalık ve Bilinç

Sosyal bilimlerin, özellikle psikolojinin önemli konularından birisi olan farkındalık kavramı, eğitim olanaklarının ilerlemesi, kültürel entegrasyon ve kitle iletişim araçlarının aktif kullanımı gibi etkenlerle birlikte önemli bir olgu haline gelmiştir. Bilinç düzeyinin gelişmesi, ayrıntıyı yakalayabilme, sorumluluğun artması, önemini görebilme gibi birçok anlamı içeren farkındalık kavramı; sağlık alanında da teşhis, tedavi ve toplumsal bilinçlendirmenin ana konularından birisi olmuştur.

Beynin farklı bilinç durumlarında verdiği tepkiler birbirinden farklıdır. Bilinçlilik ile beyin yanıtılılığı arasında doğrusal bir ilişki vardır. Beyin tepkilerinin minimum düzeyde olduğu anestezi halinden, maksimum olduğu uyanıklık haline doğru gidildikçe bilinçlilik de artar (Özgören ve ark., 2015).

Farkındalık, bilinç ile bağlantılı olup özellikle de psikolojik olarak kendini geliştirmiş ve olgunlaştırmış bireyle özdeşleştirilmiştir. Psikolojik anlamda bilinç; bireyin kendi davranış ve yaşantılarının nedenlerini kavrayabilmesi için davranış, duygu ve düşünceleri arasındaki bağlantıyı anlaması, kendi kendini incelemesi ve üzerinde düşünme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik bilinç, aynı zamanda, “iç görü”, “içe bakış”, “kendilik-farkındalığı” olarak da tanımlanabilir (Şahin ve Yeniçeri, 2015).

Kendi içerisinde bu özellikleri olan birey, diğer kişilerin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını aynı şekilde anlayabilme yeteneğine sahip olmalıdır. Psikoterapi yönteminin başarılı olması için hem danışanda, hem tedavi uygulayan uzmanda psikolojik bilincin olması gerekir (Daw ve Joseph, 2010).

Hall tarafından 1992 yılında yaptığı tanımlamaya göre; psikolojik bilinç; süreçler, ilişkiler ve anlamlar hakkında düşünmeye isteklilik olarak nitelendirilir. Farber ise, psikolojik bilinci, kişinin, kendisinin ve diğerlerinin duyguları, düşünceleri ve davranışları üzerinde düşünebilme eğilimi/yeteneği olarak açıklar.

Tanımlamalar üzerinde en ayrıntılı yorumu Conte, Ratto ve Karasu için psikolojik bilinç; kişinin kendi duygu ve düşüncelerine erişebilme, bireyin kendini ve diğer kişileri anlamaya istekli olması halidir. Bu duyguları, düşünceleri ve davranışları konuşarak paylaşmanın değişimi sağlayabileceğine inanılmaktadır (Boylan, 2006).

Psikolojik bilinç, sağlıklı bir bireyin yeni ortama uyumunu kolaylaştırıcı bir faktör olarak görülür (Glenwick ve ark., 2014). Bu bilince sahip olan bireyler, yetişkin bağlanması yaşamazlar. Ayrıca, diğer bireylerle kurulan yakın temasta kaliteli bir iletişim seçerler (Bourne ve ark., 2014). Psikolojik bilince sahip olan kişiler -çocuklukları istismara maruz kalmış bile olsalar- yetişkinlik dönemindeki yakın ilişkilerinde kendilerini, tekrarlayıcı şiddete karşı koruyabilirler (Zamir ve Lavee, 2014).

Sonuç olarak, psikolojik bilincin en önemli kısmı “farkındalık” boyutudur. Kendi kendinin farkındalığı, bireyin iç dünyasına yönelik olarak geçmişte yaşanan, şu an yaşanmakta olan ve gelecek zamanda da olabilecek olayların bilincinde olunması şeklinde tanımlanabilir. Bu süreç; psikolojik bilinç için bir önkoşuldur ve etkili psikolojik bir süreç için “olmazsa olmaz” hükmündedir (Beitel ve ark., 2005).

2.3.1. Farkındalık ve Bilinç Oluşturma

Bilinçliliğin iyi oluş ile bağlantılı olduğunu ifade eden unsurlardan biri de bilinçli-farkındalık (mindfulness) olarak düşünülmektedir. Bilinçli-farkındalığın en bilinen tanımlamasına bakıldığında, dikkatlilik ve içinde bulunulan zaman sürecindeki olaylara karşı farkında olma halidir (Brown ve ark., 2003).

Bilinçli-farkındalık tanımlamasında canlılık kavramına da değinilmiş ve “kişinin bilincini şimdiki gerçeklikte canlı tutması” olarak belirtilmiştir. İnsanların tamamı, az veya çok doğuşundan bilinçli-farkındalık yeteneğine sahiptir (Brown ve ark., 2003).

2.3.2.Farkındalık ve Bilinç Ölçek Örnekleri

Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği (TBFÖ). Lau ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Öznel sistemlerin geniş kapsamlı bir şekilde incelenmesi gerektiği düşünüldüğü için tasarlanmıştır. Bilgece farkındalığa bağlı olan terapilerin ve terapiler esnasında yapılan egzersizlerin semptomları azaltmadaki başarısı çeşitli araştırmalarla gözlemlenmiştir (Davis ve ark., 2009).

Bütünleştirici Kendilik Farkındalığı Ölçeği (BKFÖ). 2008 yılında, Ghorbani, Watson ve Hargis tarafından geliştirilmiştir. Bireyin kendisine yönelik bilgece farkındalığını sınamak üzere tasarlanmıştır. Kişinin kendisiyle ilgili geçmişte, şu anda ve gelecekteki içgörülerinin/algılarının bütünleştirilmiş bir ölçümüdür (Ghorbani ve ark., 2008). Bu ölçek, önceki yıllarda aynı kişiler tarafından ve aynı zaman dilimi içinde İran ve ABD gibi kültürel yapısı oldukça farklı olan iki ülke için geliştirilmiştir. Elde edilen iki farklı ölçeğin bütünleştirilmiş şekli temel alınarak bu ölçek oluşturulmuştur (Ghorbani ve ark., 2003).

2.3.3. Bilinçli Farkındalık Oluşturma

Bilinçli farkındalık, birbirini takip eden zamanlarda, anlayış ve algıların yalnızca bireye ve iç dünyasında neler olduğuna odaklanması ve net olarak bireyin iç dünyasının farkında olması durumu şeklinde ifade edilir (Fletcher ve ark., 2010).

Bilgece farkındalık egzersizleri; son dönemlerde, kronik ağrının, kalp-damar hastalıklarının ve gastrointestinal sorunların tedavisinde destekleyici bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Ayrıca psikolojik hastalıkların tedavisinde de kullanılabilecek bir yöntem olarak değerlendirilmiştir (Hart ve ark., 2013).

3. MATERİYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu gözlemsel tanımlayıcı araştırma; kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran, cinsel yaşamı aktif olan ve 18-65 yaş aralığında bulunan kadınların, serviks kanseri, servikovajinal smear ile HPV hakkındaki farkındalık ve bilinç düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma, Afyon İli Kamu Hastaneler Birliği ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulları tarafından onaylanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesinde ve Dinar İlçesi Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde, Ekim 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; Afyonkarahisar genelinde kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınlardır. Araştırmanın örneklemini ise Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Dinar İlçesi Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran, 18-65 yaş aralığında bulunan ve cinsel yaşamı aktif olan 200 kadınlar oluşturmaktadır. Belirtilen yaş aralığı dışında bulunan, cinsel yaşamı aktif olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar, çalışma dışı bırakılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Aracı

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin tespit edildiği, hasta farkındalık ve bilinç düzeyinin değerlendirilmesini amaçlayan anket formu kullanılarak veri toplanmıştır.

3.4.2. Veri Toplama Tekniği

Veriler toplanırken karşılıklı görüşme yapılmış ve daha önceden hazırlanmış bir anket formu uygulanmıştır. Anket sorularını yanıtlayan kadınların, sosyo-kültürel yaşamları, HPV virüsü, serviks kanseri, pap smear testi ve HPV aşısı hakkındaki bilinç ve farkındalık düzeyleri ortaya konulmuştur. Çalışmaya katılan kadınlara anket hakkında bilgi verildikten sonra, bilgilendirilmiş onay formu ile yazılı olarak rızaları alınmış ve ardından anket uygulanmıştır.

3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket Programı (SPSS) kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma olarak ifade edilirken sürekli olmayan değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. Gruplar karşılaştırılırken ki-kare analizinden yararlanılmıştır. Çift yönlü $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

4.1.1. Yaş Durumlarına Göre Farkındalık Seviyeleri

Araştırmada yer alan kadınların yaş gruplarına göre serviks kanseri taraması hakkındaki bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Buna göre; yaş grupları, serviks kanseri taraması hakkındaki bilgi düzeyleri bakımından istatistiksel olarak benzerdir ($\chi^2 = 14.458$, $p > 0.05$).

Tablo 4.1. Yaş gruplarına göre serviks kanseri taraması hakkında bilgi düzeyleri

Yaş Grupları	Serviks kanseri taraması bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
<21 yıl	0 (%0.0)	17 (%8.5)	1 (%0.5)	18 (%9.0)		14.458	0.272
21-25 yıl	6 (%3.0)	18 (%9.0)	6 (%3.0)	30 (%15.0)			
26-30 yıl	8 (%4.0)	21 (%10.5)	10 (%5.0)	39 (%19.5)			
31-35 yıl	8 (%4.0)	23 (%11.5)	7 (%3.5)	38 (%19.0)			
36-40 yıl	6 (%3.0)	9 (%4.5)	3 (%1.5)	18 (%9.0)			
41-45 yıl	5 (%2.5)	17 (%8.5)	2 (%1.0)	24 (%12.0)			
>46 yıl	8 (%4.0)	21 (%10.5)	4 (%2.0)	33 (%16.5)			
Toplam	41 (%20.5)	126 (%63.0)	33 (%16.5)	200 (%100)			

Araştırmada yer alan kadınların yaş gruplarına göre HPV terimini duyma oranlarını belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Buna göre; yaş grupları, HPV terimini duyma oranı bakımından istatistiksel olarak benzerdir ($\chi^2 = 11.525$, $p > 0.05$).

Araştırmada yer alan kadınların yaşlarına göre HPV bulaşma şekli ile ilgili bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi

sonuçları Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Buna göre; yaş grupları, HPV bulaşma şekli bilgisi bakımından istatistiksel olarak benzerdir ($\chi^2 = 12.325$, $p > 0.05$).

