



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**BAYAT İLÇESİNDE PAP SMEAR TESTİ YAPTIRAN
KADINLARIN SERVİKAL KANSER VE HPV HAKKINDAKİ
BİLGİLERİ İLE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hazırlayan
GAMZE ATİK

Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN

TOKAT – 2022

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

BAYAT İLÇESİNDE PAP SMEAR TESTİ YAPTIRAN KADINLARIN SERVİKAL KANSER VE HPV HAKKINDAKİ BİLGİLERİ İLE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GAMZE ATİK tarafından hazırlanan “Bayat İlçesinde Pap Smear Testi Yaptıran Kadınların Servikal Kanser Ve HPV Hakkındaki Bilgileri İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi adlı tez çalışmasının savunma sınavı 21.01.2022 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan) :

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem DOĞAN YÜKSEKOL

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN

Üye :

ONAY

...../...../.....

Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Bayat İlçesinde Pap Smear Testi Yaptıran Kadınların Servikal Kansere Ve HPV Hakkındaki Bilgileri İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../...

Gamze Atik

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca benden desteğini esirgemeyen, tezimin her aşamasında bana yol gösteren, bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Öznur Çetin 'e, veri toplama aşamasında bana yardımcı olan tüm Bayat Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına,

Tüm yaşamım boyunca hep yanımda olan, beni bu günlere getiren, haklarını asla ödeyemeyeceğim, dualarını her zaman hissettiğim annem Serican ATİK ve babam Günay ATİK'e, tez araştırmam boyunca beni yalnız bırakmayıp desteklerini her zaman hissettiren kardeşlerim Murat ve Gülse'ye, araştırma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ablam Mine'ye ve eniştem Ufuk'a

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM

ÖZET

BAYAT İLÇESİNDE PAP SMEAR TESTİ YAPTIRAN KADINLARIN SERVİKAL KANSER VE HPV HAKKINDAKİ BİLGİLERİ İLE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Atik, Gamze

Yüksek Lisans, Eğitim Programları ve Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Öznur Çetin

Ocak 2022, iii + 103 sayfa

Bu araştırma, Bayat İlçesinde Pap smear testi yaptıran kadınların Servikal Kanser ve HPV aşısı hakkındaki bilgileri ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Çorum iline bağlı Bayat Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran araştırmaya katılmayı kabul eden 150 kadından oluşmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle, araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, ortanca, tek yönlü varyans analizi, Tukey testi kullanılmıştır. Kadınların %89.3 'ünün serviks kanserini, %71.8'inin pap smear testini daha önce duyduğu , %12'sinin HPV aşısı hakkında bilgisi olduğu , %58.7'sinin daha önce pap smear testini yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların Servikal Kanser ve HPV Aşısı Bilgi ortalamasının 9.81 ± 5.95 olduğu ve en çok "Serviks (rahim ağzı) kanserinin erken tanı ve tedavisi mümkündür.", "Serviks (rahim ağzı) önlenabilir bir hastalıktır.", "Serviks (rahim ağzı) kanserinin tanısı sürüntü testi (Pap test/HPV test) ile konulur." ifadelerini doğru yanıtladıkları belirlenmiştir. Bilgi düzeyinin eğitim durumu, medeni durum ve mesleğe göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Kadınların Beck umutsuzluk ölçeği ortalaması 5.43 ± 4.02 olup ; %42'sinin umutsuzluk düzeyi minimal düzeydedir. Umutsuzluk ölçeğinin eğitim durumu, meslek ve doğum sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p < 0,05$). Araştırmamızda

kadınların umutsuzluk düzeyinin Servikal Kanser ve HPV aşısına ilişkin bilgi ifadelerinden 1,2,4,8,9,10 ve 17. sorulara verilen cevaplara göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Araştırma sonucuna göre; kadınların çoğunluğunun pap smear testini duymuş olmasına rağmen pap smear testi yaptıрма oranı oldukça düşüktür. Ayrıca kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve farkındalık düzeylerinin düşük olduğu, kadınların büyük çoğunluğunun minimal umutsuzluk düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Servikal Kanser, Pap smear, HPV, Umutsuzluk

ABSTRACT

IN BAYAT DISTRICT WOMEN WHO HAVE PAP SMEAR, EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE ABOUT CERVICAL CANCER AND HPV AND LEVELS OF HOPELESSNESS

Atik, Gamze

Master's Thesis, Division of Curriculum and Instruction

Advisor: Dr. Faculty Member Öznur Çetin

January 2022, v + 101 pages

This research was carried out to evaluate the relationship between the knowledge about Cervical Cancer and HPV vaccine and the level of hopelessness of women who had Pap smear test in Bayat District. The sample of the research consisted of 150 women who applied to Bayat Community Health Center in Çorum and accepted to participate in the research. Data were collected by face-to-face interview method, using a questionnaire prepared by the researcher and Beck Hopelessness Scale. In the evaluation of the data; percentage distributions, mean, median, one-way analysis of variance, Tukey test was used. It was determined that 89.3% of the women had cervical cancer, 71.8% had heard of the pap smear test before, 12% had knowledge about the HPV vaccine, and 58.7% had had the pap smear test before. The average of cervical cancer and HPV vaccine knowledge of women is 9.81 ± 5.95 and the most common is "Early diagnosis and treatment of cervical cancer is possible.", "Cervical cancer is a preventable disease.", "The diagnosis of cervical cancer is made by swab test (Pap test/HPV test)." It was determined that they answered the statements correctly. It has been observed that the level of knowledge differs significantly according to educational status, marital status and profession. Beck hopelessness scale mean of women was 5.43 ± 4.02 ; The hopelessness level of 42% is minimal. It was observed that the hopelessness scale differed significantly according to the education level, occupation and number of births ($p < 0.05$). In our research, it was observed that the hopelessness level of women differed

significantly according to the answers given to questions 1,2,4,8,9,10, and 17, among the information statements about Cervical Cancer and HPV vaccine. As a result, in this research; Although most women have heard of the pap smear test, the rate of having a pap smear test is quite low. In addition, it has been determined that the level of knowledge and awareness of women about cervical cancer and HPV vaccine was low, and the majority of women were at minimal hopelessness level.

Keywords: Cervical Cancer, Pap smear, HPV, Hopelessness

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırma Soruları	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Kanser Tanımı ve Önemi.....	7
2.2.Jinekolojik Kanserler	8
2.3. Serviks Kanser.....	9
2.3.1.Serviks Kanser Risk Faktörleri.....	11
2.3.3.Serviks Kanser ve HPV İlişkisi	12
2.3.4.Dünyada Servikal Kanser Sıklığı	12
2.3.5.Türkiyede Servikal Kanser Sıklığı	16
2.4. Servikal Kanserde Tarama.....	17
2.4.1.Pap Smear Testi	18
2.4.2.Pap Smear Testini Yaptırmayı Etkileyen Etmenler.....	18
2.4.3.Diğer Tarama Yöntemleri.....	19
2.4.3.1.HPV DNA Testi.....	19
2.4.3.2.Kolposkopi	20
2.4.3.3.Biyopsi	20
2.4.4.Dünyada Serviks Kanser Tarama Programları	20
2.4.5 Ülkemizde Serviks Kanser Tarama Programları.....	23
2.5. Serviks Kanserinden Korunma	24
2.5.1.HPV Aşısı.....	25
2.5.1.1. Kuadrivalan (Gardasil)	26
2.5.1.2. Bivalan HPV aşısı (Cervarix).....	26
2.5.1.3. Gardasil 9' (Nanovalan aşısı).....	27
2.6.Serviks Kanserinde Ebenin Rolü.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
3.1. Araştırmanın Tipi	33
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
3.4. Veri Toplama Araçları.....	33
3.4.1. Tanıtım ve Değerlendirme Formu (Ek 2)	34
3.4.2. Serviks (rahim ağzı) Kanser ve HPV Hakkında Bilgi Düzeyi Anket Formu (Ek 3):	34

3.4.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (Ek 4):	34
3.5. Veri Toplama Süreci.....	35
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	35
3.7.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	36
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	36
3.9. Verilerin Analizi	36
3.10. Araştırma Etiği	37
3.11. Araştırmanın Sınırlılığı.....	37
4.BULGULAR	38
5. TARTIŞMA.....	51
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	66
KAYNAKLAR.....	71
EKLER	89
ÖZGEÇMİŞ.....	99



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	38
Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	39
Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Servikal Kansere ve Pap-Smear Tarama Testine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	40
Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan Kadınların Servikal Kansere ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi Düzeyleri (n=150)	42
Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Kadınların Servikal Kansere ve HPV Aşısı Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı	44
Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Servikal Kansere ve HPV Aşısı Bilgi Puan Ortalamasının Dağılımı (n=150)	45
Tablo 4.7. Araştırmaya Katılan Kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	46
Tablo 4.8. Araştırmaya Katılan Kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplandırılması	46
Tablo 4.9. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalaması	47
Tablo 4.10. Araştırmaya Katılan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı	48
Tablo 4.11. Araştırmaya Katılan Kadınların Servikal Kansere ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamasına Göre Dağılımı	50

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. 2020 Yılı Tahmini Kanser İnsidansı (Dünya Nüfusu)	7
Şekil 2.2. 2020 Yılı Kansere Bağlı Tahmini Mortalite Sayısı (Dünya Nüfusu).....	8
Şekil 2.3. 2020 Yılı Dünya Çapında Kadınlarda Görülen Kanserlerin Tahmini Yeni Vaka Sayısı	10
Şekil 2.4. 2020 Yılı Dünya Çapında Kadınlarda Görülen Kanserlerin Tahmini Mortalitesi.....	10
Şekil 2.5. 2020 yılı Kadınlarda En sık Görülen Kanserlerin İnsidansı ve Mortalitesi ...	15
Şekil 2.6. Yıllara Göre Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanser Türünün İnsidansı (100.000'de Dünya Nüfusu)	16
Şekil 2.7. Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanser Türünün Toplam Kanser İçindeki Dağılımı (%).....	17

KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG: American College of Obstetrics and Gynecology - Amerikan Jinokologlar ve Obstetrisyenler Birliği

ACS: American Cancer Society - Amerikan Kanser Derneği

ASCCP: Amerikan Kolposkopi Ve Servikal Patoloji Derneği

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BUO: Beck Umutsuzluk Ölçeği

CDC: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri

CIN: Servikal İntraepitel Neoplazi

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

FDA: U.S. Food and Drug Administration - Amerikan Gıda Ve İlaç Dairesi

GLOBOCAN: The Global Cancer Observatory - Küresel Kanser Gözlemevi

HPV: Human Papilloma Virüsü

IARC: The International Agency for Research on Cancer - Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama Ve Eğitim Merkezi

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

NICE: National Institute For Clinical Excellence - Ulusal Sağlık ve Nitelikli Bakım Enstitüsü

THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

WHO: World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, günümüzde görülme sıklığının fazla olması, yüksek oranda mortalite ve morbiditeye yol açması, kesin bir tedavisinin bulunmaması ve tanı- tedavisinin maliyetli olması ve zaman alması nedeni ile tüm dünyada önemli sağlık sorunlarından birisidir (Doğan, 2008; Işık ve ark., 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2018 yılında yayınladığı verilere göre 18.1 milyon kişi kansere yakalanmıştır ve 9.6 milyon kişi kanser sebebiyle yaşamını kaybetmiştir (WHO), 2018). Türkiye'de de en önemli ölüm nedenlerinden birisi kanserdir. Ülkemizde, 2019 yılında gerçekleşen ölüm nedenleri arasında neoplaziler (%18.4) dolaşım sistemi hastalıklarından (%36.8) sonra ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye'deki 2018 yılında görülen toplam 421.164 ölümün % 19.7'sinin sebebi kanserdir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018; Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2018).

Kadın kanserlerinden meme ve jinekolojik kanserler, kanser yükünün önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Jinekolojik kanserler birçok ülkede kadınlarda önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden birisidir (Taşkın, 2016). Jinekolojik kanserler kadın sağlığı açısından çok boyutlu ele alınmalıdır (Demirel ve Gölbaşı, 2015). Jinekolojik kanserler mortalite ve morbidite etkisinin yanı sıra kadının benlik algısını cinsel yaşamını, doğurganlığını, aile yapısını olumsuz etkilemekte ve çaresizlik, umutsuzluk, suçluluk gibi duyguların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (İflazoğlu, 2015).

Kadın genital organlarında meydana gelen kanserler arasında yer alan servikal kanser tüm dünyada kadın sağlığı açısından önemli kanserlerden birisidir (Türkiye Halk

Sağlığı Kurumu (THSK), 2016; Karaoğlu, 2016). 2020 yılında GLOBOCAN'ın (Küresel Kanser Gözlemevi) yayınladığı verilere göre, dünya genelinde kadınlarda en çok rastlanan kanser türlerinde ilk üçte meme kanseri, kolorektal kanser, akciğer kanseri yer alırken, servikal kanser dördüncü sırada yer almaktadır. Dünyada kadınlarda en fazla görülen jinekolojik kanserler içerisinde serviks kanseri birinci sırada, endometrium kanseri ikinci sırada, over kanseri üçüncü sırada yer almaktadır. Türkiye'de ise kadınlarda en fazla görülen jinekolojik kanserler içerisinde birinci sırada endometrium kanseri, ikinci sırada over kanseri, üçüncü sırada servikal kanserler yer almaktadır. (Globocan, 2020)

Dünyada her yıl 500.000-900.000 kadının serviks kanseri tanısı aldığı ve serviks kanseri tanısı alanların yarısının öldüğü tahmin edilmektedir (Taşkın, 2016). Kadınlarda kanser nedeniyle ölümlerin %1.6'sı ve jinekolojik kanserlere bağlı ölümlerin %15'i serviks kanseriyle ilişkilidir (Başlı ve ark., 2019). Türkiye'de ise kadınlarda servikal kanser insidansı 2018 yılı Sağlık Bakanlığı raporu verilerinde 10 binde 4.3 olarak rapor edilmiştir. Kadınlarda en çok rastlanan 10 kanser çeşiti arasında ise serviks kanseri %2.4 oranıyla 9. sırada yer almaktadır (THSK, 2018). 30-65 yaş arasındaki bayanlar servikal kanser yönünden riskli grup olarak görülmekle birlikte özellikle 40-55 yaş arasındaki kadınlar en riskli grubu oluşturmaktadır (THSK, 2017).

Serviks kanseri jinekolojik kanser türleri içinde erken tanının kolaylıkla konulabildiği kanser türlerinden birisidir (Aşilar ve ark., 2015). Servikal kanserde en önemli risk etmeni olarak kabul edilen ve bütün dünya genelinde daha çok genital yolla yayılım gösteren hastalık olan Human Papilloma Virüsü (HPV); serviks kanserinin gelişmesinde primer etken olarak kabul edilmektedir (Eryeşil, 2015). Serviks kanseri, tarama testinin bulunması ve kansere neden olan en tehlikeli HPV tiplerine karşı

korunmayı sağlayan aşıların bulunması ve serviks kanserine yakalanma olasılığını artıran faktörlerinin kişinin otokontrolünde olması nedeniyle, kanserin en önlenabilir ve korunma yöntemlerinin kullanılabileceği türlerinden birisidir (Kaya ve Bekar, 2011; Karabulutlu, 2013). Primer, sekonder ve tersiyer korunma serviks kanserinden korunma programları arasında yer almakta olup, en önemli korunma primer korunma programıdır (Kanbur ve Çapık, 2011; Savaş Çimke, 2016). Servikal kansere neden olduğu bilinen HPV'den (Human Papilloma Virüs) primer korunmada profilaktik aşı uygulaması geliştirilmiştir. DSÖ; serviks kanseri yükünü azaltmada 9-13 yaşları arasındaki bütün kız çocuklarının HPV'ye karşı 2 doz aşılmasının önemli olduğunu bildirmektedir (Bray ve ark., 2018). Bu aşılar tek başına uygulandığında HPV aşısının ömür boyu kansere yakalanma riskini %43 oranında azalttığı, Pap smear testi ile birlikte uygulandığında ise kanser riskini %60 oranında azalttığı belirtilmiştir. Bu nedenle HPV aşı uygulamasının bilinmesi oldukça önemlidir ve aşı uygulanmış olsa bile pap-smear testi, kanser taramaları düzenli olarak yaptırılmalıdır (Chan ve ark., 2012; Unutkan, 2016; Yılmaz ve Arıgöz, 2019).

Servikal hücrelerde meydana gelen değişikliklerin karsinogenez (kansere dönüşmesi) aşaması 2-15 yıl sürmektedir (Bayçelebi, 2011). Prekanseroz bir evresinin bulunması, bu dönemde hastaların tespit edilebilmesi ve tedavilerinin etkin bir biçimde yapılması servikal kansere özgü bir özelliktir ve erken dönemde tanıya olanak sağlamaktadır (Eroğlu ve Koç, 2013; Goodman, 2015). Bu özelliğinden dolayı servikal kanserin erken tanınması için tarama testi geliştirilmiştir ve Pap smear testi bu amaç için kullanılan bir tarama yöntemidir (Öztürk, 2020). Servikal kanserin erken tanısında en etkili yöntem Pap smear testi olmasına rağmen tüm dünyada ve ülkemizde Pap smear testini yaptıran kadın sayısı istenilen düzeyde değildir. (Aydoğdu ve Bahar, 2011;

Feldman ve ark., 2017). Yapılan araştırmalarda ülkemizde tarama programları bulunmasına rağmen Pap smear testi yaptırma oranlarının %16.6 ile %68.3 arasında olduğu ve Pap smear testinin düzenli aralıklarla yapılmadığı görülmektedir (Aşılar ve ark., 2015, Karabulutlu, 2013; Demirgöz Bal, 2014).

Pap smear testi uygulaması kolay, ekonomik ve hastalar tarafından kolaylıkla kabul gören bir testtir (Sönmez, 2009; Demirgöz Bal, 2014). Pap smear testinin geliştirilmesiyle serviks kanserinin preinvaziv değişiklikleri erken evrede yakalanmakta ve erken dönemde tedavi edilmektedir (Akyüz ve ark., 2006). Bu nedenle serviks kanserinin lokalize veya metataz öncesi evrelerde tanılanmasını sağlayarak kanser nedenli ölümlerin önlenmesinde ve azaltılmasında Pap smear testi hayati önem taşımaktadır (Sönmez, 2011). Serviks kanserleri kadınlarda erken tanı ile önlenebilecek kanserlerin başında gelmesine rağmen, gelişmekte olan ülkelerde servikal kanser sebebiyle ölüm halen görülebilmektedir. (Yılmaz ve Arığz, 2019). Bunun nedeni olarak kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde, kadınların serviks kanseri ve tarama yöntemleriyle ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, Pap smear testi yaptırma oranlarının farklılık gösterdiği ve istenen düzeyde olmadığı ya da bu yöntemleri kullanmaktan kaçındıkları bildirilmektedir (Gök Uğur ve Aydın Avcı, 2015).

Sağlıkla alakalı herhangi bir konuda, kişinin konu ile ilgili bilgi durumu bireyin olumlu davranış geliştirmesini etkileyen faktörlerden birisidir. Bireyin olumlu sağlık davranışını benimsemesi için öncelikle konuyla ilgili bilgi sahibi olması gerekmektedir (am ve Babacan Gümüş, 2006). Kadınların servikal kanser ve HPV'ye ilişkin bilgi eksikliklerinin olması olumsuz sağlık davranışı geliştirmelerine neden olmakta ve servikal kanserden korunma, erken teşhis ve tedavi yöntemlerinin kullanılmasını

engellemektedir (Devrim Batkın, 2019). Bu nedenle kadınların serviks kanserine ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması, serviks kanserinin erken teşhis ve tedavi edilmesinde büyük önem taşımaktadır (Karaoğlu, 2016). Serviks kanseri ve taraması hakkında kadınların bilgi düzeyleri arttıkça olumlu sağlık davranışları sergilemeleri ve Pap smear testi yaptırma oranlarının artış gösterdiğini belirten çalışmalar mevcuttur (Kaya ve Bekar, 2018; Uludağ ve ark., 2020). Kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyleri etkin şekilde yürütülen danışmanlık ve eğitimler ile arttırılabilir.

Ebeler, serviks kanserinden nasıl korunulabileceği konusunda topluma eğitim vermede, tanı testlerini yaptırma ve bireylere rehberlik ederek erken dönemde sağlık taramalarına katılmalarını sağlamada oldukça önemli ve vazgeçilmez sağlık personelleridir (Altınel, 2018). Özellikle birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan ebeler diğer sağlık çalışanlarına nazaran hizmet verdikleri bölgedeki kadınların serviks kanseri konusunda farkındalık düzeylerinin arttırılmasında, bilgi eksikliğinin giderilmesinde ve erken tanı için yönlendirilmesinde aktif rol alabilir ve eğitim-danışmanlık hizmetleri ile Pap smear testi yaptırma ve aşılama oranlarının artırılmasını sağlayarak daha çok hastanın preinvaziv süreçte veya erken dönemde yakalanabilmesiyle kanser insidansının azalmasına ve sağ kalma oranlarının yükseltilmesine katkı sağlayabilir.

Umut, bireyin yaşamını daha olumlu algılamasına, kendi gelişimine destek olacak davranışlara yönelmesine yardımcı olarak, kişinin yaşamını değiştirebilmesini ve geliştirebilmesini sağlayan itici bir güçtür (Türk Dil Kurumu, 2011). Bireyin, hayatında gerçekleşmesini istediği olaylara karşı olumlu beklentisinin bulunması bu durumlara karşı davranışlarının da değişmesini sağlamaktadır. Böylelikle kişi, gerçekleşeceğini düşündüğü, umduğu, talep ve dilekleri için çabalamaya başlayabilmektedir (Ağır,

2017). Bireylerin yaşamlarını sağlıklı sürdürme istekleri ile bedenlerine özen göstermeleri ve hastalıklardan korunma istekleri, yakından ilişkilidir. Bu bağlamda, geleceğe yönelik umut düzeyinin düşük ya da yüksek olması kadınların yaşamlarını ciddi boyutta tehdit eden kanser gibi hastalıklardan korunmalarında, serviks kanseri ve HPV aşısı konularında bilgi sahibi olmalarında, serviks kanserinden korunmak amacıyla erken tanı yaklaşımlarını benimsemelerinde daha olumlu bir yaklaşım sergilemelerinde motive edici bir güç olarak etkili olabilir (Gümüş ve Çam, 2011).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Pap smear testi yaptırmak için gelen kadınların Servikal kanser ve HPV aşısı hakkındaki bilgileri ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

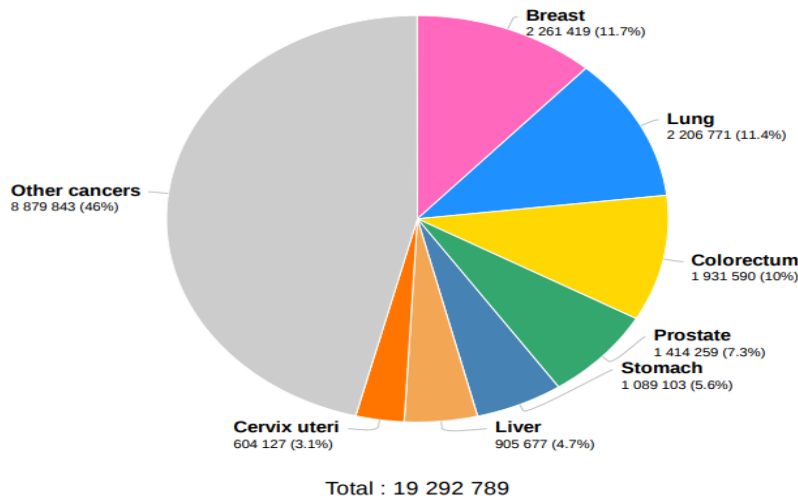
- 1- Araştırmaya katılan kadınların Servikal kanser ve HPV hakkındaki bilgi durumları ne düzeydedir?
- 2- Araştırmaya katılan kadınların Pap smear testi hakkındaki bilgi durumları ne düzeydedir?
- 3- Araştırmaya katılan kadınların Pap smear testi yaptırma durumları ne düzeydedir?
- 4- Araştırmaya katılan kadınların HPV aşısı hakkındaki bilgi durumları ne düzeydedir?
- 5- Araştırmaya katılan kadınların Servikal kanser ve HPV bilgi durumları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği bilgi puan ortalaması arasındaki ilişki ne düzeydedir?

2. GENEL BİLGİLER

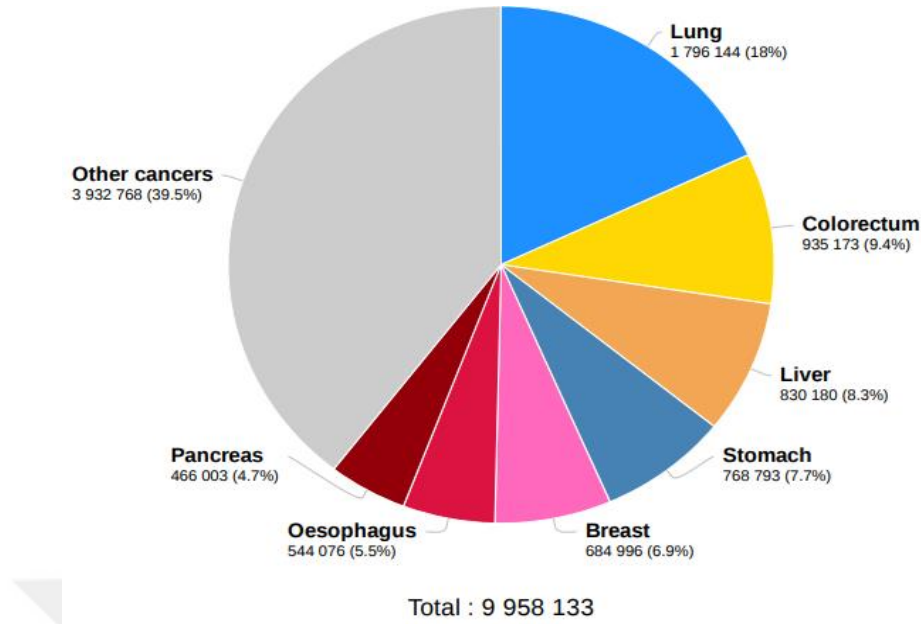
2.1. Kanser Tanımı ve Önemi

Kanser, Latince “cancer” kelimesinden gelmektedir (Moreira ve ark., 2006). Dünya genelinde yaygın olarak görülen dört kronik hastalığı Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak ifade etmiştir. Kanser bu dört ana bulaşıcı olmayan hastalıktan birisidir (WHO, 2018).

Kanser, normal dışı hücrelerin kontrolsüz bir biçimde çoğalması ve vücuttaki diğer doku ve organlara yayılım göstermesi sonucu oluşan bir hastalıktır (National Institute For Clinical Excellence (NICE), 2020; WHO, 2018). Günümüzde kansere yakalanan ve kanser nedeniyle hayatını kaybeden birey sayısının artması nedeniyle kanser önemli bir problemdir (Gemici, 2019). 2018 yılında yayınlanan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre 18.1 milyon kişi kansere yakalanmıştır ve 9.6 milyon kişi kanser sebebiyle yaşamını kaybetmiştir (WHO, 2018). GLOBOCAN 2020 yılı verilerine göre ise 19.3 milyon kişi kansere yakalanmıştır ve 10.0 milyon kişi kanser nedeniyle yaşamını kaybetmiştir (GLOBOCAN, 2020).



Şekil 2.1. 2020 Yılı Tahmini Kanseri İnsidansı (Dünya Nüfusu)
Kaynak:GLOBOCAN 2020



Şekil 2.2. 2020 Yılı Kansere Bağlı Tahmini Mortalite Sayısı (Dünya Nüfusu)
Kaynak: GLOBOCAN 2020

Türkiye’de de en önemli ölüm nedenlerinden birisi kanserdir. Ülkemizde 2016-2017 yılları arasında gerçekleşen ölüm nedenleri arasında neoplaziler (%18.4) dolaşım sistemi hastalıklarından (%36.8) sonra ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’deki 2018 yılında görülen toplam 421.164 ölümün % 19.7’sinin sebebi kanserdir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018; TÜİK, 2018).

2.2. Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanserler; genital organlarda oluşan malign hastalıklardır (Öztürk, 2017). Tutulan organa göre jinekolojik kanser belirtileri farklılık göstermekle birlikte serviks, endometrium, vulva, over ve vajen kanserleri; jinekolojik kanserleri oluşturmaktadır (Pınar ve ark., 2008).

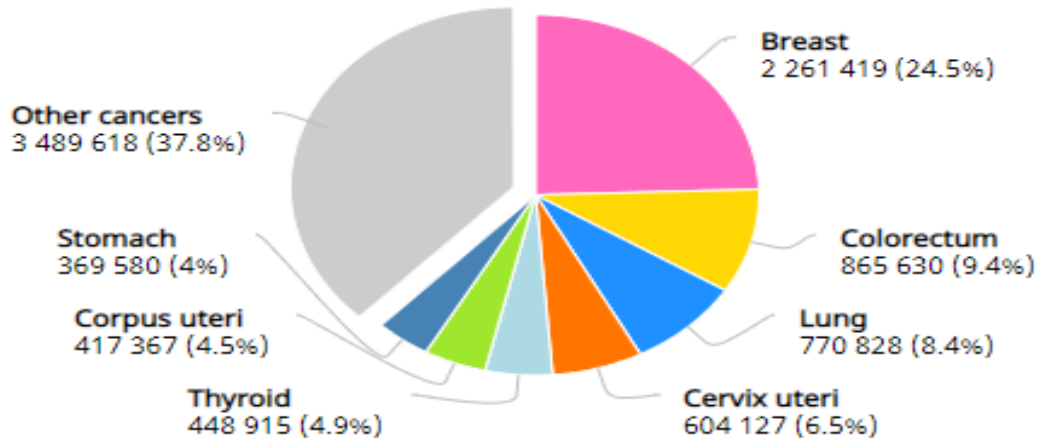
Jinekolojik kanserler birçok ülkede meme kanserinden sonra kadınlarda önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden birisidir (Taşkın, 2016). Jinekolojik kanserler mortalite ve morbidite etkisinin yanı sıra kadının benlik algısını cinsel yaşamını,

doğurganlığını, aile yapısını olumsuz etkilemekte ve çaresizlik, umutsuzluk, kendini suçlu hissetme gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (İflazoğlu, 2015).

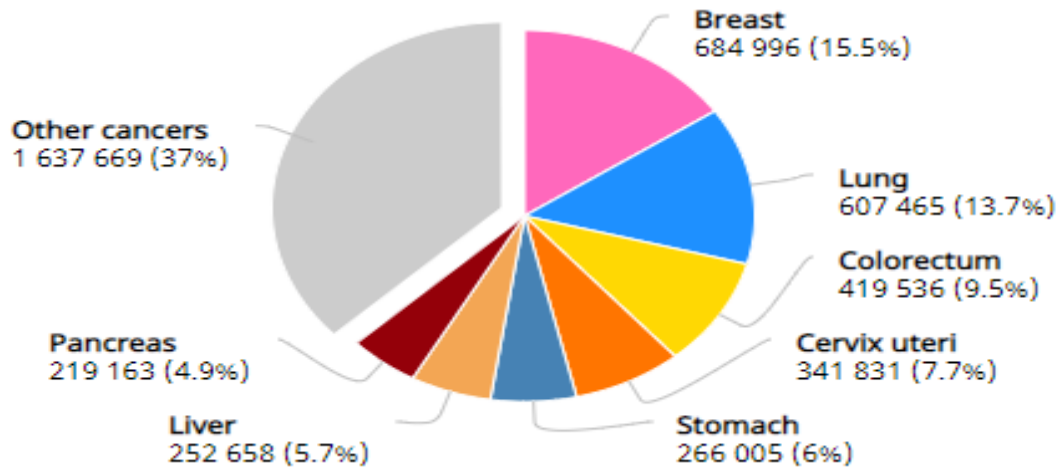
2.3. Serviks Kanseri

Kadın genital organlarında meydana gelen kanserler arasında yer alan servikal kanser tüm dünyada kadın sağlığı açısından önemli kanserlerden birisidir (THSK, 2016; Karaoğlu, 2016). GLOBOCAN'ın 2020 yılında yayınladığı verilere göre, dünya genelinde kadınlarda en çok rastlanan kanser türlerinde ilk üçte meme kanseri, kolorektal kanser, akciğer kanseri yer alırken, servikal kanser dördüncü sırada yer almaktadır. Dünyada kadınlarda en fazla görülen jinekolojik kanserler içerisinde serviks kanseri birinci sırada, endometrium kanseri ikinci sırada, over kanseri üçüncü sırada yer almaktadır. Türkiye'de ise kadınlarda en fazla görülen jinekolojik kanserler içerisinde birinci sırada endometrium kanseri, ikinci sırada over kanseri, üçüncü sırada servikal kanserler yer almaktadır. (Globocan, 2020)

Dünyada her yıl 500.000-900.000 kadına serviks kanseri tanısı aldığı ve serviks kanseri tanısı alanların yarısının öldüğü tahmin edilmektedir (Taşkın, 2016). Kadınlarda kanser nedeniyle ölümlerin %1.6'sı ve jinekolojik kanserlere bağlı ölümlerin %15'i serviks kanseriyle ilişkilidir (Başlı vd., 2019). 2018 yılında yayınlanan Globocan verilerine göre dünya genelinde 500.000'inin üzerinde yeni serviks kanseri vakası gözlenirken, serviks kanserine bağlı ölüm sayısının 310.000'nin üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Globocan, 2018). Globocan 2020 verilerine göre ise tüm dünyada 604.127 yeni serviks vakası saptanırken, 341.831 kişi serviks kanseri nedeniyle yaşamını kaybetmektedir (Globocan, 2020).



Şekil 2.3. 2020 Yılı Dünya Çapında Kadınlarda Görülen Kanserlerin Tahmini Yeni Vaka Sayısı
Kaynak: GLOBOCAN 2020



Şekil 2.4. 2020 Yılı Dünya Çapında Kadınlarda Görülen Kanserlerin Tahmini Mortalitesi
Kaynak: Globocan, 2020

Türkiye’de ise kadınlarda servikal kanser insidansı 2018 yılı Sağlık Bakanlığı raporu verilerinde 10 binde 4.3 olarak rapor edilmiştir. Kadınlarda en çok rastlanan 10 kanser çeşiti arasında ise serviks kanseri %2.4 oranıyla 9. sırada yer almaktadır (THSK, 2018). 30-65 yaş arasındaki bayanlar servikal kanser yönünden riskli grup olarak görülmekle birlikte özellikle 40-55 yaş arasındaki kadınlar en riskli grubu oluşturmaktadır (THSK, 2017).

2.3.1.Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Serviks kanseri açısından bütün kadınlar risk altındadır. Bireye özgü bazı risk faktörleri bu riskin artışına sebep olabilir (Kanbur ve Çapık, 2011). Fakat bireysel risk faktörlerine sahip her kadında serviks kanseri gelişmemektedir nadir de olsa risk faktörü taşımayan kadınlarda da serviks kanseri gelişebilir.

Serviks kanseri risk faktörleri değiştirilebilir/önlenebilir ve değiştirilemez/ önlenemez faktörler olarak iki grupta değerlendirilmelidir (The American Cancer Society, 2020). Serviks kanseri için değiştirilemez etmenler arasında ileri yaş, siyah ırk, ailede serviks kanseri öyküsü, menarş yaşının 15 yaş altında olması yer alırken; değiştirilebilir/önlenebilir risk faktörleri arasında multiparite, tütün ürünleri kullanımı veya maruz kalma (pasif içicilik), oral kontraseptif kullanımının beş yıldan uzun olması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığı (özellikle human papilloma virüs enfeksiyonu (HPV)), 16 yaşından önce başlayan cinsel deneyim ve ilk gebeliğin 20 yaş ve altında olması gibi birçok faktör yer almaktadır (Eroğlu ve ark., 2011; Marangoz, 2014; Karaoğlu, 2016).

Olumsuz sağlık davranışlarıyla serviks kanseri risk faktörleri yakından ilişkilidir. Ancak birçok kadın serviks kanseriyle olumsuz davranışlarının ilişkili olduğunu bilmemektedir (Kanbur ve Çapık, 2011). Kadınların değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri hakkında bilgilendirilmesi ve risk faktörlerine sahip kadınların düzenli aralıklarla Pap smear testi yaptırmaları konusunda teşvik edilmeleri serviks kanserinin erken dönemde tespiti ve tedavisi için oldukça önemlidir (The American Cancer Society, 2020; Öztürk, 2020).

2.3.2.Serviks Kanseri Belirti ve Bulguları

Serviks kanseri vakalarının yaklaşık %20'sine yakının da erken evrede herhangi bir semptom gözlenmez ya da hastalığa özgü olmayan vajinal akıntı, düzensiz, lekelenme tarzı vajinal kanama, cinsel ilişki esnasında kanama gibi kişi tarafından fark edilmeyen belirtiler gözlenir (Örenli, 2015). Semptomlar genellikle hücreler kansere dönüşüp yakındaki doku ve organlara yayıldığında ortaya çıkma eğilimindedir. İleri evre serviks kanserinde pelvis içinde künt ağrılar (bel, karın, sırt, kasık bölgelerinde ağrı), hematüri, rektal kanama, baş dönmesi, alt ekstremitelerde ödem, anemi, yorgunluk ve kilo kaybı görülebilir (American Cancer Society, 2019; Karaoğlu, 2016; THSK, 2018).

2.3.3.Serviks Kanseri ve HPV İlişkisi

HPV, Parvovirus ailesinden, normal hücre döngüsü kontrolünü bozarak cilt yüzeyinin çok katlı epitelyal dokusunu enfekte eden, dairesel çift sarmal DNA içeren zarfsız bir virüstür (Crosbie vd, 2013). Dünyadaki kanser vakalarının %5 'inden ve serviks kanseri vakalarının ise büyük çoğunluğundan sorumludur (Dikbaş, 2017).

HPV kadınlarda serviks dışında vajina, vulva ve anal kanserlere, erkeklerde peniste ve her iki cinsiyette de anal bölge ve orofarenkste premalign ve malign lezyonlara sebep olabilmektedir (Castellsague vd, 2015). Human Papilloma Virüsü daha çok cinsel yolla bulaşmakta birlikte indirekt olarak, kontamine yüzeylerden (eşyalar, havlular vb.), direkt olarak deri ve mukozadaki çatlaklardan bulaşabilmektedir (Görür, 2018). Cinsel olarak aktif kadınların yaklaşık %70–80'i cinsel aktivitenin başlangıcından sonraki kısa bir zaman aralığında kanserojen HPV tipleriyle enfekte olur ancak doğal enfeksiyon sonrası koruyuculuk gelişmediği için ilerleyen dönemlerde de bir kişi hayatı boyunca birçok kez enfeksiyona yakalanabilir (Avcı ve Bozday, 2013;

Ayaz, 2019). Birden fazla cinsel partnerin olması ve HPV ile enfekte olunan yaş cinsel yolla bulaşmada en önemli faktörlerdir. Özellikle koitusun erken yaşta başlaması, HPV enfeksiyonu ve HPV sebebiyle daha sonra ortaya çıkabilecek hastalıklar açısından oldukça önemli bir risk etmenidir. Cinsel yolla bulaş olması için koitus mutlak gerekli değildir, enfekte deri temasıyla bile bulaş olabilmektedir. Bu nedenle bariyer önlemlerin ve kondomun düzenli ve doğru kullanılması her ne kadar bulaş riskini azaltsa da tam bir koruyuculuk sağlamaz (Görür, 2018; Gültekin, 2020).

Belirlenmiş 200'e yakın HPV türü bulunmaktadır. HPV türlerinden 35 tanesi mukozal ve vajinal enfeksiyona sebep olurken 15 tanesi ise kanser yapıcı etkiye sahiptir (Schiffman vd, 2007). Özellikle HPV tip 16 ve HPV tip 18' in servikal kanser ve diğer anogenital kanserlerin ortaya çıkmasında önemli rol oynadığı tespit edilmiştir. HPV tipleri klinik olarak kanser açısından düşük riskli HPV'ler, olası yüksek riskli HPV'ler ve yüksek riskli HPV'ler olmak üzere üç kategoriden oluşmaktadır (Avcı ve Bozdayı, 2013; Karakuş Selçuk ve Yanıkerem, 2018). Düşük risk taşıyan HPV türleri (6,11,40,42,43,44,54,61,70,72,81) genital siğil ve tekrarlayan benign lezyonlara sebep olurken; Yüksek risk taşıyan HPV türleri (16 başta olmak üzere 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 68, 73 ve 82, erkek ve kadında anogenital ve orofaringeal kanserlerin gelişiminde rol oynayabilmektedir. 26,53,66 HPV tipi ise olası yüksek risk taşıyan HPV türü olarak belirlenmiştir (Çetin vd, 2014; Castellsague vd, 2015).

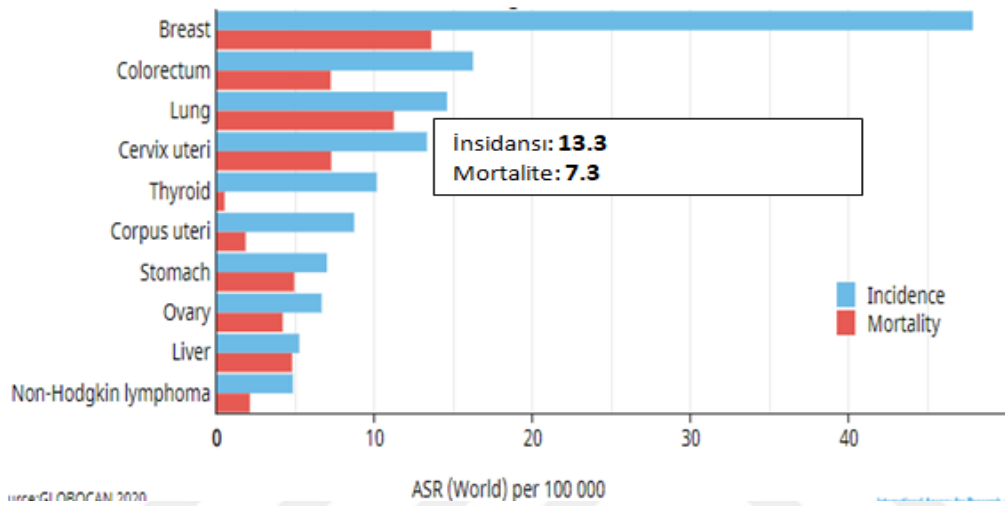
Bütün dünya genelinde daha çok genital yolla yayılım gösteren Human papilloma virüsü (HPV); servikal kanserin gelişmesinde primer etken olarak kabul edilmektedir (Eryeşil, 2015). Servikal kanserlerin büyük bir çoğunluğunun (%99,7) HPV ile ilişkisi bulunmaktadır. Servikal karsinom gelişimi için yüksek riskli human papilloma virüslerinin (HPV'ler) enfeksiyonu mutlaka gereklidir. (Moody ve Laimins,

2010). Ancak HPV'nin varlığı tek başına yeterli bir etken değildir (Güner ve Çağatay, 2007; Gupta vd, 2018). Servikal karsinogenezi indüklemek için HPV ile birlikte diğer risk faktörlerinde de olmasının virüse yakalanma oranını ya da virüse yakalanma sürecini etkiler (Burd, 2003).

2012 yılındaki verilerde Dünya genelinde HPV enfeksiyonu yayılma oranı 4.400.000 olarak tahmin edilmektedir (Şahbaz ve Erol, 2014). Amerika'da HPV ile enfekte olan kişi sayısının 79 milyon olduğu, her yıl 14 milyon bireyin yeni enfeksiyonla karşı karşıya kaldığı ve enfeksiyona yakalanan kişilerin 15-24 yaş aralığında olduğu düşünülmektedir (Center for Disease Center-CDC, 2016). Ülkemizde ise HPV ile enfekte kişi sayısı hakkındaki veriler yetersiz olmak birlikte yapılan bir araştırmada Türk kadınlarında HPV sıklığı'nın %2.1-16.5 arasında değiştiği bildirilmektedir (Demirel Bozkurt vd., 2016).

2.3.4.Dünyada Servikal Kanser Sıklığı

Servikal kanser kadınlarda görülme sıklığı en çok olan dördüncü kanser türüdür ve 2018 yılında tespit edilen, toplam yeni vaka sayısının %6.9'unu oluşturmaktadır (World Cancer Research Fund International, 2018). Globocan 2020 yılı verilerine göre servikal kanser insidansı 13.3 olup, mortalitesi 7.3'tür (Globocan, 2020).



Şekil 2.5. 2020 yılı Kadınlarda En sık Görülen Kanserlerin İnsidansı ve Mortalitesi
Kaynak: Globocan, 2020

Serviks kanseri görülme sıklığı ülkelerin gelişmişlik düzeyi, eğitim, cinsiyet, ekonomi, yaşam şartları, sağlık hizmeti ve bu hizmete ulaşma yaşanan eşitsizlikler gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir (Kurtoglu ve Gürz, 2014). Ülkelerin gelişmişlik durumları ile serviks kanseri görülme oranı ters orantılı olarak değişmektedir (Uçar ve Bekar, 2010). Bu değişikliğin en önemli sebebi sosyo-ekonomik durumdur. Serviks kanseri insidansı gelişmişlik düzeyi yüksek ülkelerde 10.4 iken gelişmişlik düzeyi orta veya düşük ülkelere 18.2 olarak tespit edilmiştir. En yüksek servikal kanser insidansına sahip ülke %43.1 ile Güney Afrika ülkesinden biri olan Svaziland iken , mortalite oranı en yüksek ülke %30.0 ile Doğu Afrika ülkesi olan Malawi olarak rapor edilmiştir (The American Cancer Society, 2018; Bray ve ark., 2018).

2.3.5.Türkiyede Servikal Kanser Sıklığı

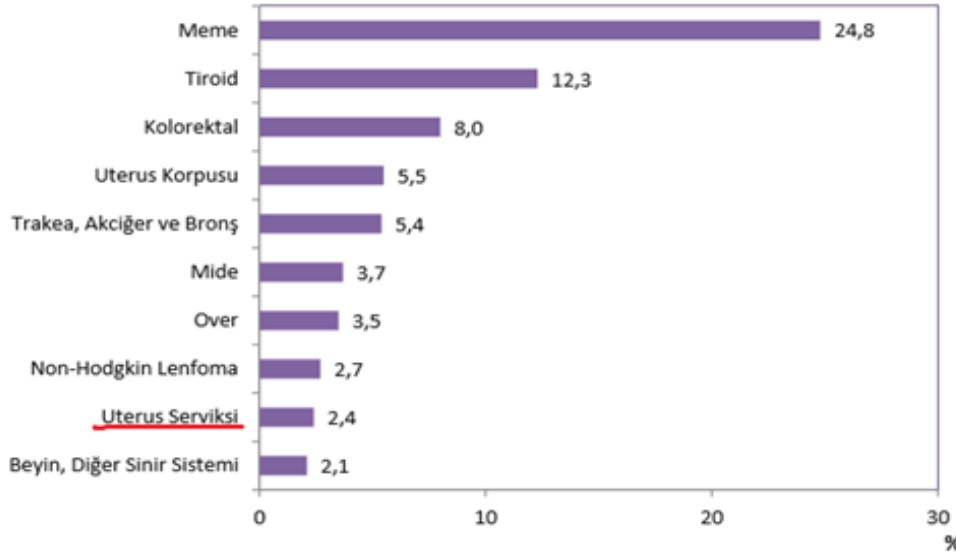
Batı Asya grubu ülkeleri arasında en düşük serviks kanseri insidansına sahip ülkelerden birisi Türkiye’dir. Globocan’ın 2018 yılında yayınlanan verilerine göre Türkiye’de serviks kanseri insidansı yeni ortaya çıkan kanser türleri arasında 18. sırada bulunmaktadır. Yeni vaka görülme oranı 0.74 olarak bildirilmiştir (Eryeşil, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017; Globocan, 2018). Sağlık Bakanlığı tarafından 2018 yılında yayınlanan rapora göre ise Türkiye’de kadınlarda servikal kanser görülme sıklığı 10 binde 4.3 olarak rapor edilmiştir (THSK, 2018).

	2002	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Meme	31,9	38,6	44,2	46,8	45,9	43,0	43,8	45,6
Tiroid	3,5	18,1	20,4	20,3	21,3	20,7	21,7	22,9
Kolorektal	9,3	13,1	13,3	15,2	15,3	13,8	14,4	14,2
Uterus Korpusu	4,3	9,6	10,5	10,1	9,9	9,8	10,0	10,5
Trakea, Akciğer ve Bronş	5,2	8,0	7,8	9,3	10,0	8,7	9,0	9,8
Mide	6,0	7,2	7,9	7,8	7,1	6,5	6,3	6,6
Over	5,9	6,6	7,3	7,3	7,0	6,1	6,4	6,4
Non-Hodgkin Lenfoma	1,2	5,3	5,0	5,2	5,3	5,0	4,9	5,1
Uterus Serviksi	3,9	4,0	4,5	4,5	4,6	4,0	4,5	4,3
Beyin, Diğer Sinir Sistemi	3,8	4,4	4,5	4,7	4,7	4,1	4,1	4,0

Şekil 2.6. Yıllara Göre Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanseri Türünün İnsidansı (100.000’de Dünya Nüfusu)

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2016

Kadınlarda en çok rastlanan 10 kanser çeşiti arasında ise serviks kanseri %2.4 oranıyla 9. sırada bulunmaktadır (THSK, 2018).



Şekil 2.7. Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanser Türünün Toplam Kanser İçindeki Dağılımı (%)
Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2016

Ülkemizde serviks kanseri yaşı 40'ın üzerinde olan kadınlarda daha fazla görülmeye başlamakta (100.000'de 7.6) ve 50-55 yaş arasında görülme oranı (100.000'de 11.7) en yüksek değere çıkmaktadır. 30-65 yaş aralığında bulunan kadınlar serviks kanseri yönünden riskli grubu oluşturmakla beraber en riskli grubu 40-55 yaş aralığında bulunan kadınlar oluşturmaktadır (THSK, 2017).