Tablo 4.2. Yaş gruplarına göre HPV terimini duyma oranı

Yaş Grupları	HPV terimini duyma oranı					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
<21 yıl	2 (%1.0)	14 (%7.0)	2 (%1.0)	18 (%9.0)	11.525	0.485	
21-25 yıl	5 (%2.5)	25 (%12.5)	0 (%0.0)	30 (%15.0)			
26-30 yıl	5 (%2.5)	34 (%17.0)	0 (%0.0)	39 (%19.5)			
31-35 yıl	6 (%3.0)	28 (%14.0)	4 (%2.0)	38 (%19.0)			
36-40 yıl	3 (%1.5)	14 (%7.0)	1 (%0.5)	18 (%9.0)			
41-45 yıl	3 (%1.5)	19 (%9.5)	2 (%1.0)	24 (%12.0)			
>46 yıl	4 (%2.0)	29 (%14.5)	0 (%0.0)	33 (%16.5)			
Toplam	28 (%14.0)	163 (%81.5)	9 (%4.5)	200 (%100.0)			

Tablo 4.3. Yaş gruplarına göre HPV bulaşma şekli hakkında bilgi düzeyleri

Yaş Grupları	HPV bulaşma şekli bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
<21 yıl	0 (%0.0)	17 (%8.5)	1 (%0.5)	18 (%9.0)	12.325	0.420	
21-25 yıl	2 (%1.0)	28 (%14.0)	0 (%0.0)	30 (%15.0)			
26-30 yıl	2 (%1.0)	36 (%18.0)	1 (%0.5)	39 (%19.5)			
31-35 yıl	4 (%2.0)	32 (%16.0)	2 (%1.0)	38 (%19.0)			
36-40 yıl	2 (%1.0)	16 (%8.0)	0 (%0.0)	18 (%9.0)			
41-45 yıl	2 (%1.0)	19 (%9.5)	3 (%1.5)	24 (%12.0)			
>46 yıl	3 (%1.5)	31 (%15.5)	0 (%0.0)	34 (%17.0)			
Toplam	15 (%7.5)	178 (%89)	7 (%3.5)	200 (%100.0)			

Araştırmada yer alan kadınların yaşlarına göre HPV'den korunma yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.4'de gösterilmiştir. Buna göre; yaş grupları, HPV'den korunma bilgisi düzeyleri bakımından istatistiksel olarak benzerdir ($\chi^2 = 6.868$, $p > 0.05$).

Araştırmada yer alan kadınların yaşlarına göre HPV aşısını duymaları ile ilgili bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Buna göre; yaş grupları, HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri bakımından istatistiksel olarak benzerdir ($\chi^2 = 12.292$, $p > 0.05$).

Tablo 4.4. Yaş gruplarına göre HPV'den korunma bilgisi düzeyleri

Yaş Grupları	HPV'den korunma bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
<21 yıl	3 (%1.5)	14 (%7.0)	1 (%0.5)	18 (%9.0)		6.868	0.866
21-25 yıl	2 (%1.0)	27 (%13.5)	1 (%0.5)	30 (%15.0)			
26-30 yıl	2 (%1.0)	35 (%17.5)	2 (%1.0)	39 (%19.5)			
31-35 yıl	4 (%2.0)	31 (%15.5)	3 (%1.5)	38 (%19.0)			
36-40 yıl	2 (%1.0)	16 (%8.0)	0 (%0.0)	18 (%9.0)			
41-45 yıl	2 (%1.0)	19 (%9.5)	3 (%1.5)	24 (%12.0)			
>46 yıl	3 (%1.5)	29 (%14.5)	1 (%0.5)	33 (%16.5)			
Toplam	18 (%9.0)	171 (%85.5)	11 (%5.5)	200 (%100.0)			

Tablo 4.5. Yaş gruplarına göre HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri

Yaş Grupları	HPV aşısı hakkındaki bilgi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
<21 yıl	1 (%0.5)	16 (%8.0)	1 (%0.5)	18 (%9.0)		12.292	0.422
21-25 yıl	3 (%1.5)	27 (%13.5)	0 (%0.0)	30 (%15.0)			
26-30 yıl	4 (%2.0)	35 (%17.5)	0 (%0.0)	39 (%19.5)			
31-35 yıl	5 (%2.5)	31 (%15.5)	2 (%1.0)	38 (%19.0)			
36-40 yıl	3 (%1.5)	15 (%7.5)	0 (%0.0)	18 (%9.0)			
41-45 yıl	4 (%2.0)	20 (%10.0)	0 (%0.0)	24 (%12.0)			
>46 yıl	1 (%0.5)	32 (%16.0)	0 (%0.0)	33 (%16.5)			
Toplam	21 (%10.5)	176 (%88.0)	3 (%1.5)	200 (%100.0)			

Araştırmada yer alan kadınların yaşlarına göre serviks kanseri hakkındaki bilgisini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Buna göre; yaş grupları, serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyleri bakımından istatistiksel olarak benzerdir ($\chi^2 = 9.438$, $p > 0.05$).

Tablo 4.6. Yaş gruplarına göre serviks kanseri bilgisi düzeyleri

Yaş Grupları	Serviks kanseri bilgisi				
	Evet	Hayır	Toplam	χ^2	p
<21 yıl	2 (%1.0)	16 (%8.0)	18 (%9.0)	9.438	0.150
21-25 yıl	13 (%6.5)	17 (%8.5)	30 (%15.0)		
26-30 yıl	14 (%7.0)	25 (%12.5)	39 (%19.5)		
31-35 yıl	16 (%8.0)	22 (%11.0)	38 (%19.0)		
36-40 yıl	7 (%3.5)	11 (%5.5)	18 (%9.0)		
41-45 yıl	7 (%3.5)	17 (%8.5)	24 (%12.0)		
>46 yıl	7 (%3.5)	26 (%13.0)	33 (%16.5)		
Toplam	63 (%32.5)	134 (%67.5)	197 (%100.0)		

4.1.2.Eğitim Durumuna Göre Farkındalık Seviyeleri

Araştırmada yer alan kadınların eğitim durumlarına göre serviks kanseri taraması hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Buna göre; yüksekokul/üniversite mezunu kadınların, ilkokul mezunu kadınlara kıyasla serviks kanseri taraması hakkında anlamlı olarak daha yüksek oranda bilgi sahibi olduğu görülmüştür ($\chi^2 = 39.390$, $p < 0.05$).

Tablo 4.7. Eğitim durumuna göre serviks kanseri taraması hakkında bilgi düzeyleri

Eğitim Durumu	Serviks kanseri taraması bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
Okuryazar değil	1 (%0.5)	9 (%4.5)	0 (%0.0)	10 (%5.0)		39.390	0.001*
İlkokul	13 (%6.5)	55 (%52.5)	7 (%3.5)	75 (%37.5)			
Ortaokul	9 (%4.5)	33 (%15.5)	12 (%6)	54 (%27)			
Lise	6 (%3.0)	28 (%14.0)	8 (%4)	42 (%21)			
Yüksekokul/Üniversite	12 (%6.0)	1 (%0.5)	6 (%3)	19 (%9.5)			
Toplam	41 (%20.5)	126 (%63.0)	33 (%15.5)	200 (%100.0)			

Araştırmada yer alan kadınların eğitim durumlarına göre HPV terimini duyma oranlarını belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Buna göre; yüksekokul/üniversite mezunu kadınlar, ilkokul mezunu kadınlara kıyasla HPV terimini anlamlı olarak daha yüksek oranda duymuştur ($\chi^2 = 21.969$, $p < 0.05$).

Tablo 4.8. Eğitim durumuna göre HPV terimini duyma oranları

Eğitim Durumu	HPV terimini duyma oranı					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
Okuryazar değil	0 (%0.0)	10 (%5.0)	0 (%0.0)	10 (%5.0)		21.969	0.001*
İlkokul	5 (%2.5)	68 (%3.0)	2 (%1.0)	65 (%32.5)			
Ortaokul	9 (%2.5)	42 (%21.0)	3 (%1.5)	54 (%27.0)			
Lise	6 (%3.0)	34 (%17.0)	2 (%1.0)	32 (%16.0)			
Yüksekokul/Üniversite	8 (%4.0)	9 (%4.5)	2 (%1.0)	19 (%9.5)			
Toplam	28 (%14.0)	163 (%81.5)	9 (%4.5)	200 (%100.0)			

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların eğitim durumlarına göre HPV bulaşma şekli ile ilgili bilgilerini belirlemeye çalışan soruya yönelik cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Buna göre; yüksekokul/üniversite mezunu kadınlar, ilkokul mezunu kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek oranda HPV bulaşma şekli hakkında bilgi sahibidir ($\chi^2 = 19.042$, $p < 0.05$).

Tablo 4.9. Eğitim durumlarına göre HPV bulaşma şekli hakkındaki bilgi düzeyleri

Eğitim Durumu	HPV bulaşma şekli bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
Okuryazar değil	0 (%0.0)	10 (%5.0)	0 (%0)	10 (%5.0)		19.042	0.001*
İlkokul	3 (%1.5)	71 (%35.5)	1 (%0.5)	75 (%37.5)			
Ortaokul	4 (%2.0)	49 (%24.5)	1 (%0.5)	54 (%27.0)			
Lise	3 (%1.5)	37 (%18.5)	2 (%1)	42 (%21.0)			
Yüksekokul/Üniversite	4 (%2.0)	12 (%6.0)	3 (%1.5)	19 (%9.5)			
Toplam	14 (%7.0)	179 (%89.5)	7 (%3.5)	200 (%100.0)			

*p<0.05, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların eğitim durumlarına göre HPV'den korunma yöntemlerini bilmelerine yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan kadınların HPV'de korunma bilgisi, eğitim durumlarına kıyasla anlamlı olarak değişmemektedir ($\chi^2= 11.977$, p > 0.05).

Tablo 4.10. Eğitim durumuna göre HPV'den korunma bilgisi oranları

Eğitim Durumu	HPV'den korunma bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
Okuryazar değil	0 (%0.0)	10 (%5.0)	0 (%0.0)	10 (%5.0)		11.977	0.152
İlkokul	5 (%2.5)	68 (%34.0)	2 (%1.0)	75 (%37.5)			
Ortaokul	6 (%3.0)	45 (%22.5)	3 (%1.5)	54 (%27.0)			
Lise	3 (%1.5)	36 (%18.0)	3 (%1.5)	42 (%21.0)			
Yüksekokul/Üniversite	4 (%2.0)	12 (%6.0)	3 (%1.5)	19 (%9.5)			
Toplam	18 (%9.0)	171 (%85.5)	11 (%5.5)	200 (%100.0)			

Araştırmada yer alan kadınların eğitim durumlarına göre HPV aşıları hakkındaki bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.11'de gösterilmiştir. Buna göre, araştırmaya katılan kadınların HPV aşıları hakkındaki bilgisi, eğitim durumlarına kıyasla anlamlı olarak değişmemektedir ($\chi^2= 12.886$, p > 0.05).

Tablo 4.11. Eğitim durumuna göre HPV aşılıları hakkındaki bilgi düzeyleri

Eğitim Durumu	HPV aşılıları bilgisi				χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam		
Okuryazar değil	0 (%0.0)	10 (%5.0)	0 (%0.0)	10 (%5.0)	12.886	0.116
İlkokul	4 (%2.0)	71 (%35.5)	0 (%0.0)	75 (%37.5)		
Ortaokul	6 (%3.0)	47 (%43.5)	1 (%0.5)	54 (%54.0)		
Lise	6 (%3.0)	35 (%17.5)	1 (%0.5)	42 (%21.0)		
Yüksekokul/Üniversite	5 (%2.5)	13 (%6.5)	1 (%0.5)	19 (%9.5)		
Toplam	21 (%10.5)	176 (%88.0)	3 (%1.5)	200 (%100.0)		

Araştırmada yer alan kadınların eğitim durumlarına göre serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Buna göre; yüksekokul/üniversite mezunu kadınların, ilkokul mezunu kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek oranda serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu görülmüştür ($\chi^2= 26.981$, $p < 0.05$).

Tablo 4.12. Eğitim durumuna göre serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyleri

Eğitim Durumu	Serviks kanseri bilgisi				
	Evet	Hayır	Toplam	χ^2	p
Okuryazar değil	2 (%1.0)	8 (%4.0)	10 (%5.0)	26.981	0.001*
İlkokul	17 (%8.5)	58 (%29.0)	75 (%37.5)		
Ortaokul	17 (%8.5)	37 (%18.5)	54 (%27.0)		
Lise	14 (%7.0)	28 (%14.0)	42 (%21.0)		
Yüksekokul/Üniversite	16 (%8.0)	3 (%1.5)	19 (%9.5)		
Toplam	66 (%32.5)	134 (%67.5)	200 (%100.0)		

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.1.3. İkamet Yerine Göre Farkındalık Seviyeleri

Araştırmada yer alan kadınların ikamet yerine göre serviks kanseri taraması hakkındaki bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.13’te gösterilmiştir. Buna göre; il merkezinde ikamet eden

kadınların, köylerde ikamet eden kadınlara kıyasla, anlamlı olarak daha fazla düzeyde serviks kanseri taraması hakkında bilgiye sahiptir ($\chi^2= 22.805$, $p < 0.05$).

Araştırmada yer alan kadınların ikamet yerine göre HPV terimini duyma oranını belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.14’de gösterilmiştir. Buna göre; il merkezinde ikamet eden kadınların, köylerde ikamet eden kadınlara kıyasla, anlamlı olarak daha yüksek oranda HPV terimini duydukları belirlenmiştir ($\chi^2= 25.646$, $p < 0.05$).

Tablo 4.13. İkamet yerine göre serviks kanseri taraması hakkında bilgi düzeyi

İkamet yeri	Serviks kanseri taraması bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
İl	13 (%6.5)	11 (%5.5)	8 (%4.0)	32 (%16.0)	22.805	0.001*	
İlçe	18 (%9.0)	51 (%25.5)	18 (%9.0)	87 (%43.5)			
Köy	10 (%5.0)	58 (%29.0)	6 (%3.0)	74 (%37.0)			
Diğer	0 (%0.0)	6 (%3.0)	1 (%0.5)	7 (%3.5)			
Toplam	41 (%20.5)	126 (%63.0)	33 (%16.5)	200 (%100.0)			

*p<0.05, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.14. İkamet yerine göre HPV terimini duyma oranları

İkamet yeri	HPV terimini duyma oranı				χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam		
İl	11 (%5.5)	17 (%8.5)	4 (%2.0)	32 (%16)	25.646	0.001*
İlçe	13 (%6.5)	70 (%35.0)	4 (%2.0)	87 (%43.5)		
Köy	4 (%2.0)	69 (%34.5)	1 (%0.5)	74 (%37)		
Diğer	0 (%0.0)	7 (%3.5)	0 (%0.0)	7 (%3.5)		
Toplam	28 (%14)	163 (%81.5)	9 (%4.5)	200 (%100.0)		

*p<0.05, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların ikamet yerine göre HPV bulaşma şekli ile ilgili bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.15'te gösterilmiştir. Buna göre; il merkezinde ikamet eden kadınların, köylerde ikamet eden kadınlara kıyasla, HPV bulaşma şekli ile ilgili bilgi düzeyi anlamlı olarak daha yüksektir ($\chi^2= 34.673$, $p < 0.05$).

Araştırmada yer alan kadınların ikamet yerine göre HPV'den korunma yöntemleriyle ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analiz sonuçları Tablo 4.16'da gösterilmiştir. Buna göre; il merkezinde ikamet eden kadınların, köylerde ikamet eden kadınlara kıyasla, HPV'de korunma yöntemleriyle ilgili bilgi düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2= 23.739$, $p < 0.05$).

Tablo 4.15. İkamet yerine göre HPV bulaşma şekli bilgisi

İkamet yeri	HPV bulaşma şekli bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
İl	9 (%4.5)	20 (%10.0)	3 (%1.5)	32 (%16.0)	34.673	0.001*	
İlçe	4 (%2.0)	79 (%39.5)	4 (%2.0)	87 (43.5)			
Köy	1 (%0.5)	73 (%36.5)	0 (%0.0)	74 (%37.0)			
Diğer	0 (%0.0)	7 (%3.5)	0 (%0.0)	7 (%3.5)			
Toplam	14 (%7)	179 (%89.5)	7 (%3.5)	200 (%100.0)			

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.16. İkamet yerine göre HPV'den korunma bilgisi

İkamet yeri	HPV virüsünden korunma bilgisi					
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam	χ^2	p
İl	8 (%4.0)	19 (%9.5)	5 (%2.5)	32 (%16.0)	23.739	0.001*
İlçe	6 (%3.0)	76 (%38.0)	5 (%2.5)	87 (%43.5)		
Köy	3 (%1.5)	70 (%35.0)	1 (%0.5)	74 (%37.0)		
Diğer	1 (%0.5)	6 (%3.0)	0 (%0.0)	7 (%3.5)		
Toplam	18 (%9.0)	171 (%85.5)	11 (%5.5)	200 (%100)		

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların ikamet yerine göre HPV aşılıları hakkındaki bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.17’de gösterilmiştir. Buna göre; il merkezinde ikamet eden kadınların, köylerde ikamet eden kadınlara kıyasla, HPV aşılıları hakkındaki bilgi düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir ($\chi^2= 20.600$; $p < 0.05$).

Araştırmada yer alan kadınların ikamet yerine göre serviks kanseri bilgisini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.18’de gösterilmiştir. Buna göre; il merkezinde ikamet eden kadınların, köylerde ikamet eden kadınlara kıyasla, serviks kanseri bilgisi anlamlı olarak daha yüksek oranda bulunmuştur ($\chi^2= 16.525$, $p < 0.05$).

Tablo 4.17. İkamet yerine göre HPV aşılıları bilgisi

İkamet yeri	HPV aşılıları bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
İl	9 (%4.5)	21 (%10.5)	2 (%1.0)	32 (%16.0)	20.600	0.001*	
İlçe	8 (%4.0)	78 (%39.0)	1 (%0.5)	87 (%43.5)			
Köy	4 (%2.0)	70 (%35.0)	0 (%0.0)	74 (%37.0)			
Diğer	0 (%0.0)	7 (%3.5)	0 (%0.0)	7 (%3.5)			
Toplam	21 (%10.5)	176 (%88.0)	3 (%1.5)	200 (%100.0)			

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.18. İkamet yerine göre serviks kanseri bilgisi

İkamet yeri	Serviks kanseri bilgisi				χ^2	p
	Evet	Hayır	Toplam			
İl	18 (%9.0)	14 (%7.0)	32 (%16.0)	16.525	0.001*	
İlçe	33 (%16.5)	54 (%27.0)	87 (%43.5)			
Köy	14 (%7.0)	60 (%30.0)	74 (%37.0)			
Diğer	1 (%0.5)	6 (%3.0)	7 (%3.5)			
Toplam	66 (%33.0)	134 (%67.0)	200 (%100.0)			

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.1.4. Meslek Durumuna Göre Farkındalık Seviyeleri

Araştırmada yer alan kadınların meslek durumuna göre serviks kanseri taraması hakkındaki bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.19’da gösterilmiştir. Buna göre; mesleği olan kadınların, meslek sahibi olmayan kadınlara kıyasla, serviks kanseri taraması hakkında anlamlı olarak daha yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğu görülmüştür ($\chi^2= 9.109$, $p < 0.05$).

Tablo 4.19. Meslek durumuna göre serviks kanseri taraması bilgisi

Meslek durumu	Serviks kanseri taraması bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
Çalışıyor	9 (%4.5)	10 (%5.0)	8 (%4.0)	27 (%13.5)	9.109	0.011*	
Çalışmıyor	32 (%16.0)	116 (%58.0)	25 (%12.5)	173 (%86.5)			
Toplam	41 (%20.5)	126 (%63.0)	33 (%16.5)	200 (%100.0)			

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların meslek durumuna göre HPV terimini duyma oranına yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.20’de gösterilmiştir. Buna göre; mesleği olan kadınların, meslek sahibi olmayan kadınlara kıyasla, anlamlı daha fazla oranda HPV terimini duydukları belirlenmiştir ($\chi^2= 13.943$, $p < 0.05$).

Tablo 4.20. Meslek durumuna göre HPV terimini duyma oranları

Meslek durumu	HPV terimini duyma oranı					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
Çalışıyor	9 (%4.5)	15 (%7.5)	3 (%1.5)	27 (%13.5)	13.943	0.001*	
Çalışmıyor	19 (%9.5)	148 (%74.0)	6 (%3.0)	175 (%86.5)			
Toplam	28 (14.0)	163 (%81.5)	9 (%4.5)	200 (%100.0)			

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların meslek durumuna göre HPV bulaşma şekli ile ilgili bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.21’de gösterilmiştir. Buna göre; mesleği olan kadınların, meslek sahibi olmayan kadınlara kıyasla, anlamlı daha yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğu görülmüştür ($\chi^2= 19.152$, $p < 0.05$).

Tablo 4.21. Meslek durumuna göre HPV bulaşma şekli bilgisi

Meslek durumu	HPV bulaşma şekli bilgisi					
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam	χ^2	p
Çalışıyor	5 (%2.5)	18 (%9.0)	4 (%2.0)	27 (%13.5)	19.152	0.001*
Çalışmıyor	9 (%4.5)	161 (%80.5)	3 (%1.5)	173 (%86.5)		
Toplam	14 (%7.0)	179 (89.5)	7 (%3.5)	200 (%100.0)		

* $p<0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların meslek durumuna göre HPV’den korunma yöntemlerini bilme ile ilgili bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.22’de gösterilmiştir. Buna göre; mesleği olan kadınların, meslek sahibi olmayan kadınlara kıyasla, HPV’de korunma yöntemleri hakkında anlamlı olarak daha yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 14.615$, $p < 0.05$).