2.4. Servikal Kanserde Tarama

Servikal kanser insidansının tüm dünyada yüksek olmasından dolayı hastalığın erken dönemde tanılanması ve taraması önem kazanmıştır (Erdem ve ark., 2011). Serviks kanseri taraması günümüzde serviks bölgesinden alınan yaymanın sitolojik incelenmesi ile eş anlamlı kullanılmaktadır. Pap smear, Kolposkopi ve HPV DNA testi serviks kanseri tarama yöntem ve testlerindendir.

2.4.1.Pap Smear Testi

İlk defa 1939 yılında Dr. George Papanicolaou tarafından tanımlanan Pap smear; serviksin pul pul dökülen hücrelerinden örnek alınması ve alınan örneklerin incelendiği bir testtir. Bu tarama testiyle henüz belirti göstermeyen kanser yapma aşamasında olan kanser öncesi hücreler saptanır (Durusoy ve ark., 2014; Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Pap smear testi uygulaması kolay, ekonomik ve hastalar tarafından kolaylıkla kabul gören bir testtir (Sönmez, 2009; Demirgöz Bal, 2014). Pap smear testinin geliştirilmesiyle serviks kanserinin preinvaziv değişiklikleri erken evrede yakalanmakta ve erken dönemde tedavi edilmektedir. Servikal lezyonların premalign evrede tespit edilmesiyle kanser insidansı ve morbidite azalmıştır (Temel, 2008; Sönmez, 2011). Özellikle gelişmiş ülkelerde Pap smear testinin rutin olarak yapılmaya başlanmasıyla invaziv serviks kanseri insidansı ciddi oranda azalmıştır (Akyüz ve ark., 2006). Pap smear testinin servikal kanserleri doğru saptama oranı %90-99'dur. Ancak %0-94 arasında yanlış negatiflik görülebilir. Bu nedenle pozitiflik durumunda daha ileri değerlendirme için kolposkopi, biyopsi, endoservikal küretaj, konizasyon yöntemlerine başvurulmalıdır (Bayçelebi, 2011; Kanbur ve Çapık, 2011).

2.4.2.Pap Smear Testini Yaptırmayı Etkileyen Etmenler

Pap smear testi serviks kanserine bağlı ölümlerin azaltılmasında en etkili tarama aracıdır. Tarama programlarının etkinliği için toplumun %70'inden fazlası tarama programlarına katılmalıdır (Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 2016). Yapılan araştırmalarda ülkemizde tarama programları uygulanmasına rağmen Pap smear testi yaptırmaya oranlarının %16.6 ile %68.3 arasında olduğu ve düzenli aralıklarla testin yapılmadığı görülmektedir (Karabulutlu, 2013;

Demirgöz Bal, 2014). Dünyada ise Pap smear testi yaptırma oranları %9.9 ile %93 arasında değişmektedir (Kılıçsokan ve İlhan, 2020).

Yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında kadınların Pap smear yaptırma oranlarının farklılık gösterdiği ve istenen seviyede olmadığı gözlenmektedir. Pap smear testi uygulamasını etkileyen pek çok etmen vardır. Bu etmenler içinde; eğitim düzeyinin düşük olması, bilgi eksikliği, kültürel ve dini inanışlar, işlemin ağırlı olacağı düşüncesi, testin sonucundan korkma, utanma, sağlık personelinin tutumu, psikolojik pek çok neden yer almaktadır (Dehdari ve ark., 2016; Ashtarian ve ark., 2017; Öztürk, 2017; Kılıçsokan ve İlhan, 2020).

2.4.3.Diğer Tarama Yöntemleri

2.4.3.1.HPV DNA Testi

HPV DNA testi servikal kanserin taramasında önerilen diğer bir yöntemdir (Gültekin ve ark., 2020). Pap smear testinin preinvaziv lezyonların tespitinde yanlış negatiflik olasılığın olması ve tekrarlanma olasılığının düşük olması sebebiyle HPV DNA testi tarama amaçlı daha çok kullanılmaktadır (Huh ve ark., 2015). Bütün tarama testleri içinde güvenilirliği en yüksek olanı ve tekrar edilebilir olanıdır (Aydoğdu ve Özsoy, 2018). Rutin olarak yapılan Pap-smear testi ile beraber HPV testinin yapılması (ko-test) yüksek riskli kanser öncüsü lezyonlarının erken dönemde tanınmasını sağlar (Aydoğdu ve Özsoy, 2018). HPV DNA testinin preinvaziv lezyonlar için duyarlılığı %96'dır. Bir Pap smear testi ile kaçırılan serviks vakası olgularının %25-50'si HPV DNA testi ile tespit edebilir (Gültekin ve ark., 2018). 2015 yılında Jinekolojik Onkoloji Derneği, Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği (ACS/ASCCP), Amerikan Kanser Derneği ve 2013 yılında Amerikan Obstetrisyen ve Jinekologlar Birliği

(ACOG) tarafından yayınlanan rehberlerde serviks kanseri taramasında birincil olarak HPV DNA testinin kullanılması önerilmektedir (Huh ve ark., 2015).

2.4.3.2.Kolposkopi

Kolposkopi, serviks, vajina veya vulvanın bir mikroskop ve ışık yardımıyla yakından görüntülenmesi işlemidir (Ayaz, 2019). Kolposkopi servikal bir lezyon gözlemlendiğinde lezyonların tanınması veya anormal Pap smear testi sonucu durumlarında uygulanacak biyopsi alanının belirlenmesi amacıyla uygulanan bir yöntemdir (Arabacı ve Özsoy., 2012).

2.4.3.3.Biyopsi

Sitoloji ve kolposkopi testinde patolojik bulgular saptandığı zaman biyopsi yapılır. Biyopsi kolposkop altında patolojik bölgelerden alınır.

2.4.4.Dünyada Serviks Kanseri Tarama Programları

Serviks kanseri insidans ve mortalitesini azaltmada serviks kanseri tarama testleri etkinliği kanıtlanmış nadir yöntemlerdendir (Öztürk, 2017). Ulusal bir tarama programının uygulanması servik kanseri mortalite, morbidite ve sağlık hizmeti maliyetinin azalması açısından oldukça önemlidir (Uçar ve Bekar, 2010). Düzenli aralıklarla kanser taramasını yaptıran bir kadının servikal kanserden ölme riski oldukça düşüktür. Bu sebepten dolayı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tüm ülkelerde ülke genelinde serviks kanserinin taranmasını önermektedir (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC), 2005).

Serviks kanseri tarama programları ülkelerin sosyo-ekonomik ve kültürel yapılarına göre ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Ancak 30-65 yaş aralığında bulunan bir kadının yaşamı boyunca en azından bir defa, serviks kanseri açısından taranması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Kanser Kontrol Planı, 2013 –

2018). Dünya Sağlık Örgütü servikal kanserde hedef yaş aralığının 30 ile 49 yaş arası olması gerektiğini önermektedir; HPV Testi, Pap Smear ve servikte oluşabilecek benign durumların klinik özelliklerini ve serviksin kanser ve kanser öncüsü değişikliklerini bilen profesyonel kişi tarafından %5'lik asetik asit ile yapılacak gözle muayenenin (VIA) servikal kanser taramasında kullanılabilecek yöntem olduğunu bildirmektedir. (IARC,2020 ; Bayrak, 2020)

Tarama programlarının yaygın kullanıldığı gelişmişlik düzeyleri yüksek ülkelerde serviks kanseri oranları ve mortalitesi azalmıştır. Ancak gelişmekte olan ülkelerde tarama programları yeterli olmadığından serviks kanseri görülme sıklığı ve serviks kanserine bağlı ölüm oranları yüksek seyretmektedir (Tokgöz, 2009). Yapılan tek bir Pap smear testinin negatif sonuçlanmasıyla servikal kanser gelişme riski %45, yaşamı boyunca alınmış dokuz Pap smear testiyle serviks kanseri gelişme riski ise %99 azalır (Tokgöz, 2009). Sirovich ve Welch'in 2004 yılında yaptıkları çalışmada Amerika'da bulunan kadınların %93'ünün hayatlarında en az bir kez Pap smear testi yaptırdığı, az gelişen ülkelerde ise kadınların %5'inin hayatlarında en az bir defa Pap smear testi yaptırdığı bildirilmiştir (Sirovich ve Welch, 2004).

Amerikan Kanser Derneği (ACS)

Amerikan Kanser Derneği'nin 2012'de yayınlanan kılavuzunda kadınların en geç 21 yaşında tarama yaptırmaları veya cinsel aktivite başlangıcından sonraki en fazla 3 yıl içinde tarama yaptırmaları önerilmekteydi. Yapılan araştırmalarda erken yaşlarda çoğu HPV (human papillomavirus - insan papillomavirüsü) enfeksiyonunun kendiliğinden iyileşme gösteren ve gerçek kanser öncüsü lezyonlara dönüşmeyen nitelikte olması, aşılama ile servikal hücrelerde değişiklik oranlarında düşüş sağlanması ve erken dönemde yapılan çoğu zaman gereksiz girişimsel işlemlerin, uzun dönemde

önemli komplikasyonlara yol açtığıının gösterilmesi gibi faktörler, serviks kanseri taramasını başlatmak için önerilen yaşı 25'e kaydırılmasına neden olmuştur.

Kılavuza göre rahim ağzı kanseri taramasının 25 yaşında başlaması ve belirli aralıklarla 65 yaşına kadar devam etmesini önerilmektedir. 25 yaş itibariyle de 5 yıl aralıklarla ilk tercih olarak HPV testinin yapılmasını önermektedir. Ancak henüz tüm laboratuvarların HPV testine geçmediğinden dolayı, HPV testinin 5 yılda bir Pap testi ile kombine test olarak birlikte kullanması veya 3 yılda bir yalnızca Pap testi yapılmasının da günümüz için şimdilik kabul edilebilir seçenekler olduğu belirtilmektedir.

65 yaşından büyüklerde ise, son 25 yıl içinde CIN2+ öyküsüne rastlanmamışsa ve 65 yaş öncesi 10 yıllık dönemde yeteri kadar negatif test sonucu olanlar da ve total histerektomi geçirmiş kişilerde servikal kanser taraması sonlandırılmalıdır (American Cancer Society, 2019).

Amerikan Obstetrisyen ve Jinekologlar Birliği (ACOG)

ACOG; serviks kanseri taramasına 21 yaşında iken başlanmasına ve <30 yaş kadınlarda sitoloji ile üçer yıl arayla tarama yapılmasını, ≥ 30 yaş kadınlarda HPV ile beraber sitoloji testi ile beş yıl arayla tarama yapılmasını önermektedir. 65 veya 70 yaşında olan kadınlarda geçmişte yeteri kadar tarama yapılmış (Son 10 yıllık sürede ya ard arda üç negatif Pap testi sonucu ya da arka arkaya iki negatif test sonucu mevcut ve son tarama testi son 5 yıl içinde yapılmışsa) ve servikal kanseri açısından yüksek risk tespit edilmemişse ve histerektomi öyküsü mevcutsa servikal kanser taraması önerilmemektedir (ACOG, 2016).

Günümüzde her ülkenin ortak kullanabileceği net bir servikal tarama stratejisi bulunmamaktadır. İngiltere’de taramaya yirmi beş yaşında başlanır. 25-49 yaş arasında üç yılda bir tarama, 50-64 yaş arasında 5 yılda bir tarama testi yapılır ve altmış beş yaşındaki kadınlar tarama programından çıkarılır. Almanya’da serviks kanseri taraması yirmi yaşlarında başlamakta ve 70 yaşına kadar her yıl smear alınması önerilmektedir. Finlandiya’da ise tarama otuz yaşlarında başlamakta, 5 yılda bir tarama tekrarlanmakta ve altmış yaşında tarama sona erdirilmektedir (Öztürk, 2017). Brezilya’da ise 25-59 yaş grubundaki kadınlara iki yıl aralıklarla yapılan iki Pap smear sonucu normal olduğu takdirde 3 yıl aralıklarla tarama yapılmaktadır (Everton ve ark., 2013). Tayvan’da otuz yaşından itibaren 3 yıl arayla Pap smear taraması yapılmaktadır (Fang ve ark., 2016).

2.4.5 Ülkemizde Serviks Kanseri Tarama Programları

Ülkemizde DSÖ’nün önerileri doğrultusunda 1992 yılından beri servikal sürüntü (Pap smear) ile tarama yapılmaktadır (Karaca ve ark., 2008). Ülkemizde toplumsal tarama çalışmaları Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri’nin (KETEM) projesi ile 2006 yılında toplumsal tarama çalışmaları başlamıştır (THSK, 2015).

29 Mayıs 2007 tarihinde ise ulusal tarama programı oluşturulması amacıyla “Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartları” yayınlanmıştır ve serviks kanseri ulusal kanser tarama programına dahil edilmiştir (Uçar ve Bekar, 2010; Koruk ve ark., 2015; Karaoğlu, 2016). 2012 yılında Sitoloji tabanlı tarama programının kapsayıcılığının düşük olması sebebi ile bazı değişiklikler yapılarak tarama programına HPV testi de eklenmiştir (Koruk ve ark., 2015). Türkiye’de uygulanan tarama programında; taramaya 30 yaşında başlanır. 65 yaşına kadar 30-65 yaşları da dahil olmak üzere beş yıl aralıklarla test tekrarlanır. Alınan son iki HPV veya Pap smear testi sonucu negatif çıkan kadınlar tarama programından çıkartılır (Kanbur ve Çapık, 2011; Örenli, 2015;

THSK, 2016). Aynı standarda göre total histerektomi benign nedenlerden dolayı yapılmışsa histerektomi sonrası tarama önerilmemektedir. HIV tanısı almış veya immünsüpressif tedavi alan kadınlarda ilk yıl iki kez smear testi yapılır eğer sonuç negatif ise yılda bir kez smear testi yapılır (Karaoğlu, 2016).

Ulusal Standartlara göre servikal kanser taramaları Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesinde yer alan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) sorumluluğunda yürütülmektedir. Bu merkezlerde servikal kanser tarama testleri ve kanserden korunma yolları ile ilgili eğitilmiş ebe, hemşire, doktor, ve tıbbi teknologlar görev yapmaktadır (THSK, 2017). Ülkemizde serviks kanseri taramasına katılım oranları son yıllar da artış gösterse de halen istenen düzeye ulaşmamaktadır.

2.5. Serviks Kanserinden Korunma

Günümüzde pek çok kanser türü olmasına rağmen servikal kanser etyolojisi ve patogenezi tamamen açıklanmış ve önlenilebilir tek kanser türüdür (Türkiye Kanser Kontrol Programı, 2016). Serviks kanseri, tarama testinin bulunması ve kansere neden olan onkojenik HPV türlerine karşı koruma sağlayan aşılardan olması ve serviks kanserine yakalanma olasılığını artıran faktörlerinin kişinin otokontrolünde olması nedeniyle, kanserin en önlenilebilir ve korunma yöntemlerinin kullanılabileceği türlerinden birisidir (Kaya ve Bekar, 2011; Karabulutlu, 2013).

Primer, sekonder ve tersiyer korunma serviks kanserinden korunma programları arasında yer almakta olup, en önemli korunma primer korunma programıdır (Kanbur ve Çapık, 2011; Savaş Çimke, 2016).

Servikal kanserde primer korunma; HPV aşısı, kanserle ilişki riskli davranışların kanser oluşmadan önlenmesini ve kondom kullanımını içermektedir (Kanbur ve Çapık, 2011).

Sekonder korunma; erken tanı tedavi üzerinde yoğunlaşmakta ve kanser öncesi lezyonların invaziv hale gelmeden önceki dönemde tespiti ve erken evrede tedavisi amaçlanmaktadır (Kokkun, 2014; Savaş Çimke, 2016).

Servikal hücrelerde meydana gelen değişikliklerin karsinogenez (kansere dönüşmesi) aşaması 2-15 yıl sürmektedir (Bayçelebi, 2011). Prekanseroz bir evresinin bulunması, bu dönemde hastaların tespit edilebilmesi ve tedavilerinin etkin bir biçimde yapılması servikal kansere özgü bir özelliktir ve erken dönemde tanıya olanak sağlamaktadır (Eroğlu ve Koç, 2013; Goodman, 2015). Bu özelliğinden dolayı servikal kanserin erken tanınması için tarama testi geliştirilmiştir ve Pap smear testi bu amaç için kullanılan bir tarama yöntemidir (Öztürk, 2020). Servikal kanserin erken evrede tespitinde en etkili yöntem Pap smear testi'dir (Aydoğdu ve Bahar, 2011).

Tersiyer koruma; ise klinik bulgu sonrası uygun tedavi yöntemlerinin kullanılmasını, hastalığa bağlı sakatlıkların en aza indirilmesini ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır (Kokkun, 2014; Savaş Çimke, 2016).

2.5.1.HPV Aşısı

Serviks kanserinin gelişiminde en önemli etyolojik ajanın HPV olduğunun tespit edilmesine ve etkili tarama testleri olmasına rağmen serviks kanseri görülme sıklığının tüm dünyada yüksek olması aşı ile korunmayı gündeme getirmiştir (Kanbur ve Çapık, 2011). Aşı çalışmaları 1993 yılında başlatılmış ve günümüze kadar devam etmiştir ve yapılan aşı çalışmalarının neticesinde serviks kanserinden primer korunma amacıyla 2006 yılında HPV aşısı kullanıma girmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015; Ardahan, 2016).

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmış 3 çeşit aşı bulunmaktadır (U.S Food and Drug Administration- FDA, 2017). İlk HPV aşısı Gardasil (Kuadrivalan) 2006 yılında, daha sonra 2009 yılında Cervarix (Bivalan) aşısı, 2014 yılında da Gardasil 9 (9 valanlı HPV aşısı (9vHPV) aşısı FDA tarafından onaylanmıştır (Biondi ve ark., 2015; Yüksel ve ark., 2015).

2.5.1.1. Kuadrivalan (Gardasil)

2006'da yılında üretilen Kuadrivalan (gardasil) aşısı genital siğillerin %90'ına neden olan HPV 6, 11, 16, 18 HPV tiplerine karşı etkilidir (ACOG, 2014; Gupta ve ark., 2018). Bu aşı 9-26 yaş aralığındaki bayanlarda HPV tip 6, 11, 16 veya 18'in yol açtığı kalıcı HPV enfeksiyonunu, serviks (rahim ağzı kanseri öncül lezyonlarını, vajinal ve vulva kanseri öncül lezyonlarını ve genital siğilleri, 9-26 yaş aralığındaki erkeklerde ise HPV tip 6 ve 11'in sebep olduğu genital siğillerin önlenmesinde yüksek etkinliğe sahiptir (Markowitz ve ark., 2007; ACOG, 2014). Aşı toplam üç doz olacak şekilde 0, 2 ve 6. aylarda yapılır (Pınar ve ark., 2007; Einstein ve ark., 2009; Yüksel ve ark., 2015). Aşının cinsel aktiviteye başlamayan kişilere uygulanması önerilse de cinsel olarak aktif olan kişilere de uygulanabilmektedir. Aşı, önceden enfekte olmuş kişilerde daha az etkili olsa da HPV tiplerinin hepsine önceden maruz kalma olasılığı çok düşük olduğundan, diğer HPV tiplerine karşı koruma sağlamaktadır (Valentino ve Poronsky, 2016).

2.5.1.2. Bivalan HPV aşısı (Cervarix)

Bivalan HPV aşısı (Cervarix) ise Onkojenik insan papillomavirüs (HPV) tiplerinden 16 ve 18'in etyolojik faktör olduğu serviks kanseri, servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) grade 2 veya daha ileri evredeki olguların önlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Food and Drug Administration (FDA) onayıyla 9-25 yaş arası kadınlara

uygulanmaktadır. 0. ,1. ,6. Ayda olmak üzere üç doz şeklinde yapılmaktadır (U.S Food and Drug Administration (FDA), 2017; Small ve ark., 2017). Gardasil veya Cervarix'in serviks kanserinden koruma süresinin şimdilik en az beş sene olduğu bildirilmektedir (Ozan ve ark., 2011).

2.5.1.3. Gardasil 9' (Nanovalan aşısı)

2014 yılında FDA tarafından onaylanan son HPV aşısı Gardasil 9' (nanovalan aşısı) dur (U.S Food and Drug Administration (FDA), 2019). Gardasil 9'un, HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58 olmak üzere kansere neden olan toplam 9 HPV tipine karşı koruyuculuğu bulunmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2020). Aşı 9-26 yaş aralığındaki kadınlara uygulanmakta olup; serviks, anal, vulva ve vajen kanserlerine karşı %90 koruyucudur (Savaş Çimke, 2016; Karakuş Selçuk ve Yanikkerem, 2018). Özellikle erkeklerde de bazı anal kanser, kanser öncesi lezyonlara, genital ve anal siğillere karşı koruyucudur. FDA tarafından 9- 15 yaş arası erkeklere uygulanması onaylanmış olsa da cinsel yönden aktif olmadan önce aşılama başlanması önerilmektedir (Dikbaş, 2017).

2008 yılı Ağustos ayı itibarıyla 100'ün üzerinde ülkede HPV aşıları lisanslı bir şekilde kullanılmaktadır. Almanya, ABD, Kanada, İsrail, Avustralya, Fransa, gibi pek çok ülkede rutin olarak aşı takviminde yer almaktadır. ABD'de Haziran 2006'da kuadrivalan aşının (Gardasil), 11-12 yaşlarındaki bütün kız çocuklarına uygulanması onaylanmıştır (Gemici, 2019). Ülkemizde ise Gardasil 2007 yılında, Cervarix ise 2008 yılında ruhsatlı hale gelmiştir. Ancak HPV aşısı ulusal aşı takviminde bulunmamaktadır; ailenin isteği doğrultusunda uygulanmaktadır ve ücrete tabidir (sosyal güvence kapsamında değildir) (Kurtoğlu ve Gürz, 2014; Gökem ve ark., 2015).

DSÖ; serviks kanseri yükünü azaltmada 9-13 yaşları arasındaki bütün kız çocuklarının HPV'ye karşı 2 doz aşılmasının önemli olduğunu bildirmektedir (Bray ve ark., 2018). Aşıların servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) lezyonlarına karşı % 100'e yakın koruma sağlama özellikleri bulunmaktadır ancak bütün HPV tiplerine karşı koruyuculuk sağlamadığı ve tedavi edici özellikleri bulunmadığı unutulmamalıdır (Harper ve Wheeler, 2006; Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Başlı ve ark., 2019). Tek başına uygulandığında HPV aşısının ömür boyu kansere yakalanma riskini %43 oranında azalttığı, Pap smear testi ile birlikte uygulandığında ise kanser riskini %60 oranında azalttığı belirtilmiştir. Bu nedenle aşı uygulanmış olsa bile Pap smear testi ve kanser taramaları düzenli olarak yaptırılmalıdır (Unutkan, 2016; Yılmaz ve Arıgöz, 2019). HPV aşısının kısa dönem yan etkilerinin bilinmesine rağmen uzun dönem yan etkilerinin tam olarak bilinmemesi, aşının koruyuculuğuyla ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklanan kaygılar, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı aşılanmanın kız çocuklarının daha serbest davranmasına yol açacağı şeklindeki varsayımlar aşının uygulanmasını kısıtlamaktadır (Yurtsev, 2011; Şahbaz ve Erol, 2014; Akça ve ark., 2016; http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/Human_Pap.pdf (15.05.2021). HPV aşısının uygulanma oranlarının artırılması ve dolayısıyla da serviks kanserinin önlenmesi için bireylerin HPV ve HPV aşısı konusunda bilgi sahibi olmasının sağlanması oldukça önemlidir. Bu noktada sağlık personelleri kilit rol oynamaktadır. Bireylerin HPV aşısına ilişkin yanlış tutum ve davranışlarının değiştirilmesi için bulundukları toplumu HPV aşısı hakkında bilgilendirmelidir.

2.6.Serviks Kanserinde Ebinin Rolü

Servikal kanserin, “önlenebilir” bir kanser türü özelliğinin olması nedeniyle diğer kanser türlerinden ayrılmaktadır. Korunma ve erken tanı serviks kanserinin önlenmesinde en önemli stratejidir (Kanbur ve Çapık, 2011). Ebeler, serviks kanserinden nasıl korunulabileceği konusunda topluma eğitim vermede, tanı testlerini yaptıрма ve bireylere rehberlik ederek erken dönemde sağlık taramalarına katılmalarını sağlamada oldukça önemli ve vazgeçilmez sağlık personelleridir (Altınel, 2018).

Ebelerin primer, sekonder, tersiyer koruma olmak üzere serviks kanserinden korunmada ve erken dönemde tanılanmasında 3 önemli rolü bulunmaktadır. Primer korumada yapılan eğitimlerin büyük bir yeri vardır. Toplumda kadınlara en yakın hizmet veren ebeler her fırsatta kadınları serviks kanseri, risk faktörleri, belirtileri risk faktörlerinden uzak durma, erken evrede tanı ve aşılama konusunda eğitmelidir (Yücel, 2006; Ayaz, 2019). Özellikle de risk altındaki bireylerin serviks kanserinden korunma ve erken evrede tanı belirti ve bulguları konularında bilgilendirme yapmaları oldukça önemlidir.

Genel olarak pek çok kişi kontrol amacıyla herhangi bir sağlık kuruluşuna şikayetleri olmadan başvuramazlar. Bu durum servikal lezyonların invaziv kansere dönüşmeden tespit edilmesini engellemektedir. Ancak sağlık personelleri riskli grupta yer alan kişileri bu konuyla ilgili uyarır, bilgilendirirse sağlık kuruluşuna erken dönemde başvurular olabilmekte ve erken dönemde tanı imkanı elde edilebilmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011).