Tablo 4.22. Meslek durumuna göre HPV’den korunma bilgisi

Meslek durumu	HPV’den korunma bilgisi					
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam	χ^2	p
Çalışıyor	5 (%2.5)	17 (%8.5)	5 (%2.5)	27 (%13.5)	14.615	0.001*
Çalışmıyor	13 (%6.5)	154 (%77.0)	6 (%3.0)	173 (%86.5)		
Toplam	18 (%9.0)	171 (85.5)	11 (%5.5)	200 (%100.0)		

* $p<0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların meslek durumuna göre HPV aşılı hakkında bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.23'te gösterilmiştir. Buna göre; mesleği olan kadınların, meslek sahibi olmayan kadınlara kıyasla, HPV aşılı hakkında anlamlı olarak daha yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 13.503$; $p > 0.05$).

Tablo 4.23. Meslek durumuna göre HPV aşılı bilgisi

Meslek durumu	HPV aşılı bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
Çalışıyor	8 (%4.0)	18 (%9.0)	1 (%0.5)	27 (%13.5)	13.503	0.001*	
Çalışmıyor	13 (%6.5)	158 (%79.0)	2 (%1.0)	173 (%86.5)			
Toplam	21 (%10.5)	176 (%88.0)	3 (%1.5)	200 (%100)			

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların meslek durumuna göre serviks kanseri bilgisini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.24'te gösterilmiştir. Buna göre; mesleği olan kadınların, meslek sahibi olmayan kadınlara kıyasla, serviks kanseri bilgisi anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir ($\chi^2 = 7.182$, $p < 0.05$).

Tablo 4.24. Meslek durumuna göre serviks kanseri bilgisi

Meslek durumu	Serviks kanseri bilgisi				χ^2	p
	Evet	Hayır	Toplam			
Çalışıyor	15 (%7.5)	12 (%6.0)	27 (%13.5)	7.182	0.001*	
Çalışmıyor	51 (%25.5)	122 (%61.0)	173 (%86.5)			
Toplam	66 (%33.0)	134 (%67.0)	200 (%100.0)			

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.1.5. İnternet Kullanımına Göre Farkındalık Değişkeni

Araştırmada yer alan kadınların internet kullanma durumuna göre serviks kanseri taraması hakkındaki bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.25'te gösterilmiştir. Buna göre; internet kullanan kadınlar, internet kullanmayan kadınlara kıyasla, serviks kanseri taraması hakkında anlamlı olarak daha yüksek düzeyde bilgiye sahiptir ($\chi^2 = 10.969$, $p < 0.05$).

Tablo 4.25. İnternet kullanma durumuna göre serviks kanseri taraması bilgisi

İnternet kullanma durumu	Serviks kanseri taraması bilgisi				χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam		
Evet	30 (%15.0)	71 (%35.5)	28 (%14.0)	129 (%64.5)	10.969	0.001*
Hayır	11 (%5.5)	55 (%27.5)	5 (%2.5)	71 (%35.5)		
Toplam	41 (%20.5)	126 (%63.0)	33 (%16.5)	200 (%100.0)		

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların internet kullanma durumuna göre HPV terimini duyma oranlarını belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.26'da gösterilmiştir. Buna göre; internet kullanan kadınların, internet kullanmayan kadınlara kıyasla, HPV terimini duyma oranları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2 = 10.533$, $p < 0.05$).

Tablo 4.26. İnternet kullanma durumuna göre HPV terimini duyma oranları

İnternet Kullanma Durumu	HPV terimini duyma oranı				χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam		
Evet	23 (%11.5)	97 (%48.5)	9 (%4.5)	129 (%64.5)	10.533	0.001*
Hayır	5 (%2.5)	66 (%33.0)	0 (%0.0)	71 (%35.5)		
Toplam	28 (%14.0)	163 (%81.5)	9 (%4.5)	200 (%100.0)		

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların internet kullanma durumuna göre HPV bulaşma şekli ile ilgili bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.27’de gösterilmiştir. Buna göre; internet kullanan ve kullanmayan kadınlar, HPV bulaşma bilgisi bakımından istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($\chi^2 = 5.548$, $p > 0.05$).

Tablo 4.27. İnternet kullanma durumuna göre HPV bulaşma şekli bilgisi

İnternet Kullanma Durumu	HPV bulaşma şekli bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
Evet	11 (%5.5)	111 (%55.5)	7 (%3.5)	129 (%64.5)	5.548	0.062	
Hayır	3 (%1.5)	68 (%34.0)	0 (%0.0)	71 (%35.5)			
Toplam	14 (%7.0)	179 (%89.5)	7 (%3.5)	200 (%100)			

Araştırmada yer alan kadınların “İnternet kullanma” durumlarına göre “HPV (Human Papilloma) virüsünden korunma yöntemleri” hakkındaki bilgilerini belirlemeye çalışan soruya verdikleri cevaplara ilişkin Ki-Kare analiz sonuçları Tablo 4.28’de verilmiştir. Buna göre; internet kullanan kadınların, internet kullanmayan kadınlara kıyasla, HPV’den korunma bilgisinin anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür ($\chi^2 = 8.452$, $p < 0.05$).

Tablo 4.28. İnternet kullanma durumuna göre HPV’den korunma bilgisi

İnternet Kullanma Durumu	HPV’den korunma bilgisi				χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam		
Evet	14 (%7.0)	104 (%52.0)	11 (%5.5)	129 (64.5)	8.452	0.001*
Hayır	4 (%2.0)	67 (%33.5)	0 (%0.0)	71 (%35.5)		
Toplam	18 (%9)	171 (%85.5)	11 (%5.5)	200 (%100)		

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların internet kullanma durumuna göre HPV aşılı hakkında bilgilerini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.29’da gösterilmiştir. Buna göre; internet kullanan kadınlar, internet kullanmayan kadınlara kıyasla, HPV aşılı hakkında anlamlı olarak daha yüksek düzeyde bilgiye sahiptir ($\chi^2 = 8.894$, $p < 0.05$).

Tablo 4.29. İnternet kullanma durumuna göre HPV aşılı bilgisi

İnternet Kullanma Durumu	HPV aşılı bilgisi					χ^2	p
	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam			
Evet	19 (%9.5)	107 (%53.5)	3 (%1.5)	129 (%64.5)	8.894	0.001*	
Hayır	2 (%1.0)	69 (%34.5)	0 (%0.0)	71 (%35.5)			
Toplam	21 (%10.5)	176 (%88)	3 (%1.5)	200 (%100.0)			

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada yer alan kadınların internet kullanma durumuna göre serviks kanseri bilgisini belirlemeye yönelik soruya verdikleri cevaplara ilişkin ki-kare analizi sonuçları Tablo 4.30’da gösterilmiştir. Buna göre; internet kullanan kadınların, internet kullanmayan kadınlara kıyasla, serviks kanseri hakkında anlamlı olarak daha fazla düzeyde bilgiye sahip olduğu görülmüştür ($\chi^2 = 8.782$, $p < 0.05$).

Tablo 4.30. İnternet kullanma durumuna göre serviks kanseri bilgisi

İnternet Kullanma Durumu	Serviks kanseri bilgisi			χ^2	p
	Evet	Hayır	Toplam		
Evet	52 (%26.0)	77 (%38.5)	129 (%64.5)	8.782	0.001*
Hayır	14 (%7.0)	57 (%28.5)	71 (%35.5)		
Toplam	66 (%33.0)	134 (%67.0)	200 (%100.0)		

* $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Son yüzyılın en ölümcül ve en çok araştırılan hastalıklarının başında kanser gelmektedir. Kanser, toplum ve birey üzerinde oluşturduğu olumsuz etkilerin yanı sıra ülkelere ekonomik açıdan büyük bir yük oluşturmaktadır. Kanser hastalığının nedenleri, türleri ve tedavi yolları araştırıldığı kadar korunma ve farkındalık çalışmalarına da büyük önem verilmektedir. Özellikle, bazı kanser türlerinin ilk evrelerinde tedaviye olumlu cevap vermeleri, erken teşhisin ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermiştir.

Yaş ve cinsiyet dikkate alındığında düzenli kontrol yapılmasının önemi çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Erken tanının amacı kanser kaynaklı ölümleri en az seviyeye çekip, tedavi imkânını artırmak ve yaşam süresini oldukça uzatmaktır (World Health Organization, 2011).

Rutin kontrollerle ilk evresinde öğrenilebilen ve büyük bir oranı tedaviye olumlu cevap veren kanserlerin başında jinekolojik kanserler gelmektedir. Kadının genital organlarının malign hastalıkları olan jinekolojik kanserler, başlıca endometrium, serviks ve over kanserleridir.

Servikal kanser, erken tanısı yapılabilen bir jinekolojik kanser türüdür. Predispozan etkenler ve risk faktörleri çok iyi bilindiği için hastalığın erken teşhisi ve tedavisinde başarı sağlanmaktadır.

Jinekolojik kanser türleri içinde dünyada ikinci sırada, gelişmekte olan ülkelerde ise birinci sırada olan serviks kanserleri, erken dönemde tanı alamadığı zaman yüksek mortalite oranıyla sonuçlanabilir.

Tüm bu veriler ışığında yaptığımız çalışmada, özellikle kadın hastalıkları polikliniğine başvuran kadınlar çalışma evrenini oluşturmuştur. Seçilen örnekleme serviks kanseri ve farkındalık arasındaki pozitif ilişki açıklanmaya çalışılmıştır.

Farkındalık düzeyinin belirlenmesi amacıyla demografik özellikler kapsamında yaş, eğitim düzeyi, meslek durumu, ikamet yeri ve internet kullanımı incelenmiştir.

Katılımcıların 21 yaşından küçük olanları, çalışma örnekleminin %9'unu; 21 yaş ve üzerinde olanları, örneklemin %62.5'ini ve 40 yaş ve üzerinde olanları ise örneklemin %28.5'ini oluşturmaktadır. Bu veri; serviks kanseri, taraması ve HPV ile ilgili olarak bilgilendirilebilecek genç bireylerin fazlalığına işaret etmektedir. Oflazoğlu'nun 2015 yılında yayımlanan çalışmasında da, kadınların yaşı küçüldükçe pap smear yaptırma oranının yükseldiği belirlenmiştir (Oflazoğlu ve ark., 2015).

Araştırmamıza katılan kadınların büyük bir kısmı ilköğretim mezunudur. Katılımcıların yalnızca %9.5'i yüksekokul/üniversite mezunu olduğunu belirtmiştir. Eğitim durumuyla bilgi düzeyinin pozitif ilişkili olduğu gerçeğinden hareketle, araştırmadan elde edilen veriler, daha önceki çalışmalarla anlamlı bir bütünlük göstermektedir. Smith ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları çalışmada, eğitim süresi ≤ 12 yıl olan kadınlarda HPV pozitifliği %15.7 olarak bulunurken eğitim süresi >12 olan kadınlarda ise %11.5 oranında hesaplanmıştır (Smith ve ark., 2003).

Araştırmamızda örneklemdaki kadınların serviks kanserine neden olan HPV virüsü hakkında bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Bu oranın düşük olması sebepleri içerisinde eğitim düzeyinin yetersizliği ve KETEM faaliyetlerinin yeni başlaması gösterilebilir. Yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi gibi faktörler serviks kanserini önlemek için uygulanan davranışları bilişsel ve algısal etkenler üzerinden dolaylı olarak etkilemektedir (Pınar ve ark., 2008).