Sekonder korumada ise ebelere bireylere serviks kanserinde erken tanının önemini vurgulamalı ve bireylerin kanser taramalarını düzenli yaptırmaları konusunda

teşvik etmelidir (Kanbur ve Çapık, 2011; Karaoğlu, 2016; Ayaz, 2019). Tersiyer korumda ise düzenli takip ile oluşabilecek komplikasyonları erken dönemde önleyebilirler (Kanbur ve Çapık, 2011; Karaoğlu, 2016; Ayaz, 2019).

Servikal kanserden korunmada risk faktörlerinin biliniyor olması, servikal kansere karşı önlem alınması açısından önemlidir (Karaoğlu, 2016). Yapılan araştırmalarda serviks kanseri risk faktörlerinin neler olduğu ve Pap smear aldırmanın ne kadar önemli olduğu konularında kadınların büyük çoğunluğunun bilgisinin bulunmadığı tespit edilmiştir (Akça ve ark., 2016). Bu konularda bilgi eksikliğinin olması serviks kanserinden korunma, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılmasını engellemektedir. (Pınar ve ark, 2007). Ebelerin; çoğunlukla kadın olmaları, toplumla yakından ilişkili olmaları ve uzun süre zaman geçirmeleri, kolayca ulaşılabilir bir pozisyonda olmaları, kadınların tarama programlarına ilişkin farkındalıklarının artırılmasında, koruyucu ve olumlu sağlık davranışı kazanmalarında yarar sağlamaktadır (Akyüz ve ark., 2006; Tokgöz, 2009; Savaş Çimke, 2016).

Ebeler öncelikle riskli gruplar başta olmak üzere kadınlara ulaştıkları her fırsatta kadınları serviks kanseri riskleri ve bu risklerden korunma konusunda bilgilendirmeli ve danışmanlık yapmalıdır (Yücel, 2006; Kanbur ve Çapık, 2011). Özellikle cinsel eş sayısının az olması, sigara-alkol kullanımı, sık doğum gibi riskli davranışların tespit edilmesi ve yönetilmesi, kondom kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HPV ve serviks kanserinden nasıl korunulabileceği konularında etkin bir danışmanlık hizmeti vermelidir (Tokgöz, 2009; Savaş Çimke, 2016).

Ülkemizde KETEM ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde ücretsiz olarak 30-65 yaş aralığındaki kadınlara Pap smear testi yapılarak servikal kanseri önlemeye yönelik tarama hizmeti sunulmaktadır (Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018). Toplumda

kanser taramalarının etkin bir biçimde yürütülebilmesi için kadınların %70.0'ına ulaşılmalıdır. Ancak ülkemizde erken tarama hizmetleri verilmesine rağmen kadınların tarama programlarına katılımı istenen düzeyde değildir, serviks kanserinde tarama programlarının kapsayıcılığı %20'dir (Pınar ve ark., 2010; Kanbur ve Çapık, 2011; Aşlar ve ark., 2015; Akça ve ark., 2016). Ebeler tarafından, kadınlara tarama testlerinin kolay olduğunun, hangi amaçla yapıldığının, ne sıklıkta yapılması gerektiğinin ve serviks kanserinin önlenmesinde tarama testlerinin öneminin anlatılması gerekir (Akyüz ve ark., 2006; Tokgöz, 2009; Savaş Çimke, 2016).

Serviks kanseri taramasına katılımı artırmada sağlık eğitimi ve danışmanlık, birey ve topluma yönelik oldukça etkili bir yöntemdir (Damiani ve ark., 2015). Sağlık eğitimlerinin ve danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması kadınların serviks kanseriyle ilgili bilinçlendirilmelerinin yanı sıra düzenli Pap smear yaptırmaları açısından da cesaretlendirmektedir (Akyüz ve ark., 2006; Tokgöz, 2009; Savaş Çimke, 2016; Altinel, 2018). Kadınların serviks kanserinde tarama programlarına katılımlarını; ihmal, unutma, korku, kadın doktor eksikliği, utanç gibi kişisel, psikolojik, sosyal, kültürel ve kurumsal pek çok faktör etkilemektedir (Ersin ve Bahar, 2013). Kadınların tarama programlarına katılmalarını engelleyen bu faktörler belirlenmeli ve erken tarama programlarına katılım oranlarının artırılması için kadınlar öncelikle bilinçlendirilmelidir (Kızılırmak, 2018). Herhangi bir tanı testi sonucunda HPV açısından pozitif bulunan hastaların, düzenli olarak takipleri yapılmalı ve ileri düzeyde tetkik ve tedavi için hastalar yönlendirilmelidir (Avcı ve Bozdayı, 2013).

Ebeler mevcut bilgilerini bireylerde serviks kanseri konusunda olumlu sağlık davranışı geliştirme yönünde kullanmalıdır (Akça ve ark., 2016). Ebeler HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgileri doğrultusunda aşı çalışmaları hakkında halkı

bilinçlendirmeli, aşılması gereken kişileri tespit etmeli, onlara rehberlik etmeli ve danışmanlık verebilmelidir. Danışmanlık yapılırken sadece kadınların değil ebeveynlerin ve genç erkeklerin de aşı hakkında bilgi düzeylerinin artırılması hedeflenmelidir (İnce ve ark., 2017; Avcı ve Bozdayı, 2013). Böylece aşı uygulamaları hayata geçirilmiş olabilir (Akça ve ark., 2016).

Ebeler görevlerini yerine getirebilmeleri için öncelikli olarak kendileri yeterli bilgi, donanım ve tecrübeye sahip olmalı ve bilgileri doğrultusunda detaylı bir tanılama yapmalı, risk faktörlerini ve bireyin kansere yatkınlığının olup olmadığını belirleyebilmelidir (Tokgöz, 2009; Savaş Çimke, 2016; Devrim Batkın, 2019). Sağlık çalışanlarının serviks kanserinde korunma, erken tanı ve taramaya ilişkin bilgi düzeyleri ve farkındalıkları ne kadar yüksek olursa verdikleri hizmetin kalitesi de o doğrultuda artacak ve kanserle mücadele daha iyi olacaktır (Koruk ve ark., 2015; Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016; Devrim Batkın, 2019).

Diğer sağlık çalışanlarına nazaran özellikle birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan ebeler hizmet verdikleri bölgedeki kadınların serviks kanseri konusunda farkındalık düzeylerinin arttırılmasında, bilgi eksikliğinin giderilmesinde aktif rol alabilir ve eğitim-danışmanlık hizmetleri ile birlikte tarama programlarına katılma ve aşılama oranlarının artırılmasını sağlayarak daha çok hastanın preinvaziv süreçte veya erken dönemde yakalanabilmesiyle sağ kalma oranlarının yükseltilmesine katkı sağlayabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Pap smear testi yaptırmak için gelen kadınların Servikal kanser ve HPV aşısı hakkındaki bilgileri ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 20/10/2020 – 15/06/2021 tarihleri arasında Çorum iline bağlı Bayat ilçesinde bulunan Bayat Toplum Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bayat Toplum Sağlığı Merkezi'ne Ocak 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında Pap smear testi yaptırmak için başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Gökgöz ve Aktaş (2015) çalışması göz önüne alındığında, G Power analizinde etki genişliği ($d=0.30$) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre testin gücü Power ($1-\beta$ err prob)=0.85 olarak hesaplanmıştır (Gökgöz ve Aktaş, 2015). Güven aralığı %95 ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda çalışmada 102 kadının olması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmada olası veri kayıpları gözönünde bulundurularak, 20/10/2020 – 15/06/2021 tarihleri arasında Bayat Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran araştırma kriterlerine uyan ve gönüllü olan 150 kadın ile araştırma yürütülmüştür.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli olan verilerin toplanması amacıyla Tanıtım ve Değerlendirme Formu, Serviks (rahim ağzı) Kanseri ve HPV Hakkında Bilgi Düzeyi Anket Formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği olmak üzere 3 form kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtım ve Değerlendirme Formu (Ek 2)

Form araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır (Hacıhasanoğlu ve ark., 2015; Eke ve ark., 2016; Gemici, 2019). Kadınların tanıtıcı bilgileri ile sosyo-demografik özelliklerini belirleyen form 25 sorudan oluşmaktadır. Formda kadının yaşı, öğrenim ve mesleki durumu, obstetrik öyküsü ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.4.2. Serviks (rahim ağzı) Kanseri ve HPV Hakkında Bilgi Düzeyi Anket Formu (Ek 3):

Form araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır (Gökgöz ve Aktaş, 2015; Göl ve Erkin, 2016; Çakaloz ve ark., 2018; Batkın Devrim, 2019; Kılıçsokan ve İlhan, 2020). Form kadınların serviks (rahim ağzı) kanseri ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Formda serviks kanseri risk faktörleri, erken dönem belirtileri, serviks kanserinden korunma yolları, Pap smear tarama testi ve HPV aşısına ilişkin sorular yer almaktadır.

3.4.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (Ek 4):

Ölçek bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemek, ergen ve yetişkinlerdeki umutsuzluk düzeyini ölçmek amacıyla Aaron T. Beck (1974) ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçek üzerindeki ilk çalışma Seber (1991) ve arkadaşları tarafından yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak görülmüştür. Daha sonra Durak (2006) ve arkadaşları tarafından geçerlilik çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışmaların sonucunda Beck Umutsuzluk Ölçeğinin (BUÖ) toplumumuz için geçerliğinin ve güvenirliğinin yeterli düzeyde olduğunu ve araştırmalar için kullanılabilecek bir ölçek olduğu önerilmiştir.

BUÖ 20 maddeden oluşan, 0-1 arasında puanlanan kendini değerlendirme (self report) turu bir ölçektir. 11 doğru, 9 yanlış anahtar yanıtı olan 20 doğru-yanlış önermeden oluşan ölçekte, anahtara uyumlu her yanıt için 1 puan, uyumsuz her yanıt için ise 0 puan verilmektedir. Ölçeğin puan aralığı 0-20 arasındadır. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır.

3.5. Veri Toplama Süreci

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte tasarlanan bu araştırma, Bayat Toplum Sağlığı Merkezine başvuran 18-65 yaş arası olup Pap smear testi yaptırmak için başvuran kadınlarla yapılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında “Tanıtım ve Değerlendirme Formu ve Serviks (rahim ağzı) Kanseri ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi Düzeyi Anket Formu” ile “Beck Umutsuzluk Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden bütün kadınlara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatıldıktan sonra, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Araştırmaya katılmayı kabul eden,
2. 18-65 yaş arasında olan,
3. Pap smear testi yaptırmak için gelen,
4. İletişim problemi olmayan (Türkçe bilen)
5. Psikiyatrik problemi olmayan kadınlar araştırma kapsamına dahil edilecektir.

3.7.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
2. 18 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olan,
3. İletişim problemi olan (Türkçe bilmeyen)
4. Psikiyatrik problemi olan kadınlar kadınlar araştırma kapsamına dahil edilmeyecektir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenleri; kadınların Servikal kanser ve HPV bilgi puanları ve umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenleri; kadınların sosyo demografik ve obstetrik özellikleri

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 24.0 (Statistical Package of Social Science) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, ortanca (min-max) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında, normal dağılım gösteren 3 ve daha fazla sayıda bağımsız grupların karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) yapılmıştır. Sayısal verilerin gruplara göre normal dağılıma sahip olması, sayısal verilerin varyanslarının gruplar arasında homojen dağılması sonucu ANOVA testi sonucunda gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Post Hoc test olarak Tukey testi kullanılmıştır.

3.10. Araştırma Etiği

Araştırma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, 30.04.2020 tarih ve 83116987 sayılı karar ile onaylanmış olup bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür. Araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülebilmesi için Çorum İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile Bayat Toplum Sağlığı yönetiminden anket araştırma izni alınmıştır. İlgili kurum yönetimi ve çalışanları araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır. Gönüllü olmayan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uyulmuştur.

3.11. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma Çorum iline bağlı Bayat ilçesinde bulunan Bayat Toplum Sağlığı Merkezine 18-65 yaş arası olup daha önce Pap smear testi yaptıran veya Pap smear testi yaptırmak için başvuran evli / bekar, en az okuryazar olan, bilinci açık ve yazılı/sözlü iletişim kurabilen kadınlar ile sınırlandırılmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo Demografik Özellikler		$\bar{x} \pm SD$	
Yaş		44.8 ± 5.7	
Meslek	Çalışan	n	%
	Çalışmayan	18	12.0
Eğitim Durumu	Okuryazar	132	88.0
	İlkokul	35	23.4
	Ortaokul	66	44.0
	Lise	18	12.0
	Yüksekokul ve üzeri	17	11.3
		14	9.4
Medeni Durum	Evli	148	98.7
	Bekar	2	1.3
Total		150	100.0
SD=Standart Sapma $\bar{x}$ =Ortalama			

Tablo 4.1’de Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 44.8 ± 5.7 ’dir. Araştırmaya katılan kadınların %23.4 ’ü okuryazar, % 44’ü ilkokul mezunu, %88’i çalışmamaktadır. Araştırma grubundaki kadınların %98.7’sinin evli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Obstetrik Özellikler		n	%
Evlilik Sayısı	1	141	94.0
	1'den fazla	9	6.0
İlk Evlilik Yaşı	18 yaş altı	57	38.0
	18-20	52	34.7
	21 ve üzeri	41	27.3
İlk Cinsel İlişki Yaşı	18 yaş altı	55	36.7
	18-20	52	34.7
	21 ve üzeri	43	28.7
İlk Gebelik Yaşı	18 yaş altı	22	14.7
	18-20	54	36.0
	21 ve üzeri	70	46.7
Düşükler Dahil Gebelik Sayısı	0	7	4.7
	1	18	12.0
	2	17	11.3
	3	29	19.3
	4 ve üzeri	79	52.7
Doğum Sayısı	0	11	7.3
	1	21	14.0
	2	23	15.3
	3	38	25.3
	4 ve üzeri	57	38.0
Düşük Sayısı	0	85	56.7
	1	39	26.0
	2	17	11.3
	3	5	3.3
	4 ve üzeri	4	2.7
Yaşayan Çocuk Sayısı	0	13	8.7
	1	20	13.3
	2	27	18.0
	3	50	33.3
	4 ve üzeri	40	26.7
Total		150	100.0

Tablo 4.2.'de Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların %94'ünün tek evlilik yaptığı, ilk evlilik yaşına göre dağılım incelendiğinde %38'inin ilk evliliklerini 18 yaş ve altında yaptıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %52.7'sinin düşükler dahil 4 ve üzeri gebelik geçirdiği, %38'inin 4 ve daha üzeri doğum yaptığı ve %33.3 'ünün 3 yaşayan çocuğu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Servikal Kansere ve Pap-Smear Tarama Testine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Serviks Kanserini Daha Önce Duydunuz mu?	Evet	134	89.3
	Hayır	16	10.7
Ailenizde Serviks Kanseri Tanısı Alan Var mı?	Evet	8	5.3
	Hayır	142	94.7
Arkadaşlarınızdan Serviks Kanseri Tanısı Alan Kişi Var mı?	Evet	5	3.3
	Hayır	145	96.7
Serviks Kanserine Karşı Üretilen HPV Aşısı Hakkında Bilginiz Var mı?	Evet	18	12.0
	Hayır	132	88.0
Pap-smear test/HPV testi'ni Duydunuz mu?	Evet	107	71.8
	Hayır	42	28.2
Daha Önce Pap-smear test'ini Yaptırdınız mı?	Evet	88	58.7
	Hayır	62	41.3
Papsmear/HPV nerede yaptırdınız? (n=88)	Hastane	24	27.3
	Özel muayenehane	5	5.7
	Aile sağlığı merkezi	44	50.0
	Ana-cocuk sağlığı merkezi	13	14.8
	Kanser erken teşhis ve tarama merkezi (KETEM)	2	2.3
Papsmear/HPV yaptırma sıklığınız nedir? (n=87)	Yılda bir	5	5.7
	3-5 yılda bir	29	33.3
	Şikâyetim olduğunda	17	19.5
	Doktor istediğinde	36	41.4
Pap smear test yaptırmama nedenleriniz nelerdir? (n=88)	Sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire vb.) önerdiği için	43	48.9
	Düzenli sağlık kontrolü için kendi isteğimle	29	33.0
	Ailede kanser öyküsü sebebiyle kanser endişesi yaşadığım için	2	2.3
	Akıntı, kaşıntı, kanama vb. şikâyetler ile doktora gittiğimde doktorum uygun gördüğü için ve diğer	14	15.9
Pap smear test yaptırmama nedenleriniz nelerdir? (n=62)	İhtiyaç duymadım	23	37.1
	Pelvik muayeneden çekiniyorum	7	11.3
	İşlemden korkuyorum	9	14.5
	Kendimi risk altında görmüyorum	2	3.2
	Bu konuda yeterli bilgiye sahip değilim (zaman, sıklık, yer)	3	4.8
	İleriki zamanlarda yaptırmayı düşünüyorum	6	9.7
	Şuana kadar herhangi bir şikâyetim olmadı	12	19.4

Tablo 4.3’de Araştırmaya katılan kadınların servikal kanser ve Pap-smear tarama testine ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmektedir. Kadınların %89.3 ‘ünün serviks kanserini daha önce duyduğu, %5.3’ünün ailesinde serviks (rahim ağzı) kanseri tanısı aldığı, %12’sinin serviks kanserine karşı üretilen HPV aşısı hakkında bilgisi olduğu saptanmıştır. Kadınların %71.8’i daha önce Pap smear testini duymuş olup, %58.7’si daha önce Pap smear testini yaptırmıştır. Yaptırma sıklıkları incelendiğinde, %5.72’sinin yılda bir kez, %41.4’ ünün ise doktor istediğinde yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların pap smear testini %50 oranında Aile Sağlığı Merkezinde yaptırdıkları belirlenmiştir. Kadınların Pap smear testi yaptırma nedenlerine bakıldığında %48.9’unun sağlık personeli önerdiği için yaptırdığı saptanmıştır. Kadınların %37.1’ü ihtiyaç duymadığı için Pap smear testini yaptırmamıştır.

Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan Kadınların Servikal Kansere ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi Düzeyleri (n=150)

	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Serviks Kanseri Önlenebilir Bir Hastalıktır.	109	72.7	2	1.3	39	26.0
Serviks Kanserinin Erken Tanı ve Tedavisi Mümkündür.	118	78.7	2	1.3	30	20.0
Her Kadının Serviks Kanserine Yakalanma Riski Eşittir.	43	28.7	46	30.7	61	40.7
Serviks Kanserin Tanısı Pap smear testi (sürüntü testi) ile Konulur.	100	66.7	2	1.3	48	32.0
Pap smear testi (sürüntü testi)'nin Adet Döneminde Yapılması Hücreleri Saptamak Açısından Daha Etkilidir.	29	19.3	32	21.3	89	59.3
Pap smear testi (sürüntü testi)'ni Cinsel Yönden Aktif Olan Her Kadın Yaptırmalıdır.	87	58.0	6	4.0	57	38.0
Pap smear testi (sürüntü testi) Tarama Amacıyla Yapılır.	99	66.0	2	1.3	49	32.7
Erken Yaşta (16 yaş ve altı) Cinsel Deneyim Serviks Kanseri İçin Risk Faktörüdür.	52	34.7	18	12.0	80	53.3
Sigara Kullanmak Serviks Kanseri Risk Faktörlerindendir	89	59.3	3	2.0	58	38.7
Çok Eşli Cinsel Yaşam Serviks Kanseri İçin Risk Faktörüdür.	73	48.7	7	4.7	70	46.7
Ailede Kansere Öyküsü Olması Serviks Kanseri İçin Risk Faktörü Değildir.	28	18.7	63	42.0	59	39.3
Menstrüasyon (Adet/Regl) Dışı Ara Kanamalar Serviks Kanserin Erken Belirtisidir.	66	44.0	6	4.0	78	52.0
Menopoz Sonrası Kanama Serviks Kanserin Erken Belirtilerindendir.	59	39.3	6	4.0	85	56.7
Vajinal Akıntı Miktarının Artması ve Renk Değişiklikleri Serviks Kanserin Erken Belirtilerindendir.	58	38.7	7	4.7	85	56.7
Doğum Sayısının Fazla Olması (3 ve Üzeri) Serviks Kanseri İçin Risk Faktörüdür.	50	33.3	22	14.7	78	52.0
Pap smear testi (sürüntü testi) Sadece Jinekolojik (Kadın Hastalıkları İle İlgili) Şikayet Olduğu Durumlarda Yaptırmak Gerekir	41	27.3	56	37.3	53	35.3
Erken Yaşta (18 yaş altı) Gebelik ve Doğum Serviks Kanseri İçin Risk Faktörüdür.	47	31.3	22	14.7	81	54.0
Cinsel İlişki Sonrası Kanama ve Ağrı Serviks Kanserin Erken Belirtisi Değildir.	26	17.3	40	26.7	84	56.0
Serviks Kanseri Korunmak İçin Düzenli Olarak Pap smear testi (sürüntü testi) Yaptırmak Gerekir.	95	63.3	2	1.3	53	35.3
Serviks Kanseri Korunmak İçin Aşı Yoktur.	27	18.0	31	20.7	92	61.3
HPV(Human Papilloma Virüs) Cinsel Yolla Bulaşan Bir Virüstür.	44	29.3	8	5.3	98	65.3
HPV Aşısının İlk Cinsel İlişkiden Önce Yapılması Önemlidir.	15	10.0	11	7.3	124	82.7
HPV Aşısı Sadece Kadınlara Uygulanmalıdır.	25	16.9	11	7.4	112	75.7
HPV Aşısı Yan Etki Olarak HPV Enfeksiyonu, HPV İlişkili Kansere veya Ölüme Neden Olurlar.	23	15.3	5	3.3	122	81.3
HPV Aşısının Tip 16 ve 18 HPV İle İlişkili Serviks Kanserin Önlenmesinde %97 Etkinliği Olduğu Bildirilmektedir.	26	17.3	0	0.0	124	82.7

Tablo 4.4’de Araştırmaya katılan kadınların Servikal Kanser ve HPV Aşısıyla ilgili bilgilerine ilişkin dağılımı yer almaktadır. Bilgi formunda yer alan ifadelerden 1,2,4,6,7,8,9,10,12,13,14,15,17,19,21,22,25.sorularının doğru cevabının ‘‘evet’’ 3,5,11,16,18,20,23,24. soruların doğru cevabının ‘‘hayır’’ olduğu görülmektedir. Servikal kanser ve HPV aşısı ile ilgili verilen bilgi formundaki ifadelere katılma oranlarına ilişkin dağılıma bakıldığında kadınların ‘‘Serviks (Rahim ağzı) kanseri önlenabilir bir hastalıktır.’’ ifadesini doğru yanıtlayanların oranı (%72.7), ‘‘Serviks (Rahim ağzı) kanserinin erken tanı ve tedavisi mümkündür.’’ ifadesini doğru yanıtlayanların oranı (%78.7), ‘‘Serviks (Rahim ağzı) kanserinin tanısı Pap test/HPV (sürüntü testi) test ile konulur.’’ ifadesini doğru yanıtlayanların oranı (%66.7)’dir. Araştırmaya katılan kadınlardan %58’si ‘‘Pap test/HPV testi (Sürüntü testini) cinsel yönden aktif olan her kadın yaptırmalıdır’’ ifadesini, %66’sı ‘‘Pap test/HPV (sürüntü testi) tarama amacıyla yapılır.’’ ifadesini, %59.3’ü ‘‘Sigara kullanmak serviks (rahim ağzı) kanseri risk faktörlerindendir.’’ ifadesini ve %33.3’ü ‘‘Doğum sayısının fazla olması (3 ve üzeri) serviks (rahim ağzı) kanseri için risk faktörüdür.’’ ifadesini doğru yanıtlamıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %30.7’sinin ‘‘Her kadının serviks (rahim ağzı) kanserine yakalanma riski eşittir.’’ ifadesini, %21.3’ünün ‘‘Pap test/HPV test (sürüntü test) adet döneminde yapılması hücreleri saptamak açısından daha etkilidir.’’ ifadesini, %37.3’ünün ‘‘Pap test/HPV test (sürüntü test) sadece jinekolojik (kadın hastalıkları ile ilgili) şikayet olduğu durumlarda yaptırmak gerekir’’ ifadesini ve %26.7’sinin ‘‘Cinsel ilişki sonrası kanama ve ağrı servikal kanserin erken belirtisi değildir.’’ ifadesini yanlış yanıtladıkları görülmektedir.

Kadınların “Vajinal akıntı miktarının artması ve renk değişiklikleri rahim ağzı kanserinin erken belirtilerindendir.” ifadesine %56.7 oranında, “HPV (Human Papilloma virüs) cinsel yolla bulaşan bir virüstür.” ifadesine %65.3 oranında, “HPV aşısının ilk cinsel ilişkiden önce yapılması önemlidir” ifadesine %82.7 oranında, “HPV aşısı sadece kadınlara uygulanmalıdır” ifadesine %75.7 oranında, “HPV aşısının tip 16 ve 18 HPV ile ilişkili servikal kanserin önlenmesinde %97 etkinliği olduğu bildirilmektedir.” ifadesine %82.7 oranında bilmiyorum yanıtı vermişlerdir.

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Kadınların Servikal Kanser ve HPV Aşısı Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

Puanı Ortalamalarının Dağılımı	n	(Min-Maks)	$\bar{x} \pm SD$
Servikal Kanser ve HPV Aşısı	150	0 - 22	9.81± 5.95
SD=Standart Sapma $\bar{x}$ =Ortalama			

Tablo 4.5.’te kadınların Servikal kanser ve HPV aşısıyla ilgili ifadelerden aldıkları bilgi puanı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre en az 0, en çok 22 puanları arasındaki değişmekte olan Servikal Kanser ve HPV Aşısı Bilgi ortalaması 9.81±5.95’tir.

Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Servikal Kansere ve HPV Aşısı Bilgi Puan Ortalamasının Dağılımı (n=150)

Sosyo-demografik Özellikler		Servikal Kansere ve HPV Aşısı Bilgi Puan Ortalaması		
		n	$\bar{x} \pm SD$	p
Eğitim Durumu	Okur Yazar	34	8.00 $\pm$ 6.02	0,003*
	İlkokul	66	9.33 $\pm$ 5.64	
	Ortaokul	18	8.83 $\pm$ 6.27	
	Lise	17	13.59 $\pm$ 4.69	
	Yüksekokul ve üzeri	14	24.92 $\pm$ 4.99	
Medeni Durum	Evli	148	9.70 $\pm$ 5.90	0,049*
	Bekar	2	18.00 $\pm$ 2.83	
Meslek	Ev Hanımı	132	8.96 $\pm$ 5.71	0,008*
	İşçi	4	14.25 $\pm$ 4.35	
	Memur	14	16.50 $\pm$ 3.30	

SD=Standart Sapma $\bar{x}$ =Ortalama *p< 0.05

Tablo 4.6’da Araştırmaya katılan kadınların servikal kanser ve HPV aşısı bilgi düzeyinin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı yer almaktadır. Kadınların servikal kanser ve HPV aşısı bilgi düzeyinin demografik bilgilere göre değişimi incelendiğinde; bilgi düzeyinin eğitim durumu, medeni durum ve mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Anlamlı farklılık gösteren bilgi düzeyi için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre; Lise ve yüksekokul mezunu kişilerin bilgi düzeyleri okuryazar, ilkokul, ortaokul mezunu olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Medeni duruma göre anlamlı farklılık gösteren bilgi düzeyi için bekarların bilgi düzeyinin evlilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Mesleğe göre değerlendirildiğinde ise memurların bilgi düzeyi, ev hanımlarının bilgi düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.7. Araştırmaya Katılan Kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı	n	(Min-Maks)	$\bar{x} \pm SD$
Beck Umutsuzluk Ölçeği	150	0 - 19	5.43 $\pm$ 4.02

SD=Standart Sapma $\bar{x}$ =Ortalama

Tablo 4.7.'de Araştırmaya katılan kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre en az 0, en çok 19 puanları arasındaki değişmekte olan Beck umutsuzluk ölçeği ortalaması 5.43 $\pm$ 4.02'dir.

Tablo 4.8. Araştırmaya Katılan Kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplandırılması

Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Gruplandırılması		n	%
Beck	Minimal	63	42.0
	Hafif	56	37.3
	Orta	27	18.0
	Şiddetli	4	2.7
	Total	150	100

Tablo 4.8.'de Araştırmaya katılan kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının gruplandırılması verilmiştir. Beck Umutsuzluk ölçeğinde en yüksek 20 puan alınabilir. Kişiler aldıkları puana göre; 0-3 Minimal, 4-8 Hafif, 9-14 Orta, >15 şiddetli umutsuzluk düzeyinde kabul edilir. Araştırmaya katılan kadınların %42'sinin minimal umutsuzluk düzeyinde, %37.3'ünün hafif umutsuzluk düzeyinde, %18'inin orta umutsuzluk düzeyinde, %2.7'sinin şiddetli umutsuzluk düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalaması

Sosyo-Demografik Özellikler		n	$\bar{x} \pm SD$	p
Eğitim Durumu	Okur Yazar	34	6.06 $\pm$ 4.42	0.019*
	İlkokul	66	5.56 $\pm$ 3.91	
	Ortaokul	18	6.56 $\pm$ 4.51	
	Lise	17	4.29 $\pm$ 3.24	
	Yüksekokul	14	9.38 $\pm$ 1.04	
Medeni Durum	Evli	148	5.45 $\pm$ 4.04	0.613
	Bekar	2	4.00 $\pm$ 0.00	
Meslek	Ev Hanımı	132	5.65 $\pm$ 3.98	0.000*
	İşçi	4	8.25 $\pm$ 6.60	
	Memur	14	2.57 $\pm$ 1.74	

*p< 0.05

Tablo 4.9’da Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Umutsuzluk ölçeği düzeylerinin demografik bilgilere göre değişimi incelendiğinde; umutsuzluk ölçeğinin eğitim durum ve mesleğe göre; anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$). Anlamlı farklılık gösteren umutsuzluk düzeyi için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre; Okuryazar, ilkokul, ortaokul mezunlarının umutsuzluk düzeyi yüksekokul mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Meslek gruplarında ise ev hanımı ve işçi olanların umutsuzluk düzeyi memurlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.10. Araştırmaya Katılan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı

Obstetrik Özellikler		Beck Umutsuzluk Ölçek Puan Ortalaması		
		n	$\bar{x} \pm SD$	P
Kaç Evlilik Yaptınız	1	141	5.41 $\pm$ 4.06	0.792
	1'den fazla	9	5.78 $\pm$ 3.38	
İlk Evlilik Yaşı	18 yaş altı	57	6.23 $\pm$ 4.62	0.062
	18-20	52	5.46 $\pm$ 3.85	
	21 ve üzeri	41	4.29 $\pm$ 3.02	
İlk Cinsel İlişki Yaşı	18 yaş altı	55	6.22 $\pm$ 4.69	0.082
	18-20	52	5.46 $\pm$ 3.85	
	21 ve üzeri	43	4.40 $\pm$ 3.00	
İlk Gebelik Yaşı	18 yaş altı	22	5.86 $\pm$ 4.75	0.891
	18-20	54	5.43 $\pm$ 4.31	
	21 ve üzeri	70	5.40 $\pm$ 3.64	
Düşükler Dâhil Gebelik Sayısı	0	7	2.86 $\pm$ 2.04	0.171
	1	18	4.00 $\pm$ 2.72	
	2	17	5.41 $\pm$ 4.20	
	3	29	6.03 $\pm$ 4.10	
	4 ve üzeri	79	5.77 $\pm$ 4.23	
Yapılan Doğum Sayısı	0	11	3.00 $\pm$ 1.61	0.030*
	1	21	4.33 $\pm$ 3.41	
	2	23	7.13 $\pm$ 4.66	
	3	38	5.97 $\pm$ 3.88	
	4 ve üzeri	57	5.26 $\pm$ 4.09	
Düşük Sayısı	0	85	4.96 $\pm$ 3.87	0.166
	1	39	5.62 $\pm$ 3.80	
	2	17	5.82 $\pm$ 4.29	
	3	5	7.60 $\pm$ 6.80	
	4 ve üzeri	4	9.25 $\pm$ 2.22	
Yaşayan Çocuk Sayısı	0	13	2.77 $\pm$ 1.69	0.056
	1	20	4.90 $\pm$ 3.54	
	2	27	6.70 $\pm$ 4.63	
	3	50	5.74 $\pm$ 4.06	
	4 ve üzeri	40	5.33 $\pm$ 3.98	

SD=Standart Sapma $\bar{x}$ =Ortalama *p< 0.05

Tablo 4.10.'da Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerine göre Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamasının dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde Beck umutsuzluk ölçeğinin doğum sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$). Anlamlı farklılık gösteren parametreler için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre; Beck Umutsuzluk ölçeğinde, yapılan doğum sayısı için; iki doğum yapanların umutsuzluk düzeyi hiç doğum yapmayanlar ve bir doğum yapanlardan, 3 doğum yapanların umutsuzluk düzeyi hiç doğum yapmayanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.11. Araştırmaya Katılan Kadınların Servikal Kanser ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamasına Göre Dağılımı

Soru No		Beck Umutsuzluk Ölçek Puan Ortalaması			P
		Doğru $\bar{x} \pm SD$	Yanlış $\bar{x} \pm SD$	Bilmiyorum $\bar{x} \pm SD$	
1	Serviks kanseri önlenabilir bir hastalıktır.	4.95 ± 4.04	3.50 ± 3.54	6.87 ± 3.67	0.029*
2	Serviks kanserinin erken tanı ve tedavisi mümkündür	5.15 ± 4.04	1.00 ± 1.41	6.83 ± 3.66	0.035*
3	Her kadının serviks kanserine yakalanma riski eşittir.	4.72 ± 2.68	4.98 ± 4.37	6.28 ± 4.41	0.097
4	Serviks kanserinin tanısı Pap smear testi (sürüntü testi) ile konulur.	5.03 ± 4.03	1.00 ± 0.00	6.46 ± 3.83	0.036*
5	Pap smear testi (sürüntü testi)'nin adet döneminde yapılması hücreleri saptamak açısından daha etkilidir.	4.52 ± 3.57	4.97 ± 4.05	5.90 ± 4.11	0.210
6	Pap smear testi (sürüntü testi)'ni cinsel yönden aktif olan her kadın yaptırmalıdır.	4.95 ± 3.94	5.83 ± 3.31	6.12 ± 4.16	0.227
7	Pap smear testi (sürüntü testi) tarama amacıyla yapılır.	5.06 ± 4.14	7.50 ± 2.12	6.10 ± 3.75	0.255
8	Erken yaşta (16 yaş ve altı) cinsel deneyim serviks kanseri için risk faktörüdür.	4.31 ± 3.81	5.28 ± 2.99	6.20 ± 4.20	0.029*
9	Sigara kullanmak serviks kanseri risk faktörlerindendir	4.43 ± 3.59	5.33 ± 3.79	6.98 ± 4.22	0.001*
10	Çok eşli cinsel yaşam serviks kanseri için risk faktörüdür.	4.26 ± 3.53	7.00 ± 3.37	6.50 ± 4.24	0.002*
11	Ailede kanser öyküsü olması serviks kanseri için risk faktörü değildir.	5.50 ± 3.52	4.70 ± 4.03	6.19 ± 4.13	0.123
12	Menstrüasyon (adet/regl) dışı ara kanamalar serviks kanserinin erken belirtisidir.	4.76 ± 3.66	5.17 ± 3.54	6.03 ± 4.28	0.166
13	Menopoz sonrası kanama serviks kanserinin erken belirtilerindendir.	4.95 ± 4.02	4.67 ± 3.61	5.82 ± 4.04	0.393
14	Vajinal akıntı miktarının artması ve renk değişiklikleri serviks kanserinin erken belirtilerindendir.	4.91 ± 3.85	4.57 ± 2.82	5.86 ± 4.19	0.327
15	Doğum sayısının fazla olması (3 ve üzeri) serviks kanseri için risk faktörüdür.	4.68 ± 4.39	5.09 ± 3.42	6.01 ± 3.88	0.170
16	Pap smear testi (sürüntü testi) sadece jinekolojik (kadın hastalıkları ile ilgili) şikayet olduğu durumlarda yaptırmak gerekir	5.20 ± 3.96	4.64 ± 4.09	6.45 ± 3.83	0.056
17	Erken yaşta (18 yaş altı) gebelik ve doğum serviks kanseri için risk faktörüdür.	4.23 ± 4.37	4.91 ± 2.91	6.27 ± 3.90	0.016*
18	Cinsel ilişki sonrası kanama ve ağrı serviks kanserinin erken belirtisi değildir.	5.31 ± 3.81	4.30 ± 3.57	6.01 ± 4.20	0.083
19	Serviks kanserinden korunmak için düzenli Olarak Pap smear testi (sürüntü testi) Yaptırmak Gerekir.	5.14 ± 3.96	5.50 ± 6.36	5.96 ± 4.07	0.490
20	Serviks kanserinden korunmak için aşı yoktur.	6.11 ± 4.78	4.94 ± 3.28	5.40 ± 4.01	0.538

21	HPV (human papilloma virüs) cinsel yolla bulaşan bir virüstür.	4.95 ± 3.42	4.75 ± 2.82	5.70 ± 4.34	0.524
22	HPV aşısının ilk cinsel ilişkiden önce yapılması önemlidir.	6.07 ± 3.67	4.64 ± 3.56	5.43 ± 4.11	0.671
23	HPV aşısı sadece kadınlara uygulanmalıdır.	6.40 ± 4.02	3.91 ± 2.51	5.32 ± 4.07	0.208
24	HPV aşısı yan etki olarak HPV enfeksiyonu, HPV ilişkili kanser veya ölüme neden olurlar.	4.96 ± 3.57	4.00 ± 2.24	5.58 ± 4.15	0.572
25	HPV aşısının tip 16 ve 18 HPV ile ilişkili serviks kanserinin önlenmesinde %97 etkinliği olduğu bildirilmektedir.	4.77 ± 3.57		5.57 ± 4.10	0.355
SD=Standart Sapma $\bar{x}$ =Ortalama *p <0.05					

Tablo 4.11' de Çalışmaya katılan kadınların servikal kanser ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeyleri ile Beck umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki yer almaktadır. Yapılan istatistik sonuçlarına göre Umutsuzluk düzeyi 1,2,4,8,9,10 ve 17. Sorulara verilen cevaplara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre;

Serviks kanseri (rahim ağzı) önlenabilir bir hastalıktır (1.soru) sorusuna bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi doğru cevabı verenlerden, doğru cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi de yanlış cevabı verenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Serviks kanserinin (rahim ağzı) erken tanı ve tedavisi mümkündür (2.soru) sorusuna doğru ve bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi yanlış cevabı verenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Serviks kanserinin (rahim ağzı) tanısı sürüntü testi(Pap test/HPV test) ile konulur (4.soru) sorusuna doğru ve bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi yanlış cevabı verenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Erken yaşta (16 yaş ve altı) cinsel deneyim serviks kanserinin (rahim ağzı) için risk faktörüdür (8.soru) sorusuna bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi doğru cevabı verenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Sigara kullanmak Serviks kanseri (rahim ağzı) risk faktörlerindendir (9. Soru) sorusuna bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi yanlış cevabını verenlerden, yanlış cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi de doğru cevabını verenlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çok eşli cinsel yaşam Serviks kanseri (rahim ağzı) için risk faktörüdür. (10. Soru) sorusuna yanlış cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi bilmiyorum ve doğru cevabı verenlerden, bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi de doğru cevabı verenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Erken yaşta (18 yaş altı) gebelik ve doğum serviks kanseri (rahim ağzı) için risk faktörüdür (17. Soru) sorusuna bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi yanlış cevabını verenlerden, yanlış cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi de doğru cevabını verenlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Dünya genelinde kadınlar arasında en fazla görülen ikinci kanser türü serviks kanseridir (Mukama ve ark., 2017). Mortalite ve morbidite sıklığı ülkenin gelişmişliğine, sosyoekonomik durumuna bağlı olarak değişmekle birlikte, tarama programlarının etkin şekilde yürütülmediği ve HPV aşısına erişimin kısıtlı olduğu gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri, kanser nedenli ölümlerin en sık nedenidir (Esencan, 2009; Gökgöz ve Aktaş, 2015 ; Zadeh Mehraban ve ark., 2018).

Kanserin önlenmesinde kanser açısından riskli grupların tespit edilmesinin yanı sıra korunma ve erken tanı da önemli faktörlerdir (Kanbur ve Çapık, 2011). Bu doğrultuda servikal kanserden birincil korunmada aşı, ikincil korunmada ise Papanicolau (PAP) smear testi ile belirti olmadan önce bireylerin taranması ve erken tanı konması gibi korunma tedbirleri önerilmektedir (Harper ve Williams, 2010). HPV aşısı profilaksi için kullanılan en etkili yöntemdir. Aşının etkililiğinin olması için cinsel yönden aktif olmadan önce aşı yapılmalıdır (Demir Kartal, 2019).

Araştırmamızda kadınların %88'inin serviks kanserine karşı üretilen HPV aşısı hakkında bilgisi bulunmamaktadır. Araştırmamızla benzer şekilde Topan ve arkadaşları (2019) 5-18 yaş kız çocuğu sahibi anneler ile yapmış oldukları çalışmalarında annelerin %82.4'ünün HPV aşısına ilişkin herhangi bir bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir (Topan ve ark., 2019). Altınel Açoğlu ve arkadaşları (2019) 9-18 yaş aralığında kız çocukları olan 203 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada ebeveynlerin %70'inin HPV aşısını duymadığını belirtmişlerdir (Altınel Açoğlu ve ark., 2019). Yine benzer şekilde Adıgüzel ve arkadaşları (2016) ve Havlioğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da kadınların büyük çoğunluğunun HPV aşısını daha önce duymadıkları

bulunmuştur (Adıgüzel ve ark., 2016; Havlioğlu ve ark., 2019). Bu araştırmadan farklı olarak Kürtüncü ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kadınların %67'si HPV aşısını duyduğunu ifade etmiştir (Kürtüncü ve ark., 2018).

Ülkemizde HPV aşısı ulusal aşı kapsamında yer almazken çoğu Avrupa ülkelerinde (Amerika, Avustralya) ulusal aşı kapsamında yer almaktadır (Çolak ve Demir Kartal, 2021). Amerika gibi aşığı sosyal güvenlik kapsamına alan ülkelerde HPV aşısını duyma oranları daha yüksek bulunmuştur (Hispanik Afrikalı kadınlarda %61; Porto Rikolu kadınlarda %66.9) (Morales-Campos ve Vanderpool, 2017). Ragin ve arkadaşlarının (2009) Amerika'da yaptığı çalışmasında katılımcıların büyük çoğunluğunun (%87) HPV aşısını duyduğunu veya HPV aşısı hakkında bilgisi olduğu belirtilmiştir (Ragin ve ark., 2009). Blödt ve arkadaşlarının (2012) Almanya'da 18-25 yaş arası bayan ve erkeklerle yaptıkları çalışmada da kadınların %95'inin, erkeklerin ise %80'inin HPV aşısını duyduğu bildirilmiştir (Blödt ve ark., 2012). Yapılan bu araştırmada kadınların çok az bir oranının HPV aşısı hakkında bilgisinin olması; ülkemizde HPV aşısının ulusal aşı kapsamında yer almamasına da bağlı olarak konuyla ilgili bilgilerinin yeterli olmadığını ve farkındalık düzeylerinin düşük olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların %89.3'ü serviks (rahim ağzı) kanserini daha önce duyduklarını ifade etmiştir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda bizim bulgularımıza yakın sonuçlar elde edilmiştir. Küçükceran ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada katılımcıların %99'u; Öztürk ve Gürsoy'un (2018) çalışmasında katılımcıların %92.5'i serviks kanserini duymuştur (Bansal ve ark., 2015; Öztürk ve Gürsoy, 2018; Küçükceran ve ark., 2020). Ebu ve arkadaşlarının (2015) Ganalı kadınlar ile yaptığı çalışmasında kadınların %31.6'sının serviks kanserini duyduğu belirtilmiştir (Ebu ve ark., 2015). Mutambara ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kadınların

birçoğunun, kanser öncüsü lezyonların erken tespiti ve tedavisi amacıyla uygulanan tarama hizmetlerinden ve servikal kanserin önlemlerinden habersiz olduğu bulunmuştur (Mutambara ve ark., 2017).

Bu araştırmada kadınların %71.8 'i Pap smear testini duymuştur. Küçükceran ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada kadınların %84,7'sinin, Gemicinin (2019) çalışmasında kadınların %86'sının pap-smear testinden haberdar olduğu belirtilmiştir (Gemici, 2019; Küçükceran ve ark., 2020). Hatem'in (2019) çalışmasında çalışmaya katılanların %71'i Pap smear testini duyduğu belirlenmiştir (Hatem,2019). Aşilar ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada kadınların %44.1'inin, Nijerya'da öğretmenlerle yapılan bir çalışmada öğretmenlerin %69.4'nün, Rezaie Chamani ve arkadaşlarının (2012) İranlı kadınlar ile yaptığı çalışmasında kadınların %44.3'ünün "Pap smear" testinden haberdar olduğu bulunmuştur (Rezaie-Chamani., 2012; Aşilar ve ark., 2015; Ajah ve ark., 2015).

Tüm malign tümörlerden farklı olarak servikal kanser kadınlarda erken dönemde teşhis ve tanı ile etkin bir biçimde kontrol altına alınabilecek bir kanser türüdür (Gözüyeşil ve ark., 2019; Uludağ ve ark., 2020). Pap smear testi servikal malignitenin önlenmesi, erken tespiti ve tanısında önemli bir test olup düzenli aralıklarla yaptırılmalıdır (İflazoğlu ve Gördes, 2019). Farklı ülkelerde ve etnik gruplarda yapılan çeşitli çalışmalar incelendiğinde Pap smear yaptırma oranlarında değişiklik olduğu gözlenmiştir (Çeki, 2016). Byrd ve arkadaşlarının (2007) Hispanik göçmen kadınlarla yaptığı çalışmada bu oran %81, Aldohaian ve arkadaşlarının (2019) Suudi Arabistan'da yaptığı bir çalışmada bu oran %26, Montgomery ve arkadaşlarının (2015) Hindistan'da yaptığı bir çalışmada ise kadınların %5'inin daha önce Pap smear testi yaptırdığı bildirilmiştir (Byrd, 2007; Montgomery ve ark., 2015; Aldohaian ve ark., 2019).

Pap smear test yaptırma oranı Dünya’da %82.4-%24.4 arasında, gelişmekte olan ülkelerde ise %78-%59.2 arasındadır. (Savaş Çimke., 2016). Gelişmiş ülke olan Amerika’da Pap smear yaptırma oranı % 81.0 , gelişmişlik düzeyi düşük olan Gana’da Pap smear yaptırma oranı %12.0’ dır (Byrd ve ark., 2007; Abotchie ve Navkira, 2009). Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında Pap smear testi yaptırma oranları değişiklik göstermektedir. Altınel ve Akın’ın (2020) 40-55 yaş arası 667 kadın ile yapmış oldukları çalışmada kadınların servikal kanser tarama programlarına katılım oranları %51.4, benzer şekilde Bekar ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında da katılımcıların serviks kanseri taramasına katılım oranları %51.2 olarak bulunmuştur (Bekar ve ark., 2013; Altınel ve Akın., 2020). Uludağ ve arkadaşlarının (2020) 350 kadın ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %62.8 (n=226)’inin daha önce en az bir kez Pap smear testini yaptırdığı belirtilirken, Pehlivanoğlu ve arkadaşlarının (2019) kadın hastaların HPV aşılması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirdikleri çalışmada Pap smear testi yaptıranların oranı %38.6 (n=114) olarak saptanmıştır (Özkan Pehlivanoğlu ve ark., 2019; Uludağ ve ark., 2020). Yine benzer şekilde Kulakçı ve ark. çalışmasında katılımcıların sadece %25.6’sının Pap-smear testi yaptırdığı belirlenmiştir (Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan., 2020).

Ülkemizde ücretsiz uygulanmasına rağmen tüm dünyada ve ülkemizde Pap-smear testini yaptıran kadın sayısı istenilen düzeyde değildir. Bu çalışmada kadınların %71.8’inin Pap smear testini duymuş olmasına rağmen %58.7’si daha önce Pap smear testi yaptırmıştır. Araştırmamız sonucunda elde edilen Pap smear testi yaptırma oranı gelişmekte olan ülkeler ile kıyaslandığında çok düşük olduğu gözlenmektedir. Bu veriler servikal kanser tarama programının istenilen düzeye ulaşmadığını göstermektedir. Bu çalışmada kadınların Pap smear testi yaptırma oranlarının istenilen

düzeyde olmaması; kadınların Pap smear testi konusunda yeterli bilgiye sahip olmamalarından, kendilerini serviks kanseri açısından riskli görmemelerinden ve sağlık hizmetlerinin yeterli olmamasından kaynaklandığı olarak yorumlanabilir.

WHO serviks kanserinin önlenmesi için hedef yaş grubunda yer alan her kadına en az 1 kez tarama yapılmasını önermektedir (WHO, 2018). Bununla birlikte bu araştırmada katılımcıların %41.3'ünün daha önce Pap smear testini hiç yaptırmadığı belirlenmiştir.

Duman ve arkadaşlarının (2015) 40 yaş üstü kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların %66.1'inin Pap smear testini hiç yaptırmadığı bulunmuştur (Duman ve ark., 2015).

Karaoğlu'nun (2016) KKTC'de jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarla yaptığı çalışmasında katılımcıların tamamına yakını gerek duymadığı için Pap smear testi yaptırmadığı belirlenmiştir (Karaoğlu, 2016).

Bu araştırmada kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenleri incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların % 39.4 'ü ihtiyaç duymadığı, %18.2 'si şu ana kadar bir şikayeti olmadığı için %13.6'sı ise işlemden korktuğu için Pap smear testini yaptırmadıklarını belirtmiştir. Literatür incelendiğinde bizim çalışmamızla benzer biçimde kadınların kendilerini sağlıklı hissettiği ve Pap smear testini yaptıracak herhangi bir belirtisi olmadığı için Pap smear testi yaptırmadıkları bulunmuştur (Tung ve ark., 2008; Demirgöz Bal, 2014; Akyüz ve ark, 2016; Miri ve ark., 2018; Oketch ve ark., 2019). Yine bu çalışma sonuçlarıyla paralel olarak Kızılırmak'ın (2018) çalışmasında kadınların %75.0'ı herhangi bir rahatsızlıkları olmadığından dolayı önemsemediği için, %94.4'ü Pap smear test ile ilgili bilgi eksikliğinden ötürü Pap smear testini yaptırmadığı bulunmuştur (Kızılırmak, 2018). Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda ise kadınların sadece kanama, akıntı vb. şikayetleri olduğu zaman Pap smear testi

yaptırdıkları belirlenmiştir (Hewitt ve ark., 2004; Karaca ve ark., 2007; Baran, 2013; Ersin ve ark., 2016; Akbulut, 2019; Uludağ ve ark., 2020).

Pap smear testinin önemini ortaya çıkarmak adına kadınlara yönelik yapılacak eğitimler ile kadınların yanlış algıları giderilerek, her kadının kendisini jinekolojik kanser açısından risk altında hissetmesini sağlayacak tutum ve davranışların geliştirmesini sağlanabilir. Bu tutum ve davranışlar bireylerin düzenli olarak Pap smear testi ve jinekolojik muayene yaptırma gibi olumlu sağlık davranışı kazanmalarını sağlayarak erken evrede kanserin tanılanmasını kolaylaştırabilir. Sağlıkla alakalı herhangi bir konuda, kişinin konu ile ilgili bilgi durumu bireyin olumlu davranış geliştirmesini etkileyen faktörlerden birisidir. Bireyin olumlu sağlık davranışını benimsemesi için öncelikle konuyla ilgili bilgi sahibi olması gerekmektedir (Çam ve Babacan Gümüş, 2006). Literatürde servikal kanser ve tarama ile ilgili kadınların bilgi düzeyinin artmasıyla birlikte olumlu sağlık davranışlarına yönelimlerinin ve Pap smear testi yaptırma oranlarının da artış gösterdiğini belirten çalışmalar mevcuttur (Kaya ve Bekar, 2018; Uludağ ve ark., 2020).

Bu araştırmada kadınların servikal kanser ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerini anlamak amacıyla sorulan bilgi ifadeleri değerlendirildiğinde; kadınların en çok doğru yanıtladığı soru %78.7 oranıyla “Serviks (rahim ağzı) kanserinin erken tanı ve tedavisi mümkündür.” ifadesi olarak belirlenmiştir. Kadınların en çok doğru yanıtladığı ikinci bilgi ifadesi “Serviks (rahim ağzı) kanseri önlenabilir bir hastalıktır.” olup doğru cevaplanma oranı %72.7 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar Kaya’nın (2011) serviks kanserine yönelik kadınlarının bilgi düzeylerinin araştırıldığı çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur. Kaya’nın (2011) çalışmasında kadınların “Serviks kanserinde tanı ve tedavi mümkündür” sorusuna % 97.2 oranında doğru yanıtladığı saptanmıştır (Kaya,

2011). Bununla birlikte Batkın Devrim'in (2019) 18-65 yaş aralığında bulunan kadınlar ile yaptığı çalışmada "Serviks (rahim ağzı) kanserinin erken tanı ve tedavisi mümkündür." ifadesini doğru yanıtlayanların oranı %90.5 olup araştırmamızla benzerlik göstermektedir (Batkın Devrim, 2019). En çok doğru olarak üçüncü sırada yanıtlanan "Serviks (rahim ağzı) kanserinin tanısı sürüntü testi (Pap test/HPV test) ile konulur." ifadesi oranı %66.7 olarak belirlenmiştir. Kaya'nın (2011) çalışmasında kadınların %83.6'ı "Serviks kanseri teşhisi Pap smear testi ile yapılır ifadesini doğru yanıtlamışlardır (Kaya, 2011). Yine benzer şekilde Batkın Devrim'in (2019) çalışmasında doğru cevaplanan üçüncü soru olarak %80'lik bir oranla "Pap test/HPV testi tarama amacıyla yapılır" ifadesi yer almaktadır (Batkın Devrim, 2019).

Bu araştırmada en çok yanlış cevaplanan maddeler değerlendirildiğinde ise araştırmaya katılan kadınların %30.7'sinin "Her kadının serviks (rahim ağzı) kanserine yakalanma riski eşittir." ifadesini, %21.3'ünün "Sürüntü testinin (Pap test/HPV test) adet döneminde yapılması hücreleri saptamak açısından daha etkilidir." ifadesini, %37.3'ünün "Sürüntü testini (Papsmear/HPV) sadece jinekolojik (kadın hastalıkları ile ilgili) şikayet olduğu durumlarda yaptırmak gerekir" ifadesini, %26.7'sinin "Cinsel ilişki sonrası kanama ve ağrı servikal kanserin erken belirtisi değildir." ifadesini yanlış yanıtladıkları görülmektedir.

Bu araştırma kadınların en çok "bilmiyorum" seçeneğini işaretlediği ifade ise %82.7 oranında "HPV aşısının tip 16 ve 18 HPV ile ilişkili servikal kanserin önlenmesinde %97 etkinliği olduğu bildirilmektedir." ve "HPV aşısının ilk cinsel ilişkiden önce yapılması önemlidir" ifadeleridir. Bunu %82.7 oranında "HPV aşısının ilk cinsel ilişkiden önce yapılması önemlidir" ifadesi, %65.3 oranında "HPV (Human Papilloma virüs) cinsel yolla bulaşan bir virüstür." ifadesi takip etmektedir.

Araştırmada 18-65 yaş arası kadınların toplam bilgi ifadelerinden aldıkları ortalama puan 9.81 ± 5.95 'dir. Bilgi sorularından alınabilecek puanın 0 ile 20 arasında değiştiği kabul edildiğinde bu puanın yetersiz olduğu görülmektedir. Bu sonuç literatürdeki Batkın Devrim (2019)'in çalışması ile (11.48 ± 4.01) ve Yücel'in (2006) çalışması ile benzerlik göstermektedir (Yücel, 2006; Batkın Devrim, 2019). Kurtipek ve arkadaşlarının (2016) 18 yaş üstü kadınlar ile yaptıkları çalışmasında kadınların genital HPV, serviks kanseri, korunma yolları, tarama yöntemleri ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu belirlenmiştir (Kurtipek ve ark., 2016). Ankara'da bir kadın doğum polikliniğine başvuran hastaların HPV aşısı ve serviks kanserine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada kadınların bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir (Pınar ve ark., 2010). Benzer şekilde birinci basamağa başvuran doğurganlık çağındaki (15-49 yaş aralığı) kadınların HPV ve HPV aşısı ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeylerini ortaya çıkarmak amacıyla 294 kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların 188'inin bilgi sorularından sıfır puan aldığı belirlenmiştir (Önder ve ark., 2015).

18-65 yaş aralığındaki kadınların servikal kanser ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyleri etkin şekilde yürütülen danışmanlık ve eğitimler ile arttırılabilir. Yapılan eğitimler ile toplumun bilgi düzeyi ve farkındalığı artacak ve bu durum kanser insidansının azalmasını sağlayacaktır. Nevşehir ilinde yarı-deneysel olarak yapılan bir çalışmada eğitim sonrasında erken tanı, belirtiler, korunma ve Pap smear testi bilme oranlarının eğitim öncesine göre anlamlı şekilde arttığı gözlenmiştir (Kolutek ve Aydın Avcı, 2015). Kolutek ve Aydın Avcı'nın bu çalışması sonucunda yapılan etkin eğitimlerin olumlu yönde sonuçlarının olması açısından oldukça önemlidir.

Araştırmamızda servikal kanser ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeylerinin demografik bilgilere göre değişimi incelendiğinde; bilgi düzeyinin eğitim durumu, medeni durum ve mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Araştırmada eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde kadınlar arasında bilgi düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Lise ve yüksekokul mezunu kişilerin bilgi düzeyleri okuryazar, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarda bizim araştırmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da belirtildiği üzere Pap smear testini bilme oranı eğitim düzeyi artıkça artmaktadır (Ak ve ark., 2010; Büyükkayacı Duman ve Yüksel Koçak, 2015).

Araştırmamızda mesleğe göre değerlendirildiğinde memurların bilgi düzeyi, ev hanımlarının bilgi düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmaya benzer şekilde Kırıkkale Devlet Hastanesi’nde gerçekleştirilen bir çalışmada meslek gruplarına göre değerlendirme yapıldığında memurların bilgi düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şahin, 2009). Yılmaz ve Arıgöz’ün (2019) çalışmasında yüksekokul/üniversite mezunu kadınların ilköğretim mezunu olan kadınlara göre, servikal kanser ve HPV konusunda anlamlı derecede daha fazla bilgi sahibi oldukları, mesleki duruma göre bakıldığında ise bir mesleğe sahip olan kadınların, herhangi bir mesleğe sahip olmayan kadınlara oranla servikal kanser ve HPV konusunda anlamlı derecede daha fazla bilgi sahibi oldukları gözlenmiştir (Yılmaz ve Arıgöz, 2019).

Medeni duruma göre anlamlı farklılık gösteren bilgi düzeyi için ise bekar olanların evli olanlardan anlamlı derecede daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmüştür. Batkın Devrim’in (2019) çalışmasında bu araştırma ile benzer şekilde serviks kanseri bilgi

sorularından alınan puanlarla bazı durumlar (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı ve aylık gelir durumu) karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar saptanırken bu araştırmada farklı olarak bilgi sorularından alınan puanlarla medeni durum arasında anlamlı derecede bir ilişki saptanmamıştır (Batkın Devrim, 2019).

Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak Kaya'nın (2011) çalışmasında kadınların servikal kanser ile ilgili bilgi ifadelerinden aldıkları puan ile yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni hal ve sosyoekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kaya, 2011).

Kadınların serviks kanserinde erken tanı davranışlarını demografik ve sosyokültürel faktörlerin yanı sıra psiko-sosyal ve kültürel faktörler de etkilemektedir (Çam ve Babacan Gümüş, 2006). Duygular davranışları oluşturan önemli faktörlerdendir. Servikal kanserde erken tanının oldukça önemli olduğu kişi tarafından biliniyor olmasına karşın, duygusal tepkiler kadınların Pap smear testi yaptıрма kararlarını etkilemektedir. Bu yönde yapılan çalışmalar incelendiğinde, utanma, korku ve anksiyetenin kadınların servikal kanserde erken tanı ve tarama davranışlarını etkileyen psikolojik faktörler olduğu bildirilmiştir (Gümüş ve Çam, 2011). Literatürde serviks kanserinde kadınların erken tanı tutum ve davranışlarını etkileyen demografik ve sosyokültürel faktörler incelenmiş olmasına karşın, geleceğe uyumu için kişiye güç veren, yaşam kalitesini artıran, bireyin motivasyonunu sağlayarak gerekli durumlarda pekçok şeye ulaşmasını sağlayan umut gibi psikolojik faktörleri inceleyen çalışmaların sayısı nispeten daha azdır (Ağır, 2017; Gümüş ve Çam, 2011).

Umut düzeyinin düşük ya da yüksek olmasının kanser gibi yaşamı ciddi anlamda tehdit eden hastalıklardan korunmasında olumlu sağlık davranışı geliştirmelerinde motive edici bir güç olacağını ve geleceğe yönelik umut düzeyi yüksek olan kadınların serviks

kanseri konusunda bilgi sahibi olmalarında, serviks kanserinden korunmak amacıyla erken tanı yaklaşımlarını benimsemelerinde daha olumlu bir yaklaşım sergileyeceklerini düşündüğümüzden dolayı yaptığımız araştırmamızda araştırmaya katılan kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği ortalaması 5.43 ± 4.02 olup kadınların %42'sinin minimal umutsuzluk düzeyinde, %37.3'ünün hafif umutsuzluk düzeyinde, %18'inin orta umutsuzluk düzeyinde, %2.7'sinin şiddetli umutsuzluk düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada Beck Umutsuzluk Ölçeği düzeyinin demografik bilgilere göre değişimi incelendiğinde; umutsuzluk ölçeğinin eğitim durum ve mesleğe göre; anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p < 0.05$). Eğitim durumuna bakıldığında; Okuryazar, ilkokul, ortaokul mezunlarının umutsuzluk düzeyi yüksekokul mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0.05$). Meslek gruplarında ise ev hanımı ve işçi olanların umutsuzluk düzeyi memurlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Beck Umutsuzluk Ölçeği düzeyinin obstetrik özelliklere göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p < 0.05$). Beck Umutsuzluk ölçeğinde, yapılan doğum sayısı için; iki doğum yapanların umutsuzluk düzeyi hiç doğum yapmayanlar ve bir doğum yapanlardan, 3 doğum yapanların umutsuzluk düzeyi hiç doğum yapmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0.05$).

Literatürde özgül olarak serviks kanseri bilgi düzeyleri ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmada katılımcıların serviks kanseri ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeyleri ile Beck umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiye baktığımızda ise umutsuzluk düzeyi 1,2,4,8,9,10 ve 17. sorulara verilen cevaplara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$).

Serviks (rahim ağzı) kanseri önlenabilir bir hastalıktır (1.soru) sorusuna bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi doğru cevabı verenlerden, doğru cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi de yanlış cevabı verenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Serviks (rahim ağzı) kanserinin erken tanı ve tedavisi mümkündür (2.soru) sorusuna doğru ve bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi yanlış cevabı verenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Serviks (rahim ağzı) kanserinin tanısı sürüntü testi (Pap test/HPV test) ile konulur (4.soru) sorusuna doğru ve bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi yanlış cevabı verenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Erken yaşta (16 yaş ve altı) cinsel deneyim Serviks (rahim ağzı) kanseri için risk faktörüdür (8.soru) sorusuna bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi doğru cevabı verenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sigara kullanmak serviks (rahim ağzı) kanseri risk faktörlerindendir (9. Soru) sorusuna bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi yanlış cevabını verenlerden, yanlış cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi de doğru cevabını verenlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Çok eşli cinsel yaşam serviks (rahim ağzı) kanseri için risk faktörüdür. (10. Soru) sorusuna yanlış cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi bilmiyorum ve doğru cevabı verenlerden, bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi de doğru cevabı verenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Erken yaşta (18 yaş altı) gebelik ve doğum serviks (rahim ağzı) kanseri için risk faktörüdür (17. Soru) sorusuna bilmiyorum cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi yanlış

cevabını verenlerden, yanlış cevabı verenlerin umutsuzluk düzeyi de doğru cevabını verenlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Çeki'nin 21-65 yaş arası kadınlar ile yaptığı çalışmasında kadınların serviks kanserinde erken tanı tutum ve davranışları ile beden algısı, benlik saygısı ve umutsuzluk düzeyleri arasında ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Serviks kanserinin erken tanısında benlik saygısı ve umut düzeyi yüksek olan ve olumlu vücut algısına sahip kadınların daha fazla yarar ve daha az engel algıladığı saptanmıştır. Bu bulgular, benlik saygısı ve umut düzeyi yüksek ve olumlu vücut algısına sahip kadınların serviks kanserinde erken tanı tutumlarının daha olumlu yönde olduğunu göstermektedir (Çeki, 2019).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Pap smear testi yaptırmak için gelen kadınların servikal kanser ve HPV hakkındaki bilgileri ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirdiğimiz araştırmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan kadınların %89.3 'ünün serviks (rahim ağzı) kanserini daha önce duyduğu, %5.3'ünün ailesinde serviks (rahim ağzı) kanseri tanısı aldığı, %12'sinin serviks (rahim ağzı) kanserine karşı üretilen HPV aşısı hakkında bilgisi olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan kadınların %71.8'i daha önce Pap smear testini duymuş olup, %58.7'si daha önce Pap smear testini yaptırmıştır. Yaptırma sıklıkları incelendiğinde, % 5.72' sinin yılda bir kez, %41.4' 'ünün ise doktor istediğinde yaptırdığı belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan kadınların Pap test/HPV (sürüntü testi) testini %50 oranında Aile Sağlığı Merkezi'nde yaptırdıkları belirlenmiştir. Pap smear testi yaptıрма nedenlerine bakıldığında % 48.9'unun sağlık personeli önerdiği için, % 33.3'ünün düzenli sağlık kontrolü için kendi isteğiyle yaptırdığı saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan kadınların serviks kanseri ve HPV aşısıyla ilgili ifadelerden en çok doğru yanıtladığı üç ifade %78.7 oranıyla “Serviks (rahim ağzı) kanserinin erken tanı ve tedavisi mümkündür.”, %72.7 oranında “Serviks (rahim ağzı) kanseri önlenabilir bir hastalıktır.” %66.7 oranıyla da “Serviks (rahim ağzı) kanserinin tanısı Pap test/HPV test (sürüntü testi) ile konulur.” ifadesinin olduğu saptanmıştır.

- Araştırmaya katılan kadınların en çok yanlış cevapladığı maddeler değerlendirildiğinde %30.7 oranıyla “Her kadının serviks (rahim ağzı) kanserine yakalanma riski eşittir.”, %21.3 oranında “Pap test/HPV testinin (sürüntü testi) adet döneminde yapılması hücreleri saptamak açısından daha etkilidir.”, %37.3’ünün “Pap test/HPV testini sadece jinekolojik (kadın hastalıkları ile ilgili) şikayet olduğu durumlarda yaptırmak gerekir” ifadesinin olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan kadınların en çok “bilmiyorum” seçeneğini işaretlediği ifade ise % 82.7 oranında “HPV aşısının tip 16 ve 18 HPV ile ilişkili servikal kanserin önlenmesinde %97 etkinliği olduğu bildirilmektedir.” ve “HPV aşısının ilk cinsel ilişkiden önce yapılması önemlidir” ifadesinin olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan kadınların serviks kanseri ve HPV aşısıyla ilgili bilgi ifadelerinden aldıkları ortalama puan 9.81 ± 5.95 ’dir.
- Araştırmada servikal kanser ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeylerinin demografik bilgilere göre değişimi incelendiğinde; bilgi düzeyinin eğitim durumu, medeni durum ve mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p < 0.05$).
- Araştırmaya katılan kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği ortalaması 5.43 ± 4.02 olup, Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları gruplandırıldığında %42’sinin minimal umutsuzluk düzeyinde, %37.3’ünün hafif umutsuzluk düzeyinde, %18’inin orta umutsuzluk düzeyinde, %2.7’sinin şiddetli umutsuzluk düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırmaya katılan kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği düzeyinin demografik bilgilere göre değişimi incelendiğinde; umutsuzluk ölçeğinin eğitim durum ve

mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$), medeni duruma göre ise anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. ($p>0.05$)

- Araştırmaya katılan kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği düzeyinin obstetrik özelliklere göre değişimi incelendiğinde; evlilik sayısı, evlilik yaşı, ilk cinsel ilişki yaşı, gebelik sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) ancak doğum sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$).
- Araştırmaya katılan kadınların Servikal kanser ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeyleri ile Beck umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiye baktığımızda ise umutsuzluk düzeyi 1,2,4,8,9,10 ve 17. sorulara verilen cevaplara göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Tarama testleri sayesinde erken dönemde tanı konularak müdahale şansı bulunan nadir kanser türlerinden birisinin de serviks kanseri olması nedeniyle; Ebelerin çalıştıkları her alanda kadınların servikal kansere ilişkin farkındalıklarının artırılmasında ve erken tanı ve tarama programlarına yönlendirilmesinde aktif rol alması,
- Kadınların servikal kanser ve tarama testlerinin önemi hakkındaki bilgi eksikliğinin giderilmesi ve serviks kanseriyle ilgili toplumsal farkındalığın oluşturulması için servikal kanser ve tarama testleri konularında yapılan bilgilendirme eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve sürekliliğin sağlanması,
- Serviks kanserinin hastalığa ilişkin hiçbir belirti vermeden 10-15 yıl önce başlaması nedeniyle hiçbir hastalık belirtisi olmasa bile düzenli düzenli jinekolojik muayene yaptırmanın öneminin kadınlara kavratılması,

- Serviks kanserinin erken dönemde tanısının konabilmesi için, jinekolojik muayene olmaktan çekinen, korkan, personelden utanan kadınlara Pap smear testinin önemi, hangi amaçla ve hangi sıklıkta yaptırılması gerektiği ve servikal kanser hakkında haftalık ya da aylık periyotlar şeklinde kısa süreli eğitim programları hazırlanması ve bu kaygıları taşıyan kadınların cesaretlenmesinin sağlanması,
- Bilgi eksikliğinin daha fazla görüldüğü 18-29 yaş grubunun, eğitim düzeyi düşük olanların, çalışmayanların ve obstetrik öykü bakımından risk taşıyan kadınların eğitimlerde daha fazla üzerinde durulması gereken kişiler olduğu unutulmamalıdır. Ebelerin, özellikle risk taşıyan kadınlar başta olmak üzere bütün kadınları düzenli zaman aralıklarında tarama için başvurmaya teşvik etmesi ve riskli gruptaki kadınları cesaretlendirmesi,
- Sosyal medyada serviks kanserinden korunma, tarama programları konularına daha geniş yer verilmesi,
- Serviks kanserinden korunmak amacıyla geliştirilen HPV aşısı çoğu kişi tarafından bilinmemektedir. Bu nedenle HPV aşısı hakkında kişilerin bilgilendirilmesi,
- Gelecek nesiller için etkili bir koruma sağlaması amacıyla Sağlık Bakanlığı aşı takvimine HPV aşısının eklenmesi,
- Kültürel özelliklerin yanı sıra kadınların serviks kanserinde erken tanı tutumlarını etkileyen benlik saygısı, vücut algısı, umutsuzluk gibi diğer psikolojik faktörleri tanımlamaya yönelik farklı örneklemelerde çalışmalar yapılması,

- Bu araştırmanın sınırlı bir gruba uygulanması nedeniyle gelecekte yapılacak araştırmalar için bu konuda daha geniş bir popülasyonla başka araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Bu önerilerin,

Servikal kanser ve HPV aşısı hakkındaki bilgi eksikliğin giderilmesine, Pap smear testi hakkında farkındalığın artması sağlanarak Pap smear testi yaptırma oranlarının artırılmasına ve böylece ülkemizde serviks kanserine bağlı mortalite ve morbidite oranlarının düşürülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abotchie, P. N., Navkira, K.S. (2009). Cervical Cancer Screening Among College Students In Ghana: Knowledge And Health Beliefs.” *Int J Gynecol Cancer*, 19(3):412- 416. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1111/igc.0b013e3181a1d6de.cervical>.
- American College Of Obstetricians And Gynecologists ACOG. (2016). Practice Bulletin No. 157: Cervical Cancer Screening And Prevention. *Obstet Gynecol* 2016; 127 (1): E1-E20 Erişim Adresi: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/cervical-cancerscreening>
- Adıgüzel, F. I., Adıgüzel, C., Seyfettinoğlu, S., Hürriyetoğlu, Ş., Kazgan, H., Yılmaz, E. S. S., Başer, E. (2016). Doğu Akdeniz Bölgesinde Bir 3. Basamak Referans Merkezinin Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastalarda Hpv Aşısı Farkındalığı Ve Kabul Edilebilirliği. *Medical Journal Of Bakirkoy*, 12(3); 136-139.
- Ağır, M. (2017). "Yaşam Kalitesi, Değerler Ve Umut-Umutsuzluk," *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Pp.84-103.
- Ajah, L. O., Dim, C. C., Ezegwui, Hu., Iyoke, C. A., Ugwu, E. O. (2015). Nijerya'da Kadın Doğum Kontrol Seçeneklerine Erkek Partner Katılımı. *Obstetrik Ve Jinekoloji Dergisi*, 35 (6), 628-631.
- Ak, M., Canbal, M., Turan, S., Gürbüz, N. (2010). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Papsmear Testinin Farkındalığının Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2(2): 1-4.
- Akbulut, E. (2019). 21 Yaş Ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon*.
- Akca, S. O. Z. K., Selen, F., Buyukgonenc, L. (2016). Information Levels Of Nurses Regarding Human Papilloma Virus (Hpv) İnfection And Hpv Vaccines: An Education And Research Hospital Sample/Hemsirelerin Human Papilloma Virus (Hpv) Enfeksiyonu Ve Hpv Asisi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Journal Of Education And Research İn Nursing*, 13(2), 116-122.
- Akça Özakar, S., Selen, F., Büyükgönenç, L. (2016). Hemşirelerin Human Papilloma Virüs (Hpv) Enfeksiyonu Ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği, Heşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 13 (2),116-121.
- Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., Kök, G. (2006). Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumlari İle Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gulhane Medical Journal*, 48(1):25–29.

- Aldohaian, A1., Sa Alshammari, Sa., Dm Arafah, Dm. (2019). Using The Health Belief Model To Assess Beliefs And Behaviors Regarding Cervical Cancer Screening Among Saudi Women: A Cross-Sectional Observational Study. *Bmc Women's Health*, 19(1):1–12. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0701-2>.
- Altınel Açoğlu, E., Oğuz, M. M ., Şenel, S. (2019). Ebeveynlerin Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Yaklaşımları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2, S.78-82.
- Altınel, B., Akın, B. (2020). Kırk İle Elli Beş Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörlerine Göre Serviks Kanseri Taraması Yaptırma Durumları. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi.*; 23(1): 53-59.
- Altınel, B. (2018). Serviks Kanseri Yönünden Riskli Kadınlara Yönelik Çoklu Girişimlerin Sağlık Sorumluluğu, Serviks Kanseri İlişkin İnanç Ve Tarama Yaptırmasına Etkisi.(Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Randomize Kontrollü Deney, Konya.
- American Cancer Society. (2019). The American Cancer Society Guidelines For The Prevention And Early Detection Of Cervical Cancer 2019. Atlanta, Ga: American Cancer Society 2019. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html>
- Arabacı, Z., Ozsoy, S. (2012). The Pap-Smear Test Experience Of Women İn Turkey: A Qualitative Study. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 13(11), 5687-5690.
- Ardahan, M. (2016). Incidence, Risk Factors, Diagnostic Criteria And Prevention Methods İn Cervical Cancer. *Recent Advances İn Cervical Cancer; Department Of Public Health Nursing, Ege University: Polnova, Turkey*, 2-31.
- Ashtarian, H., Mirzabeigi, E., Mahmoodi, E., Khezeli, M. (2017). Knowledge About Cervical Cancer And Pap Smear And The Factors Influencing The Pap Test Screening Among Women. *Int J Community Based Nurs Midwifery*;5(2):188-95.
- Aşilar Hacıhasanoğlu, R., Köse, S., Yıldırım, A. (2015). Kadınların Servikal Kanseri Ve "Pap Smear" Testine İlişkin Bilgi, İnanç Ve Davranışları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 7(2), 102-111.
- Avcı Alp, G., Bozdayı, G. (2013). İnsan Papilloma Virüsü (Human Papillomavirus) *Kafkas J Med Sci*; 3(3): 136–44.
- Ayaz, Ö. (2019). Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Erken Tanısına Ve Hpv Aşısına İlişkin Bilgi, Uygulama Durumları Ve Tutumlarının Belirlenmesi.(Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Aydoğdu Gördes, N., Bahar, Z. (2011). Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(1), 34-40.
- Aydoğdu Mavi, S. G., Özsoy, Ü. (2018). Serviks Kanseri ve HPV. *Androl Bul*, 20, 25-29. Erişim Adresi: <https://www.doi.org/10.24898/tandro.2018.62533>
- Babacan Gümüş, A., Çam, O. (2011). Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları ile Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *Nobel Medicus Dergisi*, 7(9), 46-52.
- Bansal, A. B., Pakhare, A. P., Kapoor, N., Mehrotra, R., Kokane, A. M. (2015). Knowledge, Attitude, And Practices Related To Cervical Cancer Among Adult Women: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *J Nat Sci Biol Med*, 6(2):324-328 Doi:10.4103/0976- 9668.159993.
- Baran, M., (2013). Meme ve Serviks Kanseri Konusunda Kadınların Bilgi Ve Bilinç Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Başlı, M., Aksu, H., Toptaş, B. (2019). Bir Üniversitede Öğrenim Gören Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs ve Hpv Aşısı İle İlgili Bilgi ve Görüşleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-17.
- Batkın Devrim, S. (2019). Çankaya İlçesi Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarındaki Sağlık Çalışanlarının ve Hastaların Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması.(Yüksek Lisans Tezi), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bayrak, E. (2020). Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Kişiyeye Özgü Risk Değerlendirmeleri ve Kansere Taramaları. *Sağlık ve Toplum*, 30(2), 29 - 45.
- Bayçelebi, G. (2011). Trabzon Bölgesinde Risk Gruplarının Kansere Erken Tanısına Yönelik Tarama Testlerini Yaptırma Oranları.(Tıpta Uzmanlık Tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi. Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon.
- Bekar, M., Guler, H., Evcili, F., Demirel, G., Duran, O. (2013). Determining The Knowledge Of Women And Their Attitudes Regarding Gynecological Cancer Prevention. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 14(10), 6055-6059.
- Biondi, B. E., Weiss, S. H. (2015). Impact Of Bivalent Human Papilloma Virus (Hpv) Vaccination Upon Risk Of Acquisition Of Other Hpv Types. *Medical Research Archives*; 1(1):3.

- Blödt, S., Holmberg, C., Müller-Nordhorn, J., Rieckmann, N. (2012). Human Papillomavirus Awareness, Knowledge And Vaccine Acceptance: A Survey Among 18-25 Year Old Male And Female Vocational School Students In Berlin, Germany. *Eur J Public Health*; 22(6):808- 13.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Rebecca, L.S., Torre, L.A., Jemal, A. (2018). Global Cancer Statistics: Globocan Estimates Of Incidence And Mortality Worldwide For 36 Cancers In 185 Countries. *Ca: A Cancer Journal For Clinicians*. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Burd, E. M. (2003). *İnsan Papilloma Virüsü Ve Rahim Ağzı Kanseri. Klinik Mikrobiyoloji İncelemeleri*, 16 (1), 1–17. Doi: 10.1128 / Cmr.16.1.1-17.2003
- Büyükkayacı Duman, N., Yüksel Koçak, D. (2015). Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları G. O. P. Taksim E.A.H. Jaren 1(1): 30-8.
- Byrd, T. L., Chavez, R., Wilson, K. M. (2007). Barriers And Facilitators Of Cervical Cancer Screening Among Hispanic Women. *Ethnicity And Disease*, 17(1):129–34.
- Castellsague, X., Guiliano, A. R., Goldstone, S., Guevara, A., Mogensen, O., Pafelsky, J. M., Et Al. (2015). Immunogenicity And Safety Of The 9-Valent Hpv Vaccine In Men. *Vaccine*. 33(48):6892-901.
- Center For Diseases CENTER (2016). Cdc Hpv (İnsan Papilloma Virüsü) Aşısı Bilmeniz Gerekenler. Turkish, Erişim Adresi: https://www.immunize.org/vis/turkish_hpv.pdf
- Centers For Disease Control And PREVENTION (2020). Cdc Human Papillomavirus (Hpv) Vaccine, Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/hpv-vaccine.html>
- Chan, Z. C. Y., Chan, T. S., Ka Kui, N. G., Wong, M.L. (2012). A Systematicreview Of Literature About Women's Knowledge And Attitudetowardhumanpapillomavirus (Hpv) Vaccination. *Publichealthnurs*; 29(6):481-9.
- Crosbie, E. J., Einstein, M. H., Franceschi, S., Kitchener, H. C. (2013). *İnsan Papilloma Virüsü Ve Rahim Ağzı Kanseri. Lancet*, 382 (9895), 889–899. Doi: 10.1016 / S0140-6736 (13) 60022-7.
- Çakaloz, D. K., Öztürk, G., Çoban, A., Karaçam, Z. (2018). Ebelik Öğrencilerinin Servikal Kanser ve Hpv Aşısı Hakkında Bilgi ve Düşüncelerinin Belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 55-64.

- Çam, O., Babacan Gümüş, A. (2006). Meme Ve Serviks Kanserinde Erken Tanı Davranışlarını Etkileyen Psikososyal Faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22:81-93.
- Çeki, L. (2019). *21-65 Yaş Arası* Kadınların Serviks Kanserine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Sağlık İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi.(Yüksek Lisans Tezi), Balıkesir Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir.
- Çetin, O., Verit, F. F., Keskin, S., Zebitay, A. G., Deregözü, A. (2014). Usta T ve Ark. Ergen Kızların Human Papilloma Virüsü ve Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Türk Pediatri Arşivi; 49: 142-7.
- Çolak, M., Demir Kartal, M. (2021). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlarda Human Papillomavirüs (Hpv) Sıklığının, Genotip Dağılımının ve Olası Risk Faktörlerinin Araştırılması, Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences Volume-6, Issue-11.
- Damiani, G., Basso, D., Acampora, A., Bianchi, C. B., Silvestrini, G., Frisciale, E. M., Sassi, F., Ricciardi, W. (2015). The Impact Of Level Of Education On Adherence To Breast And Cervical Cancer Screening: Evidence From A Systematic Review And Meta-Analysis. Preventive Medicine, 81, 281-9.
- Dehdari, T., Hassani, L., Shojaeizadeh, D., Hajizadeh, E., Nedjat, S., Abedini, M. (2016). Predictors Of Iranian Women's Intention To First Papanicolaou Test Practice: An Application Of Protection Motivation Theory. Indian Journal Of Cancer;53(1):50-3.
- Demirel Bozkurt, Ö., Hadımlı, A., Şen, E., İkde Öner, Ö., Öztürk Can, H. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs (Hpv) Enfeksiyonu Ve Aşısına Yönelik Bilgi Ve Görüşleri: Bölgesel Farklılıklar, International Refereed Journal Of Gynaecological Diseases And Maternal Child Health, Sa.5, Ss.23-48.
- Demirel, G., Gölbaşı, Z. (2015). Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (4) , 638-659. Retrieved From Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23826/253831>
- Demirgöz Bal, M. (2014). Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İle Değerlendirilmesi. Clinical And Experimental Health Sciences, 4 (3) , 133-138. Retrieved From Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/clinexphealthsci/issue/17860/187288>
- Devrim Batkın, S. (2019). Çankaya İlçesi Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarındaki Sağlık Çalışanlarının Ve Hastaların Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Bilgi Ve Tutumlarının Araştırılması.(Yüksek Lisans Tezi), Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Dikbaş, L. (2017). Human Papilloma Virüs Aşıları: Güncel Tartışmalar. *Duzce Medical Journal*, 19(3).
- Doğan, M. (2008). Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri Ve Pap Smear Konusundaki Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi.(Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı, Sivas.
- Duman, N., Koçak, D., Albayrak, S., Topuz, Ş., Yılmazel, G. (2015). Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme Ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Ve Uygulamaları G. O. P. Taksim E.A.H. Jaren;1(1):30-38.
- Durusoy, E. E. (2014). Preinvaziv Ve İnvaziv Servikal Lezyonlarda Humanpapillomavirus Tiplerinin Prevalansının Saptanması.(Uzmanlıktezi), Uludağ Üniversitesi. Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı. Bursa.
- Ebu, N. I., Mupepi, S. C., Sıakwa, M. P., Sampelle, C. M. (2015). Knowledge, Practice, And Barriers Toward Cervical Cancer Screening İn Elmina, Southern Ghana. *Int J Womens Health*, 7:31- 39 Doi:10.2147/Ijwh.S71797.
- Einstein, M. H., Baron, M., Levin, M. J., Et Al. (2009) Comparison Of The Immunogenicity And Safety Of Cervarix™ And Gardasil® Human Papillomavirus (Hpv) Cervical Cancer Vaccines İn Healthy Women Aged 18–45 Years. *Human Vaccines*; 5(10):705- 719.
- Eke, R. N., Sezik, H. A., Özen, M. (2016). Serviks Kanseri; Kadın Hekimler Yeterince Farkında Mı? *Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi*, 26(1), 53-57.
- Erdem, H., Şahiner, C., Yıldırım, Ü., Köse, S. A., Karataş, A., Uzunlar, A. K., Kadioğlu, N., Şipal, S. (2011). Servikojenital Pap Smear Sonuçlarının Klinik Parametrelerle Karşılaştırılması. *22(3): 121-126*.
- Eroğlu, C., Keşli, R., Eryılmaz, M. A., Ünlü, Y., Gönenç, O., Çelik, Ç. (2011). Serviks Kanseri İçin Riski Olan Kadınlarda Hpv Tiplendirmesi Ve Hpv Sıklığının Risk Faktörleri Ve Servikal Smearle İlişkisi. *Rısk*, 66, 71.
- Eroğlu, K., Koç, G., (2013). Jinekolojik Kansere Kontrolü Ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, Syf. 77–90.
- Ersin, F., Bahar, Z. (2013). Barriers And Facilitating Factors Perceived İn Turkish Women's Behaviors Towards Early Cervical Cancer Detection: A Qualitative Approach. *Asian Pac J Cancer Prev*; 14(9): 4977-4982.
- Ersin, F., Kıssal, A., Polat, P., Koca, B. D., Erdoğan, M. (2016). Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları Ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18 (2/3) , 31-43. Retrieved From Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52749/696075>

- Eryeşil, N. (2015). Risk Toplumunda Kitle Medyasının Rolü Rahim Ağzı Kanseri Riski Ve Hpv Aşısının Haberleştirilmesi.(Yüksek Lisans Tezi), Galatasaray Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Esencan, T. Y. (2009). Jinekolojik Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımında Kadınların Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni,40 (2) , 63-66. Retrieved From Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/zktpb/issue/22072/236969>
- Everton F, Augusto., Maria L. G, Rosa... (2013). *Barriers To Cervical Cancer Screening In Women Attending The Family Medical Program In Niterói, Rio De Janeiro.* , 287(1), 53–58. Doi:10.1007/S00404-012-2511-3.
- Fang, W. H., Yen, C.F., Hu, J., Lin, J.D., Loh, C.H. (2016). *The Utilization And Barriers Of Pap Smear Among Women With Visual Impairment. International Journal For Equity In Health*, 15(1), 65– . Doi:10.1186/S12939-016-0354-4.
- Feldman, S., Goodman, A., Peipert, J. (2017). Screening For Cervical Cancer. Melin J.
- Gaurav, G., Reinhard, G., Pankaj, R. P., (2017). *Hpv Vaccines: Global Perspectives. Human Vaccines & Immunotherapeutics*, (), 1–4. Doi:10.1080/21645515.2017.1289301.
- Gemici, G. (2019). Kadınların Pap Smear Testi Öncesi Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta.
- Global Cancer Observatory Globocan. (2020b). World Health Organization. Cancer Today. Erişim Adresi: http://globocan.iarc.fr/pages/fact_sheets_population.aspx. Erişim Tarihi:14.05.21)
- Global Cancer Observatory Globocan. (2020b). World Health Organization. Cancer Tomorrow. Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/data/factsheets/cancers/22cervixuterifactsheet.pdf>
- Global Cancer Observatory Globocan. (2018). Cervix Uteri, 2018 Global Cancer Observatory. Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-cervix-uterifactsheet.pdf>
- Goodman, A. (2015). *Hpv Testing As A Screen For Cervical Cancer. Bmj*, 350 (Jun30 1), H2372–H2372. Doi:10.1136/Bmj.H2372.

- Gök Uğur, H., Aydın Avcı, İ. (2015). Kanser Tarama Merkezine Başvuran Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Erken Tanı Bilgi Ve Uygulamalarına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2) , 244-258.
Retrieved From Erişim Adresi:
<https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/23828/253861>
- Gökgöz, N., Aktaş, D. (2015). Kadınların Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*;3(2):11-23.30.
- Göl, I., Erkin, Ö. (2016). Knowledge And Practices Of Nurses On Cervical Cancer, Hpv And Hpv Vaccine İn Cankiri State Hospital, Turkey. *Age*, 10, 9-1.
- Görkem, Ü., Toğrul, C., İnal, H. A., Salman Özgü, B., Güngör, T. (2015). Üniversite Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinin Human Papilloma Virüs Ve Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları. *Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 72(4); 303-310.
- Görür, L. (2018). Serviks Kanser Şüphesi Olan Hastalardan Alınan Smear Örneklerinde İnsan Papilloma Virüs (Hpv) Tiplerinin Araştırılması. (Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Kayseri.
- Gözüyeşil, E., Düzgün, A. A., Aslan, K. S. Ü. (2019). Kadınların Serviks Kanserinden Korunma Ve Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 229-238.
- Gultekin, M., Dunder, S., Keskinilic, B., Turkyilmaz, M., Ozgul, N., Yuce, K., & Kara, F. (2020). How to triage HPV positive cases: Results of four million females. *Gynecologic Oncology*. doi:10.1016/j.ygyno.2020.04.698
- Gultekin, M., Zayıfoğlu Karaca, M., Kucukyıldız, I., Dunder, S., Boztas, G., Semra Turan, H., Et Al. (2018). Initial Results Of Population Based Cervical Cancer Screening Program Using Hpv Testing İn One Million Turkish Women. *Int J Cancer*, 142(9):1952-8.
- Gupta, S., Kumar, P., Das, B.C. (2018). *Hpv: Moleküler Yollar Ve Hedefler. Kanserde Güncel Sorunlar*, 42 (2), 161–174. Doi: 10.1016 / J.Currproblcancer.2018.03.003.
- Güner, H., Çağatay, T. (2007). Serviks Kanseri Epidemiyolojisi Ve Human Papilloma Virüs. *Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 4:1, Ss:11-19.
http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/turkce/sayfadosya/human_pap.pdf Erişim Tarihi: (15.05.2021)

- Hacıhasanoğlu Aşilar, R., Köse, S., Yıldırım, A. (2015). Kadınların Servikal Kansere Ve 'Pap Smear' Testine İlişkin Bilgi, İnanç Ve Davranışları. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing*, 7(2):102-11. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.5336/nurses.2014-42620>.
- Harper, D.M., Williams, K.B. (2010). Prophylactic Hpv Vaccines: Current Knowledge Of Impact On Gynecologic Pre-Malignancies. *Discov Med*; 10(50): 7-17. Pmid: 20670593.
- Harper, D. M., Franco, E. L., Wheeler, C. (2006). Sustained Efficacy Up To 4· 5 Years Of A Bivalent L1 Virus-Like Particle Vaccine Against Human Papillomavirus Types 16 And 18: Follow-Up From A Randomised Control Trial. *The Lancet*, 367, 1247-1255.
- Hatem, F. (2019). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Anne Ve Babaların Hpv Enfeksiyonu Farkındalıkları Ve Hpv Aşısına Yaklaşımları. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Denizli.
- Havlioğlu, S., Küçük, S., Ersin, F. (2019). Kadınların Hpv Aşı Ve Serviks Kanseri Bilgi Düzeyi, Harran Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa.
- Hewitt, M., Devesa, S. S., Breen, N. (2004). Cervical Cancer Screening Among Uswomen: Analyses Of The 2000 National Health Interview Survey. *Prev Med*; 39(2):270-278.
- Huh, W. K., Ault, K. A., Chelmow, D., Davey, D. D., Goulart, R. A., Garcia, F. A., Et Al. (2015). Use Of Primary High-Risk Human Papillomavirus Testing For Cervical Cancer Screening: İnterim Clinical Guidance. *Gynecologic Oncology* 136(2):178-82.
- International Agency For Research On Cancer (2020b). Iarc World Health Organization. Cancer Tomorrow. Erişim: 26.11.2021, Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>
- International Agency For Research On Cancer (2005). Iarc Cervix Cancer Screening. Iarc Handbook Of Cancer Prevention. Vol. 10. 2005, Lyon: Iarc Press. 311 Erişim Adresi: <https://publications.iarc.fr/book-and-report-series/iarchandbooksofcancerprevention/cervix-cancer-screening-2005>
- İşık, O., Çelik, M., Keten, H. S., Dalgacı, A. F., Yıldırım, F. (2016). Kadın Doktorların Pap Smear Testi Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. *41(2): 291-298*. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cumj/issue/22129/237750>

- İflazoğlu, F., Gördes Aydoğdu, N. (2019). Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Yoksul Ve Yoksul Olmayan Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1 (3) , 132-146. Retrieved From Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jphn/issue/48387/64340>
- İnce, U., Akar, M., Ildız, N. (2017). Human Papilloma Virüs (Hpv) Güncel Tedavi Ve Korunma Yöntemleri. Sağlık Bilimleri Dergisi, 26 (2) , 189-192. Retrieved From Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eujhs/issue/44569/553078>
- Kanbur, A., Çapık, Y. (2011). Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri Ve Ebe/Hemşirenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 18 (1) , 61-72. Retrieved From Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7838/103250>
- Karabulutlu, O. (2013). Evaluation Of The Pap Smear Test Status Of Turkish Women And Related Factors. Asian Pac J Cancer Prev;14(2):981-6.
- Karaca, M., Palancı, Y., Aksu, S.R. (2008). “Pap Smear” Ne Kadar Biliniyor Ne Kadar Uygulanıyor, Türkiye Klinikleri Journal Of Gynecology And Obstetrics, 18:22-28.
- Karaca, M., Palancı, Y., Aksu, S. (2007). Pap Smear’ Ne Kadar Biliniyor, Ne Kadar Uygulanıyor. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 18:22-28.
- Karaoğlu, D. (2016). Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörleri Ve Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Yakın Doğu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Kartal Demir, M. (2019). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlarda Human Papilloma Virüs (Hpv) Sıklığının Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. (Yüksek Lisans Tezi), Karabük Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Karabük.
- Kaya, G., Bekar, M. (2011). Pap Smear Testi Yapılan Kadınların Serviks Kanseri Konusundaki Bilgileri Ve Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas.
- Kaya, G., Bekar, M., (2018). "Pap Smear Testi Yapılan Kadınların Serviks Kanseri Konusundaki Bilgileri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi," 1. Uluslararası 5. Ulusal Sivas Ebelik Sempozyumu, Sivas.
- Kılıçsokan, P., İlhan, N. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumları İle Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testine Yönelik Sağlık İnançları. Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 323-327.

- Kızılırmak, A. (2018). Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. *Sted / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (3) , 165-17. Retrieved From Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/38319/443734>
- Kokkun, M. (2014). Malatya İl Merkezinde Bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Ulusal Kansere Tarama Programlarındaki Taramalar Konusunda Bilgi Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya.
- Kolutek, R., Aydın Avcı, İ. (2015). Eğitim Ve Evde İzlemin Evli Kadınların Meme Ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeylerine Ve Uygulamalarına Etkisi, *European Journal Of Breast Health*, 11:155-162.
- Koruk, İ., Gözükar, F., Yiğitbay, E., Keklik, A.Z. (2015). Şanlıurfa’da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ulusal Kansere Tarama Standartları İle İlgili Bilgi Düzeyi, *Turkish Journal Of Public Health*, 13(2):127-136.
- Kulakçı Altıntaş, H., Korkmaz Aslan, G. (2020). Kadınların Meme Ve Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (3) , 249-261. Doi: 10.31125/Hunhemsire.834101 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mutfd/issue/43159/523452>
- Kurtipek, G. S., Cihan, F. G., Ataseven, A., Özer, I., Turhan, Z. C. (2016). On Sekiz Yas Üzeri Kadınların Genital Verru, Servikal Kansere Ve Human Papilloma Virüs Asisi Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları/The Knowledge, Attitude And Behaviours Of Women Above 18 Years Old About Genital Warts, Cervical Cancer And Human Papilloma Virus Vaccination. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 10(3), 105.
- Kurtoğlu, E., Alper Gürz, A. (2014). Serviks Kanseri Epidemiyolojisi, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik, 7(4):1-4.
- Küçükceran, H., Ağadayı, E., Şentürk, H. (2020). Evaluation Of The Approaches Of Women Registered To A Family Medicine Unit In Ankara Regarding Having Cervical Cancer Screening Tests. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 14 (2) , 259-266. Doi: 10.21763/Tjfmpe.650940
- Kürtüncü, M., Arslan, N., Alkan, I., Bahadır, Ö. (2018). 10-15 Yaş Arası Kız Çocuğu Olan Annelerin Rahim Ağzı Kanseri Ve Hpv Aşısı Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları. *Journal Of Human Sciences*, 15(2), 1072-1085. Doi:10.14687/Jhs.V15i2.5097
- Marangoz, Ç. (2014). Jinekolojik Kanselerde Cinsel Yaşam Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.(Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.

- Markowitz, L. E., Dunne, E. F., Saraiya, M., Et Al. (2007). Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: Recommendations Of The Advisory Committee On Immunization Practices (Acip). *Morb Mortal Wkly Rep*; 56:1-23.
- Miri, M. R., Moodi, M., Sharif-Zadeh, G. R., Malaki Moghadam, H., Miri, M., Norozi, E. (2018). *Cognitive Predictors Of Cervical Cancer Screening's Stages Of Change Among Sample Of Iranian Women Health Volunteers: A Path Analysis*. *Plos One*, 13(3), E0193638. Doi:10.1371/Journal.Pone.0193638
- Montgomery, M. P., Dune, T., Shetty, P. K., Shetty, A. K. (2015). Knowledge And Acceptability Of Human Papillomavirus Vaccination And Cervical Cancer Screening Among Women In Karnataka, India. *Journal Of Cancer Education*, 30(1):130–37. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1007/s13187-014-0745-4>.
- Moody, C. A., Laimins, L. A. (2010). *İnsan Papilloma Virüsü Onkoproteinleri: Dönüşüme Giden Yollar*. *Nature Reviews Cancer*, 10 (8), 550–560. Doi: 10.1038 / Nrc 2886.
- Morales-Campos, D. Y., Vanderpool, R. C. (2017). Examining Differences In Hpv Knowledge, Vaccine Awareness, And Acceptability Between U.S. Hispanic And Island Puerto Rican Women. *J Health Dispar Res Pract*;10(3):1-18.
- Moreira Ed, J. R., Oliveira, B. G., Ferraz, F. M., Et Al. (2006). Knowledge And Attitudes About Hpv, Pap Smears And Cervical Cancer Among Young Women In Brazil. *Int Gynecol Cancer*. 16:599-603.
- Mukama, T., Ndejjo, R., Musabyimana, A., Halage, A. A., Musoke, D. (2017). Women's Knowledge And Attitudes Towards Cervical Cancer Prevention: A Cross Sectional Study In Eastern Uganda. *Bmc Womens Health*;17(1):9. Doi: 10.1186/S12905-017- 0365-3.
- Mutambara, J., Mutandwa, P., Mahapa, M., Chirasha, V., Nkowane, S., Shanghaidonhi, T. (2017). Knowledge, Attitudes And Practices Of Cervical Cancer Screening Among Women Who Attend Traditional Churches In Zimbabwe. *Journal Of Cancer Research And Practice*, 4(2):53-58 Doi:10.1016/J. Jcrpr.2017.02.001.
- National Cancer Institute. (NICE) What Is Cancer? Erişim Adresi: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Oketch, S. Y., Kweni, Z., Choi, Y., Adewumi, K., Moghadassi, M., Bukusi, E. A., Huchko, M. J. (2019). *Perspectives Of Women Participating In A Cervical Cancer Screening Campaign With Community-Based Hpv Self-Sampling In Rural Western Kenya: A Qualitative Study*. *Bmc Women's Health*, 19(1). Doi:10.1186/S12905-019-0778-2.

- Ozan, H., Çetinkaya Demir, B., Atik, 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.
- Önder, Ö., Dicle, M., Gülmez, H., Aypak, C., Akbıyık, D., Görpelioğlu, S. (2015). Knowledge About Human Papilloma Virus (Hpv) And Hpv Vaccine At Reproductive Age In Primary Care. *Cukurova Medical Journal*, 40(3), 517-524.
- Örenli, G. (2015). İlk Öğretim İkinci Kademedede Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Annelerinin Rahim Ağzı Kanseri Ve Hpv Aşısı Konusunda Bilgi Tutum Davranışları.(Yüksek Lisans Tezi), Bülent Ecevit Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak.
- Özkan Pehlivanoglu, E. F., Bilgin Sarı, H., Balcıoğlu, H., Ünlüoğlu, İ. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadın Hastaların Human Papilloma Virüs Aşılması Ve Serviks Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Derg*; 11(4): 456-460. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.529515>
- Öztürk, Y. (2017). Pap Smear Testi Yaptırmamış Kadınların Bu Teste Yönelik Farkındalıklarının Ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Öztürk, Y., Gürsoy, E. (2018). Kadınların Pap Smear Testine Ve Serviks Kanseri Yönelik Farkındalıkları Ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 14, 1-21.
- Öztürk, Y., (2020). Kadınların Pap Smear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller. *Sted / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29 (1) , 61-68. Doi: 10.17942/Sted.466811.
- Pınar, G., Algier, L., Çolak, M., & Abbasoğlu, A. (2007). Hemşirelerin Serviks Kanseri Ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 10(4), 94-98.
- Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., Kaya, N. (2008). Jinekolojik Kanseri Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*; Cilt 18,Sayı 4, 208-216.
- Pınar, G., Topuz, Ş., An, Ş., Doğan, N., Kaya, N., Algier, L. (2010). Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Hpv Aşısı Ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13 (1) , 11-18. Retrieved From <https://dergipark.org.tr/tr/pub/trsgo/issue/36036/404528>.

- Ragin, C. C., Edwards, R. P., Jones, J., Thurman, N. E., Hagan, K. L., Jones, E. A., Moss, C. M., Smith, A. C., Akers, A., Gollin, S. M., Heron, D. E., Andraos-Selim, C., Bondzi, C., Robertson, L., Taioli, E. (2009). Knowledge About Human Papillomavirus And The Hpv Vaccine- -A Survey Of The General Population. *Infect Agent Cancer.*; 4 Suppl 1:S10.
- Ranabhat, S., Tiwari, M., Dhungana, G., Shrestha, R. (2014). Association Of Knowledge, Attitude And Demographic Variables With Cervical Pap Smear Practice İn Nepal, *Asian Pac J Cancer Prev*, 15: 8905–8910.
- Rezaie Chamanı, S., Mohammad Alızadeh Charandabı, S., Kamalıfard, M. (2012). Knowledge, Attitudes And Practice About Pap Smear Among Women Referring To A Public Hospital. *Journal Of Family And Reproductive Health*, 6(4):177-182
https://applications.emro.who.int/imemrf/j_fam_reprod_health/j_fam_reprod_health_2012_6_4_177_182.pdf
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. (2016). Türkiye Kanser Kontrol Programı. 1. Baskı. Ankara, 2016: 43-45. Available From: Erişim Adresi:
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdab/yayinlar/kitaplar/turkiye_kanser_sonuc_kaynaklar_kontrol_programi_2016.pdf
- Savaş Çimke, V. (2016). Farklı Meslek Gruplarındaki Kadınların Hpv, Servikal Kanser Ve Pap Smear Testi Bilgi Düzeyiyle Davranışlarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
- Schiffman, M., Castle, P. E., Jeronimo, J., Rodriguez, A. C., Wacholder, S. (2007). İnsan Papilloma Virüsü Ve Rahim Ağzı Kanseri. *Lancet*, 370 (9590), 890–907. Erişim Adresi:
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)61416-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61416-0)
- Selçuk Karakuş, A., Yanikkerem, E. (2018). Serviks Kanseri Ve Human Papillomavirus (Hpv) Prevalansı İle Hpv Aşı Programları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 40-55.
- Sirovich, B.E., Welch, H.G. (2004). *Amerika Birleşik Devletleri'nde Pap Smear Taramasının Sıklığı. Genel Dahiliye Dergisi*, 19(3), 243–250. Doi:10.1111/J.1525-1497.2004.211107.X
- Small, W., Bacon, M. A., Bajaj, A., Chuang, L. T., Fisher, B. J., Harkenrider, M. M., Jhingran, A. (2017). Cervical Cancer: A Global Health Crisis. *Wiley Online Library*, 123(13):2404–12. Erişim Adresi:
<https://doi.org/10.1002/cncr.30667>.
- Sönmez, E. (2009). Ege Üniversitesinde Çalışan Sağlık Personelinin Serviks Kanser Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi (Yüksek Lisans Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

- Sönmez, Y. (2011). Meme Ve Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımı Konusunda Kadınların Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.(Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
- Şahbaz, A., Erol, O. (2014). Hpv Aşı Uygulamaları.. J Turk Soc Obstet Gynecol; 2: 126-30.
- Şahin, D. (2009). Kırklareli Devlet Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin Ve Hastaneye Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları. (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı,2015. Yayın No:1054. Sistem Ofset Basım Yayın, Ankara.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. 2013 - 2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı. Erişim Adresi:
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser/db/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSER_KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf
- T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. (2017). Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. 2017 Erişim Adresi:
<https://www.hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-programi-ulusal-standartlari.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). Ocak Ayı Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Farkındalık Ayı,2018 Erişim Adresi:
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/ocak-ayi-rahim-agzi-serviks-kanseri-farkindalik-ayi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Erişim Adresi:
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-sa%c4%9f%c4%b1khizmetleri.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları, 2017 Erişim:
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%c4%b1-ulusal-standartlar%c4%b1.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Erişim Adresi:
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/kanser-dairesi-baskanligi-kanser-turleri-serviks-kanseri.html>

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2017) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Başara, B. B., Soytutan Çağlar, İ., Aygün, A., Özdemir, T.A. (Editörler). Ankara, 2018.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). Kansere Daire Başkanlığı 2014 Yılı Birim Faaliyet Raporu, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017) Türkiye Kansere İstatistikleri, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2016). Türkiye Kansere İstatistikleri, Ankara.
- Taşkın, L. (2016). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş Xııı. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016:671-681.
- Temel, H. (2008). Sivas İl Merkezinde Yaşayan 35 Yaş Ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri Ve Erken Teşhis Yöntemi Olan Pap Testi Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları.(Uzmanlık Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.
- The American Cancer Society.(2020) The American Cancer Society Risk Factors For Cervical Cancer. Erişim Adresi:
<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>
- The American Cancer Society.(2020) The American Cancer Society Cancer Prevention and Early Detection Guidelines. Erişim Adresi:
<https://www.cancer.org/health-care-professionals/american-cancer-society-prevention-early-detection-guidelines/cervical-cancer-screening-guidelines.html>
- The American College Of Obstetricians And Gynecologists. (2014). Acog Human Papillomavirus Vaccination. Washington. Erişim Adresi:
<https://www.acog.org/clinical/clinicalguidance/committeeopinion/articles/2020/08/human-papillomavirus-vaccination>
- The American College Of Obstetricians And Gynecologists. (2014). Acog Human Papillomavirus Quadrivalent (Types 6, 11, 16, 18) Vaccine, Recombinant. Washington. Erişim Adresi:
<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/gardasil>.
- Tokgöz, T. (2009). Gebe Kadınların Pap Smear Testi Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Topan, A., Öztürk Şahin, Ö., Harkın, Ş., Kuzlu Ayyıldız, T. (2019). 5-18 Yaş Kız Çocuğu Olan Annelerin Human Papilloma Virüs Aşısına Yönelik Bilgi Durumlarının Belirlenmesi: Aile Sağlığı Merkezli Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi, 6 (2) , 228-236.

- Tung, W. C., Nguyen, D. H., Tran, D. N. (2008). Applying The Transtheoretical Model To Cervical Cancer Screening In Vietnamese-American Women. *Int Nurs Rev*; 55(1): 73-80.
- Türk Dil Kurumu. (2011). Güncel Türkçe Sözlük. Çevrimiçi Erişim Adresi:
<https://sozluk.gov.tr/>
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2016). Türkiye Kanser Kontrol Programı. Erişim Adresi :
http://kanser.gov.tr/dosya/kitaplar/turkce/turkiye_kanser_kontrol_programi_2016.pdf.
- Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm Nedeni İstatistikleri. (2018). Erişim Adresi:
<https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=olum-nedeni-istatistikleri-201830626>
- U.S Food And Drug Administration. (2019). Fda Human Papillomavirus 9-Valent Vaccine, Recombinant, Erişim Adresi:
<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/gardasil-9>
- U.S Food And Drug Administration. (2017). Fda Human Papillomavirus Bivalent (Types 16 And 18) Vaccine, Recombinant Erişim Adresi:
<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/cervarix>
- U.S Food And Drug Administration. (2017). Fda Hpv (Human Papillomavirus), Erişim Adresi:
<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/approved-vaccine-products/human-papillomavirus-vaccine>
- Uçar, T., Bekar, M. (2010). Türkiye’de Ve Dünyada Jinekolojik Kanserler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(3):55–60.
- Uludağ, G., Gamsızkan, Z. Sungur, M. A. (2020). Kadınların Serviks Kanseri Ve Taraması İle İlgili Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10 (3) , 357-362. Doi: 10.33631/Duzcesbed.749205
- Unutkan, A., Yangın, H. B. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virus Aşısına İlişkin Bilgi Ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *15(2): 151-158*.
- Valentino, K., Poronsky, C. B. (2016). Human Papillomavirus Infection And Vaccination. *J Pediat Nurs*; 31:155-156.
- World Health Organization. (2014). Who Basic Documents. Forty-Eighth Edition, Supplement. World Health Organization. Erişim Adresi:
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf>

- World Health Organization. (2018). World Health Organization Cancer Early Diagnosis and Screening Erişim Adresi: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/> Erişim Tarihi: (20.08.2021)
- World Cancer Research Fund International. (2018). Wcrf Cancer Statistics: Worldwide. Erişim Adresi: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data>
- World Health Organization. (2018). Who Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2018. Erişim Adresi: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
- World Health Organization. (2018). Who Cancer. 2018. Erişim Adresi: <https://www.who.int/health-topics/what-is-cancer>.
- World Health Organization. (2018). Who Screening For Servical Cancer. Erişim Adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus(hpv)-and-cervical-cancer)
- Yılmaz, İ., Arıgöz, T. (2019). Serviks Kanseri, Servikovajinal Smear İle Hpv Farkındalık Ve Bilinç Düzeyinin Araştırılması: Anket Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Yurtsev, E. (2011). *Ergen Kızlar Ve Annelerinin Hpv Aşısına İlişkin Bilgi Ve Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.
- Yücel, U. (2006). Kadınlara Serviks Kanserine İlişkin Risk Faktörleri Ve Korunma Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir.
- Yüksel, K. B., Şencan, H., Kucur, S. K., Gözükar, İ., Seven, A., Polat, M., Keskin, N. (2015). Human Papilloma Virus Hpv Enfeksiyonu Ve Hpv Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi Ve Genel Eğilimler; Dumlupınar Üniversitesi-Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'ndeki Doktor, Hemşire Ve Sağlık Personellerini İçeren Anket Taraması. *Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(2), 64-67.
- Zadeh Mehraban, S. S., Namdar, A., Naghizadeh, M. M., (2018) .Assessment Of Preventive Behavior For Cervical Cancer With The Health Belief Model. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018;19(8): 2155–2163. Doi: 10.22034/Apjcp.19.8.2155.

EKLER

EK -1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

Bayat ilçesinde Pap smear testi yaptıran kadınların servikal (rahim ağzı) kanser ve servikal (rahim ağzı) kansere neden olan Human Papilloma Virüsü (HPV) hakkındaki düşüncelerini ve kadınların bu konudaki umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Bayat ilçesinde Pap Smear Testi Yaptıran Kadınların Servikal Kanser ve HPV Hakkındaki Bilgileri ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” dir.

Pap smear testi yaptıran kadınların servikal (rahim ağzı) kanser ve servikal (rahim ağzı) kansere neden olan Human Papilloma Virüsü (HPV) hakkındaki düşüncelerine yönelik olan bu çalışmaya, sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni 18-65 yaş aralığında ve daha önce pap smear testi yaptırmış olmanız veya yaptırmak istemenizdir. Bu araştırma Ebelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmada araştırılacak olan şey pap smear testi yaptıran kadınların servikal (rahim ağzı) kanseri ve servikal (rahim ağzı) kanserine neden olan Human Papilloma Virüsü (HPV) hakkındaki bilgilerinin ve kadınların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesidir. Kadınların servikal (rahim ağzı) kanseri ve HPV hakkındaki bilgileri ve bu konuda kadınların umutsuzluk düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Bu amaçla tasarlanan bu çalışmada kadınların servikal (rahim ağzı) kanseri, HPV ve umutsuzluk düzeylerinin ne düzeyde olduğu araştırılacaktır. Böylelikle kadınların servikal (rahim ağzı) kanseri ve HPV konusunda aydınlatılarak söz konusu umutsuzluğa yönelik olumsuz duyguların giderilmesine dair önlemler alınmaya çalışılacaktır.

Çalışma için sizden kan alınacak mı?*

Hayır.

Eğer araştırmayı kabul ederseniz sizden söz konusu çalışma için ilave kan alınmayacaktır. Bu çalışmaya davet edilmenize neden olan tıbbi durumunuz nedeniyle sizden rutin tetkik işlemleri nedeniyle alınacak ya da alınmış olan kandan artan kalan miktar üzerinde söz konusu analizler gerçekleştirilecektir. Hiçbir şekilde sizden bilimsel çalışma için kan alınmayacaktır.

**Çalışma, kan üzerinde analiz gerektiren bir çalışma değil ise bu kısmı onam formundan çıkartınız*

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemelerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN ve Gamze ATİK tarafından, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü işbirliği ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Gamze ATİK numaralı telefonda ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

İzole edilen genetik materyalinin gelecekteki bilimsel çalışmalarda da kullanılmasına onay

Katılımcı “.....” kısmı “veriyorum” ya da “vermiyorum” şeklinde kendisi, vasisi veya görüşme tanığının el yazısı ile yazılması suretiyle yanıtlayacak ve yanına paraf atılacaktır. Not; Çalışma gen polimorfizm çalışması değil ise bu kutuyu ve içindeki açıklamayı formu bastırmadan önce kaldırınız.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :
Adres :
Telefon :
İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :
Adres :
Telefon :
İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :
Adres :
Telefon :
İmza :

(Tüm sayfaları imzalı bu formun bir kopyası katılımcıya verilecektir)

EK 2: TANITIM VE DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı; Bu araştırma; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı'nda "Bayat İlçesinde Pap Smear Testi Yaptıran Kadınların Servikal Kanseri Ve HPV Hakkındaki Bilgileri İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasının uygulama kısmına aittir. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankete vereceğiniz yanıtlarda herhangi bir kimlik bilgisi alınmayacak olup, araştırma sonuçları bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Vereceğiniz samimi yanıtlar çalışma açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmamıza katılmayı kabul ettiğiniz ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Gamze ATİK

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sosyo-Demografik Bilgi Soruları

1-Kaç yaşındasınız?

- ☐ 19 yaş altı ☐ 20-24 yaş ☐ 25-29 yaş ☐ 30-34 yaş ☐ 35-39 yaş
☐ 40-44 yaş ☐ 45-49 yaş ☐ 50-54 yaş ☐ 55-59 yaş ☐ 60 yaş üstü

2-Mesleğinizi belirtiniz?

- ☐ İşsiz (Ev Hanımı) ☐ İşçi ☐ Memur

3-Eğitim durumunuzu belirtiniz?

- ☐ Okur Yazar Değil ☐ Okur Yazar ☐ İlkokul ☐ Ortakul
☐ Lise ☐ Yüksekokul ☐ Diğer

4-Medeni durumunuzu belirtiniz?

- ☐ Evli ☐ Bekar

5-Kaç evlilik yaptınız? (.....)

6- İlk evliliğinizi kaç yaşında yaptınız? (.....)

7-İlk cinsel ilişki yaşıınız? (.....)

8- İlk gebelik yaşıınız: (.....)

9- Düşükler dahil toplam kaç gebelik geçirdiniz? (.....)

10- Kaç doğum yaptınız? (.....)

11- Düşük sayınız? (.....)

12-Yaşayan çocuk sayınız? (.....)

13-Gebelikten korunmak için yöntem kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet(Hangi yöntem Açıklayınız.....) ☐ Hayır

14-Sigara kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet (Günde ne kadar belirtiniz.....) ☐ Hayır

Servikal Kanseri (Rahim Ağzı Kanseri) ve Tarama Testi ile İlgili Sorular:

- 15- Serviks kanserini (rahim ağzı kanseri) daha öce hiç duydunuz mu? ☐Evet
☐Hayır
- 16- Ailenizde serviks kanseri (rahim ağzı) kanseri tanısı alan var mı? ☐Evet
☐Hayır
- 17- Arkadaşlarınızdan serviks kanseri (rahim ağzı) tanısı alan kişi var mı? ☐Evet
☐Hayır
- 18-Serviks kanserine (rahim ağzı) karşı üretilen HPV aşısı hakkında bilginiz var mı?
☐Evet ☐Hayır
- 19- Pap-smear test/HPV testi (Sürüntü testi) duydunuz mu? ☐Evet ☐Hayır
- 20-Daha önce Pap-smear test/HPV testi (Sürüntü testi) yaptırdınız mı? ☐Evet
☐Hayır (Yanıtınız “Hayır” ise 26. soruya geçiniz)
- 21- En son ne zaman sürüntü aldıldınız? (.....)
- 22- Pap-smear test/HPV testi (Sürüntü testi) nerede yaptırdınız?
☐Hastane
☐Özel muayenehane
☐Aile sağlığı merkezi
☐Ana- çocuk sağlığı merkezi
☐Kanser erken teşhis ve tarama merkezi (KETEM)
- 23- Pap-smear test/HPV testi (Sürüntü testi) yaptırma sıklığınız nedir?
☐6 ayda bir ☐Yılda bir ☐3-5 yılda bir ☐Şikayetim olduğunda ☐Doktor istediğinde
- 24-Pap smear test yaptırma nedenleriniz nelerdir?
☐Sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire vb.) önerdiği için
☐Düzenli sağlık kontrolü için kendi isteğimle
☐Ailede kanser öyküsü sebebiyle kanser endişesi yaşadığım için
☐Akıntı, kaşıntı, kanama vb. şikayetler ile doktora gittiğimde doktorum uygun gördüğü için
☐Diğer(belirtiniz.....)
- 25-Pap smear test yaptırmama nedenleriniz nelerdir?
☐İhtiyaç duymadım
☐Pelvik muayeneden çekiniyorum
☐İşlemden korkuyorum
☐Eşim muayene olmama izin vermediği için
☐Kendimi risk altında görmüyorum
☐Bu konuda yeterli bilgiye sahip değilim (zaman,sıklık,yer)
☐İleriki zamanlarda yaptırmayı düşünüyorum
☐Şuanda cinsel yönden aktif değilim
☐Şuana kadar herhangi bir şikayetim olmadı
☐Diğer(belirtiniz.....)

EK 3: SERVİKS KANSERİ ve HPV AŞISINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ ANKET FORMU

Aşağıda Serviks (rahim ağzı) kanseri ve HPV aşısı ile ilgili ifadeler vardır. Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1	Serviks kanseri önlenabilir bir hastalıktır.			
2	Serviks kanserinin erken tanı ve tedavisi mümkündür			
3	Her kadının serviks kanserine yakalanma riski eşittir.			
4	Serviks kanserinin tanısı pap smear testi (sürüntü testi) ile konulur.			
5	Pap smear testi (sürüntü testi)'nin adet döneminde yapılması hücreleri saptamak açısından daha etkilidir.			
6	Pap smear testi (sürüntü testi)'ni cinsel yönden aktif olan her kadın yaptırmalıdır.			
7	Pap smear testi (sürüntü testi) tarama amacıyla yapılır.			
8	Erken yaşta (16 yaş ve altı) cinsel deneyim serviks kanseri için risk faktörüdür.			
9	Sigara kullanmak serviks kanseri risk faktörlerindendir			
10	Çok eşli cinsel yaşam serviks kanseri için risk faktörüdür.			
11	Ailede kanser öyküsü olması serviks kanseri için risk faktörü değildir.			
12	Menstrüasyon (adet/regl) dışı ara kanamalar serviks kanserinin erken belirtisidir.			
13	Menopoz sonrası kanama serviks kanserinin erken belirtilerindendir.			
14	Vajinal akıntı miktarının artması ve renk değişiklikleri serviks kanserinin erken belirtilerindendir.			
15	Doğum sayısının fazla olması (3 ve üzeri) serviks kanseri için risk faktörüdür.			
16	Pap smear testi (sürüntü testi) sadece jinekolojik (kadın hastalıkları ile ilgili) şikayet olduğu durumlarda yaptırmak gerekir			
17	Erken yaşta (18 yaş altı) gebelik ve doğum serviks kanseri için risk faktörüdür.			
18	Cinsel ilişki sonrası kanama ve ağrı serviks kanserinin erken belirtisi değildir.			
19	Serviks kanserinden korunmak için düzenli Olarak Pap smear testi (sürüntü testi) Yaptırmak Gerekir.			
20	Serviks kanserinden korunmak için aşı yoktur.			
21	HPV (human papilloma virüs) cinsel yolla bulaşan bir virüstür.			
22	HPV aşısının ilk cinsel ilişkiden önce yapılması önemlidir.			
23	HPV aşısı sadece kadınlara uygulanmalıdır.			
24	HPV aşısı yan etki olarak HPV enfeksiyonu, HPV ilişkili kanser veya ölüme neden olurlar.			
25	HPV aşısının tip 16 ve 18 HPV ile ilişkili serviks kanserinin önlenmesinde %97 etkinliği olduğu bildirilmektedir.			

EK 4: BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için “Evet”, uygun olmayanlar için ise “Hayır” sütununun altındaki kutuyu () işaretleyiniz.

EVET HAYIR

1	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4	Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7	Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11	Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
12	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.		
13	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15	Geleceğe büyük inancım var.		
16	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19	Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20	İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

EK 6:

EK 7: ÇALIŞMANIN YAPILDIĞI KURUM İZNİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı : 49654233-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Dr. Öğretim
Üyesi Öznur ÇETİN)



ÇORUM VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 26/09/2020 tarihli ve 72716672-804.01-899 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ebelik Bölümü Dr. Öğretim Üyesi Öznur ÇETİN sorumluluğunda, Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Gamze ATIK tarafından yapılmak istenen "Pap Smear Yaptıran Kadınların Servikal Kansere ve HPV Hakkındaki Bilgileri ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde;

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakımakta yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakta yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamayacağı hükmü yer almaktadır.

Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, sorumlu hekimin ve katılımcıların onayı çerçevesinde çalışma saatleri ve hizmeti aksatmadan, bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca araştırmanın veri toplama yönteminin yüz yüze görüşme ile yapılacağı belirtilmiş olup, COVID-19 önlemleri kapsamında aile sağlığı Merkezinin dışında yapılan triyaja göre, belirlenen usul ve esaslar

Toplam Sağlık Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı,
Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya/Ankara
Telefon: 312 565 5854 Faks No:

e-Posta:zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için ZEYNEP KÖSEÖĞÜLÜ

TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No (0 312) 565 58 02

Belge Doğrulama Kodu: a2e60889-0518-4025-af49-c1e337147c22 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.merkeze.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

gözetilerek aile sağığı merkezlerine alınan kişilere sağığı hizmetleri verildiğinden veri toplama sürecinin aile sağığı merkezi içerisinde yapılması ve Bakanlık tarafından belirlenen önlemlere dikkat edilmesi, araştırmacının kendi imkanları ile katılımcılara ulaşması ve araştırma başlığının "Bayat İlçesinde Pap Smear Yaptırma...." şeklinde düzeltilmesi durumunda araştırmanın yapılabilceğı karara varılmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun görülmüştür. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Muhammet ÇÖMÇE
Bakan a.
Halk Sağığı Genel Müdür Yardımcısı

Toplam Sağığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı
Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya/Ankara
Telefon: 312 565 5854 Faks No:
e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için ZEYNEP KÖSEOĞLU

TİBBİ TEKNOLOG

Telefon No: (0 312) 565 58 92

Belge Doğrulama Kodu: a2e0809-0518-4025-af69-c1e337147c22 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.narkiy.gov.tr/saglik-bakanligi-oby>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