Türkiye'de 18 yaş üstü kırsal alanda yaşayan kadınlara yönelik KETEM'lerde verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, kadınlara verilen eğitim sonrası pap smear yarar ve motivasyon algılarının anlamlı olarak yükseldiği saptanmıştır (Kocaöz ve ark., 2017).

Serviks kanserine yönelik yapılan bir başka araştırmada ise, kadının kendi sağlık durumunun farkında olması, sağlığı için kendisine sunulan hizmetlerden faydalanmayı bilmesi ve olumlu yönde davranış değişikliği geliştirmesinde farkındalığın ve eğitimin önemine dikkat çekilmiştir (Bahar ve Açıl, 2014).

Araştırmaya katılan kadınlardan elde edilen veriler incelendiğinde en büyük fark değerinin “hayır” bilgisinde yer aldığı görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınlarda, yaş aralıklarına göre, serviks kanseri ve HPV hakkındaki bilgi düzeylerinin istatistiksel olarak benzer olduğu görülmüştür.

Eğitim durumuna bakıldığında, ilköğretim mezunu olan kadınlara göre, yüksekokul/üniversite mezunu kadınların serviks kanseri ve HPV hakkında anlamlı olarak daha fazla bilgi sahibi oldukları gözlemlenmiştir.

İkamet yeri dikkate alındığında, il merkezlerinde yaşayan kadınların köylerde yaşayan kadınlara kıyasla, serviks kanseri ve HPV hakkında anlamlı olarak daha fazla bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir.

Meslek durumuna bakıldığında, meslek sahibi olan kadınların meslek sahibi olmayan kadınlara oranla serviks kanseri ve HPV hakkında anlamlı olarak daha fazla bilgiye sahip oldukları görülmüştür.

Bilgiye en hızlı ulaşma araçlarından birisi olan internet kullanımı ve farkındalık arasındaki doğrusal ilişki çalışmamızda da görülmektedir. İnternet kullanan kadınların, internet kullanmayan kadınlara göre, serviks kanseri ve HPV hakkında anlamlı olarak daha fazla bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir. Ilgaz’ın 2018 yılında yaptığı araştırmaya göre, internet kullanıcılarının yüzde elliye yakını, internetten eğitim ve bilgi için faydalandığını bildirmiştir (Ilgaz ve ark., 2018).

Türkiye’de yapılan başka çalışmalar incelendiğinde de serviks kanserinin yaygınlığı kadar farkındalığının oluşmadığı görülmektedir. (Kolutek ve Avcı, 2015). Yapılan bir araştırmada, bölgesel farklılıklar olmakla birlikte, ülkeler bazında serviks kanseri hakkında yeterli bilincin oluşmadığı ortaya çıkmıştır (Tung ve ark., 2010).

Kadınlardan serviks kanseri taraması bilgisine bakıldığında en büyük fark değerinin “hayır” bilgisinde yer aldığı görülmektedir. Bu sonuçlar incelendiğinde, kadınların serviks kanseri taraması hakkındaki bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı yargısına varılmıştır. Babacan-Gümüş ve Çam’ın 2011 yılında yayımlanan çalışmasında, örnekleme oluşturan kadınların %70’inden fazlasının serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmadığı izlenmiştir (Babacan-Gümüş ve Çam, 2011).

Serviks kanserinde erken teşhis oranı, engel algısı ile doğrudan ilişkilidir. Kadınların algıladıkları engeller ne kadar azaltılırsa serviks kanser tarama testi yaptırma oranları da o kadar artmaktadır (Aydoğdu ve Bahar, 2011).

HPV aşısı bilgisine yönelik fark değerlendirmelerine baktığımızda en büyük fark değerinin “hayır” bilgisinde yer aldığı görülmektedir. Bu sonuca bakarak, kadınların HPV aşısı hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığı düşünülmüştür. Ozan ve arkadaşlarının, 2011 yılında, HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmasında da, kadınların büyük oranda HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür (Ozan ve ark., 2011).

HPV’nin bulaşma şeklinin bilinmesine yönelik veriler incelendiğinde, en büyük fark değerinin “hayır” bilgisinde yer aldığı görülmektedir. Bu sonuca bakarak, kadınların HPV’nin bulaşma şekli hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Aşılar ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada da, benzer sonuçlar elde edilmiş; kadınların çoğunun HPV’nin bulaşma şekline yönelik bilgi sahibi olmadıkları gösterilmiştir (Aşılar ve ark., 2015).

Araştırmaya katılan kadınlardan HPV teriminin duyulmasına yönelik fark değerlerine baktığımızda, en büyük fark değerinin “hayır” bilgisinde yer aldığı görülmektedir. Buna göre, kadınların HPV hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. KETEM tarama merkezlerinin eşgüdümü, farkındalık ve bilincin geliştirilmesine yönelik çalışmalar, ev ziyaretleri, eğitim programları, hatırlatıcı aramalar ve motivasyon mesajları; serviks kanseri ve HPV konusundaki bilinçlendirmeyi artıracaktır (Kocaöz ve ark., 2017).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan hastanelerde, kadın hastalıkları polikliniklerine, herhangi bir jinekolojik yakınmayla başvuran, 18-65 yaş aralığında bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 200 kadına anket uygulanmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular, kadınların serviks kanseri konusuna duyarlı olduğunu fakat serviks kanserinin sebepleri, erken teşhisi ve taranması hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadığını göstermiştir.

Yerelde ülkeler bazında genelde ise tüm dünyada yapılan araştırmalar göstermektedir ki kanser kaynaklı ölümlerin en alt seviyeye çekilmesi için kanserin erken dönemde tespit edilmesi önemlidir. Bunun nedeni, ölümlerin neredeyse üçte birinin önlenabilir olan kanser türlerinden oluşmasıdır. Kanser erken dönemde tespit eden ülkelerde, kanser mortalitesi çok daha düşük seyretmektedir. Bu nedenle, hem bireysel hem toplumsal bilinç büyük önem taşımaktadır.

Serviks kanserinde erken teşhis, hayati önem taşımaktadır. Bu maksatla, konuyla alakalı eğitim programlarına önem verilmelidir ve düzenli aralıklarla konu ile ilgili bilgilendirici mesajlar yoluyla topluma ulaştırılmalıdır.

Ülkemizde, sağlık alanındaki politikalar ve hizmetler planlanırken, uygulanırken ve değerlendirilirken, ilk olarak kadınların hedef alınması ve kanser konusunda farkındalık oluşturmaya yönelik eğitim programları geliştirilmesi gerekmektedir. Kadınların jinekolojik kanserlerden korunmasında, erken tanı yöntemleri hakkında farkındalığın ve bilinç düzeyinin artırılması için aileden başlayarak topluma yayılacak davranış değişiklikleri planlanmalıdır. Türk kadınlarının serviks kanseri, pap smear, HPV testi ve aşısı hakkında daha iyi bilgi sahibi olması hedeflenerek çalışma yapılmalıdır.

Bu amaçla, sağlık çalışanları, kitapıkılar ve broőürler gibi görsel destekler yardımıyla kadınları bilgilendirmelidir. KETEM bünyesindeki hedef kitleye sunulması amaçlanan kitapçık ve broőür gibi görsellerin, ASM tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretlerinde işbirliği ve koordineli bir çalışma ile kırsaldaki kadınlara dağıtılması da bir tedbir olarak düşünölebilir. Afyonkarahisar ilinde doğum oranının fazla olması sebebiyle, okullarda velileri bilgilendirici toplantılar düzenlenerek kadınların katılması sağlanabilir.

Okullarda öğrencilerin çantalarına annelerine verilmek üzere, Milli Eğitim işbirliği ile KETEM bünyesindeki hedef kitleye sunulması amaçlanan kitapçık ve broőür gibi görsellerin evlere gönderilmesi mümkündür. Halk Eğitim kursları düzenlenen yerlerde, usta öğreticiler vasıtasıyla görsellerin hedef kitle olan kadınlara ulaştırılması, farkındalık ve bilinç oluşturulması açısından uygulanabilecek diğer bir seçenektir.

Araştırmanın yürütöldüğu süre boyunca, kadınların bilgiye duyduğu açlık ve kadınların bilgiyi kadın sağlık personelinden almaktaki rahat tavırları; kadın sağlık çalışanlarının ve eğitimcilerin serviks kanseri hakkında farkındalık ve bilinç oluşturmak konusunda etkili olabileceğini düşöndürmüştür.

ÖZET

Serviks Kanseri, Servikovajinal Smear ile HPV Farkındalık ve Bilinç Düzeyinin Araştırılması: Anket Çalışması

Gelişen teknoloji, alternatif tedavi yöntemleri, tüm hastalık çeşitlerinde olduğu gibi kanserde de tarama programlarını, tanıları ve tedavi sürecini etkilemektedir. Farkındalık düzeyinin oluşmasında gerek kitle iletişim araçları, gerekse akraba ve akran çevresinden duyulanlar, öğrenilenler, hastalıklara dair algıları oluşturabilmektedir. İnsan doğası her şeyi parçalara ayırarak daha iyi anlayabilmektedir. Bunun için ise bilinç, biliş ve farkındalık çok önemlidir. Bunlar birbirleriyle bağlantılı kavramlardır ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunduğu düşünülmektedir.

Kadınlarda ikinci sıklıkta görülen jinekolojik kanser olan serviks kanserine neden olduğu bilinen HPV'ye karşı geliştirilen aşının uygulanabilmesi için öncelikle kadınlarda serviks kanseri ve HPV hakkında farkındalığın oluşması ve bilinç düzeyinin gelişmesi gerekmektedir.

Bu düşüncelerle tasarlanan tez çalışmamızda, seçilen evren üzerinden oluşturulan örneklemle, Afyonkarahisar ilinde yaşayan kadınların serviks kanseri ve HPV hakkındaki farkındalığı araştırılmıştır. Buna göre, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 200 hastanın serviks kanseri ve HPV konusunda yeterince bilgili olmadığı görülmüştür. Yüksekokul/üniversite mezunu olan, il merkezlerinde ikamet eden, meslek sahibi olan ve internet kullanan kadınların serviks kanseri ve HPV hakkında anlamlı olarak daha fazla bilgi sahibi oldukları gözlemlenmiştir. Ülkemizde, serviks kanseri alanındaki politikalar ve hizmetler planlanırken, öncelikle eğitim düzeyi düşük olan, köylerde ikamet eden, meslek sahibi olmayan ve internet kullanmayan kadınların hedef alınması ve bu kadınların dahil edilebileceği eğitim programları geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, farkındalık, bilinç düzeyi, erken tanı, HPV, HPV aşısı

SUMMARY

Assessing the Awareness and Level of Consciousness about Cervical Cancer, Cervicovaginal Smear and HPV: A Survey

As in all types of diseases, improving technology and alternative treatment methods affect screening programs, diagnoses and treatment processes in cancer patients. While building the awareness level; either media and/or social relations with relatives or persons make up the perception about the diseases. The human nature can understand everything better by means of disintegration. Due to this, consciousness, cognition and awareness are of importance. These terms are somehow related and strongly correlated to each other.

Cervical cancer is the second most common gynecological cancer. The women need to develop their awareness and increase their consciousness level about HPV and cervical cancer so that they would allow HPV vaccines to be administered to them.

Based on this hypothesis, I have conducted this thesis to investigate the awareness of Turkish women living in Afyonkarahisar about HPV and cervical cancer. The study cohort included 200 patients who were admitted to the out-patient clinics of the study hospitals. It had been observed that these patients were not aware of HPV and cervical cancer as much as they should be. Moreover, it had been determined that awareness about HPV and cervical cancer was significantly higher in women who graduated from university, had a profession, resided at town centers and used internet. These data indicate that screening programs for cervical cancer in Turkey should target the women who have primary education level, reside in villages, and do not use internet. It should be provided that these women should have easy access to screening and education programs designed for cervical cancer.

Key Words: Cervical cancer, awareness, consciousness level, early diagnosis, HPV, HPV vaccine

KAYNAKLAR

- ABAAN, S., KNOP J.M., BİRAND A.L. (1998). Kanserin Görülme Sıklığı ve Epidemiyolojisi. Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, Çev. Ed. N. Platin, Amerikan Kanser Birliği, İkinci Baskı. Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara.
- AKIN, S. (2001). Servikal Kanser Taramasında Güncel Yaklaşımlar, Literatür Yay., İstanbul.
- ALKIŞ KOÇTÜRK, S. (2010). Menopoz öncesi ve sonrası kadınlarda insandpapilloma virüs (HPV) DNA'sının araştırılması. Uzmanlık Tezi.Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi TıpFakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı.
- ALP AVCI, G, BOZDAYI, G. (2013). İnsan papilloma virüsü. *Kafkas J Med Sci*, **3**:136–44.
- ALTINEL, B., AYDIN İ. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkındaki Bilgi, İnanç ve Uygulamaları, *TAF Prev Med Bull*, 365-370
- American Cancer Society, (2016). What are the key statistics about cervical cancer? Erişim tarihi 20 Ağustos 2017. Erişim adresi, <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervicalcancer-key-statistics>.
- AREF-ADİB, M., FREEMAN-WANG, T. (2016). Cervical cancer prevention andscreening: the role of human papillomavirus testing. *The Obstet Gynaecol* 2016. <https://doi.org/10.1111/tog.12279>
- ARISAN, K. (1991). Kadın Hastalıkları. Çellüt Mat. San. ve Tic. A.Ş, İstanbul.
- ARROSSI, S., SANKARANARAYANAN, R., PARKIN, D.M. (2003). Incidence and Mortalityof Cervical Cancer in Latin America, *Salud Publica de Mexico*, 306-14.
- ARULKUMARAN, I.M., FOWLIE, A. (2004). Oxford Handbook of Obstetrics and Gynecology, Oxford University Press.
- ATASÜ, T., ŞAHMAY, S. (2001). Jinekolojide Eksfoliyatif Sitoloji, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- AYHAN, A., KARAMAN, D. (1997). Serviks Kanseri. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- BABACAN-GÜMÜŞ A, ÇAM O. (2011). “Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler”, *Nobel Medicus*, **7(3)**: 46-52.

- BAHAR Z, AÇIL D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **7(1)**: 59-67.
- BALL, C., MADDEN, JE. (2003). Update on Cervical Cancer Screening Current Diagnostic and Evidence- Based Management Protocols. *Postgraduate Medicine*, 113.
- BARAN, M. (2013). Meme ve serviks kanseri konusunda kadınların bilgi ve bilinç düzeyleri (Diyarbakır il merkezi örneği). Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- BAZARGAN, M., LUCAS-WRIGHT, A., JONES, L., VARGAS, R., VADGAMA, J.V., EVERS-MANLY, S., MAXWELL, A.E. (2015). Understanding perceived benefit of early cancer detection: community-partnered research with african american women in south los angeles. *J Womens Health (Larchmt)*, **24(9)**: 755-61.
- BEDÜK, T., ŞEN, S. (1992). Hemşirelerin Kanser Erken Tanısında Kendi Kendilerine Yapılan Muayenelere İlişkin Uygulamaları ve Muayeneleri Yapmama Nedenleri, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas.
- BİRLEY, H.D. (1995). Human papillomaviruses, cervical cancer and the developing world. *Ann Trop Med Parasitol*. **89(5)**:860-6.
- BİROL, L., AKDEMİR, N., BEDÜK, T. (2000). İç Hastalıkları Hemşireliği. Vehbi Koç Vakfı Yay., Ankara.
- BREITBURD, F., KIRNBAUER, R., HUBBERT, NL., et al. Immunization with virus-like particles from cottontail rabbit papillomavirus (CRPV) can protect against experimental CRPV infection. *J Virol* 1995;69:3959-63.
- BROWN, K. W., RYAN, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, **84**: 822-848.
- CARR C.K, SELLORS W.J. (2004). Cervical Cancer Screening in Low Resource Setting Using Visual Inspection With Acetic Acid. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **1**: 329-37
- CASTLE, PE., SCHIFFMAN, M, HERRERO, R, et al. (2005). A prospective study of age trends in cervical human papillomavirus acquisition and persistence in Guanacaste, Costa Rica. *J Infect Dis*, **191(11)**: 1808-16.
- CEYHAN M. (2012). Human papillomavirus (HPV) aşılı. *Klinik Gelişim Dergisi* **25**:36–9.
- ÇAM O, BABACAN GÜMÜŞ A. (2006). Meme ve serviks kanserinde erken tanı davranışlarını etkileyen psikososyal faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **22**:81-93.

- ÇEŞMECİ Y, KÖYLÜ B, SULAİMAN J, SANCAK E, ŞENEL S, ERTUĞ BAKİH (2015). İnternlerin gözünden HPV enfeksiyonları ve HPV aşısı. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, **3**:85–92.
- DAŞIKAN Z, Sevil Ü. (2017) Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler. *STED*, **26 (2)**:75-83.
- DEMİREL G, GÖLBAŞI Z. (2015). Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **4**:638–59
- DEMİRGÖZ BAL M. (2004). Kadınların PAP smear testi yaptıırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **4**:133-8
- DISAIA, PJ. (1997). Uterus Serviksi Hastalıkları (7th ed) In: Scott, JB., Disaia, PJ. (eds). *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. JB Lippincott Company, Philadelphia,
- DÖNMEZ, A. (2013). HPV (+) kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmenin serviks kanserini önlemeye etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- DURUSOY, E.E. (2014). Preinvaziv ve invaziv servikal lezyonlarda Human Papillomavirus tiplerinin prevalansının saptanması. Uzmanlık Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.
- EGE, S. (2014). Gebe kadınlarda human papilloma virüs sıklığının araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.
- ERDEMİR F. (2014). Human papilloma virüs (HPV) ve erkek cinsel sağlığı. *Androloji Bülteni*, **59**:217–21.
- EROĞLU, C., KEŞLİ, R., ERYILMAZ, MA, ÜNLÜ, Y, GÖNENÇ, O, ÇELİK, Ç. (2011). Serviks kanseri için riski olan kadınlarda HPV tiplendirmesi ve HPV sıklığının risk faktörleri ve servikal smearle ilişkisi. Nobel Med, Ankara.
- ERSİN, F., BAHAR, Z. (2017). Effects of nursing interventions planned with the health promotion models on the breast and cervical cancer early detection behaviors of the women. *International Journal of Caring Sciences*, **10(1)**: 421.
- ERTEM G. (2010). Jinekolojik kanserlerde evde bakım. *Türk Onkoloji Dergisi* **25**:124-132.
- FANG, C. Y., MA, G. X., HANDORF, E. A., FENG, Z., TAN, Y., RHEE, J., KOH, H. S. (2017). Addressing multilevel barriers to cervical cancer screening in Korean American women: A randomized trial of a community-based intervention. *Cancer*, **123(6)**:1018-26.
- FERLAY, J, BRAY, F, PISANI, P, PARKIN, D.M. (2002). Cancer incidence. Mortality and prevalence worldwide. Iarc CancerBase No. 5 version 2.0. Lyon: Iarc Pres.

- FİNOCCHARIO-KESSLER, S, WEXLER, C, MALOBA, M, MABACHI, NNDİKUM-MOFFOR, F, BUKUSI, E. (2016). Cervical cancer prevention and treatment research in Africa: a systematic review from a public health perspective. *BMC Womens Health*, **16**: 29. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0306-6>
- GÖKGÖZ N, AKTAŞ D. Kadınların serviks kanseri ve PAP smeartesti yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi 2015;3:11–23
- GÖRGEN, H., BADOĞLU, B., ÇETİN, A. Human Papillomavirüs. Doktor Dergisi, İstanbul, 39. sayı, Haziran- Temmuz 2007, ss:73-75.
- GULTEKİN M, ZAYİFOĞLU KARACA M, KUCUKYILDIZ I, DUNDAR S, BOZTAS G, SEMRA TURAN H, et al. (2018). Initial results of population based cervical cancer screening program using HPV testing in one million Turkish women. *Int J Cancer*, **142(9)**:1952-8.
- GUYTON, A.C. (1986). Tıbbi Fizyoloji. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- GÜLER, Ç., AKIN, L. (2015). Halk Sağlığı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- GÜNER, H. (1992). Serviks Kanseri. Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara.
- GÜNER, H. (1994). Jinekolojik Onkoloji. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.
- HANH, T. N. (1993). The Blooming of a Lotus: Guided meditation for achieving the miracle of mindfulness. Boston: Beacon Press
- HISLOP TG., TEH C., LAI A., et al. (2004). Pap Screening and Knowledge of Risk Factors for Cervical Cancer in Chinese Women in British Columbia, Canada. *Ethnicity & Health*, **9**: 267-81.
- HUH, W.K., AULT, K.A., CHELMOW, D., DAVEY, D.D., GOULART, R.A., GARCÍA, F.A., Et al. (2015). Use of Primary high-risk human papillomavirus testing for cervical cancer screening: interim clinical guidance. *Gynecologic Oncology* **136(2)**:178-82.
- JANSEN, KU., ROSOLOWSKY, M., SCHULTZ, LD., et al. (1995). Vaccination with yeast- expressed cottontail rabbit papillomavirus (CRPV) viruslike particles protects rabbits from CRPV-induced papillo formation. *Vaccine* **13**:1509-14.
- JERONIMO, J., CASTLE, P.E., TEMİN, S., DENNY, L, GUPTA, V., KİM, J.J., et al. Secondary prevention of cervical cancer: ASCO Resource-Stratified Clinical Practice Guideline. *J Glob Oncol*, **3**: 635–57.
- JUNEJA, A., SEHGAL, A., MİTRA, A.B., PANDSEY, A. (2003). A Survey on Risk Factors with Cervical Cancer. *Indian journal of Cancer*, **40(1)** :15-22.

- KALYONCU, C., IŞIKLI, B., ÖZALP, S., KÜÇÜK, N. (2003). Osmangazi Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuranların pap smear hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık ve Toplum*, **13**:60-8.
- KARAOĞLAN, D. (2016). Kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erkentani yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa, K.K.T.C.: Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- KARDEŞ, E. (2000). Servikovaginal smearlerin bethesda sistemine göre değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
- KNOP J.M., CROGHAN T.I., ABAAN, S. (1998). Kitle Taramaları, Vaka Belirleme ve Tanılama. Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, Çev. Ed. Nurgün Platin, Amerikan Kanser Birliği. İkinci Baskı. Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara.
- KOCAÖZ, S., ÖZÇELİK, H., TALAS, M. S., AKKAYA, F., ÖZKUL, F., KURTULUŞ, A., ÜNLÜ, F. (2018). The effect of education on the early diagnosis of breast and cervix cancer on the women's attitudes and behaviors regarding participating in screening programs. *Journal of Cancer Education*, **33**(4): 821-832.
- KOLUTEK R, AVCI IA. (2015). The effect of training and monitoring at home on the know ledge level and practices of married women regarding breast and cervical cancer. *J Breast Health*, **11**(4): 155-62.
- KÖŞÜŞ, A., KÖŞÜŞ, N., ÇAPA, BİLİR, N. (2007). Halk Sağlığı Uzmanları Teknik Raporlar.
- KURT, A., CANBULAT, N., SAVAŞER, S. (2013). Adolesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. *Medical Journal of Bakırköy*, **9**(2): 59-63.
- MARYLAND KIMBERLY B. FORTNER, HAROLD E. FOX, EDWARD E. (2007). The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics, Baltimore, 3. basım, 480-497.
- MOREIRA ED JR., OLIVEIRA BG., FERRAZ FM., et al. (2006). Knowledge and attitudes about HPV, Pap Smears and Cervical Cancer among young women in Brazil. *Int Gynecol Cancer*. **16**:599-603.
- OFLAZOĞLU, F. (2015). Sağlığı geliştirme modeline göre yoksul ve yoksul olmayan kadınların papsmear yaptırma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği.
- ORTAÇ, F., GÜNGÖR, M. (2000). Genital kanserlerde tarama metodları, *Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, **4**:131-41.
- ORTAÇ, F., Ü., ÖZPAK, E. (2003). Serviksin Preinvaziv Hastalığı. Güneş Kitabevi, Ankara.

- ORUÇ, N. (1996). Jinekolojik Smear, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi, Ankara.
- OZAN H.,DEMİR, B. Ç., ATİK, Y., GÜMÜŞ, E., ÖZERKAN, K. (2011). Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların human papilloma virüs ve Hpv aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **37(3)**: 145-
- OZAN, H, ÇETİNKAYA DEMİR, B, ATİK, Y, GÜMÜŞ, E, ÖZERKAN, K. (2011). Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların Human Papilloma Virüs ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **37**:145–8.
- ÖRENLİ, G. (2015). İlköğretim ikinci kademedeki öğrenim gören kız öğrencilerin annelerinin serviks kanseri ve HPV aşısı konusundaki bilgi tutum davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ÖZDEMİR Ö, BİLGİLİ N. (2010). Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin meme ve serviks kanserlerinin erken tanısındaki bilgi ve uygulamaları. *TAF Prev Med Bull.*, **9**: 605–12.
- ÖZGÜL N. (2007). Serviks kanserinin epidemiyolojisi, etyoloji, patogenezi ve Türkiye’deki tarama programları. In: Yüce K, Salman N (editörler). Serviks kanseri ve önlenmesi. İstanbul: Medya Tower, 6-15.
- ÖZTÜRK, D. (2012). Bir Üniversitenin Sağlıkla İlgili Alanlarında Öğrenim Gören Gençlerin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu İlişkin Bilgileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ÖZTÜRKER C, SÖNMEZ G. (2015). Endometrium ve serviks kanserlerinde görüntüleme. *TRD Sem.* **3**: 1–11.
- PAGLIUSI, S. (2017). World Health Organization. Human papillomavirus infection and cervical cancer. Available at: http://www.who.int/vaccine_research/diseases/hpv/en/2006. Erişim tarihi: 01.07.2017.
- PAGLIUSI, SR, AGUADO, T.M. (2004). Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction. *Vaccine*, **23**:569-78.
- PETROSKY, E, BOCCHINI, J.J., HARIRI, S., CHESSON, H., CURTIS, C.R., SARAIYA, M., et al. (2015). Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR, Morbidity and mortality weekly report*. **64(11)**:300-4.
- PHILLIPS, A, PATEL, C, PILLSBURY, A, BROTHERTON, J, MACARTNEY, K. (2018). Safety of Human Papillomavirus Vaccines: An Updated Review. *Drug Saf.* **41(4)**:329-46.

- PINAR G., ALGIER L., ÇOLAK M., ABBASOĞLU A. (2008). Hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, **10(4)**: 94-98.
- PRABHAKAR A.K., MENON G.R. (1995). Marriage and cervical cancer incidence, *Indian J Cancer*, **32(2)**:63-8.
- Recommendations on Cancer Screening in the European Union Prepared by the Advisory Committee on Cancer Prevention after the Conference on Screening and Early Detection of Cancer Vienna 18th-19th November 1999.
- Sağlık Bilinci. Eğitimciler için Eğitim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Sağlık ve Sağlığın Korunması Modülleri Ankara 2008:17-19.
- SANKARANARAYANAN, R, RAMANI, S, WESLEY, R. (2005). Servikal Neoplazilerde Gözle Tarama Pratik El Kitabı. Ankara.
- SASLOW D, SOLOMON D, LAWSON HW, KILLACKEY M, KULASINGAMS, CAIN J, et al. (2012). American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. *CA Cancer J Clin* **62**: 147–72. <https://doi.org/10.3322/caac.21139>
- SASLOW, D., CASTLE, P. E., COX, J. T., DAVEY, D. D., EİNSTEİN, M. H., FERRIS, D. G., NOLLER, K. L. (2007). American Cancer Society Guideline for human papillomavirus (HPV) vaccine use to prevent cervical cancer and its precursors. *CA: a Cancer Journal For Clinicians*, **57(1)**: 7-28.
- SASLOW, D., RUNOWICZ, C.D., SOLOMAN, D., et al. (2002). American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Cervical Neoplasia and Cancer. *CA Cancer J Clin*, **52**:342-62.
- SEVİL, Ü, ERTEM, G. (2016). Perinatoloji ve Bakım. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- SİROVİCH, E.B., WELCH, G. (2004). The frequency of pap smear screening in the united states. *J Gen Intern Med*, **19**:243-50.
- SOMUNOĞLU S. (2007). Meme Kanserinde Risk Faktörleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2(5)**:2-8.
- SÖNMEZ Y, NAYİR T, KÖSE S, GÖKÇE B, KIŞIOĞLU AN. (2012). Bir sağlık kocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. *S.D.Ü. Tıp Fak Derg.* **19**:124–30.
- SPERLING, R. (2004). American College of Obstetricians and Gynecologists Releases New Guidelines for Papanicolaou (Pap) Tests, *Home Healthcare Nurse*, **22**:163
- ŞEN S, BAŞAR F. (2012). Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *J Breast Health*. **8**:185-189.

- T. C. Sağlık Bakanlığı (2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı ,2015. Yayın No:1054. Sistem Ofset Basım Yayın, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (1992). T.C. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı Uluslararası Kansere Savaş Birliği, Okullarda Kanser Eğitimi, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Ortak Yayını, Ankara.
- TAŞKIN, L. (2012). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- TEKBAŞ, S. (2014). Jinekolojik kanser hastalarına yaşam kalitesi ve tedavibakımın etkileri. Doktora Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
- TUNCER, S. Servikal Sitolojik Anormalliklere Klinik Yaklaşım ASCCP Önerileri, Ankara, 2004.
- TUNG, W-C. (2010). Benefits and barriers of papsmear screening: differences in perceptions of vietnamese American women by Stage. *Journal of Community Health Nursing*, **27(1)**:12-22
- TÜİK, (2014). Ölüm Nedeni İstatistikleri, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855> Erişim Tarihi: 16.01.2017.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Smear'den HPV'ye serviks kanseri taramaları, (2015a). Erişim tarihi 10 Ocak 2018. Erişim adresi, <http://kanser.gov.tr/Dosya/Sunular/smearHPVmujdegul042015.pdf>.
- USTAÇELEBİ, Ş. (2006). İnsan papillomavirüs aşısı. *Güncel Aşılar Özel Sayısı*, **2(8)**:18-22.
- ÜNVER, M. (1996). Kadın Hastalıkları. Palme Yayınevi, Ankara.
- VOLKOV, V.G., ZACHAROVA, T.V., KOROLEVA, L.N. (2013). Human papillomavirus 16/18 types among young women from tula (Russia). *J Low Genit Tract Dis*, **7(1)**: 3-5
- WALLER, J., et al. (2004). Belief about the risk factors for cervical cancer in a british population sample. *Preventive Medicine*, **38**:745-53.
- WHO, Cancer, 2011) World Health Organization (WHO). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html> Erişim tarihi: 23 Mayıs 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017). Electronic address swi. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017-Recommendations. *Vaccine*. **35(43)**:5753-5.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1986). Control of Cancer of The Cervix Uteri, *Bulletin of The world Health Organization*, **64(4)**:607-18

- WORLD HEALTH ORGANİZATİON. (2002). National Cancer Control Programmes Policies and Managerial Guidelines. *Geneva*, **7(15)**: 58-62
- YAZGANOĞLU, K.D., ÖZARMAĞAN, G. (2005). Human Papillomavirüs İnfeksiyonlarında Tedavi ve Korunma. *Klinik Aktüel Tıp Güncel Viral Enfeksiyonlar (Özel Sayısı)*: 13-16.
- YAZICI(YILMAZ), S. (1994). Serviks kanserinde risk faktörlerinin belirlenmesi ve korunmada ebe/ebe-hemşirelerin etkinliği. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- YILDIRIM, D. GÖKASLAN, H. (2015). Serviks kanseri taramasında HPV DNA testinin yeri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, **1**:1–6.
- YILDIRIM, D., GÖKASLAN, H. (2015). Serviks Kanseri Taramasında HPV DNA Testinin Yeri. 1: 1-6. http://www.trsgo.dergisi.org/pdf/pdf_TRSGO_304.pdf 19.12.17.
- YILDIRIMER, N. (2012). Levonorgestrel-releasing intrauterin sistem vebakırlı rahim içi araçların kullanım süresi ile servikal sitolojide değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- YÜKSEL KB, ŞENCAN H, KABİL KUCUR S, GÖZÜKARA İ, SEVEN A, POLATM, KESKİN N. (2015). Human papilloma virus (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi ve genel eğilimler; Dumlupınar Üniversitesi-Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doktor, hemşire ve sağlık personellerini içeren anket taraması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, **12**:64–7.

EKLER

- EK-1. KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
AFYON KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ ETİK
KURUL KARARI
- EK-2. HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**
- EK-3. ANKET FORMU**



T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	04.08.2017	Toplantı Numarası	2017/8	Toplantı Saati	09:30	Etik Kurul Kodu
						2011 -KA EK-2

KARAR – 213

Prof.Dr. Dağıstan Tolga ARIÖZ'ün sorumluluğunda yürütülecek olan “Serviks Kanseri, Servikovajinal Smear İle Human Papilloma Virus Farkındalık ve Bilinç Düzeyinin Araştırılması: Anket Çalışması” başlıklı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Sağlık Bakanlığı’nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan klavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında **etik sakınca olmadığına** toplantıya katılan üyelerin **oy birliği** ile karar verildi.


ASLIGIBİDİR
04.08.2017

Yrd. Doç. Dr. Evrim Suna ARIKAN TERZİ

Raportör

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Afyonkarahisar Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı

Komisyon Karar Tarihi:

Komisyon Karar No:

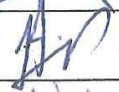
Konu: Kamu Hastaneleri Birliğimize bağlı Sağlık Tesislerinde "Serviks kanseri, Servikovajinal Smear ile Human Papilloma Virus Testi Farkındalık ve Bilinç Düzeyinin Araştırılması: Anket Çalışması" konulu araştırma için ilgili talebin değerlendirilerek karara bağlanması.

KOMİSYON KARARI

Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu belirtilen tarihte toplanmış olup;

Kamu Hastaneleri Birliğimize bağlı Sağlık Tesislerinde çalışma kapsamında görev alacak olan İlknur YILMAZ'ın ilgili çalışmalarının yapılması uygun görülmüştür / ~~görülmemiştir.~~

BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Görev Ünvanı	Personel Adı-Soyadı	Ünvanı	İmza
Başkan	Mustafa GÜLCAN	İdari Hizmetler Başkan V.	
Üye	Uzm.Dr. Hüseyin ATLI	Tıbbi Hizmetler Başkanı	
Üye	Uzm.Dr. Serap PAMUKÇUOĞLU	Enfeksiyon Hastalıkları	Resmi İmza

Olur

27 .../.../2017

Uzm. Dr. Murat ÇAĞLAYAN
Genel Sekreter

Ek-2. Hasta Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**ARAŞTIRMANIN ADI (ÇALIŞMANIN AÇIK ADI):**

İlimiz kamu hastaneleri genel sekreterliğine bağlı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp fakültesi Kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran, cinsel aktif durumdaki hastalarımızın „Serviks kanseri, Servikovajinal smear ile Human Papilloma Virus farkındalık ve bilinç düzeyinin araştırılması : Anket Çalışması

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer bir başka çalışmada da yer alıyorsanız bu çalışmada yer alamazsınız.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAK ZORUNDAMIYIM?

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu formun en alt kısmında yer alan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur başlığının altında yer alan paragrafa gönüllü olduğunuza dair imza atmanız istenecektir. Katılmaya karar verirsiniz, çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Bu durum sizin aldığınız tedavinin standardını etkilemeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI NEDİR?

Bu çalışmada ülkemiz için küçük bir örneklem oluşturan Afyonkarahisar ilimiz ve Dinar ilçemizde üreme çağındaki kadınlarımızın rahim ağzı kanseri, korunma yolları, rahim ağzı kanseri taramaları, human papilloma virüsü ve aşılama hakkında bilgi ve bilinç sahibi olup olmadıkları araştırılmaktadır..

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız durumunda yalnızca size verilen anket formunu doldurmanız istenmektedir. Bu formun doldurulup tamamlanmasının ardından çalışma sonuçları ve istatistikleri arasında herhangi bir şekilde kişisel bilgileriniz ve isminiz yer almayacaktır. Gönüllülüğünüzün onayı için tarafınıza verilen ve okumanızın ardından imzanız ile onaylamanız talep edilen bu form yalnızca ileride bilimsel araştırmalar etik kurulunca talep edilmesi halinde kendilerine araştırmaya tamamen rızanız ile katıldığının ispatlanması için gösterilebilecek olup, bunun dışında hiçbir kimse / şahıs / kurum ile paylaşılmayacaktır.

BENİM NE YAPMAM GEREKİYOR?

Yapmanız gereken tek şey, size sunulan formdaki sorulara gerçekçi bir şekilde gönüllü olarak cevap vermenizdir. Bunun dışında sizden hiçbir talebimiz olmayacaktır. Anketi cevaplamaya başladıktan sonra beğenmediğiniz veya cevaplamak istemediğiniz sorular ile karşılaşmanız durumunda başlangıçta yer almayı kabul etmiş olsanız dahi çalışmadan istediğiniz aşamada çıkma/cayma/ayırılma hakkınız vardır. Bu durumda onaylamış olduğunuz gönüllü olur formu tarafınıza geri verilecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN NE GİBİ OLASI YAN ETKİLERİ, RİSKLERİ VE RAHATSIZLIKLARI VARDIR?

Hiçbir riski yoktur.

GÖNÜLLÜ KATILIM

Bu araştırmaya katılma kararımı tamamen gönüllü olarak veriyorum. Bu çalışmaya katılmayı reddedebileceğimin veya katıldıktan sonra istediğim zaman, bu tedavi kurumunda göreceğim bakım ve tedaviler etkilenmeksizin ve hiçbir sorumluluk almadan ayrılabilceğimin bilincindeyim. Çalışmadan her hangi bir zamanda ayrılırsam, ayrılma nedenlerimi, ayrılışımın sonuçlarını açıklamak mecburiyetinde olmadığımı biliyor ve kabul ediyorum.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak doktorunuzun ve onun kadrosunun çalışma için sizin kişisel bilgilerinizi (“Çalışma Verileri”) toplamalarına ve kullanmalarına onay vermiş olacaksınız. Bu durum doğum tarihiniz, cinsiyetiniz, etnik kökeniniz ayrıca Çalışma verilerinizin kullanımı ile ilgili verdiğiniz onayın herhangi bir belirlenmiş birim tarihi yoktur, ancak doktorunuzu haberdar ederek bu onayınızdan herhangi bir zamanda vazgeçebilirsiniz.

Çalışma verileri size özel bir numara olan bir kod (“Kod”) numarası kullanımıyla korunacaktır. Sizin çalışma verilerinize ulaşmak için gerekli olan kod anahtarı çalışma doktorunuzun denetimindedir. Otorite veya diğer denetim kurumları tarafından atanmış kişiler doktorunuz tarafından tutulan çalışma verilerinizi inceleyebilirler.

Anketörünüz çalışma verilerinizi çalışma için kullanacaktır. Anketörünüzün çalıştığı kurum yürürlükte olan veri koruma kanunları ile uyumlu olarak çalışma verilerinizin yönetiminden sorumludurlar. Çalışmanın sonuçları tıbbi yayınlarda yayınlanabilir, ancak sizin kimlik bilgileriniz bu yayınlarda açıklanmayacaktır.

Anketörünüzden, toplanan çalışma verileriniz hakkında bilgi isteme hakkında sahipsiniz. Aynı zamanda bu verilerdeki herhangi bir hatanın düzeltilmesini isteme hakkında da sahipsiniz. Eğer bu konuda bir isteğiniz olursa lütfen gerekirse dilediğiniz anda anketörünüz ile irtibata geçiniz.

Eğer onayınızda vazgeçerseniz, anketörünüz çalışma verilerinizi artık kullanamayacak ya da diğer kişilerle paylaşamayacaktır.

Bu formu imzalayarak, çalışma verilerinizin bu formda tanımlandığı şekilde kullanımına onay vermekteyim.

Çalışmaya Katılma Onayı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Ek-3. Anket Formu**ANKET NO:****SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

- Yaş
- Eğitim durumunuz nedir?
 - a)Okur-Yazar değil b)İlkokul c)Ortaokul d)Lise e)Lisans ve Üstü
- Çalışıyor musunuz?
 - a)Evet b) Hayır(Ev Hanımı)
- Medeni durumunuz nedir?
 - a)Evli b)Bekâr
- Evli iseniz eşinizin eğitim durumu nedir?
 - a)Okur-Yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Lisans ve Üstü
- Eşiniz çalışıyor mu?
 - a) Evet b) Hayır
- Ailenin aylık gelir düzeyi ne kadardır?
 - a) Gelir giderden az b) Gelir gider eşit c) Gelir giderden fazla
- Sosyal sağlık güvenceniz var mı?
 - a)Evet b) Hayır
- İnternet kullanıyor musunuz?
 - a)Evet b) Hayır
- Nerede oturuyosunuz?

a) İl b) İlçe c) Köy d) Diğer

• İlk adetinizi kaç yaşında gördünüz? Lütfen belirtiniz.

• Evlilik Sayısı:

• Gebelik Sayısı:

• Doğum Sayısı:

• Düzenli jinekolojik muayene yaptırıyor musunuz?

a)Evet b) Hayır c) Kısmen

• Jinekolojik muayene yaptırıyor iseniz sıklığı nedir?

a) 6 ayda bir b) Yılda bir c) 3 yılda bir d) Daha seyrek

• Menopoza girdiniz mi?

a) Evet b) Hayır

• Rahim ağzı kanseri taraması hakkında bilginiz var mı?

a)Evet b) Hayır c) Kısmen

• HPV (Human Papilloma) virüsünün ismini duydunuz mu?

a)Evet b) Hayır c) Kısmen

• HPV (Human Papilloma) virüsünün bulaşma şeklini biliyor musunuz?

a)Evet b) Hayır c) Kısmen

• HPV (Human Papilloma) virüsünden korunma yöntemlerini biliyor musunuz?

a)Evet b) Hayır c) Kısmen

• Rahim Kanseri tarama amacıyla pap smear testin yanında ek bir test olarak 30 yaş üstü kadınlarda HPV (Human Papilloma) virüsü testi yapıldığını biliyor muydunuz?

a)Evet b) Hayır c) Kısmen

- HPV aşısını duydunuz mu?

a)Evet b) Hayır c) Kısmen

- Sigara kullanan kadınlarda çok hücreli rahim ağzı kanseri riskinin arttığını biliyor muydunuz?

a)Evet b) Hayır c) Kısmen

- Sigara kullanıyor musunuz?

a)Evet b) Hayır

- Rahim ağzı kanserini nedir biliyor musunuz?

a)Evet b) Hayır

ÖZGEÇMİŞ

BİREYSEL BİLGİLER:

AdSoyad : İlknur YILMAZ

Doğum Tarihi ve Yeri : 08.12.1978/Dazkırı

Uyruğu : T.C.

İletişim Adresleri : Dinar Devlet Hastanesi

EĞİTİM DURUMU:

Yüksek Lisans : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisanüstü Eğitim Enstitüsü

Yüksek Lisans Tez Adı: Serviks Kanseri, Servikovajinal Smear İle Hpv Farkındalık
ve Bilinç Düzeyinin Araştırılması: Anket Çalışması

Yabancı Dil: İngilizce

Yayınlar: