



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**İstanbul’da Bir İlçede 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama
Davranışını Etkileyen Faktörler**

Dr. Nefise ŞEKER

Uzmanlık Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Halim İŞSEVER**

**İSTANBUL
2019**



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

İstanbul'da Bir İlçede 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama
Davranışını Etkileyen Faktörler

Dr. Nefise ŞEKER

Uzmanlık Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Halim İŞSEVER

İSTANBUL
2019

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında engin bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen danışman hocam *Prof. Dr. Halim İşsever* başta olmak uzmanlık eğitimim süresince bana destek veren, her biri birbirinden değerli *İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki Hocalarıma,*

Halk sağlığı uzmanlık eğitimi konusunda beni cesaretlendiren *Dr. Öğr. Üyesi Meryem Merve Ören'e,*

Asistanlık sürecinde karşılaştığım her türlü sıkıntıda desteklerini eksik etmeyen ve beraber çalışmaktan keyif aldığım *Uzm. Dr. İlke Karadağlı, Uzm. Dr Ayşe Ceylan Demirel, Uzm. Dr. Kezban Yavuz ve Uzm. Dr. Çiğdem Aslaner başta olmak üzere tüm mesai arkadaşlarıma,*

Karşılık beklemeksizin bana en büyük desteği veren ve her daim arkamda olduğunu bildiğim *aileme,*

Sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar DİZİNİ	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
KISALTMALAR.....	VIII
I. ÖZET	1
II. ABSTRACT.....	2
III. GİRİŞ	3
IV. GENEL BİLGİLER	4
A. Serviks Anatomisi	4
B. Serviks Kanseri	5
1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi.....	6
2. Serviks Kanseri Etiyoloji ve Risk Faktörleri	8
2.1. Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu	8
2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	10
2.3. Üreme Ve Cinsel Faktörler	10
2.4. Diğer Risk Faktörleri	11
3. HPV Aşısı	12
4. Serviks Kanseri Tarama Yöntemleri.....	13
4.1. Pap Smear	13
4.2. HPV DNA	14
4.3. Visual İnceksiyon	15
4.4. Türkiye Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartlar	16
C. Sağlık Okuryazarlığı	18
D. Kansere İlişkin Tutum.....	20
E. Amaç.....	21
V. GEREÇ VE YÖNTEM	22
A. Araştırmanın Tipi	22
B. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22

D. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	23
E. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	23
F. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	23
G. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	26
H. Verilerin Analizi	26
I. Araştırma Etiği ve İzinleri	27
VI. BULGULAR	28
A. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	28
B. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	30
C. Katılımcıların Kansere İlişkin Tutumları	35
D. Katılımcılara Ait Serviks Kanseri Risk Faktörleri	36
E. Katılımcıların Serviks Kanseri ve Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi Durumu	39
F. Katılımcıların Serviks Kanseri Tarama Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler	41
VII. TARTIŞMA	56
A. Sosyodemografik Özellikler	56
B. Sağlık Okuryazarlığı ve Kansere İlişkin Tutumlar	57
C. Serviks Kanseri Risk Faktörleri	58
D. Serviks Kanseri ve Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi	59
E. Serviks Kanseri Tarama Davranışları.....	61
VIII. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	65
IX. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
X. KAYNAKÇA.....	68
XI. EKLER	74
XII. ÖZGEÇMİŞ	81

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. BETHESDA sınıflaması 2001	14
Tablo 2. Serviks Kanseri Tarama Yöntemlerine Yönelik Ortak Öneriler	16
Tablo 3. TSOY-32 Alt Bileşene Denk Gelen Maddeler	25
Tablo 4. Kadınların Medeni ve Eğitim Durumu Dağılımı.....	29
Tablo 5. Kadınların Meslek, Sosyal Güvence ve Gelir Durumu Dağılımı	29
Tablo 6. Kadınların Kronik Hastalık Dağılımı	30
Tablo 7. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	30
Tablo 8. Kadınların Tedavi ve Hizmet / Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyut Düzeyleri	31
Tablo 9. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	32
Tablo 10. TSOY-32 Tedavi ve Hizmet Temel Boyutu Sorularına Verilen Yanıt Yüzdeleri.....	33
Tablo 11. TSOY-32 Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Temel Boyutu Sorularına Verilen Yanıt Yüzdeleri	34
Tablo 12. Kadınların Kanserle İlişkin Tutumlarının Dağılımı	35
Tablo 13. Kadınların Kanserle İlişkin Tutum Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Yüzdeleri	36
Tablo 14. Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı	37
Tablo 15. Kadınların Partner Sayısı ve Menopoz Durumu Dağılımı	37
Tablo 16. 30-49 Yaş Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Tercihlerinin Dağılımı	38
Tablo 17. Kadınların Oral Kontraseptif (OKS) Kullanım Özelliklerinin ve Sigara Alışkanlığının Dağılımı	38
Tablo 18. Kadınların Ailede Serviks Kanseri Bulunma Öyküsünün Dağılımı.....	38
Tablo 19. Kadınların Serviks Kanseri Tedavisi ve Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi Durumu	39
Tablo 20. Kadınların Serviks Kanseri Tarama Yöntemleri ve HPV Aşısı Hakkında Bilgi Durumu	40
Tablo 21. Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Durumu.....	40
Tablo 22. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Serviks Kanseri ve HPV Aşı Hakkında Bilgi Durumu Dağılımı	41

Tablo 23. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi Tarama Zamanı Dağılımı	41
Tablo 24. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi Taramasının Son Yaptırıldığı Sağlık Kuruluşu Dağılımı	42
Tablo 25. Kadınlara Ait Serviks Kanseri Tarama Sonucu ve Tarama Yaptırma Sıklığı Dağılımı	43
Tablo 26. Kadınların HPV DNA ya da Smear Testi Yaptırma Nedenlerinin Dağılımı .	43
Tablo 27. Kadınların HPV DNA ya da Smear Testi Yaptırmama Nedenlerinin Dağılımı	44
Tablo 28. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Yaş Dağılımı	44
Tablo 29. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Medeni ve Eğitim Durumu Özelliklerinin Dağılımı	44
Tablo 30. HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Meslek, Sosyal Güvence ve Gelir Durumu Özelliklerinin Dağılımı	45
Tablo 31. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Doğurganlık Öyküsü Özelliklerinin ve Partner Sayısının Dağılımı	46
Tablo 32. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Menopoz veya OKS Kullanım Özelliklerinin Dağılımı	46
Tablo 33. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Kronik Hastalık ve Sigara Öyküsü Özelliklerinin Dağılımı	47
Tablo 34. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Dağılımları	47
Tablo 35. Serviks Kanseri Risk Faktörlerini Bilen Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Dağılımları	48
Tablo 36. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Serviks Kanseri Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi Dağılımları.....	49
Tablo 37. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre İleride Tarama Yaptırma Düşüncesi ve HPV Aşı Bilgisi Dağılımları.....	49
Tablo 38. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Dağılımları.....	50
Tablo 39. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Temel Boyutlarının İndeks Puanı Dağılımları	50

Tablo 40. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutlarının İndeks Puanı Dağılımları	51
Tablo 41. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Kanserle İlişkin Tutum Dağılımları	52
Tablo 42. Bağımsız Değişkenler ve Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumunun Lojistik Regresyon ile Analizi	52
Tablo 43. Kadınların Tarama Yaptırılan Sağlık Kuruluşuna Göre Medeni ve Eğitim Durumu Dağılımı	53
Tablo 44. Tarama Yaptırılan Sağlık Kuruluşuna Göre Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	54
Tablo 45. Kadınların Tarama Yaptırdığı Sağlık Kuruluşuna Göre Tarama Nedenleri ..	54
Tablo 46. Tarama Yaptırılan Sağlık Kuruluşuna Göre Kadınların SOY Dağılımı	55

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Serviks Anatomisi (DSÖ), 2006).....	4
Şekil 2. Transformasyon Zonu (Berek&Novak's Gynecology, 2012)	5
Şekil 3. Kadınlardaki Kanser İnsidansı Ve Mortalitesi (GLOBOCAN 2018)	6
Şekil 4. Serviks Kanseri Dünya İnsidans Ve Mortalite Yüzdeleri (GLOBOCAN 2018). 7	
Şekil 5. Kadınların 1995-2009 Yılları Arasında Tahmini HPV Prevelans Yüzdeleri (Kanser Atlası 2014).....	9
Şekil 6. Sağlık Okuryazarlığına Potansiyel Müdahale Alanları (Health Literacy, 2018)	19
Şekil 7. Kadınların Yaşa Göre Dağılımı	28
Şekil 8. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Dağılımı	31
Şekil 9. Kadınlar Tarafından Bilinen Serviks Kanseri Erken Dönem Tanı Yöntemlerinin Dağılımı*	39
Şekil 10. Tarama Yaptırılan Son Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı.....	42

KISALTMALAR

ACOG	: Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji
ACS	: Amerikan Kanser Derneği
AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
ASCP	: Amerikan Klinik Patoloji Derneği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CIN	: Cervical Intraepithelial Neoplasia
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Food and Drug Administration
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papilloma Virüs
HSV	: Herpes Simpleks Virüs
KETEM	: Kansere Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KİTÖ	: Kansere İlişkin Tutum Ölçeği
NVS	: The Newest Vital Sign
OKS	: Oral Kontraseptif
REALM	: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TOFHLA	: Test of Functional Health Literacy in Adults
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TZ	: Transformasyon Zonu
VIA	: Visual İnspeksiyon Asetik Asit
VILI	: Visual İnspeksiyon İyot Lugol
WRAT	: Wide Range Achievement Test

I. ÖZET

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri, meme kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanserdir. Serviks kanser taramaları sayesinde erken tanı ve kür ihtimali artmaktadır. Bu araştırma İstanbul'un Fatih ilçesinde bulunan üç aile sağlığı merkezine kayıtlı 30-65 yaş kadınların serviks kanser taramaları hakkındaki bilgi ve davranışlarını değerlendirmek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır. Araştırmaya 15.10.2018-15.01.2019 tarihleri arasında İstanbul'un Fatih ilçesindeki 3 farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı 400 kadın dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile anket kullanılarak toplandı. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ölçeği ve Kansere İlişkin Tutum ölçeği (Toplum Versiyonu) kullanıldı.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 47,5±9,7 'dir. Kadınların %87'si evli, %75,8 'i ev hanımı ve %54,7'sinin de kronik hastalığı vardır. Kadınların %87,5'i kansere ilişkin olumlu tutum içindedir. Kadınların %9,8'i yetersiz, %23,2'si ise sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Kadınlar tarafından en bilinen serviks kanseri tarama yöntemi %72,1 ile Pap smear testidir. Kadınların %20,3'ü Pap smear ya da HPV DNA testini daha önce hiç yaptırmamıştır. Kadınların en sık tarama yaptırmama nedeni düzenli sağlık kontrolü ve sağlık çalışanının öneride bulunmasıdır. Yaş, eğitim, gelir düzeyi ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça kadınların serviks kanser taramalarına katılımları istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmaktadır. Kansere ilişkin olumlu tutum gösteren kadınlarda serviks kanser taramalarına katılım istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.

Sonuç: Kadınların serviks kanser taraması hakkındaki bilgileri iyi düzeyde iken düzenli tarama yaptırmama oranı istenilen düzeyde değildir. Kadınların eğitim ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini arttırmaya ve kansere ilişkin olumsuz tutumları azaltmaya yönelik faaliyetlerle kadınların toplum tabanlı serviks kanser taramalarına katılımları artırılabilir.

Anahtar Kelime; Serviks Kanseri, Pap Smear, HPV DNA testi, Sağlık Okuryazarlığı

II. ABSTRACT

Background/aims: Cervical cancer is the most common gynecologic cancer in women after breast cancer. Cervical cancer screening increases the possibility of an early diagnosis and cure. This study was conducted to evaluate the knowledge and behavior of cervical cancer screenings of 30-65 year-old women, who are registered to three family health centers in the Fatih district of Istanbul.

Materials and Methods: This is a cross-sectional study. 400 women enrolled in 3 different family health centers in the Fatih district of Istanbul between 15.10.2018 – 15.01.2019 were included in the study. Data were collected using questionnaires and face to face interview techniques. Turkey Health Literacy Scale and Attitudes Toward Cancer Scale (Community Version) were used.

Results: The mean age of the women was 47.5 ± 9.7 . 87% of the women are married, 75.8% are housewives and 54.7% have a chronic disease. 87.5% of women have a positive attitude towards cancer. 9.8% of women are inadequate and 23.2% have problematic health literacy. The most common cervical cancer screening method used by women is the Pap smear test with 72.1%. 20.3% of women have never had a Pap smear or HPV DNA test. The most common reason for women to screen is because of regular health check-ups and recommendations by health workers. As age, education and income level and health literacy level have increased, women's participation in cervical cancer screenings increased statistically. Participation in cervical cancer screenings was statistically higher in women who had a positive attitude towards cancer.

Conclusion: While the knowledge of women about cervical cancer screening is good, the rate of regular screening is not at the desired level. Women's participation in community-based cervical cancer screening can be increased through activities aimed at increasing women's education and health literacy levels as well as reducing negative attitudes towards cancer.

Keyword; Cervical Cancer, Pap Smear, HPV DNA test, Health Literacy

III. GİRİŞ

Rahim ağzı kanseri olarak bilinen serviks kanseri kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen ve en sık öldüren jinekolojik kanserdir. Ülkemizde de en sık görülen dördüncü jinekolojik kanserdir (1).

Serviks kanserinin önlenabilir bir kanser olması ve erken tanı ile kür şansının ve sağkalımın yüksek olması nedeniyle tarama ile erken evrede tanı konulması önemlidir. Erken evrede tanı konulması için ülkemizde toplum tabanlı ve fırsatçı tarama stratejileri yürütülmektedir. Toplum tabanlı kanser taramalarında istenen kapsayıcılık oranı %70 ve üzeridir. Ancak toplum tabanlı serviks kanser taramalarının ülkemizdeki kapsayıcılık oranı ise %30'un altındadır (2,3).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık bilgisine sahip olup, bunu kullanabilme yeteneğidir. Sağlık okuryazarlığı yüksek bireyler kendi sağlıkları ve toplumun sağlığı ile ilgili konularda daha çok söz sahibi olup, karar verebilme yetkinliğine sahiptirler. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip olanlar koruyucu sağlık hizmetleri açısından dezavantajlı konumdadır ve koruyucu hizmetlerden daha az yararlanmaktadırlar (4,5).

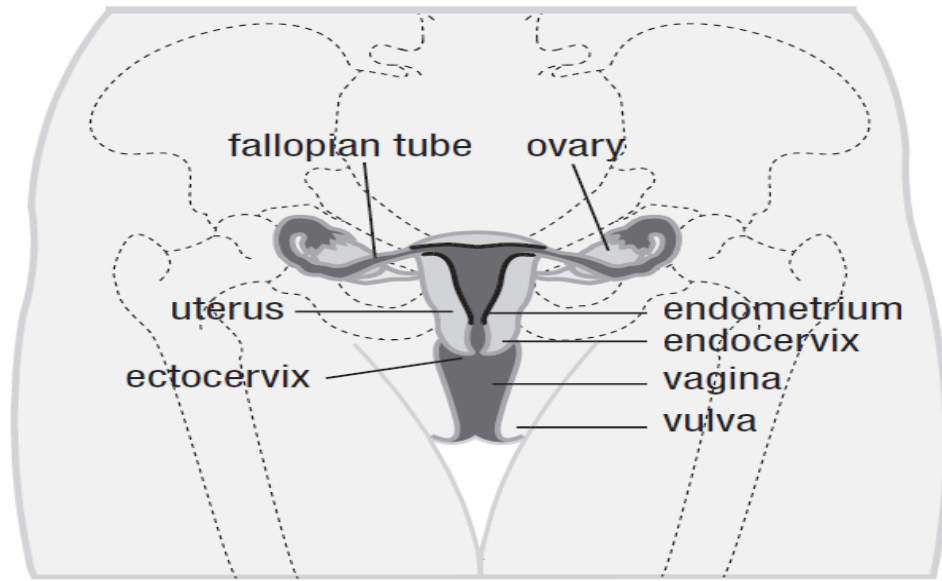
Kanser toplum nezdinde halen ölümü çağrıştıran bir hastalıktır. Ve hastaların kanser tanısı almaktan korkmaları, kanser tanı süreçlerinin uzamasına neden olmaktadır (6,7).

Serviks kanseri tarama oranlarımızın arzu edilen seviyelerde bulunmaması tarama yöntemlerinin toplum tarafından yeterli düzeyde kabul görmediğini düşündürmektedir. Taramanın kabul edilmemesine neden olan düşük sağlık okuryazarlığı, kansere ilişkin olumsuz tutum gibi etmenler incelenmeli ve taramanın önündeki engeller ortadan kaldırılmalıdır. Bu kapsamda ülkemizde sağlık okuryazarlığı ve kanserle ilişkili tutumun serviks kanseri taraması ile arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Serviks kanseri gibi önlenabilir bir kanser için bu konuda yapılan çalışmaların arttırılması gerekmektedir.

IV. GENEL BİLGİLER

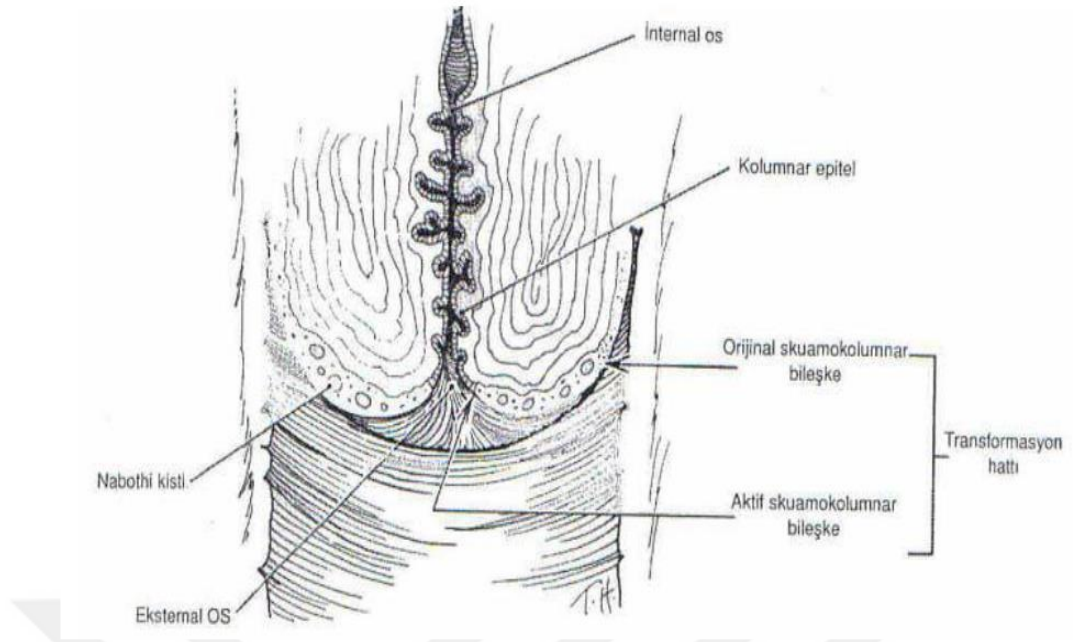
A. Serviks Anatomisi

Uterusun alt bölümünü oluşturan serviks, 3x2,5 cm boyutlarında olup silindirik şeklindedir. Mesane ve rektum ile komşu olan serviks, endoservikal kanal aracılığıyla uterin kavite ve vajen arasında bağlantı sağlar. Vajenin skuamöz epiteli ile kaplı ekzoserviks, serviksin vaginal bölümüdür (Şekil 1). Endometriumun kolumnar glandüler epiteli ile kaplı endoserviks ise serviksin uterus kısmındadır (8) .



Şekil 1. Serviks Anatomisi (DSÖ), 2006)

Endoserviks ve ekzoserviksin birleştiği alana orijinal skuamokolumnar bileşke denir. Orijinal skuamokolumnar bileşkenin yeri kadının yaşı, hormonal durumu, doğum travması, hamilelik ve oral kontraseptif kullanımı ile değişir. Skuamöz metaplazi sonucu skuamokolumnar bileşke endoservikse doğru yer değiştirir ve yeni skuamokolumnar bileşke adını alır. Yeni ve orijinal skuamokolumnar bileşke alanından Transformasyon Zonu (TZ) meydana gelir (Şekil 2) (2,9) .



Şekil 2. Transformasyon Zonu (Berek&Novak's Gynecology, 2012)

Uterus ve serviksi besleyen arterler, internal iliak arterler ve ondan kaynaklanan uterin, servikal ve vajinal arterlerdir. Serviksten ilerleyen venler de arterlere paralel şekilde ilerler. Ektoservikste ağrı duyusu için sinir uçları bulunmazken endoserviks, duyuşal sinir uçları bakımından zengindir ve ağrılı uyaranlara, yaralanmaya ve gerilmeye karşı hassastır (2).

B. Serviks Kanseri

Serviks Kanseri, yavaş progresyon gösteren bir kanserdir ve tarama testlerinin yaygınlaşmasıyla beraber genellikle semptom vermeden erken evrede kanser taramaları ile tanı alır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflandırmasına göre serviks kanseri skuamöz hücreli tümörler, adenokarsinom, diğer epitelyal tümörler, nöroendokrin tümörler ve indifferansiye tümörler olmak üzere kendini beş farklı tipte gösterebilir. Serviks kanserinde en sık görülen histopatolojik tipler skuamöz hücreli tümörler ve adenokarsinomlardır. Nöroendokrin tümörler, indifferansiye karsinom ve diğer epitelyal tümörler ise daha nadir görünür. Serviks kanserleri en sık transformasyon zonundan kaynaklanmaktadır (10).

Serviks kanseri erken dönemde semptom vermezken kanser ilerledikçe anormal vajinal kanama, postkoital veya postmenopozal kanama, ara kanama, adet düzensizliği, dispareni, kötü kokulu vajinal akıntı, bel ağrısı, kasık ağrısı, genital ve anal

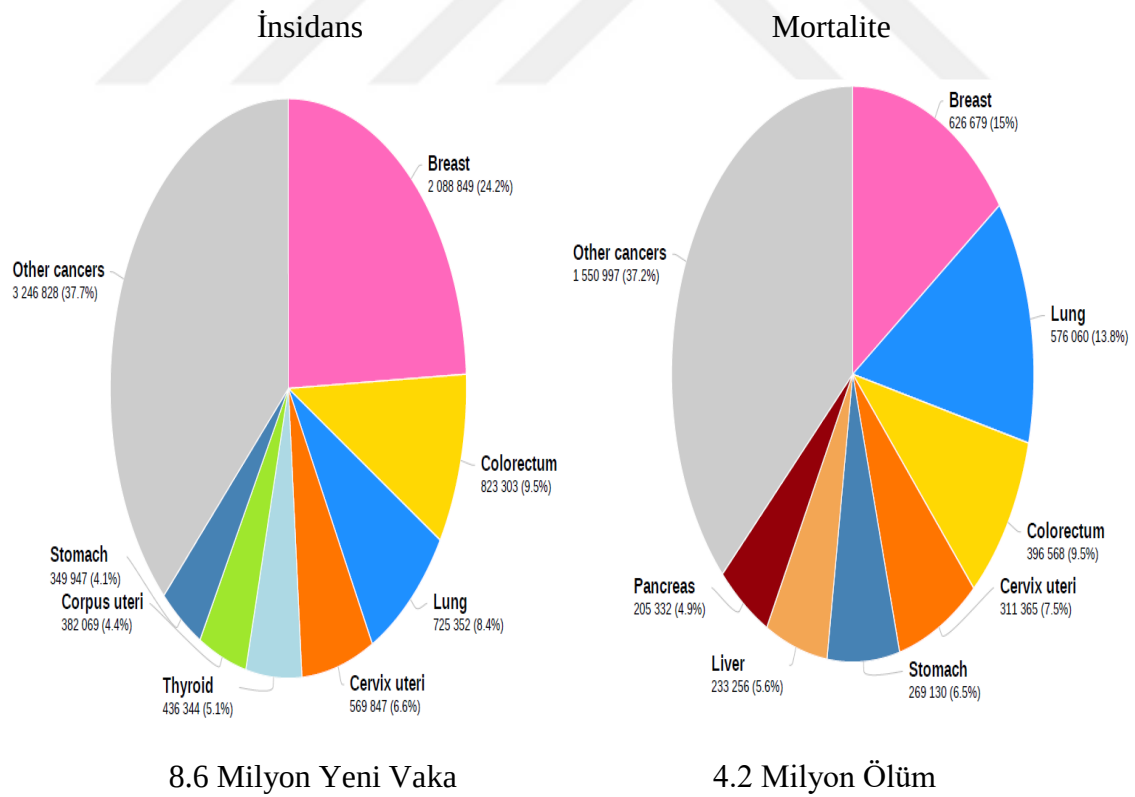
mukozalarda karnabahar görünümünde ağrısız lezyon, anemi, kilo kaybı, idrar yapmada güçlük gibi semptomlarla kendini gösterebilir (11).

İnvazif servikal kanser erken bir aşamada tespit edilirse çoğunlukla tedavi edilebilir. Yüksek gelirli bazı ülkelerde serviks kanserinin beş yıllık sağ kalım oranları %60-70'dir. Daha az gelişmiş ülkelerde (Hindistan, Tayland v.b.) ise sağ kalım oranları %46-62'lere kadar düşmektedir (12).

1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi

Dünya'da serviks kanseri riski altında olan, 15 yaş ve üstü kadın sayısı 2 milyar 784 milyondur. Bu kadınların 2 milyar 240 milyonu az gelişmiş ülkelerde yaşarken, 544 milyonu ise gelişmiş ülkelerde yaşamaktadır (13).

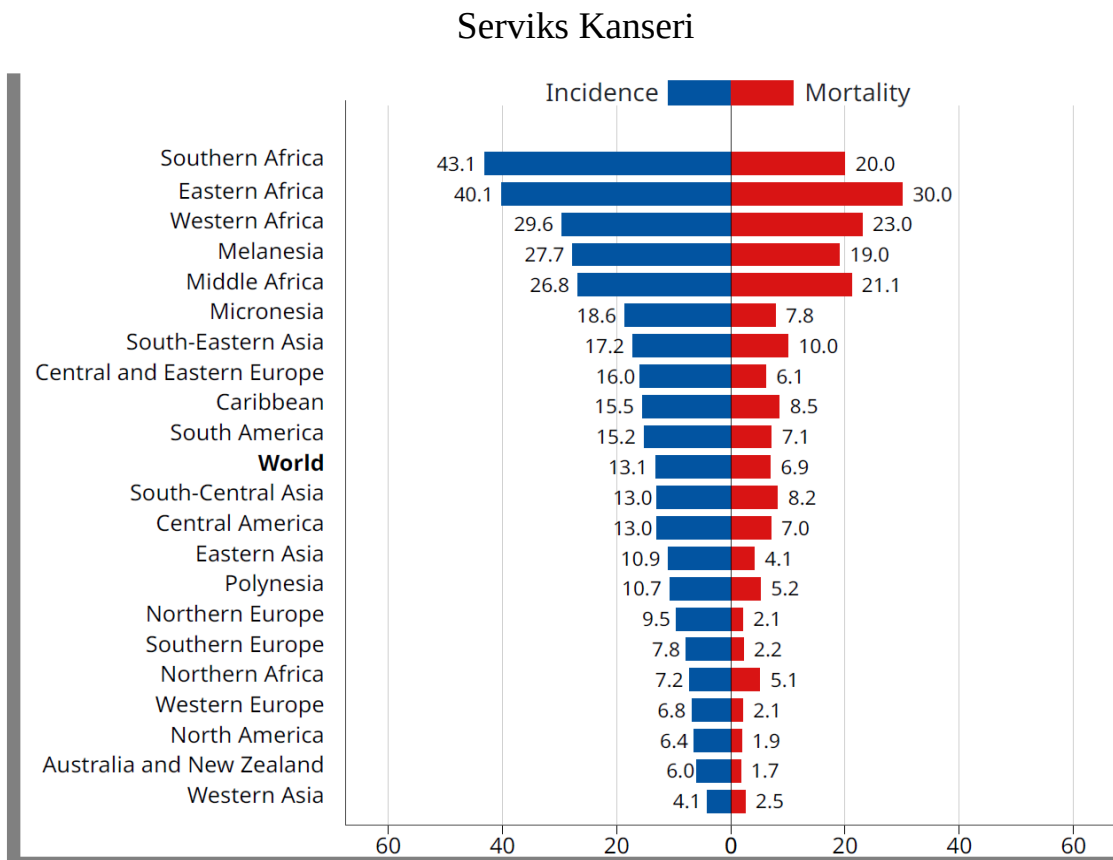
Serviks kanseri, tüm yaş gruplarındaki kadınlarda insidans ve mortalitesi en yüksek dördüncü kanserken, 15-44 yaş arası kadınlarda insidans ve mortalitesi en yüksek ikinci kanserdir (Şekil 3) (1).



Şekil 3. Kadınlardaki Kanser İnsidansı Ve Mortalitesi (GLOBOCAN 2018)

2018 yılında dünya genelinde serviks kanserinin yaşa göre düzeltilmiş insidans oranı 100 binde 13,1 iken mortalite oranı ise 100 binde 6,9'dır. Serviks kanseri, 2018 yılında 569,847 yeni vaka ve 311,365 ölüme neden olmuştur. Bu sayıların artması ile serviks kanserinin 2040 yılında 776,857 vaka ve 459,447 ölüme neden olacağı tahmin edilmektedir (1).

Serviks kanserine ait en yüksek insidans ve mortalite oranları, Sahra Altı Afrika ve Güneydoğu Asya'daki ülkelerde saptanmıştır (Şekil 4) (1).



Şekil 4. Serviks Kanseri Dünya İnsidans ve Mortalite Yüzdeleri (GLOBOCAN 2018)

Türkiye, 2018 yılında kanser insidansının en düşük olduğu Batı Asya ülkelerinden biridir. Ülkemizde serviks kanseri riski altındaki 15 yaş ve üstü kadın sayısı 31,1 milyondur. Türkiye’de 15-44 yaş arası kadınlarda en sık görülen dördüncü jinekolojik kanser, serviks kanseridir. Ülkemiz kadınlarında serviks kanserinin yaşa göre düzeltilmiş insidans oranı 100 binde 4,8 ve mortalite oranı ise 100 binde 2,5’dir. Türkiye’de her yıl 2,356 kadın serviks kanseri tanısı alırken 1,280 kadın da bu hastalık nedeniyle hayatını kaybetmektedir (14).

Ülkemizde serviks kanserine bağlı beş yıllık sağ kalım oranı %62'dir. Serviks kanserlerinde beş yıllık sağ kalım oranları kanserin evresine göre değişkenlik göstermektedir ve ülkemizde bu oranlar lokalize kanserlerde %80, bölgesel kanserlerde %50 ve uzak metastazlarda %22'dir (15).

2. Serviks Kanseri Etiyoloji ve Risk Faktörleri

Servikste bulunan skuamöz epitel toksik maddelere ve enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Persistan Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu ve diğer kofaktörlerin varlığında, transformasyon zonunda bulunan metaplastik skuamöz hücreler displaziye uğrar ve prekanseröz lezyonlar oluşur (2).

Hafif displazi vakalarının %60'tan fazlası spontan iyileşirken, ~%10'u da 2-4 yıl içinde orta veya şiddetli displaziye ilerlemektedir. Şiddetli displazi vakalarının %50'sinden daha azı da invaziv karsinoma ilerler, bu oran genç kadınlarda daha düşüktür. Hafif displaziden karsinomaya kadar geçen 10-20 yıllık doğal bir hastalık sürecinin olması, serviks kanserini kolay bir şekilde önlenabilir ve tarama açısından önerilebilir bir hastalık yapar (2).

2.1. Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu

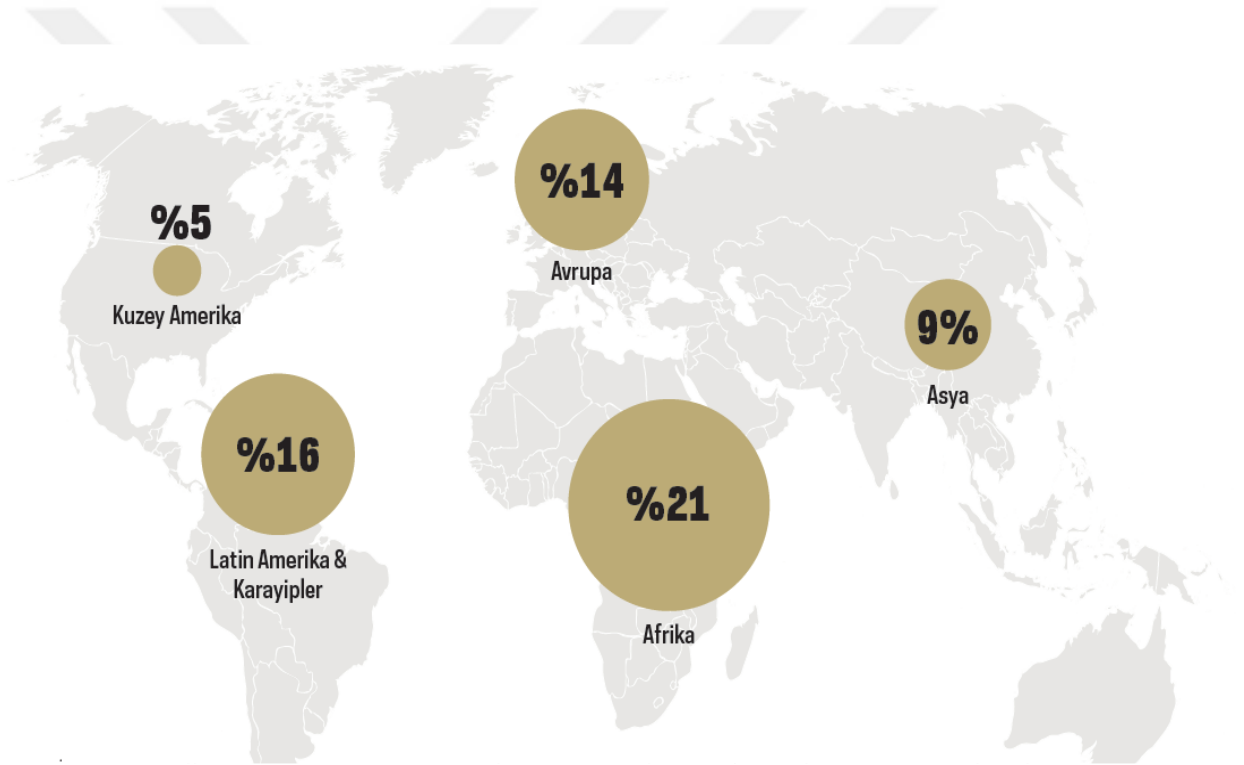
Serviks kanseri gelişiminde en önemli risk faktörü Human Papilloma Virüs enfeksiyonudur. HPV Papillomaviridae ailesine ait bir DNA virüsüdür. Servikal kanserin primer etyolojik etkeni olan HPV, en sık cinsel yolla bulaş sağlamaktadır. Dünya genelindeki enfeksiyonla ilişkili tüm kanserlerin %28'ine HPV'nin neden olduğu bilinmektedir (16).

HPV enfeksiyonu, en çok 25 yaş altındaki kadınlarda görülürken, 45 yaş ve üzeri kadınlarda enfeksiyon sıklığında ikinci bir pik izlenmektedir. HPV pozitif kadınlarda en sık görülen HPV tipleri HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 58 ve HPV 52'dir. HPV enfeksiyonlarının yaklaşık %50'sine de bu beş HPV tipi neden olmaktadır (17).

HPV, bulaş sonrası çoğunlukla hastalığa neden olmaz ancak persistan enfeksiyon sonrası hastalık gelişebilir ve HPV enfeksiyonu sonrası kanser de yıllar sonra ortaya çıkar. Persistan HPV enfeksiyonu neredeyse tüm serviks kanserlerinden (~%100) ve diğer bazı kanserlerden sorumludur: vulva (%43), vajen(%70), anal (%88), penis (%50) ve orofarenks (%26) (16,18).

HPV'nin 200'den fazla bilinen alt tipi vardır. Klinik olarak kansere neden olma açısından yüksek riskli HPV'ler 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 ve 68 olarak ayrılmaktadır (19). Kansere en sık neden olan HPV tipleri HPV tip 16 ve tip 18'dir. HPV tip 16 ve 18, tüm servikal kanserlerin ~%70'ine ve HPV ile ilişkili diğer (anal, penis, vajinal, vulva, ve orofarenks) kanserlerin de ~%90'ına neden olmaktadır. Düşük riskli onkojenik virüsler HPV tip 6 ve 11 ise tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonuna ve genital siğile neden olur (2,16).

Serviks kanserinin sık görülmesi ile uyumlu olarak en yüksek HPV prevalansı Sahra Altı Afrika, Latin Amerika, Karayipler'de iken en düşük HPV prevalansı Kuzey Amerika'da saptanmıştır (Şekil 5) (16).



Şekil 5. Kadınların 1995-2009 Yılları Arasında Tahmini HPV Prevalans Yüzdeleri (Kanser Atlası 2014)

Türkiye, HPV prevalansının düşük olduğu ülkelerden biridir. Türkiye'de normal sitolojisi olan kadınlarda en sık görülen HPV tipleri sırasıyla tip 16, tip 6, tip 18 ve tip 45'dir. Ülkemizde düşük ve yüksek grade lezyonlarda ve serviks kanseri olgularında en sık görülen tip ise HPV tip 16'dır (14).

2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Serviks kanserinin en önemli etyolojik faktörünün cinsel yolla bulaş sağlayan bir enfeksiyon ajanı olması nedeniyle cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) ajanlarından Human Immunodeficiency Virüs (HIV), Herpes Simpleks Virüs 2 (HSV-2) ve Klamidya Trakomatis'in kofaktör olarak etkili olduğu düşünülmektedir (2).

Serviks kanserinin gelişiminde immünsupresyon önemli bir risk etmenidir. HIV diğer immün sistem baskılayıcılar gibi HPV'ye verilecek olan immün yanıtı bozarak kanser gelişimine yardımcı olur. HIV (+) kadınlarda, daha yüksek HPV ve persistan enfeksiyon prevalansı görülür. Aynı zamanda HIV pozitif kadınlarda yüksek riskli HPV'lerin neden olduğu çoklu enfeksiyon da daha fazladır. İmmün baskılanma ile orantılı artan prekanseröz lezyon (2-6 kat) ve serviks kanseri riski HIV pozitiflerde yüksektir. Hatta HIV pozitif kadınlara ortalama göre 10 yıl daha erken invaziv kanser tanısı konur (2).

HIV gibi cinsel yolla bulaşan HSV-2 ve Klamidya Trakomatis'in de serviks kanseri gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. Klamidya Trakomatis'in neden olduğu skuamöz metaplazik hücreleri HPV için potansiyel hedefe dönüşmektedir. Ancak HSV-2'nin serviks kanserine etkisi halen tartışmalıdır (20,21).

Gebelik önleyici yöntemlerden biri olan kondomun doğru kullanımının bir çok yararı vardır. Kondom kullanımı ile her iki cinsiyette de daha hızlı HPV klirensi sağlanır. Bununla beraber kondom kullanımı ile kadınlarda serviks lezyonu regresyonu artar, genital siğil ve serviks kanseri riski azalır. Kondomun en önemli etkilerinden biri de serviks kanserinde kofaktör olarak etkili olduğu bilinen HIV, HSV-2 ve klamidya gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşını azaltmasıdır. Bu nedenle kondom kullanılmaması serviks kanseri gelişiminde önemli bir risk etmenidir (2).

2.3. Üreme Ve Cinsel Faktörler

Menarş yaşı serviks kanseri için bir risk faktörüdür ve menarş yaşı 14 yaş altında olanlarda serviks kanseri riski artmaktadır (22).

HPV'nin cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olması sebebiyle ilk cinsel ilişki yaşı, partner sayısı gibi cinsel faktörler serviks kanseri gelişiminde önemlidir. Cinsel ilişkiye erken yaşta başlamak serviks kanseri riskini artırmaktadır. Cinsel ilişkiye başlangıç yaşı 17-18 yaş altında olan kadınlarda bu risk daha da artmaktadır (23,24).

Adolesan dönemdeki risk artışının sebebi ise genç kadınların bu dönemde immatür immüniteye ve aktif metaplazili transformasyon zonuna sahip olmalarıdır (21).

Cinsel partner sayısı arttıkça serviks kanseri riski de artar ve partner sayısı 6'dan fazla olanlarda bu risk daha da artar (23). Kadının partner sayısı ile beraber cinsel partnerlerinin de cinsel partner sayısı önemlidir (21).

Parite sayısı serviks kanserinde önemli bir risk etmenidir. 9 kohort ve 16 vaka-kontrol çalışmasının dahil edildiği bir meta analizde ilk ilişki yaşı ve partner sayısına göre standardize edilmiş hali ile gebelik sayısına göre serviks kanseri riski; 1-2 gebelikte 1,24 (%95 GA 1,12-1,37), 3-4 gebelikte 1,44 (%95 GA 1,27-1,64), 5-6 gebelikte 1,76 (%95 GA 1,53-2,02), 7 gebelikte 2,01 (%95 GA 1,47-1,82) ve 7 üzeri gebelikte 2,39 (%95 GA 2,03-2,81)'dur ve her term gebelikle bu risk 1,13 kat (%95 GA 1,11-1,14) yükselmektedir (24).

İlk gebeliğin 25 yaş altında olması durumunda serviks kanseri riski yüksektir. İlk gebelik yaşının azalması ile bu risk artar ve 17 yaş altında bu risk 1,77 (95% GA: 1,42–2,23)'dir (24).

20 yaş altı ilk doğumlar da serviks kanseri açısından bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (21,23). 20 yaş altı doğumlarda serviks kanserinin farklı tiplerinde bu risk 1,94 ve 2,27 arasında değişmektedir (23).

Uzun süreli oral kontraseptif(OKS) kullanımı serviks kanseri ile ilişkilidir. Bu ilişkiyi değerlendiren bir meta analiz çalışmada 5 yıl ve üstünde OKS kullanımında daha önce OKS kullanmayanlara göre serviks kanseri riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çok merkezli bir vaka kontrol çalışmasına göre ise HPV pozitif kadınlarda 5 yıl ve üzeri OKS kullanımında serviks kanseri riski 3 kat artar (25,26).

2.4. Diğer Risk Faktörleri

Serviks kanserlerinin yarısından fazlası 45 yaş altındaki kadınlarda görülmektedir (27).

Serviks kanseri siyahi kadınlarda beyaz kadınlara oranla daha sık görülmekte ve daha sık ölüme neden olmaktadır. Aile öyküsü serviks kanseri risk faktörlerinden biridir ve HPV'ye karşı verilen cevap sürecinde genetik yapının önemli olduğu düşünülmektedir (21).

Dünya genelinde kansere bağlı bütün ölümlerin 1/5'inden sigara sorumludur. Serviks kanseri de hem aktif hem de pasif sigara içiciliğinin önemli risk faktörü olduğu kanserlerden biridir. Sigara içenlerde servikal kansere öncü prekanseröz ve invaziv lezyon görülme riski daha fazladır ve sigaranın immün sisteme olan etkisinin buna neden olduğu düşünülmektedir (16,21).

Antioksidan özelliği bilinen C vitamininin yüksek miktarda alınması durumunda invaziv kanser görülme oranı azalmakta iken düşük folat alımında ise servikal lezyonlar artmaktadır. Beslenme alışkanlıkları enfeksiyonu kolaylaştırarak kanser gelişiminde etkili olmaktadır (21).

Serviks kanseri sosyoekonomik durumla ilişkili olduğu düşünülen kanserlerden biridir. Bunun nedeninin ise düşük sosyoekonomik durumda olan insanlarda görülen yetersiz beslenme, hijyen eksikliği, sağlık hizmetinden yararlanmadaki eksiklik olduğu düşünülmektedir (21).

3. HPV Aşısı

HPV aşısı DNA içermez ve HPV'nin dış kapsid proteini olan L1 ve L2'den yapılır. Food and Drug Administration (FDA) tarafından ruhsatlandırılmış üç rekombinant HPV aşısı vardır. FDA'den 2006'da ruhsat alan Gardasil quadrivalan bir aşıdır ve HPV 6, 11, 16, 18'e karşı etkilidir. HPV 16, 18'e karşı etkili bivalan Cervarix ise FDA'den ruhsatı 2009 yılında almıştır. 2014'te FDA ruhsatı alan Gardasil 9 ise Gardasil'in etkili olduğu HPV tiplerine ek olarak HPV tip 31, 33, 45, 52 ve tip 58'e de etki etmektedir (28,29).

Gardasil'in endikasyonu serviks, vulva, vagen ve anal kanserden korunmak ve genital siğilleri önlemektir. Cervarix'in endikasyonu kadınları HPV tip 16-18'in neden olduğu serviks kanserinden korumaktır (29).

HPV testi negatif vakalarda serviks kanserine karşı koruyuculuk (3 yıl takip) Gardasil'de %97-100 iken, Cervarix'de %93'tür. Başlangıçtaki HPV test sonucu bilinmeyenlerde serviks kanserine karşı koruyuculuk (3 yıl takip) daha azdır ve Gardasil'de %44, Cervarix'de %53'tür (28).

Gardasil ve Cervarix 3 doz şeklinde uygulanır. Cervarix 0, 1, ve 6 ay şeklinde uygulanırken Gardasil 0, 2, ve 6 ay şeklinde uygulanır. DSÖ'ye göre ilk aşı 9-13 yaşlarında yapılmalı ancak bu yaşlarda aşılamazsa 13-26 yaşlarda aşı

yapılması önerilmektedir. Aşıların daha önce ilişkiye girmemiş kişilere uygulanması önerilir ve aşı öncesi seroloji kontrolü ya da smear yapılması önerilmez (28).

Erkeklerin aşılınması, anal ve penil kanserler ve genital siğillerin önlenmesi ve toplum bağışıklığını artırmada katkıda bulunacağı için desteklenmektedir (29).

2014 yılı itibariyle HPV aşısı 64 ülkenin ulusal aşı programı kapsamındadır ancak Türkiye bu ülkelerden biri değildir (30).

4. Serviks Kanseri Tarama Yöntemleri

Serviks kanserini önlemek, servikse ait prekürsör lezyonlarının tespit edilmesi ve tedavide geç kalınmaması taramaların birincil amacıdır. Preinvaziv evreden serviks kanserine geçişin uzun sürmesi ve etkili olduğu bilinen Pap smear testi vb. taramalar ile serviks kanseri insidansı ve bu kansere bağlı ölümler azalmıştır (10).

4.1. Pap Smear

Serviks kanseri taraması için standart yöntem olarak kabul edilen Papanicolaou (Pap) smear testinde serviks kanseri belirteçlerini tespit etmek için serviksten alınan hücre örnekleri incelenir. Pap smear serviks kanseri için tarama testi olarak 1941 yılında ABD’de uygulanmaya başlandı. Pap smear testi; kolay yapılan, düşük maliyetli, zararsız ve tedavi yükünü, morbidite, mortaliteyi azaltan bir testtir. Servikal sitoloji olarak da bilinen Pap smear testleri ikiye ayrılır; sıvı bazlı smear testi ve konvansiyonel Pap smear testi olarak ikiye ayrılır (10,11,19).

Prekanseröz lezyonları tespit etmede her iki test de yararlıdır. Sıvı bazlı smear testinin, inceleme için alınan örnekten HPV testi yapılabilmesi ve mens döneminde de örnek alınabilmesi gibi avantajları vardır (19).

Anormal hücreler Pap smear testi ile belirlenir. Ancak serviks kanseri ya da prekanseröz lezyon tanısı için biyopsi gereklidir. Smear uygulaması sırasında müphem bir görünüm söz konusu ise smear sonucu beklenmeksizin biyopsi yapılmalıdır. Pap smear testi BETHESDA sistemine göre raporlanır (Tablo 1) (31,32).

Tablo 1. BETHESDA Sınıflaması 2001

Normal
Selim hücresel değişiklikler
Enfeksiyon ve/veya hücresel değişiklikler
Epitel hücre anomalileri
Atipik skuamöz hücreler (ASC)
Önemi belirsiz atipik skuamöz hücre (ASC-US)
Yüksek gradeli lezyonun dışlanamadığı atipik skuamöz lezyon (ASC-H)
Düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL)
Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL)
Skuamöz hücreli karsinom
Glandüler hücre anomalisi
Atipik glandüler hücreler
Adenokarsinom

Kaynak: Gökaslan H. Kanser Taramaları, Jinekolojik Onkoloji, 2010.

Pap smear testinin serviks kanser taramasında duyarlılığı %38 ile %84 arasında iken özgüllüğü %90'ın üzerindedir. Serviks kanserinin insidansı ve mortalitesi smear testi sayesinde sırasıyla % 60-90 ve %90 oranında azalmıştır (2,27).

Serviks kanser taraması olarak servikal sitolojiye 21 yaşından önce başlanmamalıdır. Erken yaşta smear testi yüksek ihtimalle regresyona uğrayacak lezyonlara tanı konulmasına ve gereksiz tedavilere neden olabilmektedir. 21-29 yaş arası kadınlara 3 yılda bir servikal sitoloji testi yaptırması önerilmektedir (19).

4.2. HPV DNA

Serviks kanserinin HPV enfeksiyonu sonrasında gelişmesi nedeniyle HPV DNA bir tarama testi olarak önemlidir. Serviks hücrelerindeki HPV DNA'sının tanımlanması yoluyla tanının konulduğu bir testtir. HPV enfeksiyonunun epidermiste sınırlı olması sebebiyle HPV'ye karşı geliştirilen antikor kanda tespit edilemez. Enfekte dokuda HPV DNA'sının moleküler tespiti ile HPV enfeksiyon tanısı konulabilmektedir. HPV DNA testinde yüksek riskli HPV tip 13, 14, 16 ve 18 tespit edilir (19,33).

Tek başına HPV DNA pozitifliği kanser tanısı anlamına gelmez sadece yüksek riskli HPV tipleri ile enfeksiyonu tanımlar. HPV-DNA testinin duyarlılığı %50-95 arasında değişirken çoğu çalışmada duyarlılık %85 ve üzerindedir. HPV DNA testinin özgüllüğü ise %50-95 arasında değişirken ortalaması %84'tür (2).

HPV DNA testi 21 yaş altında önerilmemektedir. Ancak 30 yaşın üstündeki kadınlarda persistan HPV enfeksiyonun ve HPV testinin özgüllüğünün daha fazla olması nedeniyle bu yaş grubundaki kadınlara önerilir (19).

Serviks kanser taramasında tek başına HPV testi kullanımı yerine HPV DNA testi ve Pap smear testinin birlikte kullanıldığı Co-test, refleks sitoloji veya refleks HPV DNA testi önerilmektedir. Co-test, serviks kanseri taraması için alınan servikal smear örneğinde aynı zamanlı hem sitoloji hem de HPV DNA araştırılmasıdır. Refleks sitoloji testi ise şüpheli HPV DNA testi sonucu sonrasında smear testi ile sitolojik değerlendirilmenin yapılmasıdır. Refleks HPV DNA testi ise şüpheli Pap smear sonucu sonrasında HPV DNA testi ile değerlendirmenin yapılmasıdır. Smear ve HPV DNA testinin birlikteliğinde duyarlılık ve özgüllük %100'e yaklaşmaktadır. İki testin beraber yapılması taramaların aralığını arttırmasına rağmen pahalıdır (2,19,29).

30 yaş üzeri kadınlarda en çok önerilen test olan co-testin 30-65 yaş arası kadınlardaki önerilen tarama aralığı 5 yıldır. HPV DNA testinde olduğu gibi 30 yaş altındakilerde HPV enfeksiyonlarının yüksek oranda geçici olmasından dolayı bu yaş grubuna co-test önerilmemektedir. Bu dönemde HPV persistansı düşüktür ve testin yanlış pozitiflik oranı daha yüksektir (11).

4.3. Visual İnspeksiyon

Visual inspeksiyonda kullanılan maddeye göre iki yöntem vardır; Visual İnspeksiyon Asetik Asit (VIA) ve Visual İnspeksiyon İyot Lugol (VILI). Serviks asetik asit veya iyot lugol uygulanması sonrası incelenen bölgedeki normal kolumnar epitel pembe rengini korurken, anormal alanlarda kullanılan maddeye göre renk değişimi ile sonuç değerlendirilmesi anında yapılabilir. Kanser ya da prekanseröz alan olan anormal bölgeler asetik asit sonrası beyaza dönerken, iyot uygulaması sonrasında açık sarı rengini almaktadır (19).

VIA ve VILI ayaktan tedavi kliniklerde yapılabilen, değerlendirmenin hemen yapıldığı, kısa ve acısız prosedürlerdir. VIA testinin duyarlılık %56-94 arasında değişirken ortalaması yaklaşık %77'dir. VIA testinin özgüllüğü %74-94 arasında değişirken ortalama ise %86'dır. VILI testi de benzer duyarlılık ve özgüllük oranlarına sahiptir. Testin pozitif prediktif değeri düşüktür, bu nedenle aşırı tanı ve tedaviye neden olabilir (2).

Postmenopozal kadınlarda transformasyon zonundaki değişim nedeniyle inspeksiyonla değerlendirilmesi güvenilir değildir. Her iki test kullanımının da serviks kanseri insidansına ve mortalitesine etkisi bilinmediği için DSÖ, VIA ve VILI'nin yalnızca pilot çalışmalarda kullanılmasını önermektedir (2).

4.4. Türkiye Serviks Kanser Tarama Programı Ulusal Standartlar

Serviks kanseri tarama stratejisinde evrensel olarak kabul edilmiş net bir uygulama bulunmamaktadır. Bazı ölkelerde iki yılda bir Pap smear testi yaptırılması tercih edilirken bazı ölkeler ise üç yılda bir co-testi tercih eder. 30 yaşından itibaren kadınların beş yılda bir primer HPV DNA testi ile taranmasının tercih edildiği ölkeler de bulunmaktadır (29).

Amerikan Kanser Derneği'nin (ACS) ve Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji'nin (ACOG) ve Amerikan Klinik Patoloji Derneği'nin (ASCP) önerilerine göre kadınların yaşlarına göre önerilen serviks kanseri tarama yöntemi ve tarama aralıkları aşağıdaki gibidir (Tablo 2) (34).

Tablo 2. Serviks Kanser Tarama Yöntemlerine Yönelik Ortak Öneriler

Hedef Nüfus	Önerilen Tarama Yöntemi	Yorum
<21 yaş kadınlarda	Tarama yapılmaz	
21-29 yaş arası kadınlarda	3 yılda 1 sadece sitoloji	Tek başına HPV testi ile tarama önerilmez
30-65 yaş yaş kadınlarda	5 yılda bir HPV ve sitoloji (co-test) tercih edilir Veya 3 yılda bir sadece sitoloji (kabul edilebilir)	CIN2, CIN3 veya adenokarsinoma in situ öyküsü olan kadınların spontan regresyondan sonra 20 yıl süreyle rutin taramaya devam edilmelidir.
65 yaş üstü yaş kadınlarda	Önceki negatif sonuçlara göre tarama önerilmez	Son 5 yıl içinde negatif son üç sitoloji ya da son 10 yıl içinde negatif iki co-test durumunda tarama devam edilmez
Total histerektomi yapılmış kadınlarda	Tarama gerekli değildir	Son 20 yıl içinde CIN2, CIN3 veya adenokarsinoma in situ veya kanser hikayesi olan vakalarda taramaya devam edilmelidir
HPV aşılı kadınlarda	Yaşa göre tarama önerilir	

CIN: Cervical Intraepithelial Neoplasia

Türkiye’de serviks kanseri 1992-2014 arasında Pap smear yöntemi kullanılarak taranmıştır. Ancak hedeflenen %70 kapsayıcılığa ulaşamaması sebebiyle yeni bir tarama stratejisi benimsenmiş ve daha duyarlı olduğu bilinen HPV DNA testleri kullanılmaya başlanmıştır. Güncel uygulamada 21 yaş altına tarama önerilmezken 21-29 yaş arası kadınların 3 yılda bir sadece sitoloji ile taranması önerilir. Ulusal tarama standartları kapsamında toplum tabanlı taramalar 30-65 yaş arası kadın grubunun 5 yılda bir HPV DNA testi ile taranmasını ve tarama sonucu pozitif vakaların refleks sitoloji ile yeniden değerlendirilmesini hedeflemektedir. 65 yaş üzeri kadınlarda uygulanan son iki HPV DNA veya Pap-smear testi negatif gelirse tarama durdurulmaktadır (3).

Ülkemizde Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve ilçe sağlık müdürlüklerine bağlı Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) halka toplum tabanlı serviks kanseri tarama hizmetlerini sağlamaktadır. Her şehirde en az bir tane bulunmak üzere ülkemizde 197 tane KETEM hizmet vermektedir. Yeni tarama stratejisi ile birlikte 2015 yılında kapsayıcılık oranı %20 den %25,5 düzeyine çıkarılmıştır (3).

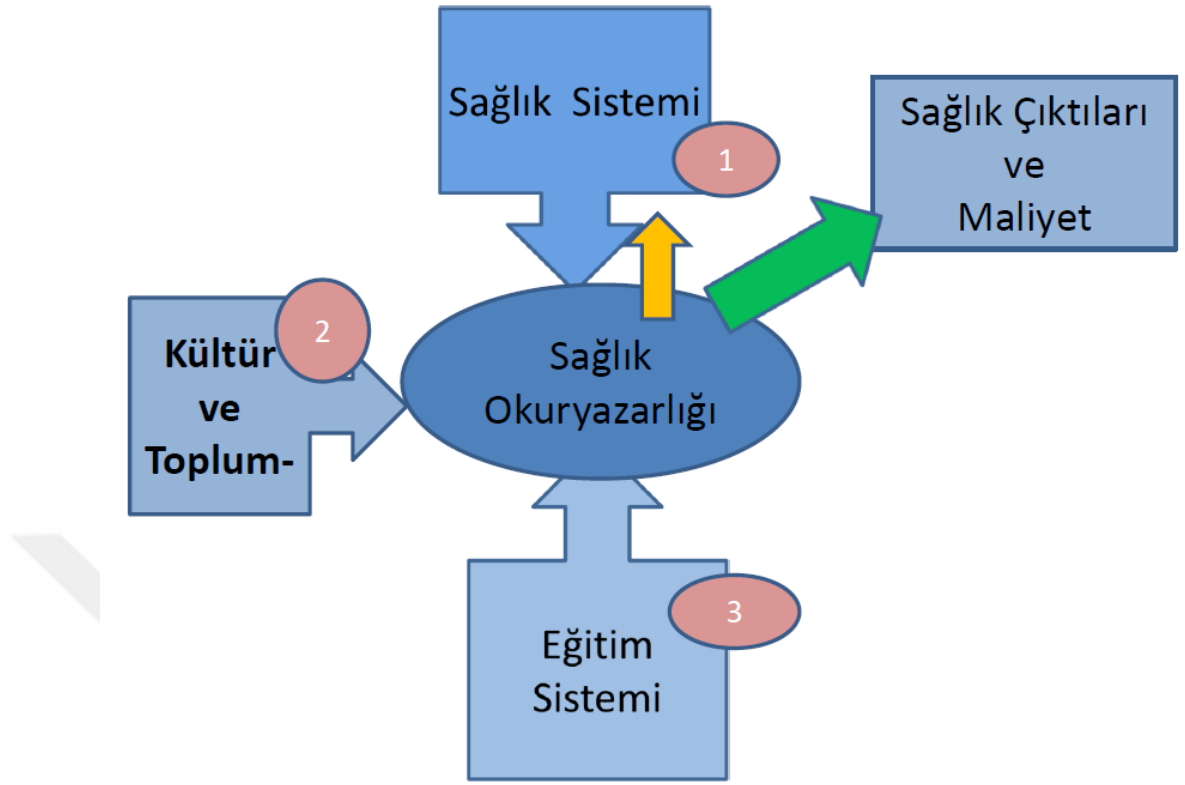
C. Sağlık Okuryazarlığı

DSÖ, “Sağlık okuryazarlığı, genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir.” şeklinde sağlık okuryazarlığını (SOY) tanımlamaktadır (35).

Sağlık okuryazarlığı, kişileri hem kendi sağlıkları hemde toplum sağlığı için davranış değişikliğine yönlendirecek bilgi, beceri ve özgüveni sağlar. Sağlık okuryazarlığının düşük olması, bireyin kendi sağlığını yönetme ve sağlık hizmetlerine erişimde yetkin olmadığı anlamına gelmektedir. Ayrıca düşük sağlık okuryazarlığı bireylerin kendilerine sunulan bilgileri anlamadıkları gibi sağlıklı kararlar veremedikleri anlamına da gelir. Düşük Sağlık okuryazarlığı olan bireyler sağlık hizmetlerinden daha az yararlanır ve kronik hastalık yönetiminde de daha kötüdürler. Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerde kronik hastalık yükü, morbidite, mortalite ve sağlık hizmeti maliyeti de daha fazladır (4).

Hastalıklarda olduğu gibi sağlığın geliştirilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmada da sağlık okuryazarlığı etkilidir. Düşük sağlık okuryazarlığının, koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olan taramaları olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Bununla birlikte meme, kolon ve serviks gibi toplumsal taramalar ile erken tanı imkanı olan kanser taramalarına katılımın da düşük sağlık okuryazarlığı olanlarda daha düşük olduğu bulunmuştur (36,37).

Sağlık okuryazarlığını kişisel ve kültürel faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Eğitim ve sağlık sistemlerinin kültürel ve sosyal etmenlerle olan etkileşimi kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlere yapılacak iyileştirici müdahalelerle düşük sağlık okuryazarlığını neden olduğu olumsuz sonuçlar kaçınılabileceği düşünülmektedir (Şekil 6) (38).



Şekil 6. Sağlık Okuryazarlığına Potansiyel Müdahale Alanları (Health Literacy, 2018)

Sağlık okuryazarlığı açısından dezavantajlı konumda olan bu bireylere yönelik müdahalelerde bulunulabilmesi için bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi önemlidir. Literatürde sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek için çeşitli ölçekler yer almaktadır (4).

SOY araştırmalarında kullanılan bazı ölçekler;

- REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine): Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini,
- TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults): Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi,
- WRAT (Wide Range Achievement Test): Geniş Basamaklı Başarı Testi,
- NVS (The Newest Vital Sign): En Yeni Hayati İşaret Testi'dir (4).

D. Kansere İlişkin Tutum

Damgalama (stigmatizasyon) olumsuz sosyal yargı sonucunda bireylerin veya grubun toplumdan dışlanması, suçlanması, küçük düşürülmesidir. Sağlıkla ilişkili damgalanmalarda, damgalanma bireyleri ya da grupların sahip oldukları hastalıkların damgalanmasını ifade eder. Damgalanma ile bağlantılı olduğu bilinen hastalıkların başında HIV, ruh sağlığı hastalıkları, epilepsi gelmektedir (7) .

Kansere ilişkin tutum ve damgalanma ise fundamental anksiyete olarak hastalığın kendisine veya ölüme karşı gelişen korku ve anksiyetedir. Kansere bireylerde korku yaratan bir hastalıktır ve kanser tedavilerinde görülen ilerlemeye rağmen kanser teşhisi halen bilinmezliği ve ölümü çağrıştırmaktadır (6).

Damgalanmaya bağlı olarak kanserle ilişkili diğer hastalıklar artarken, hastalara verilen sosyal destek ve bakım ise azalabilmektedir. Aynı zamanda kansere ilişkin tutum nedeniyle bireyler kanser tanısı almamak için tarama yaptırmaktan kaçınır veya kanser tanısını saklamayı tercih edebilirler (7).

Kansere karşı tutumlar toplumlar arasında farklılık gösterebilir. Toplumun kansere ilişkin tutumunu belirlemek, sağlam kişilere yönelik kanser önleme politika ve uygulamaları için önem arz etmektedir (6).

E. Amaç

Bu tez çalışmasının amacı İstanbul'da bir ilçedeki üç farklı aile sağlığı merkezine başvuran 30-65 yaş arası kadınların serviks kanseri taramasına ait bilgi ve davranışlarının saptanmasıdır. Çalışmanın diğer hedefi ise kadınların serviks kanserinden korunma davranışlarının sağlık okuryazarlığı ve kansere ilişkin tutumları ile olan ilişkisinin belirlenmesidir.



V. GEREÇ VE YÖNTEM

A. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, İstanbul'da bir ilçede bulunan üç farklı aile sağlığı merkezine başvuran 30-65 yaş kadınlara yapılmış kesitsel bir çalışmadır.

B. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 15.10.2018 ile 15.01.2019 tarihleri arasında İstanbul ili Fatih ilçesinde bulunan 1 No'lu ASM, 8 No'lu ASM ve Sofular ASM'de gerçekleştirilmiştir.

C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'un Fatih ilçesinde seçilen üç farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı 30-65 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmaktadır.

İstanbul ili 2018 nüfusu 15.067.724 kişidir. Fatih ilçesi 2018 nüfusu 436.539 olup, %50,65 erkek, %49,35 kadındır. Fatih ilçesinde bulunan 30-65 yaş kadın nüfusu 102.422 kişidir (39).

Literatürde Pap smear tarama sıklığı %35,5 olarak bulunmuştur (40). Literatürde bulunan sıklığı %20 hata (Tip I hata 0,05, Tip II Hata 0,20, güç 0,80 kabul edilerek) ile tahmin etmek için minimal örneklem büyüklüğü 380 kişi olarak hesaplanmıştır ancak örneklemde kayıplar göz önünde tutularak araştırmaya 400 kişinin alınması hedeflendi.

Seçilen ASM'lerde aranan kriterler; en az üç aile hekimliği biriminin bulunması, 30-65 yaş kadın nüfusunun 2.000 ve üzeri olmasıdır. Fatih ilçesinde 32 tane ASM'nin içinde seçim kriterlerini karşılayan 21 ASM bulunmaktadır (41). Bu ASM'lerden üç tanesi rastgele sayılar yöntemi ile belirlenerek çalışmaya dahil edildi.

Seçilen üç ASM'den 1 No'lu ASM'de dört, 8 No'lu ASM'de üç ve Sofular ASM'de ise beş hekim hizmet vermektedir. Bu ASM'lere kayıtlı 30-65 yaş kadın nüfusu 1 No'lu ASM'de 3.864, 8 No'lu ASM 3.067 ve Sofular ASM'de 4.202 kişidir (42).

Üç ASM'ye kayıtlı hedef nüfuslar üzerinden bir ağırlıklandırılmaya gidilerek her ASM'den çalışmaya dahil edilmesi gereken katılımcı sayısı belirlenip hedeflenen

kişi sayısına ulaşıldı. Araştırmaya 1 No'lu ASM'den 139, 8 No'lu ASM'den 110 ve Sofular ASM'den 151 tane kayıtlı 30-65 yaş arası kadın dahil edildi.

D. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul eden ve gönüllü onam formunu imzalayanlar
- 30-65 yaş arası kadın olanlar
- En azından ilkokula gitmiş olanlar
- Aktif cinsel yaşamı olan ya da daha önce olmuş olanlar
- Çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde aile hekimliğı polikliniğine başvuru yapanlar

E. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı reddedenler
- İletişim engeli olanlar
- Pozitif kanser öyküsü olanlar
- Sağıık alışanı olanlar

F. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Veriler alışma günlerinde belirlenen üç ASM'ye başvuran, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 30-65 yaş kadınlarla uygun bir ortamda yüz yüze görüşme tekniğı ile anket formu kullanılarak toplandı.

Anketin her bir bireye uygulanma süresi ortalama 10-20 dakikadır. Katılımcılarla yapılan tüm görüşmelerde kişilere araştırma hakkında aydınlatıcı bilgi verilerek yazılı onamları alındıktan sonra veriler toplandı ve anket sonrası araştırmaya katılan bireylere serviks kanseri ve serviks kanser taramaları hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapıldı. Görüşmeler süresince etik ilkeler göz önünde tutulmaya devam edildi.

Araştırmaya katılan bireylerden

- 15.10.2018-14.11.2018 tarihleri arasında Sofular ASM'ye
- 15.11.2018- 14.12.2018 tarihleri arasında 1 No'lu ASM'ye

- 15.12.2018-15.01.2019 tarihleri arasında da 8 No’lu ASM’ye muayene amacı ile başvurdukları sırada, dahil edilme kriterlerine göre seçilenlerle görüşüldü.

Katılımcıların uygunluk durumu dikkate alınarak, katılımcılarla muayene öncesi veya sonrasında görüşmeler yapılmıştır. Araştırma örnekleminin tamamına planlanan tarih olan 15 Ocak 2019 tarihine kadar ulaşılmıştır.

Görüşmede kullanılan anket beş bölümden oluşmaktadır **(bkz. Ek 1)**.

- Sosyodemografik özellikler
- Serviks kanseri risk faktörleri ve bilgi düzeyi
- Serviks kanseri tarama yöntemleri hakkında bilgi ve uygulamalar
- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ile sağlık okuryazarlığı düzeyi (43)
- Kansere İlişkin Tutum Ölçeği (Toplum Versiyonu) ile kansere ilişkin tutum sorgulandı (6).

Okyay ve Abacıgil tarafından 2016’da geliştirilen TSOY-32 ölçeğinin cronbach alfa katsayısı 0,93’dür. TSOY-32, ‘‘Tedavi ve Hizmet’’ ve ‘‘Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi’’ olmak üzere iki temel boyut üzerine yapılandırılmış bir ölçektir. Ölçek aynı zamanda içerisinde dört alt boyutu (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) da barındırarak toplam sekiz alt bileşenden meydana gelmektedir. Sekiz alt bileşenin her biri dört sorudan elde edilmektedir (Tablo 3) (43).

Tablo 3. TSOY-32 Alt Bileşene Denk Gelen Maddeler

	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/ Uygulama
Tedavi ve Hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Ölçek 5’li likert halinde hazırlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde; her bir bireyin cevapladığı maddelerin ortalaması ile elde edilen bireye özgü indeks puanı kullanılmaktadır. Kullanılan indeks formülü:

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama}-1) \times (50/3)$$

İndeks puanına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi 0-50 arasında değerler ile ifade edilmektedir. İndeks puanına göre sağlık okuryazarlığı,

(0-25) : Yetersiz sağlık okuryazarlığı,

(>25-33) : Sorunlu –sınırlı sağlık okuryazarlığı,

(>33-42) : Yeterli sağlık okuryazarlığı,

(>42-50) : Mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak gruplara ayrılmaktadır(43).

Ölçeğe verilen cevaplar (1»4) yerine (4»1) şeklinde ters kodlandı. ve ‘Fikrim Yok’ cevapları değerlendirme dışı bırakıldı. İlgili soruların en az %80’inin cevaplandığı durumlarda indeks puanı hesaplanmıştır (43).

Yılmaz ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Kansere İlişkin Tutum Ölçeği’inin toplum versiyonunun Türkçe dil uyarlaması yapılmıştır. Orijinal ölçeğin chronbach alfa katsayısı 0.79 iken Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin chronbach alfa katsayısı 0,78’dir (6) .

Kansere İlişkin Tutum Ölçeği (KİTÖ), topluma ait bireylerin kanserle alakalı olumlu ve olumsuz tutumları hakkında bilgi elde edilmesini sağlar. Yılmaz ve

arkadaşları tarafından geliştirilen KİTÖ, orjinal ölçekten (4 alt boyut ve 15 madde) farklı olarak 12 madde ve

- İyileşmenin imkânsız olması ve etiketlenme (1-5.maddeler),
- Ayrımcılık (6-8. Maddeler),
- Kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma (9-12.maddeler) olmak üzere üç alt boyuta sahiptir (6).

Ölçek 4'lü likert şeklinde hazırlanmıştır ve ters puanlanan soru bulunmamaktadır. Ölçek maddeleri “(1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Katılıyorum, (4) Kesinlikle katılıyorum” biçiminde kodlandı. Ölçek değerlendirilirken madde puan ortalamaları hesaplanmaktadır ve madde puan ortalamalarının $2,5 \leq$ olması kansere ilişkin olumsuz tutum içinde olduğunu göstermektedir (6).

G. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri serviks kanser taraması yaptırma ve serviks kanseri tarama yöntemlerine dair bilgi durumudur.

Araştırmada sonuç üzerinde etkisi olduğu düşünülen bağımsız değişkenler sosyodemografik durum, (yaş, cinsiyet ve medeni durumu) sosyoekonomik değişkenler, (eğitim düzeyi, meslek), sağlık okuryazarlığı düzeyi ve kansere ilişkin tutumudur.

H. Verilerin Analizi

Tanımlayıcı istatistikler, sürekli veriler için ortalama, standart sapma, ortanca ve en küçük-en büyük değerleri; sayımla belirlenen veriler ise yüzde ile birlikte gösterilmiştir.

Kolmogorov-Smirnov testiyle verilerin normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında parametrik veriler için t testi, nonparametrik veriler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare ve Fisher's Exact testleri kullanılmıştır.

Tek değişkenli analizler ile serviks kanser taraması yaptırma üzerine etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin etkilerini beraber değerlendirmek için Lojistik Regresyon analizi (Forward-LR) yapılmıştır (44).

Cronbach alfa katsayısı ölçek iç tutarlılığı belirlenmesi amacı ile hesaplanmış olup 0,70 ve üstünde olması durumunda iç tutarlılığın sağlandığı kabul edilmiştir.

İstatistiksel anlamlılık için %95 Güven Aralığında (GA), 0,05'in altında bulunan p değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizler için İstanbul Üniversitesi tarafından lisanslı olan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) programı, 21.0 sürümü kullanılmıştır.

I. Araştırma Etiği ve İzinleri

Araştırmanın etik kurul izni 05.07.2018 tarih ve 968 sayı ile İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (bkz. Ek-2).

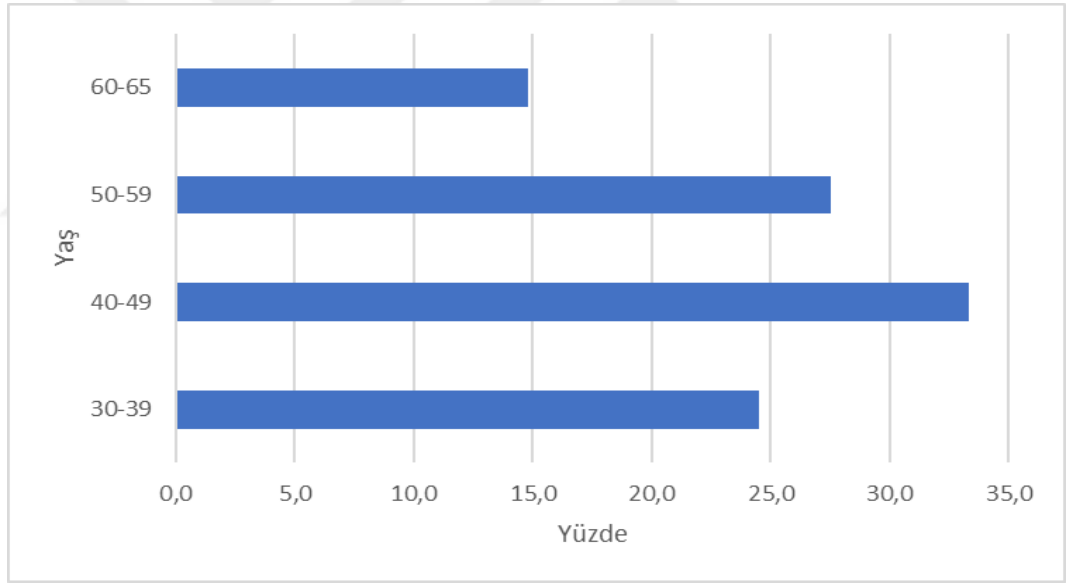
Etik kurul izninin alınmasını takiben T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurulmuş 10.10.2018 tarih 16867222-604.01.01 sayı ile protokol imzalanmış ve araştırma izni alınmıştır (bkz. Ek-3).

VI. BULGULAR

Araştırmaya üç ASM'den birine başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar dahil edildi. Anket uygulanan kadınlardan 7 tanesi anketi devam ettirmek istemediklerini ileri sürerek anketi yarım bıraktı. Sonuç olarak araştırmaya dahil edilen 400 kadın katılımcıdan bilgiler elde edilmiştir. Bu kadınlardan %37,8'i (n:151) Sofular ASM'ye, %34,8'i (n:139) 1 Nolu ASM'ye ve %27,5'i (n:110) 8 Nolu ASM'ye başvuranlar arasındandır.

A. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması $47,5 \pm 9,7$ (en küçük 30, en büyük 65) olarak bulunmuştur. Kadınların %33,3'ünün (n:133) 40-49 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Şekil 7).



Şekil 7. Kadınların Yaşa Göre Dağılımı

Katılımcıların %87,0'si (n:348) evlidir. Kadınların %53,5'i (n:214) ilkokula gitmiş ya da ilkokul mezunu iken, %10'u (n:40) üniversite mezunudur (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların Medeni ve Eğitim Durumu Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Medeni Durum		
Evli	348	87,0
Bekar	52	13,0
Eğitim Durumu		
İlkokula Gitmiş	16	4,0
İlkokul Mezunu	198	49,5
Ortaokul Mezunu	55	13,7
Lise Mezunu	91	22,8
Üniversite/Yüksek Okul Mezunu	40	10,0
Toplam	400	100

Kadınların %75,8'i (n:303) ev hanımı iken %8,5'i (n:34) emeklidir. Kadınların %8,8'inin (n:35) sosyal güvencesi bulunmazken, %7,0'sinin (n:28) geliri giderinden fazladır (Tablo 5).

Tablo 5. Kadınların Meslek, Sosyal Güvence ve Gelir Durumu Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Meslek		
Ev Hanımı	303	75,8
İşçi	19	4,7
Emekli	34	8,5
Memur	16	4,0
Esnaf	15	3,8
Serbest Çalışan	9	2,2
Diğer	4	1,0
Sosyal Güvence		
Sosyal Güvencesi Yok	35	8,8
SGK	365	91,2
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	204	51,0
Gelir Gidere Denk	168	42,0
Gelir Giderden Fazla	28	7,0
Toplam	400	100

Kadınların %54,7'sinin (n:219) en az bir kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Kadınlarda en sık saptanan kronik hastalık %17 (n:68) ile hipertansiyon iken onu takip eden %11 (n:44) ile tiroid bezi bozuklukları ve %10,3 (n:40) ile diyabettir (Tablo 6).

Tablo 6. Kadınların Kronik Hastalık Dağılımı

Kronik Hastalık	Sayı	Yüzde
Hastalık Var	219	54,7
Hastalık Yok	181	45,3
Kronik Hastalıklar*		
Hipertansiyon	68	17,0
Dişabet	41	10,3
Tiroit Bezi Bozuklukları	44	11,0
Astım/Alerji	26	6,5
Kalp Damar Hastalıkları (Hipertansiyon hariç)	28	7,0
Psikiyatrik Hastalıklar	8	2,0
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	11	2,8
Diğer	42	10,4

*Birden fazla yanıt alınmıştır. Tabloda “evet” diyenlere ilişkin sayı ve yüzde verilmiştir

B. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Kadınların TSOY-32 ölçeğı kullanılarak hesaplanan sağlık okuryazarlığı genel indeks puan ortalaması $36,7 \pm 8,3$ iken ortanca değeri 38’dir (en küçük 11,5-en büyük 50) (Tablo 7).

Tablo 7. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

	Ort $\pm$ Std. Sapma	Ortanca	En Küçük-En Büyük Değer
Genel İndeks	$36,7 \pm 8,3$	38,0	11,5-50,0
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	$35,6 \pm 8,7$	36,5	9,4-50,0
Tedavi ve Hizmet	$37,7 \pm 8,7$	38,5	8,3-50,0
Sağlıklı Bilgiye Ulaşma	$37,8 \pm 10,1$	39,6	4,2-50,0
Sağlıklı Bilgiyi Anlama	$38,4 \pm 9,4$	41,7	14,6-50,0
Sağlıklı Bilgiyi Değerlendirme	$34,5 \pm 9,6$	35,4	8,3-50,0
Sağlıklı Bilgiyi Kullanma	$36,0 \pm 8,3$	35,6	10,4-50,0

Std. Sapma: Standart Sapma **Ort.:** Ortalama

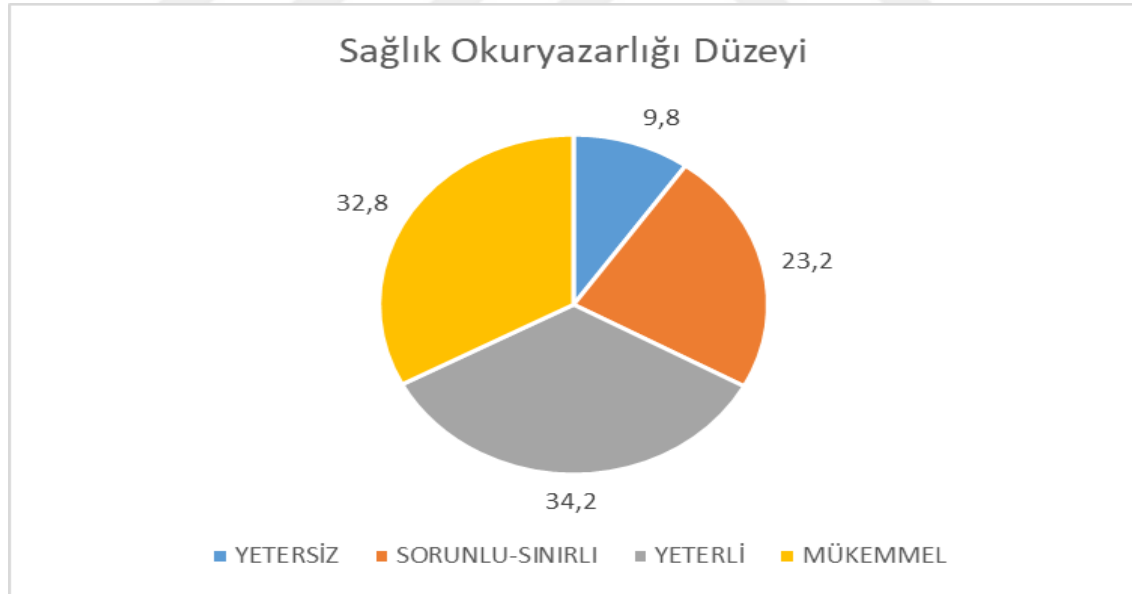
Ölçeğın iki temel boyutundan biri olan tedavi ve hizmet boyutunda sağlıklı bilgiyi kullanma indeks puan ortalaması $40,0 \pm 9,4$ ’dür (en küçük 8,3-en büyük 50). Bir diğer temel boyut olan hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutunda sağlıklı bilgiyi kullanma indeks puan ortalaması ise $31,9 \pm 10,3$ ’dür (en küçük 4,2-en büyük 50) (Tablo 8).

Tablo 8. Kadınların Tedavi ve Hizmet / Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyut Düzeyleri

	Ort±Std. Sapma	Ortanca	En Küçük-En Büyük Değer
Tedavi ve Hizmet			
Sağlıklı Bilgiye Ulaşma	38,9±10,6	41,7	0-50,0
Sağlıklı Bilgiyi Anlama	38,3±10,5	41,7	12,5-50,0
Sağlıklı Bilgiyi Değerlendirme	33,7±11,0	33,3	0-50,0
Sağlıklı Bilgiyi Kullanma	40,0±9,4	41,7	8,3-50,0
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi			
Sağlıklı Bilgiye Ulaşma	36,8±11,3	37,5	0-50,0
Sağlıklı Bilgiyi Anlama	38,5±9,8	41,7	12,5-50,0
Sağlıklı Bilgiyi Değerlendirme	35,3±10,5	33,3	8,3-50,0
Sağlıklı Bilgiyi Kullanma	31,9±10,3	33,3	4,2-50,0

Std. Sapma: Standart Sapma **Ort.:** Ortalama

Kadınların %9,8'inin (n:39) yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine, %23,2'sinin (n:93) ise sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Şekil 8).



Şekil 8. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Dağılımı

Eğitim ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (χ^2 :26,672, $p<0,001$). Gelir durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında da istatistiksel bir anlamlılık bulunmuştur (χ^2 :9,374, $p:0,002$). Eğitim veya gelir düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi de artmaktadır. Sağlık Okuryazarlığı düzeyi ile ev

hanımı olma arasında da istatistiksel bir anlamlılık bulunmuştur ve ev hanımlarında sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşüktür ($\chi^2:15,778$, $p<0,001$). Sosyal güvence ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında da istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ve sosyal güvencesi bulunanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksektir ($\chi^2:15,465$, $p<0,001$) (Tablo 9).

Tablo 9. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

	Yetersiz-Sınırlı		Yeterli-Mükemmel		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Yaş									
30-39 Yaş	29	29,6	69	70,4	98	100,0	1,128	3	0,770
40-49 Yaş	47	35,3	86	64,7	133	100,0			
50-59 Yaş	38	34,5	72	65,5	110	100,0			
60-65 Yaş	18	30,5	41	69,5	59	100,0			
Medeni Durum									
Evli	115	33,0	233	67,0	348	100,0	0,003	1	0,960
Bekar	17	32,7	35	67,3	52	100,0			
Eğitim Durumu									
Ortaokul ve Altı	111	41,3	158	58,7	269	100,0	26,672	1	<0,001
Lise	18	19,8	73	80,2	91	100,0			
Üniversite	3	7,5	37	92,5	40	100,0			
Meslek									
Ev Hanımı	116	38,3	187	61,7	303	100,0	15,778	1	<0,001
Diğerleri	16	16,5	81	83,5	97	100,0			
Sosyal Güvence									
Yok	22	62,9	13	37,1	35	100,0	15,465	1	<0,001
Var	110	30,1	255	69,9	365	100,0			
Gelir Durumu									
Gelir Giderden Az	81	39,7	123	60,3	204	100,0	9,374	1	0,002
Gelir Gidere Denk	46	27,4	122	72,6	168	100,0			
Gelir Giderden Fazla	5	17,9	23	82,1	28	100,0			

Sd: Serbestlik derecesi

TSOY-32 ölçeğinin Chronbach alfa değeri 0,93 ve her iki temel alt boyutlarının Chronbach alfa değerleri 0,88 saptanmıştır.

Kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ne (TSOY-32) verdikleri yanıtların yüzdeleri tabloda belirtilmiştir (Tablo 10 ve Tablo 11).

Tablo 10. TSOY-32 Tedavi ve Hizmet Temel Boyutu Sorularına Verilen Yanıt Yüzdeleri

Soru No		Çok Zor	Zor	Kolay	Çok Kolay	Fikrim Yok
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma						
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	5,2	17,8	36,5	40,2	0,3
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	1,8	10,5	25,7	62,0	0,0
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	2,0	8,0	26,3	63,7	0,0
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	4,5	17,3	31,0	47,2	0,0
Sağlıkla İlgili Bilgiye Anlama						
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	5,5	17,3	30,0	47,2	0,0
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	2,8	16,0	27,0	54,2	0,0
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	8,5	18,0	23,5	50,0	0,0
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	1,5	9,0	26,3	63,2	0,0
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme						
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	4,8	19,0	35,7	40,2	0,3
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	10,8	32,8	28,0	28,0	0,5
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	2,2	13,0	30,8	53,2	0,8
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	15,3	22,0	22,5	40,2	0,0
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma						
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	8,2	18,8	21,2	51,5	0,3
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	2,0	4,0	28,8	65,2	0,0
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	6,0	15,0	20,0	59,0	0,0
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	4,0	6,0	22,2	67,5	0,3

Tablo 11. TSOY-32 Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Temel Boyutu Sorularına Verilen Yanıt Yüzdeleri

Soru No		Çok Zor	Zor	Kolay	Çok Kolay	Fikrim Yok
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma						
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınıza için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	3,0	12,5	28,5	56,0	0,0
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	3,5	15,0	27,5	54,0	0,0
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	4,8	13,2	23,8	57,2	1,0
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	9,3	30,2	34,0	26,5	0,0
Sağlıkla İlgili Bilgiye Anlama						
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınıza için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	1,8	5,3	28,4	64,5	0,0
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	1,5	4,5	30,0	64,0	0,0
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	1,3	15,5	32,0	51,2	0,0
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınıza etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak	15,0	24,7	27,0	33,0	0,3
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme						
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	12,0	30,0	30,0	28,0	0,0
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	3,5	15,2	34,5	46,8	0,0
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınıza etkilediğini değerlendirmek	1,0	10,0	35,3	53,7	0,0
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	7,0	17,5	36,2	39,0	0,3
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma						
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	4,0	17,0	27,2	51,8	0,0
29	Sağlığınıza için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	17,0	38,8	26,0	18,2	0,0
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	18,8	26,8	25,7	28,7	0,0
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	3,8	15,2	28,0	52,7	0,3

C. Katılımcıların Kansere İlişkin Tutumları

Kadınların kansere ilişkin tutum ölçeği puan ortalaması $1,9 \pm 0,4$ olarak saptanmıştır. Puan ortalamasının $2,5 \leq$ olması kansere ilişkin olumsuz tutumu gösterdiği kabul edildi.

Kadınların %28'i (n:112) kanserden iyileşmenin mümkün olmadığını ve kanserin etiketlenmeye yol açacağı konusunda kansere ilişkin olumsuz tutum içindedir. Kadınların %87,5'i (n:350) ise kansere ilişkin genel olarak olumlu tutum içindedir (Tablo 12).

Tablo 12. Kadınların Kansere İlişkin Tutumlarının Dağılımı

	OLUMLU		OLUMSUZ	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İyileşmenin İmkansız Olması ve Etiketlenme	288	72,0	112	28,0
Ayrımcılık	379	94,8	21	5,2
Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma/Yayma	319	79,8	81	20,2
Kansere İlişkin Genel Tutum	350	87,5	50	12,5

KİTÖ'nün cronbach alfa değeri 0,63 olarak saptanmıştır. Kadınların %46,3'ü kanser hastalarının başarılı bir tedavi sonrasında bile iş yerinde eskisi kadar görev yapamadığını, %45,8'i de kanser tanısı aldıktan sonra bir daha sağlıklı olmanın çok zor olduğunu belirtmiştir.

Kadınların %18,3'ü kanser hastalarının yanında kendini rahatsız hissettiğini, %7,6'sı kanserli komşularıyla görüşmek istemediğini, %7,2'si ise kanserlilerle çalışmak istemediğini belirtmiştir.

Kadınların %21,2'si ailesine, %13,4'ü arkadaşlarına, %17,4'ü komşularına ve %17,7'si de iş arkadaşlarına kanser tanısı alırsa söylemeyeceğini belirtmiştir (Tablo 13).

Tablo 13. Kadınların Kansere İlişkin Tutum Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Yüzdeleri

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
İyileşmenin İmkansız Olması ve Etiketlenme				
Kanser tedavisi ne kadar gelişmiş olursa olsun tedavi edilmesi mümkün değildir.	29,5	34,5	16,5	19,5
Kanser hastaları bir kez tanı aldı mı bir daha sosyal olarak aktif olamazlar.	44,4	27,8	10,8	17,0
Kanser hastalarının başarılı kanser tedavisinden sonra bile işyerinde görev yeteneği azalabilir.	25,2	28,5	18,8	27,5
Kanser tanısı olan bir kişinin bir daha sağlıklı olması çok zordur.	23,8	30,4	17,8	28,0
Kanser hastalarının topluma katkıda bulunması mümkün olmaz.	50,3	35,2	6,0	8,5
Ayrımcılık				
Kanser hastaları ile birlikte olduğumda rahatsızlık hissederim.	58,5	23,2	5,0	13,3
Kanser tanısı olan komşularla iletişim kurmaktan kaçınma eğilimindeyim.	52,4	40,0	6,8	,8
Kanserli kişilerle çalışmaktan kaçınıyorum.	55,8	37,0	6,0	1,2
Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma				
Eğer kanser tanısı alırsam aileme söylemem.	32,0	46,8	10,8	10,4
Eğer kanser tanısı alırsam arkadaşlarıma söylemem.	36,8	49,8	7,4	6,0
Eğer kanser tanısı alırsam komşularıma söylemem.	33,8	48,8	9,0	8,4
Eğer kanser tanısı alırsam iş arkadaşlarıma/meslektaşlarıma söylemem.	38,0	44,3	9,2	8,5

D. Katılımcılara Ait Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Kadınların menarş yaşı ortalaması $13,1 \pm 1,6$ 'dır (en küçük 7-en büyük 18). Kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması $21,4 \pm 4,7$ 'dir (en küçük 14-en büyük 45) ve %28,8'i 18 yaş altında evlenmiştir. Parite ortalaması $3,1 \pm 1,9$ iken ve median değeri 3'dür (en küçük 0-en büyük 12). Doğum yapmış 378 kadının %23'ü 20 yaş altında ilk doğumunu gerçekleştirmiştir (Tablo 14).

Tablo 14. Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Menarş Yaşı		
12 Yaş Altı	50	12,5
12-14 Yaş	285	71,3
14 Yaş Üstü	65	16,2
Evlilik Yaşı		
18 Yaş ve Altı	115	28,8
18 Yaş Üzeri	285	71,2
Parite Sayısı		
0	19	4,8
1	39	9,8
2	109	27,2
3	109	27,2
4	53	13,2
5	34	8,5
6	12	3,0
7	14	3,5
8	6	1,5
9	3	0,8
12	2	0,5
Doğum Sayısı		
Var	378	95,8
Yok	22	4,2
İlk Doğum Yaşı		
20 Yaş Altı	87	23,0
20 Yaş ve Üzeri	291	77,0

Kadınların %4,2'sinin (n:17) eş sayısı iki iken menopoza giren kadınların yüzdesi 41,8 (n:167) dir (Tablo 15).

Tablo 15. Kadınların Partner Sayısı ve Menopoz Durumu Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Eş Sayısı		
1 Kişi	383	95,8
2 Kişi	17	4,2
Menopoz		
Premenopoz	233	58,2
Postmenopoz	167	41,8
Toplam	400	100

30-49 yaş kadınların %30,7'sinin (n:71) doğum kontrol yöntemi olarak erkek kondomu kullandığı, %16,5'inin (n:38) ise geleneksel yöntemleri kullandığı saptanmıştır. Bununla birlikte kadınların %26,8'inin (n:62) doğum kontrolü için herhangi bir yöntem kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 16. 30-49 Yaş Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Tercihlerinin Dağılımı

Doğum Kontrol Yöntemi	Sayı	Yüzde
Rahim İçi Araç (Spiral)	29	12,6
Erkek Kondomu	71	30,7
Hap	11	4,8
Tüp Bağlatma	16	6,9
Aylık İğne	3	1,3
3 Aylık İğne	1	0,4
Geleneksel Yöntem (Geri Çekme)	38	16,5
Hiçbir Yöntem Kullanmıyorum	62	26,8
Toplam	231	100,0

Kadınların %62,5'i (n:250) hayatı boyunca OKS kullanmamış, bununla birlikte %6'sı (n:24) beş yıldan uzun süre OKS kullanmıştır. Kadınların %22,5'inin (n:90) sigara içtiği ve %7,5'inin (n:30) ise sigara içmeyi bıraktığı saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 17. Kadınların Oral Kontraseptif (OKS) Kullanım Özelliklerinin ve Sigara Alışkanlığının Dağılımı

OKS Kullanımı	Sayı	Yüzde
Hiç Kullanmayan	250	62,5
5 Yıl ve Daha Az	126	31,5
5 Yıldan Fazla	24	6,0
Sigara İçme Durumu		
İçiyor	90	22,5
İçmiyor	280	70,0
Bırakmış	30	7,5
Toplam	400	100,0

OKS: Oral Kontraseptif

Kadınların %4,0'ının (n:16) ailesinde serviks kanseri olan biri vardır (Tablo 18).

Tablo 18. Kadınların Ailede Serviks Kanserinin Bulunma Öyküsünün Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Ailede Serviks Kanserinin Öyküsü		
Var	16	4,0
Yok	384	96,0
Toplam	400	100

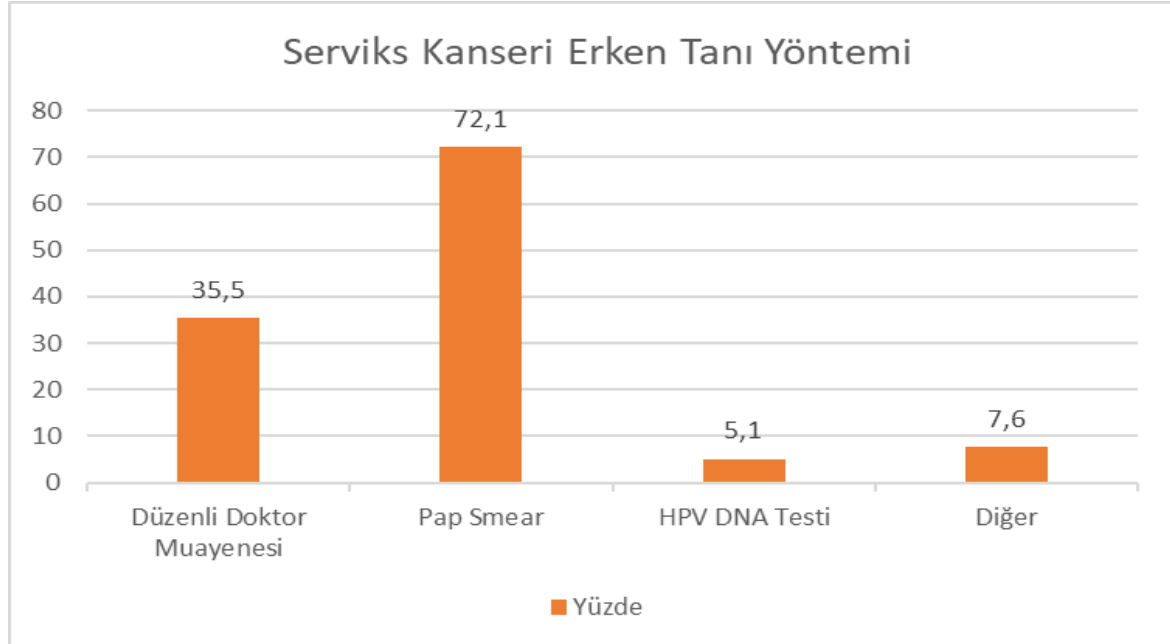
E. Katılımcıların Serviks Kanseri ve Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi Durumu

Kadınların %70,2'sinin (n:281) serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Kadınların %92'si (n:368) serviks kanserinin erken dönemde tedavisi olduğunu düşünürken, %31'inin (n:124) de serviks kanseri erken tanı yöntemlerinden herhangi birini bilmediği saptanmıştır(Tablo 19).

Tablo 19. Kadınların Serviks Kanseri Tedavisi ve Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi Durumu

	Sayı	Yüzde
Serviks Kanseri Hakkında Bilgi		
Bilgi Var	281	70,2
Bilgi yok	119	29,8
Serviks Kanserinin Tedavisi		
Vardır	368	92,0
Yoktur	23	5,8
Bilmiyorum	9	2,2
Serviks Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi		
Bilgi Var	276	69,0
Bilgi Yok	124	31,0
Toplam	400	100

Serviks kanseri erken dönem tanı yöntemlerinden kadınlar arasında en bilinen %72,1 (n:199) ile Pap smeardir (Şekil 9).



Şekil 9. Kadınlar Tarafından Bilinen Serviks Kanseri Erken Dönem Tanı Yöntemlerinin Dağılımı*

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Kadınların %27,2'si (n:109) HPV DNA Testini, %95,2'si (n:381) de Pap smear testini daha önce duyduğunu belirtmiştir. Kadınların %31,2'si (n:125) ise HPV aşısını daha önce duymuştur. Kadınlardan sadece bir tanesi HPV aşısını yaptırmıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Kadınların Serviks Kanseri Tarama Yöntemleri ve HPV Aşısı Hakkında Bilgi Durumu

	Sayı	Yüzde
HPV DNA Testini Duyma		
Evet	109	27,2
Hayır	291	72,8
Pap Smear Testini Duyma		
Evet	381	95,2
Hayır	19	4,8
HPV Aşısını Duyma		
Evet	125	31,2
Hayır	275	68,8
Toplam	400	100

Kadınların %77,0'ı (n:308) düşük gelir düzeyini, %68,2'si (n:273) de yüksek parite sayısını serviks kanseri açısından risk faktörü olarak görmemektedir. Ancak kadınların %89,5'i (n:358) CYBE'yi, %84'ü (n:336) çok partnerliliği ve %81,5'i (n:326) de pozitif aile öyküsünün serviks kanseri açısından risk faktörü olarak kabul etmektedir (Tablo 21).

Tablo 21. Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Durumu

	Katılıyorum		Katılmıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Düşük Gelir Düzeyi	92	23,0	308	77,0
30 Yaş ve Üzeri	257	64,2	143	35,8
Erken Yaşta Cinsel İlişki	204	51,0	196	49,0
Parite Sayısının Fazla	127	31,8	273	68,2
Yetersiz/Dengesiz Beslenme	262	65,5	138	34,5
CYBE	358	89,5	42	10,5
Partner Sayısı	336	84,0	64	16,0
5 yıl< OKS Kullanımı	188	47,0	212	53,0
Aile Öyküsü	326	81,5	74	18,5
Sigara	293	73,2	107	26,8

HPV DNA testini duyma ve sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel bir anlamlılık vardır ve sağlık okuryazarlığı arttıkça HPV DNA testini duyma oranı da artmaktadır (χ^2 :8,172, p :0,004). Pap smear testini duyma ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında da istatistiksel bir anlamlılık saptanmıştır ve smear testini duyanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (χ^2 :11,319, p :0,001). HPV aşısını duyma ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuşken yüksek sağlık okuryazarlığında aşı bilinirliği artmaktadır (χ^2 :17,529, p <0,001) (Tablo 22).

Tablo 22. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Serviks Kanseri ve HPV Aşı Hakkında Bilgi Durumu Dağılımı

	Yetersiz-Sorunlu		Yeterli-Mükemmel		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
HPV DNA Testini Duyma									
Evet	24	22,0	85	78,0	109	100	8,172	1	0,004
Hayır	108	37,1	183	62,9	291	100			
Pap Smear Testini Duyma									
Evet	119	31,2	262	68,8	381	100	11,319	1	0,001
Hayır	13	68,4	6	31,6	19	100			
HPV Aşısını Duyma									
Evet	23	18,4	102	81,6	125	100	17,529	1	<0,001
Hayır	109	39,6	166	60,4	275	100			

Sd : Serbestlik derecesi

F. Katılımcıların Serviks Kanseri Tarama Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler

Kadınların %20,3'ü (n:81) daha önce smear ya da HPV DNA testi yaptırmamışken, %65,7'si (n:263) son beş yıl içinde smear ya da HPV DNA testini yaptırmıştır (Tablo 23).

Tablo 23. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi Tarama Zamanı Dağılımı

Son Tarama Zamanı	Sayı	Yüzde
Hiçbir Zaman	81	20,3
Son 1 Yıl İçinde	141	35,2
1Yıl < $\leq$ 2 Yıl	54	13,5
2Yıl < $\leq$ 3 Yıl	34	8,5
3Yıl < $\leq$ 5 Yıl	34	8,5
5 Yıl Üzeri	56	14,0
Toplam	400	100,0

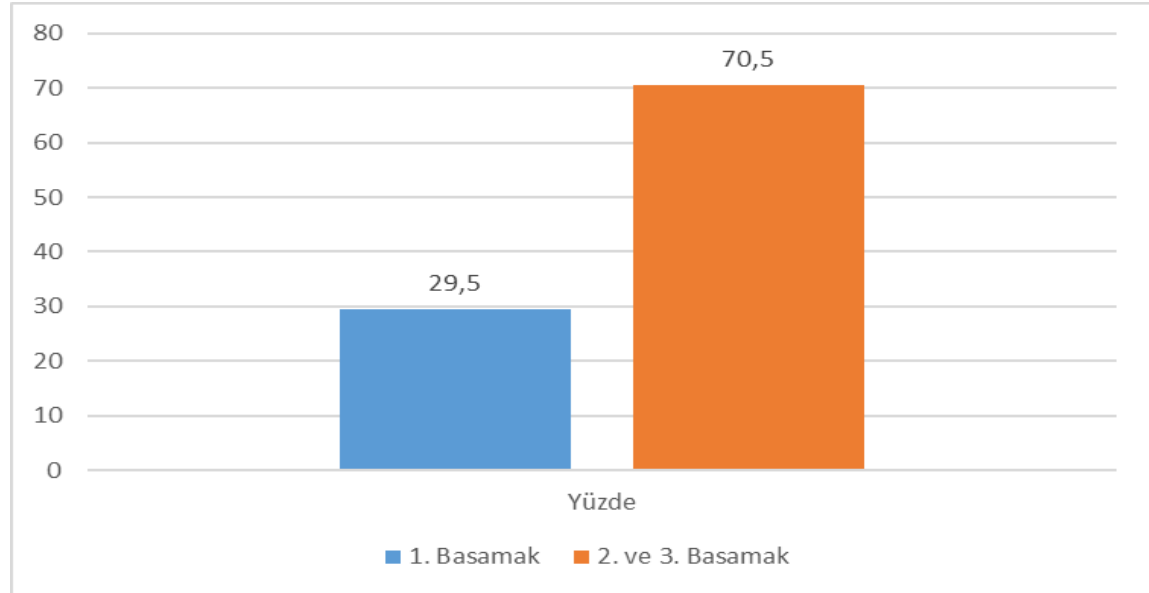
Kadınların en son serviks kanseri taramasını yaptırdıkları yer %28,8 (n:92) özel hastaneler, %25,4 (n:81) ile de devlet hastaneleri olarak saptanmıştır. Son yapılan taramaların % 29,5'i (n:94) birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılmıştır (Tablo 24 ve Şekil 10).

Tablo 24. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi Taramasının Son Yaptırıldığı Sağlık Kuruluşu Dağılımı

Tarama Merkezi	Sayı	Yüzde
ASM	64	20,1
KETEM	1	0,3
AÇSAP	16	5,0
Devlet Hastanesi	81	25,4
Üniversite Hastanesi	52	16,4
Özel Hastane	92	28,8
Belediye	11	3,4
Diğer*	2	0,6
Toplam	319	100

*Yabancı Ülke (1), İşyeri (1)

ASM; Aile Sağlığı Merkezi, KETEM;Kanser Erken Tanı ve Eğitim Merkezi, AÇSAP;Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması,



Şekil 10. Tarama Yaptırılan Son Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı

Tarama yaptıran kadınların %95,6'sının (n:305) son taramaları "Temiz" sonuçlanırken 12 tanesinin tarama sonucu ile ilgili bilgisi bulunmamaktadır. Kadınların

%31,3'ü (n:100) taramalarını düzensiz şekilde yaptıırken, %29,2'si (n:93) de hayatı boyunca sadece bir defa HPV DNA ya da smear testi yaptırmıştır (Tablo 25).

Tablo 25. Kadınlara Ait Serviks Kanseri Tarama Sonucu ve Tarama Yaptırma Sıklığı Dağılımı

En Son Tarama Sonucu	Sayı	Yüzde
Temiz	305	95,6
Şüpheli	1	0,3
Yetersiz	1	0,3
Fikrim Yok	12	3,8
Tarama Yaptırma Sıklığı		
Her Yıl	69	21,6
2-3 Yılda Bir Defa	36	11,3
5 Yılda Bir Defa	21	6,6
Düzensiz	100	31,3
Sadece Bir Defa	93	29,2
Toplam	319	100

HPV DNA testi ya da smear yaptıran kadınların %47,6'sının (n:152) tarama nedeni düzenli sağlık kontrolü iken %44,8'nin (n:143) tarama nedeni sağlık çalışanının kontrol amacıyla öneride bulunmasıdır (Tablo 26).

Tablo 26. Kadınların HPV DNA ya da Smear Testi Yaptırma Nedenlerinin Dağılımı

Tarama Yaptırma Nedeni*	Sayı	Yüzde
Düzenli Sağlık Kontrolü	152	47,6
Sağlık Çalışanının Kontrol Amacıyla Önermesi	143	44,8
Pozitif Aile Öyküsü	2	0,6
Ara kanama,	38	11,9
Menopoz Sonrası Kanama	11	3,4
Akıntı, Kaşıntı vb. Şikâyetler	37	11,6
Vajinal Siğil	9	2,8
Kanser Olma Endişesi	3	0,9
Diğer	11	3,4

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Daha önce HPV DNA testi ya da smear yaptırmayan kadınların %43,2'sinin (n:35) tarama yaptırmama nedeni şikâyetinin olmaması iken %32,1'inin (n:26) tarama yaptırmama nedeni ise utanma, korkma veya sıkılma nedeniyle işlemde çekinmesidir (Tablo 27). Kadınların %15,3'ü (n:61) ileride tarama yaptırmayı düşünmemektedir.

Tablo 27. Kadınların HPV DNA ya da Smear Testi Yaptırmama Nedenlerinin Dağılımı

Tarama Yaptırmama Nedeni*	Sayı	Yüzde
Şikayetinin Bulunmaması	35	43,2
İşlemden Çekinme	26	32,1
Serviks Kanseri Riski Altında Hissetmeme	19	23,6
Konuya Dair Bilgisinin Olmaması	15	18,5
Zaman Bulunamaması	20	24,7
Diğer	4	4,9

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Kadınların yaşı ve HPV DNA/Pap Smear yaptırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır(χ^2 :4,097, p:0,043). Kadınların yaşı arttıkça HPV DNA/Pap Smear yaptırma oranları da artmaktadır (Tablo 28).

Tablo 28. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Yaş Dağılımı

Yaş	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
30-39 Yaş	70	71,4	28	28,6	98	100,0	4,097	1	0,043
40-49 Yaş	108	81,2	25	18,8	133	100,0			
50-59 Yaş	92	83,6	18	16,4	110	100,0			
60-65 Yaş	49	83,1	10	16,9	59	100,0			

Sd: Serbestlik derecesi

Eğitim ve HPV DNA/Pap Smear yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (χ^2 :10,789, p:0,001). Eğitim düzeyi arttıkça kadınlarda HPV DNA/Pap Smear yaptırma oranı da giderek artmaktadır. HPV DNA/Pap Smear yaptırma ve medeni durum arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p:0,862) (Tablo 29).

Tablo 29. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Medeni ve Eğitim Durumu Özelliklerinin Dağılımı

	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		Toplam		χ^2	Sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Medeni Durum									
Evli	278	79,9	70	20,1	348	100,0	0,030	1	0,862
Bekar	41	78,8	11	21,2	52	100,0			
Eğitim Durumu									
Ortaokul ve Altı	203	75,5	66	24,5	269	100,0	10,789	1	0,001
Lise	78	85,7	13	14,3	91	100,0			
Üniversite	38	95,0	2	5,0	40	100,0			

Sd : Serbestlik derecesi

Ev hanımı olma ile tarama yaptırmada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($\chi^2:6,295$, $p:0,012$). Ev hanımlarının taramaya katılımı daha düşük orandadır. HPV DNA/Pap Smear yaptırmada gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($\chi^2:5,157$, $p:0,023$). Gelirin artması ile birlikte HPV DNA/Pap Smear yaptırmada oranı da artmaktadır. Bununla birlikte kadınlarda tarama yaptırmada ile sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p:0,085$) (Tablo 30).

Tablo 30. HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Meslek, Sosyal Güvence ve Gelir Durumu Özelliklerinin Dağılımı

	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Meslek									
Ev Hanımı	233	76,9	70	23,1	303	100,0	6,295	1	0,012
Diğerleri	86	88,7	11	11,3	97	100,0			
Sosyal Güvence									
Yok	24	68,6	11	31,4	35	100,0	2,968	1	0,085
Var	295	80,8	70	19,2	365	100,0			
Gelir Durumu									
Gelir Giderden Az	154	75,5	50	24,5	204	100,0	5,157	1	0,023
Gelir Gidere Denk	140	83,3	28	16,7	168	100,0			
Gelir Giderden Fazla	25	89,3	3	10,7	28	100,0			

Sd : Serbestlik derecesi

İlk evlilik yaşı ve tarama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($\chi^2:4,495$, $p:0,034$). 18 yaş üzerinde evlenen kadınlarda tarama oranı daha yüksektir. İlk çocuk doğurma yaşı ile tarama yaptırmada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($\chi^2:4,605$, $p:0,032$). İlk çocuğunu 20 yaşın altında doğuran kadınlarda tarama oranı daha düşüktür. Bununla birlikte kadınlarda tarama yaptırmada ile menarş yaşı, partner sayısı ve parite sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 31).

Tablo 31. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Doğurganlık Öyküsü Özelliklerinin ve Partner Sayısının Dağılımı

	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Menarş Yaşı									
12 Yaş Altı	38	76,0	12	24,0	50	100,0	0,662	2	0,718
12-14 Yaş	230	80,7	55	19,3	285	100,0			
14 Yaş Üstü	51	78,5	14	21,5	65	100,0			
Evlilik Yaşı									
18 Yaş ve Altı	84	73,0	31	27,0	115	100,0	4,495	1	0,034
18 Yaş Üzeri	235	82,5	50	17,5	285	100,0			
Partner Sayısı*									
1	306	79,9	77	20,1	383	100,0	0,118	1	0,758
2	13	76,5	4	23,5	17	100,0			
Parite Sayısı									
2 ve Altı	133	79,6	34	20,4	167	100,0	0,045	2	0,978
3-5	156	79,6	40	20,4	196	100,0			
6 ve Üzeri	30	81,1	7	18,9	37	100,0			
İlk Doğum Yaşı									
20 Yaş Altı	63	72,4	24	27,6	87	100,0	4,605	1	0,032
20 Yaş ve Üzeri	241	82,8	50	17,2	291	100,0			

*Fisher's Exact Test; Sd : Serbestlik derecesi

Daha önce OKS kullanmayan kadınlarda tarama oranı %76'dır. Kadınlarda tarama yaptırma ile menopoz durumu ve OKS kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 32).

Tablo 32. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Menopoz veya OKS Kullanım Özelliklerinin Dağılımı

	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Menopoz Durumu									
Premenopoz	180	77,3	53	22,7	233	100,0	2,154	1	0,142
Postmenopoz	139	83,2	28	16,8	167	100,0			
OKS Kullanımı									
Hiç Kullanmamış	190	76,0	60	24,0	250	100,0	5,931	2	0,052
5 Yıl ve Daha Az	109	86,5	17	13,5	126	100,0			
5 Yıldan Fazla	20	83,3	4	16,7	24	100,0			

Sd : Serbestlik derecesi OKS:Oral kontraseptif

Kronik hastalık ve tarama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (χ^2 :8,046, p :0,005). Kronik hastalığı olan kadınlarda tarama oranı daha yüksektir. Kadınlarda tarama yaptırmaya ile sigara alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p :0,292) (Tablo 33).

Tablo 33. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Kronik Hastalık ve Sigara Öyküsü Özelliklerinin Dağılımı

	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Kronik Hastalık									
Var	186	84,9	33	15,1	219	100,0	8,046	1	,005
Yok	133	73,5	48	26,5	181	100,0			
Sigara									
Evet	73	81,1	17	18,9	90	100,0	2,464	2	0,292
Hayır	219	78,2	61	21,8	280	100,0			
Bırakmış	27	90,0	3	10,0	30	100,0			

Sd : Serbestlik derecesi

Ailesinde serviks kanseri bulunan hastaların tamamının (n:16) serviks kanser taramasını yaptırdığı tespit edilmiştir.

Serviks kanseri bilgisi ile tarama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (χ^2 :23,740, p <0,001). Serviks kanseri hakkında bilgim var diyenlerin %86,1'lik (n:242) yüzde ile tarama yaptırmaya oranı daha yüksektir (Tablo 34).

Tablo 34. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Dağılımları

	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Serviks Kanseri Hakkında Bilgi									
Bilgim Var	242	86,1	39	13,9	281	100	23,740	1	<0,001
Bilgim Yok	77	64,7	42	35,3	119	100			
Serviks Kanserinin Tedavisi									
Vardır	296	80,4	72	19,6	368	100	1403	2	0,496
Yoktur	17	73,9	6	26,1	23	100			
Bilmiyorum	6	66,7	3	33,3	9	100			

Sd : Serbestlik derecesi

Serviks kanseri hakkında risk faktörlerine katılanların tarama yaptıırma oranları incelendiğinde risk faktörlerine katılanlarda tarama yaptıırma oranı daha yüksektir (Tablo 35). Ancak katılımcıların risk faktörlerine bilmeleri ile tarama yaptıırmaları arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 35. Serviks Kanseri Risk Faktörlerini Bilen Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Dağılımları

	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Düşük Gelir Düzeyi	72	78,3	20	21,7
30 ve Üzeri Yaş	202	78,6	55	21,4
Erken Yaşta Cinsel İlişki	166	81,4	38	18,6
Parite Sayısının Fazla	106	83,5	21	16,5
Yetersiz/Dengesiz Beslenme	211	80,5	51	19,5
CYBE	289	80,7	69	19,3
Partner Sayısı	268	79,8	68	20,2
5 yıl< OKS Kullanımı	155	82,4	33	17,6
Aile Öyküsü	261	80,1	65	19,9
Sigara	228	77,8	65	22,2

CYBE:Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon

Serviks kanseri erken tanı yöntemleri bilgisi ile tarama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($\chi^2:34,679$, $p<0,001$). Serviks kanseri erken tanı yöntemlerini bilenlerin tarama yaptıırma oranı daha yüksektir. Kadınlarda tarama yaptıırma ile HPV DNA ve Pap Smear testini duyma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır($\chi^2:5,089$, $p:0,024$), ($\chi^2:68,532$, $p<0,001$)) . Daha önce HPV DNA testini veya Pap Smear testini duyanlarda tarama oranı daha yüksektir (Tablo 36).

Tablo 36. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Serviks Kanseri Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi Dağılımları

	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Serviks Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi									
Bilgim Var	242	87,7	34	12,3	276	100	34,679	1	<0,001
Bilgim Yok	77	62,1	47	37,9	124	100			
HPV DNA Testini Duyma									
Evet	95	87,2	14	12,8	109	100	5,089	1	0,024
Hayır	224	77,0	67	23,0	291	100			
Pap Smear Testini Duyma									
Evet	318	83,5	63	16,5	381	100	68,532	1	<0,001
Hayır	1	5,3	18	94,7	19	100			

Sd : Serbestlik derecesi

İleride tarama yaptıрма düşüncesi ile tarama arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmıştır (χ^2 :5,293, p:0,021). Tarama yaptıranlar içinde ileride tekrardan tarama yaptırmayı düşünenlerin oranı daha yüksektir. HPV aşısını duyma ile tarama yaptıрма arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamış olmakla birlikte HPV aşısını duyanların daha yüksek oranlarda tarama yaptırdığı gözlemlenmektedir (p:0,050) (Tablo 37).

Tablo 37. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre İleride Tarama Yaptırma Düşüncesi ve HPV Aşı Bilgisi Dağılımları

	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
İleride Tarama Yaptırmayı Düşünmek									
Evet	277	81,7	62	18,3	339	100,0	5,293	1	0,021
Hayır	42	68,9	19	31,1	61	100,0			
HPV Aşısını Duyma									
Evet	107	85,6	18	14,4	125	100,0	3,853	1	0,050
Hayır	212	77,1	63	22,9	275	100,0			

Sd : Serbestlik derecesi

Sağlık okuryazarlığı ve tarama yaptıрма arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmıştır (χ^2 :11,020, p:0,001). Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça tarama yaptıranların oranı da artmaktadır ve mükemmel SOY düzeyine sahip olanlarda tarama oranı %87'dir (n:114) (Tablo 38).

Tablo 38. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Dağılımları

	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
SOY									
Yetersiz	27	69,2	12	30,8	39	100,0	11,020	1	0,001
Sınırlı	66	71,0	27	29,0	93	100,0			
Yeterli	112	81,8	25	18,2	137	100,0			
Mükemmel	114	87,0	17	13,0	131	100,0			

Sd : Serbestlik derecesi

Sağlık okuryazarlığının iki temel boyutu olan tedavi ve hizmet / hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutlarının indeks puan ortalamasının ikisi de tarama yaptıranlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 39).

Tablo 39. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Temel Boyutlarının İndeks Puanı Dağılımları

	Tarama Yaptıran	Tarama Yaptırmayan	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En Büyük-En Küçük)	Ort±Std. Sapma (En Büyük-En Küçük)		
Tedavi ve Hizmet	38,5±8,6 (9,4-50)	34,5±8,4 (8,3-49)	9222	<0,001
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	36,6±8,3(9,4-50)	31,9±9,3(11,5-49)	9078	<0,001

Std. Sapma: Standart Sapma **Ort.:** Ortalama

SOY alt boyut ortalamaları tarama yaptıranlarda istatistiksel olarak daha yüksektir. Tarama yaptırmayanlarda tedavi ve hizmet boyutunda sağlık bilgisini değerlendirme ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutunda da sağlık bilgisini kullanma alt boyutu en düşük ortalamalara sahiptir (Tablo 40).

Tablo 40. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutlarının İndeks Puanı Dağılımları

	Tarama Yaptıran	Tarama Yaptırmayan	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En Büyük-En Küçük)	Ort±Std. Sapma (En Büyük-En Küçük)		
Tedavi ve Hizmet				
Sağlık Bilgisine Ulaşma	39,7±10,5 (0-50)	35,8±10,4 (4,2-50)	9856	0,001
Sağlık Bilgisini Anlama	39,1±10,3 (12,5-50)	34,8±10,6 (12,5-50)	9748	0,001
Sağlık Bilgisini Değerlendirme	34,7±10,9 (4,2-50)	29,9±10,8 (0-50)	9730	0,001
Sağlık Bilgisini Kullanma	40,6±9,2 (12,5-50)	37,4±9,5 (8,3-50)	10350	0,005
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi				
Sağlık Bilgisine Ulaşma	37,9±10,9 (4,2-50)	32,4±11,8 (0-50)	9375	<0,001
Sağlık Bilgisini Anlama	39,5±9,4 (12,5-50)	34,5±10,5 (12,5-50)	9306	<0,001
Sağlık Bilgisini Değerlendirme	36,1±10,2 (8,3-50)	32,0±10,7 (8,3-50)	10094	0,002
Sağlık Bilgisini Kullanma	32,8±9,8 (8,3-50)	28,7±11,6 (4,2-50)	10201	0,003

Std. Sapma: Standart Sapma **Ort.:** Ortalama

Kansere ilişkin genel tutum ile serviks kanser taraması yaptırma arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmıştır (χ^2 :6,690, p:0,010) . Kansere ilişkin olumlu tutum içerisinde olanlarda tarama yaptırma oranı %81,7 (n:286) ile daha yüksektir. Kadınların iyileşmenin imkansız olması ve etiketlenme boyutundaki tutumları ile servik kanser taraması yaptırmaları arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmıştır (χ^2 :4,114, p:0,043) ve olumlu tutum içinde olup kanserin iyileşmesi mümkün bir hastalık olduğunu düşünenlerde tarama oranı %82,3'dür (n:237) (Tablo 41).

Tablo 41. Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumuna Göre Kansere İlişkin Tutum Dağılımları

	Tarama Yaptıran		Tarama Yaptırmayan		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Kansere İlişkin Genel Tutum									
Olumlu	286	81,7	64	18,3	350	100,0	6,690	1	0,010
Olumsuz	33	66,0	17	34,0	50	100,0			
İyileşmenin İmkansız Olması ve Etiketlenme									
Olumlu	237	82,3	51	17,7	288	100,0	4,114	1	0,043
Olumsuz	82	73,2	30	26,8	112	100,0			
Ayrımcılık*									
Olumlu	301	79,4	78	20,6	379	100,0	0,488	1	0,589
Olumsuz	18	85,7	3	14,3	21	100,0			
Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma/Yayma									
Olumlu	253	79,3	66	20,6	319	100,0	0,189	1	0,664
Olumsuz	66	81,5	15	18,5	81	100,0			

*Fisher Exact Testi; **Sd** : Serbestlik derecesi

Tek değişkenli analizlerde kanser taramasına katılımda etkili bulunan yaş, eğitim, gelir durumu, ev hanımı olma, SOY ve kansere ilişkin tutumun etkilerini beraber değerlendirmek için Lojistik Regresyon analizi (Forward-LR) yapılmıştır. Lojistik regresyon analiziyle kurulan model anlamlı olup ($\chi^2(2)=16,264$; $p<0,001$) tarama yaptırma durumunu %79,8 oranında doğru öngörmüştür. Analiz sonucuna göre serviks kanser taraması yaptırma olasılığı lise ve üzeri eğitim alanlarda ortaokul ve altında eğitim alanlara göre 5,6 kat (%95 GA 1,141-3,964; $p<0,018$), yeterli ve mükemmel SOY düzeyine sahip olanlarda yetersiz ve sorunlu okuryazarlığına sahip olanlara göre 6,2 kat (%95 GA 1,151-3,213; $p<0,013$) daha fazladır (Tablo 42).

Tablo 42. Bağımsız Değişkenler ve Kadınların HPV DNA ya da Pap Smear Testi ile Tarama Yaptırma Durumunun Lojistik Regresyon ile Analizi

	B Kat Sayısı	Std. Hata	Odds Ratio	%95 Güven Aralığı		P
Eğitim						
Lise ve Üstü	0,754	0,32	5,640	1,141	3,964	0,018
Ortaokul ve Altı (Ref)						
SOY						
Yeterli-Mükemmel	0,654	0,26	6,228	1,151	3,213	0,013
Yetersiz-Sorunlu(Ref)						
Sabit	0,766	0,19	15,367			

$R^2=0,298$ (Hoshmer&Lemeshow); 0,040 (Cox&Snell); 0,063 (Nagelkerke). Model $\chi^2(2)=16,264$; $p<0,001$. Std. Hata=Standart Hata; Ref.=Referans.

HPV DNA testi ya da Pap smear ile tarama yaptıran kadınların tarama yaptırdıkları sağlık kuruluşu tercihleri incelendi. Tarama yaptırılan sağlık kuruluşu basamağı ile eğitim durumu arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmıştır (χ^2 :8,267, p:0,004). Eğitim düzeyi arttıkça birinci basamak sağlık kuruluşunda tarama yaptıranların oranı azalmaktadır (Tablo 43).

Tablo 43. Kadınların Tarama Yaptırılan Sağlık Kuruluşuna Göre Medeni ve Eğitim Durumu Dağılımı

	1. Basamakta Tarama		2. ve 3. Basamakta Tarama		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Medeni Durum									
Evli	83	29,9	195	70,1	278	100,0	0,158	1	0,691
Bekar	11	26,8	30	73,2	41	100,0			
Eğitim Durumu									
Ortaokul ve Altı	72	35,5	131	64,5	203	100,0	8,267	1	0,004
Lise	15	19,2	63	80,8	78	100,0			
Üniversite	7	18,4	31	81,6	38	100,0			

Sd : Serbestlik derecesi

Tarama yaptırılan sağlık kuruluşu basamağı ile kronik hastalık arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmıştır (χ^2 :4,814, p:0,028). Kronik hastalığa sahip kadınların son taramasını birinci basamak sağlık kuruluşunda gerçekleştirme oranı daha düşüktür. Ancak tarama yaptırılan sağlık kuruluşu basamağı ile ev hanımı olma, sosyal güvence ve gelir durumu arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 44).

Tablo 44. Tarama Yaptırılan Sağlık Kuruluşuna Göre Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	1. Basamakta Tarama		2. ve 3. Basamakta Tarama		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Meslek									
Ev Hanımı	71	30,5	162	69,5	233	100,0	0,420	1	0,517
Diğer	23	26,7	63	73,3	55	100,0			
Sosyal Güvence									
Yok	9	37,5	15	62,5	24	100,0	0,806	1	0,369
Var	85	28,8	210	71,2	295	100,0			
Gelir Durumu									
Gelir Giderden Az	51	33,1	103	66,9	154	100,0	4,711	2	0,052
Gelir Gidere Denk	40	28,6	100	71,4	140	100,0			
Gelir Giderden Fazla	3	12,0	22	88,0	25	100,0			
Kronik Hastalık									
Var	46	24,7	140	75,3	186	100,0	4,814	1	0,028
Yok	48	36,1	85	63,9	133	100,0			

Sd : Serbestlik derecesi

Tarama yaptırma nedeni ile tarama yaptırılan sağlık kuruluşu basamağı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (χ^2 :11,799, p:0,001). Sadece şikayet nedeni ile tarama yaptıran kadınlar daha az oranda birinci basamağı tercih etmektedir (Tablo 45).

Tablo 45. Kadınların Tarama Yaptırdığı Sağlık Kuruluşuna Göre Tarama Nedenleri

	1. Basamakta Tarama		2. ve 3. Basamakta Tarama		Toplam		χ^2	sd	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Tarama Nedeni									
Kontrol	84	34,3	161	65,7	245	100,0	11,799	1	0,001
Sadece Şikayet	10	13,5	64	86,5	74	100,0			

Yetersiz veya sorunlu SOY düzeyine sahip olan kadınlarda birinci basamakta tarama yaptıırma oranı yeterli ya da mükemmel SOY düzeyine sahip kadınlara göre daha yüksektir ve gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır (χ^2 :5,395, p:0,020) (Tablo 46).

Tablo 46. Tarama Yaptırılan Sağlık Kuruluşuna Göre Kadınların SOY Dağılımı

	1. Basamakta Tarama		2. ve 3. Basamakta Tarama		Toplam		χ^2	sd	p
SOY	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Yetersiz-Sorunlu	36	38,7	57	61,3	93	100,0	5,395	1	0,020
Yeterli-Mükemmel	58	25,7	168	74,3	226	100			

Sd : Serbestlik derecesi

VII. TARTIŞMA

İstanbul ili Fatih ilçesinde bulunan Sofular ASM, 1 No'lu ASM ve 8 No'lu ASM'ye başvuran 30-65 yaş kadınların serviks kanseri tarama yöntemlerine dair bilgi ve davranışları değerlendirilmiştir. Aynı zamanda kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve kansere ilişkin tutumları değerlendirilmiştir.

A. Sosyodemografik Özellikler

Üsküdar'da 2012 yılında serviks kanseri tarama davranışları ile ilgili yapılan bir araştırmada kadınların yaş ortalamasının $44,2 \pm 10,7$ olduğu ve %37,8'inin de 40-49 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Bizim araştırmamızda benzer sonuçlar elde edilmiştir ve katılımcıların yaş ortalaması $47,5 \pm 9,7$ 'dir ve 40-49 yaş grubu %33,3 ile sıklığı en fazla olan yaş grubu olarak saptanmıştır (45).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre İstanbul'daki 30-65 yaş kadın nüfusunun %69,1'i, Fatih ilçesinde ise 30-65 yaş kadın nüfusunun %78,5'i evlidir. Malatya'da 2017 yılında yapılan araştırmada 30-65 yaş kadınların %88,7'si evlidir. Bizim araştırmamızda TÜİK 2018 verilerine göre daha yüksek ama Malatya'da yapılan araştırma ile benzer bir oran vardır ve kadınların % 87'si evlidir (39,40).

TÜİK 2018 verilerine göre İstanbul'daki 30-65 yaş kadın nüfusunun %40,2'si ilkokul ya da ilköğretim mezunudur. Malatya'da 2017, Üsküdar'da 2012 ve İzmir'de 2018 yıllarında yapılan benzer araştırmalarda da kadınların ilkokul mezunu olma oranı %39,3-%54 aralığındadır. Bizim araştırmamızda sonuçlar bu aralıktadır ve kadınların %49,5'i ilkokul mezunudur(39,40,45,46).

Üsküdar'da 2012 yılında yapılan araştırmada ev hanımlarının oranı %67,5 iken sosyal güvencesi bulunanların oranı %84,2'dir. Araştırmamızdaki kadınların %75,8'i ev hanımıdır ve %91,2'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır (45).

KKTC'de 2016 yılında yapılan benzer bir araştırmada geliri giderden az olanların oranı %31,0 dır. Bizim araştırmamızda bu oran daha yüksektir ve geliri giderden az olanların oranı %51,0'dır (47).

B. Sağlık Okuryazarlığı ve Kansere İlişkin Tutumlar

2016 yılında yapılan TSOY-32 ölçeği geliştirme araştırmasının verilerine göre kadınların %25,4'ü yetersiz, %42,1'i sınırlı-sorunlu, %27,6'sı yeterli ve %4,9'u mükemmel sağlık okuryazarlığına sahiptir. Bizim araştırmamızdaki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek olup kadınlarımızın %34,2'si yeterli ve %32,8'i mükemmel sağlık okuryazarlığına sahiptir (43).

2016 yılında yapılan araştırmada kadınların genel indeks puanı 29,7'dir. En düşük indeks puan ortalamaları "tedavi ve hastalık temel boyutunda sağlık bilgisini değerlendirme", "hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi temel boyutunda sağlık bilgisini kullanma" ortalamasıdır (43).

Araştırmamızda benzer bulgular saptanmıştır ancak ortalama puanlarımız 2016 yılında yapılan araştırmaya göre daha yüksektir. Genel indeks puan ortalamamız 36,7'dir. Bizim araştırmamızda da "tedavi ve hastalık temel boyutunda sağlık bilgisini değerlendirme", "hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi temel boyutunda sağlık bilgisini kullanma" ortalaması en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutlar olarak saptanmıştır. Bu durum kadınların daha çok bu alanlarda zorluk yaşadığına işaret etmektedir.

Çorum'da 2018 yılında yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyinin eğitim düzeyi arttıkça daha yüksek olduğu izlenmiştir. Ev hanımlarında da sağlık okuryazarlığının daha düşük olduğu izlenmiştir (48).

Çalışmamızda katılımcılarımızın sağlık okuryazarlığı düzeyi, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça artmaktadır. Katılımcılarımızın sosyal güvencesinin olması durumunda sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksekken, ev hanımı olmaları durumunda sağlık okuryazarlığı düzeyi düşmektedir. Eğitim durumu, gelir durumu ve sosyal güvencenin bulunmasının sağlık okuryazarlığı üzerine olan etkileri açıklanabilmektedir.

Kore'de yapılan araştırma da katılımcıların %55,8'i kanser tanısı sonrası bir daha sağlıklı olmanın zor olduğunu, %56,1'i de başarılı bir kanser tedavisi sonrasında bile iş yerinde eskisi kadar görev alınamayacağını belirtmiştir. Aynı zamanda katılımcıların %30'u ailesine, %47'si arkadaşlarına ve komşusuna, %51'i de meslektaşlarına kanser tanısı alırsa söylemeyeceğini belirtmiştir(49).

Katılımcılarımız çoğunluğu kansere ilişkin olumlu tutum içindedir ve kanserin ayrımcılığa neden olmadığını düşünmektedirler. Kore de yapılan araştırma ile benzer olarak katılımcılarımızın %45,8'i kanser tanısı sonrasında sağlıklı olmanın zor olduğunu ve %46,3'ü de kanserlilerin başarılı bir tedavi sonrasında bile iş yerinde eskisi kadar görev alamayacağını belirtmektedir.

Kanser tanısı alırsam yaymam diyenlerin oranı ise Kore'de yapılan araştırmaya göre daha düşüktür. Ancak Kore'de yapılan çalışmanın aksine bizim çalışmamızda aileye söylememe oranı diğer yakınlarına söylememe oranına göre daha fazladır. Bu durum toplumlar arasındaki kültürel farklılıklardan kaynaklanmakta olabilir. Hasta ve hasta yakınlarına sosyal destek verilmesi kültürümüzün önemli parçalarındandır.

C. Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Türkiye'de menarş yaşı ortalaması 13,3 iken Çorum'da 2015 yılında yapılan bir araştırmada kadınların %51,3'ünün menarş yaşı 13-15 aralığındadır. Bizim araştırmamızda Türkiye ile benzer bir ortalama olan $13,1 \pm 1,6$ değeri elde edildi (50,51).

TÜİK 2016 verilerine göre kadınların %34,3'ü 20-24 yaş aralığında, %28,2'si ise 18 yaşından önce ilk evliliğini gerçekleştirmiştir. Hatay'da 2010 yılında yapılan bir araştırmada kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması $19,5 \pm 3,9$ iken en küçük evlenme yaşı 14 olarak bulunmuştur. TÜİK 2016 verileri ile benzer olarak katılımcılarımızın %28,8'i 18 yaş altında evlenmiştir ve ilk evlilik yaş ortalamaları da $21,4 \pm 4,7$ 'dir (52,53).

Hatay'da 2010 yılında yapılan araştırmada parite ortalaması $4,13 \pm 1,75$ iken en büyük parite değeri 9 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki kadınların parite ortalaması $3,1 \pm 1,9$ ile benzer iken en büyük parite değerimiz 12 olarak bulunmuştur(53).

Malatya'da 2017 yılındaki araştırmada ilk doğumunu 20 yaş altında gerçekleştirenlerin oranı %40,2'dir. Çalışmamızdaki kadınlarda 20 yaş altında ilk doğumlarını yapanların oranı ise %23,0'dır ve diğer çalışmaya göre daha düşük saptanmıştır (40).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013'e göre doğum kontrol yöntemi kullanmama oranı %26,5'dir. TNSA 2013'e göre kondom kullananların oranı %15,8 iken geleneksel yöntem kullananların oranı % 26,0'dır (54).

Katılımcılarımızın %26,8'inin doğum kontrolü için herhangi bir yöntem kullanmaması TNSA 2013 verileri ile uyumludur. TNSA 2013 verilerine göre bizim çalışmamızda kondom kullanım oranı daha fazladır ve çalışmamıza katılan kadınların en sık tercih ettiği doğum kontrol yöntemi %30,7'si erkek kondomu ve %16,5 ile geleneksel yöntemdir.

Çorum'da 2015 yılında yapılan araştırmada OKS kullanım oranı %23,2 iken Hatay'da 2010 yılında yapılan araştırma da OKS kullanım oranı %21,3 olarak bulunmuştur. Bizim araştırmamızda bu oran daha yüksektir ve kadınların %37,5'i daha öncesinde ya da halen OKS kullandığını belirtirken %6,0'sı beş yıldan uzun süre OKS kullandığını belirtmiştir (51,53).

Malatya'da 2017 yılında ve Hatay'da 2010 yılında yapılan benzer araştırmalarda halen sigara kullanan ya da daha önce kullanmış kadınların oranı sırasıyla %14,1 ve %8,6'dır. Çalışmamıza katılanlardan daha yüksek sigara kullanma oranları elde edilmiştir ve katılımcılarımızın %22,5'i halen sigara içerken, %7,5'i de sigara içmeyi bırakmıştır (40,53).

Serviks kanser taramaları ile ilgili Malatya'da 2017, Çorum'da 2015 ve Gaziantep'te 2014 yıllarında yapılan araştırmalarda, ailede serviks kanseri öyküsünün bulunma oranı %3,3-9,8 arasında değişmektedir. Bizim katılımcılarımızda ailesinde serviks kanseri bulunanların oranı benzerdir ve %4,0'dır (40,51,55).

D. Serviks Kanseri ve Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi

Nevşehir'de 2015 yılında ve İzmir'de 2011 yılında yapılan araştırmalarda kadınların serviks kanserini bilme oranı sırasıyla %14,4 ve %47,7 arasında değişiklik göstermektedir. Katılımcılarımız, diğer araştırmalara göre daha yüksek oranda bilgi sahibidirler ve bilgi sahibi olanların oranı %70,2'dir (56,57).

KKTC'de 2016 yılında yapılan araştırmada CYBE, partner sayısı ve ailede serviks kanseri bulunma öyküsünü serviks kanseri risk faktörü olarak kabul edenlerin oranı %90'ın üzerindedir. Beş yıldan uzun süre OKS kullanımı ve parite sayısının fazla olması ise kadınların sadece yarısı tarafından serviks kanseri için risk faktörü olarak görülmektedir(47).

Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir ve katılımcılarımızın CYBE, partner sayısı ve ailede serviks kanseri bulunma öyküsü risklerine katılma oranı

%80'nin üzerindedir. Bununla birlikte düşük gelir düzeyi, beş yıldan uzun süre OKS kullanımı ve parite sayısının fazla olması katılımcılarımızın %50'sinden daha azı tarafından serviks kanseri açısından risk faktörü olarak görülmektedir.

Serviks kanserinin en önemli etyolojik faktörünün bulaşıcı bir ajan olması nedeniyle kadınların CYBE ve partner sayısının fazla olmasını risk faktörü olarak kabul etmeleri istenen sonuçlardandır. Doğum kontrolü için bariyer yöntemlerden biri olan kondomun katılımcılarımız tarafından sık tercih edilmesi de kadınların CYBE'lerden korunma ihtiyacı duyması da olabilir. Ancak OKS kullanımı ve parite sayısı gibi diğer risk faktörlerinin öneminin kadınlar tarafından halen tam olarak kabul edilmediği gözlenmiştir.

KKTC'de 2016 yılında yapılan araştırmada erken tanı yöntemlerini bilenlerin oranı %75,9 iken Pap smear %62,1 ile en bilinen yöntemdir (47).

Çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiştir ve katılımcılarımızın %92,0'ı serviks kanserinin tedavisi olan bir kanser olduğunu, %69,0'ı da serviks kanseri erken tanı yöntemlerinden en az birini bildiğini belirtmiştir. Serviks kanseri erken tanı yöntemlerinden kadınlar tarafından en bilinenler %72,1 ile Pap smear ve %35,5 ile düzenli doktor muayenesidir.

Manisa'da 2018 yılında yapılan araştırmada da kadınların %41,1'i smear testini daha önceden duymuştur. Ankara'da 2013 yılında yapılan araştırmada kadınların %77'si Pap smear testini daha önceden duymuştur. Bizim katılımcılarımızın da neredeyse tamamına yakını daha önce smear testini duyduğunu belirtmiştir(58,59).

Ankara'da 2017 yılında sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının ancak %35,6'sı HPV DNA testinin tarama testi olarak kullanıldığını bilmektedir. Araştırmamızdaki kadınların sadece %27,2'si HPV DNA testini daha önceden duymuştur. HPV DNA testinin yeni bir test olması ve sağlık çalışanlarının da bu konuda yeterli bilgisinin bulunmaması sebebiyle testin bilinirliğinin az olduğu düşünülmektedir (60).

Malatya 2017'de yapılan araştırmada HPV aşısını daha önceden duyanların oranı sadece %15,8'idir. Araştırmamızda kadınların HPV aşısını duyma oranı % 31,2'i ile daha yüksektir ancak sadece 1 kişi HPV aşısını yaptırmıştır (40).

Çorum'da 2018 yılında yapılan bir araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması ile birlikte smear testini veya HPV aşısını bilme oranı da artmaktadır(48).

Bizim çalışmamızda sağlık okuryazarlığı düzeyi ile smear testi, HPV DNA testi ve HPV aşı bilgisi arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmıştır. Ve literatürle uyumlu olarak sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça katılımcılarımızın serviks kanseri tarama yöntemleri veya HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olma oranı da artmaktadır. Sağlık okuryazarlığının sağlık bilgisine erişim ve bu bilgiyi kullanma yeteneği olması nedeniyle yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olanların sağlık hizmetleri hakkında daha fazla bilgiye sahip olmaları beklenmektedir.

E. Serviks Kanser Tarama Davranışları

Türkiye Sağlık İstatistikleri 2017 Yıllığı'na göre 18-65 yaş aralığındaki kadınların %25,6'sı son beş yıl içinde smear testi yaptırmıştır. İzmir'de 2018 yılında yapılan araştırmada kadınların %67,0'si smear testi yaptırmıştır ve %54,5'i de testi son üç yıl içinde yaptırmıştır (46,61).

Üsküdar'da 2012 yılında, Çorum'da 2015 yılında ve İzmir'de 2011 yılında yapılan diğer araştırmalarda da smear yaptırma oranı %20,8-%72,5 arasında değişiklik göstermektedir. Bizim araştırmamızda bu oran yüksek saptanmıştır ve çalışmamızdaki kadınların %65,7'si son beş yıl içinde HPV DNA ya da smear testi yaptırmıştır (45,51,57).

İzmir'de 2011 yılında yapılan araştırmada smear testi yaptıranların %74,1'i testi sadece bir defa yaptırmıştır. Bizim çalışmamızda testi bir defa yaptıranların oranı daha düşüktür ve tarama yaptıran katılımcılarımızın %29,2'si sadece bir defa test yaptırmıştır(57).

Çalışmamızda tarama yaptırma oranı her ne kadar diğer çalışmalara göre yüksek olsa da düzenli tarama yaptırma oranımız istenilen düzeylerde değildir. Serviks kanseri taramalarının önerilen şekillerde yaşa uygun olarak düzenli aralıklarla yaptırılması gerekmektedir.

İzmir'de 2018 yılında yapılan araştırmada smear testi yaptıran kadınların %54,5'i smear testini doktor önerisi üzerine yaptırmıştır. KKTC'de 2016 yılında yapılan araştırmada da kadınların smear testini yaptırma nedenleri %63,2 oranında doktor önerisidir (46,47).

Bizim çalışmamızda kadınların HPV DNA ya da smear yaptırmalarının %44,8 ile ikinci en sık sebebi doktor önerisidir. Çalışmamızdaki kadınların HPV DNA ya da smear testi yaptırmalarının %47,6 ile en sık nedeni ise düzenli sağlık kontrolüdür.

İzmir’de 2018 yılında yapılan araştırmada %47,7 ile şikayetin bulunmaması ve %20,5 ile jinekolojik muayeneden korkma kadınların smear testini yaptırmamalarının en sık sebepleridir. Ankara’da 2013 yılında yapılan araştırmada smear testini yaptırmamanın en sık iki nedeni %32,9 ile smear testi hakkında bilginin bulunmaması ve %26,0 ile testin amacının bilinmemesidir. Çorum’da 2015 yılında yapılan araştırmada ise tarama yaptırılmamasının en sık sebepleri %64,9 ile bilgisizlik ve %23,6 ile işlemden çekinmedir (46,51,59).

Bizim araştırmamızda da diğer araştırmalarla benzer bulgular elde edilmiştir ve şikayetin olmaması, işlemden çekinme ve bilgisizlik bizim çalışmamızda taramaya engel olan sık sebeplerdendir.

Sağlık çalışanının öneride bulunması en sık tarama yaptırma nedenlerinden biri iken tarama yöntemi hakkında bilgi sahibi olunmaması da tarama yaptırmamanın en sık nedenlerinden biridir. Bu kapsamda taramalara katılımın artırılmasında sağlık çalışanlarının önemi ortaya konulmaktadır Sağlık çalışanlarının hastalara taramalar konusunda daha çok bilgilendirme ve yönlendirme yapmasının taramaya katılımı arttıracığı düşünülmektedir.

Manisa’da 2018 yılında ve Üsküdar’da 2012 yılında yapılan benzer çalışmalarda tarama yaptırma oranı ile yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve sosyal güvence arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmıştır (45,58).

Bizim çalışmamızda yaş, eğitim düzeyi veya gelir durumunun artması ile tarama oranı da artmaktadır. Eğitim ve gelir durumu arttıkça sağlık hizmetlerine ulaşım ve bu hizmetlerden yararlanma arttığı için çalışmamızda bu gruptaki kadınlarda taramaya katılım yüksekliği beklenen sonuçlardandır. Katılımcılarımızdan ev hanımlarında da tarama yaptırma oranı diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür (p:0,012).

Sivas’ta 2011 yılında taramaya katılan kadınlarda yapılan bir araştırmada kadınların %48’i 18-21 yaş aralığında ilk evliliğini gerçekleştirmiştir. Araştırmamızda

tarama yaptıran kadınlar arasında 18 yaşın üzerinde evlenenlerin oranı daha yüksek saptanmıştır (62).

Manisa’da 2018 yılında ve Üsküdar’da 2012 yılında yapılan araştırmalarda kanser ve tarama yöntemi hakkında bilgi sahibi olmak ile tarama yaptırma arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmıştır(45,58).

Çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiş ve serviks kanseri ve tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olan katılımcılarımızın tarama yaptırma oranları %80’nin üzerindendir.

Çorum’da 2018 yılında yapılan ve REALM sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılarak sağlık okuryazarlığı düzeyi ile serviks kanseri taraması ilişkisini inceleyen araştırmada, son beş yıl içinde smear yaptıran kadınların %30,7’si yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi azaldıkça tarama oranı da istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmaktadır(48).

Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça tarama yaptırma oranı da artmaktadır. Yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olan katılımcılarımızda tarama yaptırma oranı %80’inin üzerindedir.

Tarama yöntemleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olan sağlık okuryazarlığı yüksek kişiler aynı zamanda taramaya da daha fazla katılım göstermiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesi ile birlikte sağlık hizmetlerinin kullanımındaki artış ile bu sonuç açıklanabilir.

İngiltere’de yapılan bir araştırmada kanser stıgmasının serviks, meme ve kolon kanseri taramalarına katılımı azalttığı gösterilmiştir (Serviks OR 1,59, 95% GA 1,15–2,20) (63).

Çalışmamızda katılımcılarımızdan kansere ilişkin olumsuz tutum içinde olanların serviks kanser taramalarına katılma oranının da düşük olduğu saptanmıştır.

Türkiye Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları kapsamında toplum tabanlı serviks kanseri taramalarının birinci basamak sağlık kuruluşlarında yaptırılması önerilmektedir (3).

Bizim çalışmamızda ise ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında tarama yaptırma oranı daha yüksektir. Araştırmamızda eğitim ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça taramalar daha çok ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yaptırılmaktadır. Aynı zamanda kronik hastalığa sahip olanlar ve şikayet üzerine tarama yaptıran kadınlar da daha çok ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında taramalarını yaptırmaktadır.

Bireylerin bir hastalık geçirmeleri onları sağlık hizmetinden yararlanmaya sevk etmektedir. Bu nedenle şikayeti veya ek hastalığı olanlar taramaya daha fazla katılım göstermiş olabilir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmada bireylerin tercihi daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından yana olmaktadır. Bu durumun diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi koruyucu sağlık hizmetlerinde de söz konusu olduğu düşünülmektedir (61).

Eğitimin yükselmesiyle bireylerin sağlık hizmeti alma tercihi daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından yana olması araştırmamızda eğitim ve sağlık okuryazarlığının yükselmesi ile daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında tarama yaptırılmasını açıklamaktadır (64).

VIII. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Verilerin gönüllülük esasına göre toplanması araştırma konusuna ilgi duyanların araştırmaya katılımının daha yüksek olmasına neden olmuştur. Aynı zamanda araştırmanın sadece birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranlara yapılması da birinci basamak sağlık kuruluşunu daha az kullananların (özellikle çalışan kadınların) araştırmaya katılımının daha az olmasına neden olmuştur. Araştırmadan İstanbul ili Fatih ilçesi için bir sonuç elde edilmiştir. İkinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişiler ve farklı sosyoekonomik kültürel ögeler de örnekleme dahil edilerek elde edilen sonuçların genişletilmesi faydalı olacaktır.



IX. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamıza katılan kadınlarda serviks kanseri tarama yaptıırma oranı benzer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Serviks kanser taraması yaptıırma oranının gelir ve eğitim durumunun artması ile beraber artış göstermesi daha önce yapılan çalışmalar göz önünde tutulduğunda beklediğimiz sonuçlardandır.

Bununla birlikte katılımcılarımızın sağlık okuryazarlığı düzeyleri de benzer çalışmalara göre yüksek saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça bireylerin kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli olan sağlık bilgisine ulaşma, anlama, kullanma ve değerlendirme yeteneği de artmaktadır. Bu yetenek sayesinde bireyler sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli olan davranış değişikliklerini daha kolay kabul etmekte ve adapte olabilmektedir. Katılımcılarımızda olduğu gibi sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması ile beraber artan sağlık bilgisini kullanabilme yeteneğindeki gelişme sebebiyle kadınlarda serviks kanser taramalarına katılımın artması da literatürle uyumludur.

Kanserin tedavisinin mümkün olmadığını, ayrımcılığa neden olduğunu düşünen ve kansere ilişkin stigmaya sahip olan bireyler kanser olgusundan uzak kalmak istemektedirler. Kansere ilişkin olumsuz tutum içinde olanlar, kendilerine kanser tanısı konulmasından çekindikleri için kanser taramalarından da uzak durmaktadırlar. Katılımcılarımızdan olumsuz tutum içinde olanlarda serviks kanseri tarama davranışına katılımının daha az olması da olumsuz ifadeler çağrıştıran bir tanının kendilerine konulmasını istememeleri olabilir.

Diğer kanser taramalarında olduğu gibi serviks kanser taramasında da amacımız kansere asemptomatik dönemde tanı koyarak erken evrede sağlanan tedavi şansından hastanın yararlanmasını sağlamaktır. Çalışmamızda serviks kanser tarama yaptıırma oranı her ne kadar yüksek olsa da kadınların tarama testini daha çok ikinci ya da üçüncü basamakta yaptıırmış oldukları görülmektedir. Bu da serviks kanser taramasının daha çok semptomatik dönemde, şikayet üzerine yaptıırıldığını ve kadınların daha erken evrelerde yakalanma şansına engel olduğunu düşündürmektedir. Bununla ilgili gelecekte yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır

Ayrıca ülkemizde serviks kanser taraması birinci basamak sağlık kuruluşlarında HPV DNA testi ve refleks sitoloji ile çalışılmaktadır ve bu yöntem tek başına smear testine göre daha özgül ve duyarlıdır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında ise fırsatçı tarama kapsamında çoğunlukla tek başına smear yöntemi kullanılmaktadır. Tarama yaptıran katılımcılarımızın çoğunluğunun ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını seçerek daha az etkili bir yöntem ile tarandığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttırılması ve kadınlara kansere karşı olumlu bakış açısı kazandırılması kadınların taramaya katılımlarının artmasına sebep olacaktır. Bununla birlikte asemptomatik dönemde tarama yaptırmamanın önemi hakkında kadınların farkındalıkları arttırılmalıdır. Kadınlar serviks kanseri taramalarını birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve düzenli aralıklar ile yaptırmaları konusunda teşvik edilmelidir.

X. KAYNAKÇA

1. WHO. Cancer Today, GLOBOCAN 2018. 2018. Available at: <https://gco.iarc.fr/today/>. Erişim Şubat 21, 2019.
2. WHO. Comprehensive Cervical Cancer Control. A Guide to Essential Practice. WHO Libr. Cat. Data 2014:364.
3. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Programı. Ankara; 2016.
4. Avcı E, Özkan S. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klin. Public Heal. Top.* 2019;5(1):16–21.
5. Sezer A, Kadioğlu H. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim. Dergisi*, 2014;17(3):165–170.
6. Yılmaz M, Dişsiz G, Göçmen F, Usluoğlu AK, Alacacıoğlu A. Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi - Toplum Versiyonu’nun Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim. Derg.* 2017;20(2). doi:10.17049/ahsbd.93178.
7. Bell A. Addressing the Stigma. *Br. J. Healthc. Manag.* 2009;15(1):44–44.
8. Bruni L, de Sanjosé S, Ferrer E, Bosch FX, Castellsagué X, Diaz M. Cervical Human Papillomavirus Prevalence in 5 Continents: Meta-Analysis of 1 Million Women with Normal Cytological Findings. *J. Infect. Dis.* 2010;202(12):1789–1799.
9. Berek JS, ed. Berek and Novak’s Gynecology 15th Edition.; 2012.
10. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A, Colombo N. Cervical Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis, Treatment and Follow-Up. *Ann. Oncol.* 2017;28(suppl_4):iv72–iv83.
11. Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. Serviks Kanseri ve HPV. *Androl Bul* 2018;20:25–29.
12. Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang X-S, vd. Global Surveillance of Cancer Survival 1995–2009: Analysis of Individual Data for 25 676 887 Patients From 279 Population-Based Registries in 67 Countries (CONCORD-2). *Lancet* 2015;385(9972):977–1010.

13. ICO. Human Papillomavirus and Related Diseases Report - World.; 2019. doi:10.1023/A:1002041122449.
14. ICO. Human Papillomavirus and Related Diseases Report Turkey.; 2018.
15. Gultekin M, Dundar S, Kucukyildiz I, Karaca MZ, Boztas G, Turan SH, vd. Survival of Gynecological Cancers in Turkey: Where are We at? J. Gynecol. Oncol. 2017;28(6):1–10.
16. Ahmedin J, Paolo V, Freddie B, Lindsey T, David F. Kanser Atlası.; 2015.
17. Sanjosé S, Díaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, vd. Worldwide Prevalence and Genotype Distribution of Cervical HPV in Women with Normal Cytology. Lancet Infect Dis 2007;7(7):453–459.
18. Howell-Jones R, Franceschi S, de Sanjosé S, Clifford GM, Guan P, Li N, vd. Human Papillomavirus Types in 115,789 HPV-Positive Women: A Meta-Analysis from Cervical Infection to Cancer. Int. J. Cancer 2012;131(10):2349–2359.
19. Tosun M, Malatyahoğlu E. Servikal Kanserlerde Tarama ve Erken Tanı Yöntemleri. Türkiye Klin. J. Gynecol. Obstet. Top. 2014;74:18–24.
20. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Incidence, Mortality and Risk Factors of Cervical Cancer in the World. Biomed. Res. Ther. 2017;4(12):1795.
21. Ardahan M. Incidence, Risk Factors, Diagnostic Criteria and Prevention Methods in Cervical Cancer. Recent Adv. Cerv. Cancer 2016:1–15.
22. Sharma P, Pattanshetty SM. A Study on Risk Factors of Cervical Cancer among Patients Attending a Tertiary Care Hospital: A Case-Control Study. Clin. Epidemiol. Glob. Heal. 2018;6(2):83–87.
23. Berrington De González A, Green J. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: Collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. Int. J. Cancer 2007;120(4):885–891.
24. Rajkumar T, Cuzick J, Appleby P, Barnabas R, Beral V, Berrington De González

- A, vd. Cervical Carcinoma and Reproductive Factors: Collaborative Reanalysis of Individual Data on 16,563 Women with Cervical Carcinoma and 33,542 Women without Cervical Carcinoma from 25 Epidemiological Studies. *Int. J. Cancer* 2006;119(5):1108–1124.
25. Moreno V, Bosch FX, Muñoz N, Meijer CJLM, Shah K V, Walboomers JMM, vd. Effect of Oral Contraceptives on Risk of Cervical Cancer in Women with Human Papillomavirus Infection: the IARC Multicentric Case-control Study. *Lancet* (London, England) 2002;359(9312):1085–92.
26. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Cervical Cancer and Hormonal Contraceptives: Collaborative Reanalysis of Individual Data for 16 573 Women with Cervical Cancer and 35 509 Women without Cervical Cancer from 24 Epidemiological Studies. *Lancet* 2007;370(9599):1609–1621.
27. European Society for Medical Oncology (ESMO). What is Cervical Cancer ? Let Us Answer Some of Your Questions . Lugano; 2018.
28. Bozkaya H, Güven S. HPV Aşılarının Güncel Durumu. *Türkiye Klin. J. Gynecol. Obstet. Top.* 2014;7(4):60–66.
29. Özerdoğan N, Gürsoy E. Serviks Kanserinde Korunma ve Hemşirelik. *Türkiye Klin. Obstet. Heal. Dis. Nursing-Special Top.* 2018;3(1):40–49.
30. Bruni L, Diaz M, Barrionuevo-Rosas L, Herrero R, Bray F, Bosch FX, vd. Global Estimates of Human Papillomavirus Vaccination Coverage by Region and Income Level: a Pooled Analysis. *Lancet Glob. Heal.* 2016;4(7):e453–e463.
31. Gökaslan H. *Kanser Taramaları*. 4. baskı (Güner H, ed.). Ankara: Rota Tıp; 2010.
32. Feldman S, Crum CP. Cervical Cancer Screening Tests : Techniques for Cervical Cytology and Human Papillomavirus Testing. *Uptodate*. Mayo. 2019:1–21.
33. Özgül N, Gültekin M. Servikal Kanserlerde Tarama Metodları. İçinde: Ayhan A, Dursun P, ed. *Kadın Genital Kanserleri & HPV*. 1. baskı Ankara: Akademi Uluslararası Yayıncılık; 2010:34–44.
34. Screening CC. Practice Bulletin No. 157. *Obstet. Gynecol.* 2016;127(1):e1–e20.

35. WHO. Health Literacy The Solid Facts.; 2013.
36. Nur F, Aksakal B. Sağlık Okuryazarlığı Halk Sağlığının Temeli. Türkiye Klin. Public Heal. Top. 2019;5(1):1–5.
37. Sentell T, Braun KL, Davis J, Davis T. Health Literacy and Meeting Breast and Cervical Cancer Screening Guidelines Among Asians and Whites in California. Springerplus 2015;4(1). doi:10.1186/s40064-015-1225-y.
38. Bitzer EM, Sorensen K. Health Literacy.; 2018. doi:10.1055/a-0664-0395.
39. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları-2018. Available at: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>. Erişim Nisan 16, 2019.
40. Deniz S, Kurt B, Oğuzöncül AF, Nazlıcan E, Akbaba M, Nayir T. Knowledge, Attitudes and Behaviours of Women Regarding Breast and Cervical Cancer in Malatya, Turkey. Grce M, ed. PLoS One 2017;12(11):e0188571.
41. MCBS A.Ş. Türkiye Mahalle Haritaları ve Verileri 2017. 2018. Available at: ilceharitasi.com. Erişim Nisan 12, 2018.
42. Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 30-65 Yaş Kadın Nüfusu. Fatih İlçe Sağlık Merkezi Kanseri Birimi; 2018.
43. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR). 2016;(Mayıs):24–41.
44. Hayran M, Hayran M. Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. Ankara: Omega Araştırma; 2011.
45. Sönmez Y, Keskin Y, Lüleci E. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Serviks Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Maltepe Tıp Derg. 2012;4(2):15–21.
46. Tiraki Z, Yılmaz M. Cervical Cancer Knowledge, Self-Efficacy, and Health Literacy Levels of Married Women. J. Cancer Educ. 2018;33(6):1270–1278.
47. Karaoğlu D. Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarını Belirlenmesi. 2016. Available at: <http://docs.neu.edu.tr/library/6418405616.pdf>.

48. Yilmazel G. Low Health Literacy, Poor Knowledge, and Practice among Turkish Women Patients Undergoing Cervical Cancer Screening. *J. Cancer Res. Ther.* 2018;20(20):1–6.
49. Cho J, Smith K, Choi E-K, Kim I-R, Chang Y-J, Park H-Y, vd. Public Attitudes Toward Cancer and Cancer Patients: a National Survey in Korea. *Psychooncology*. 2013;22(3):605–613.
50. Adalı T, Koç İ. Menarcheal Age in Turkey: Secular Trend and Socio-demographic Correlates. *Ann. Hum. Biol.* 2011;38(3):345–353.
51. Büyükkayacı Duman N, Yüksel Koçak D, Albayrak SA, Topuz Ş, Yilmazel G. Knowledge and Practices Breast and Cervical Cancer Screening Among Womens over Age of 40. *J. Acad. Res. Nurs.* 2015;1(1):30–38.
52. TÜİK. Aile Yapısı Araştırması, 2016. Available at: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21869>. Erişim Haziran 13, 2019.
53. Nazlıcan E, Akbaba M, Koyuncu H, Savaş N, Karaca B. Hatay İli Kisecik Bölgesinde 35 – 40 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması. *TAF Prev. Med. Bull.* 2010;9(5):471–474.
54. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara; 2014.
55. Karadag G, Gungormus Z, Surucu R, Savas E, Bicer F. Awareness and Practices Regarding Breast and Cervical Cancer among Turkish Women in Gaziantep. *Asian Pacific J. Cancer Prev.* 2014;15(3):1093–1098.
56. Kolutek R, Aydın Avcı I. The Effect of Training and Monitoring at Home on the Knowledge Level and Practices of Married Women Regarding Breast and Cervical Cancer. *J. Breast Heal.* 2015;11(4):155–162.
57. Gümüş AB, Çam O. Kadınların Serviks Kanseri için Erken Tanı Tutumları ile Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki ilişkiler. *Nobel Med.* 2011;7(3):46–52.
58. Emre Y, Aslı Karakuş S, Nicole E. Women's Attitude and Beliefs about Cervical Cancer and Pap Smear Test by Using the Health Belief Model. *Int. J. Cancer*

Clin. Res. 2018;5(2):1–9.

59. Demirtas B, Acikgoz I. Promoting Attendance at Cervical Cancer Screening: Understanding the Relationship with Turkish Womens' Health Beliefs. Asian Pac. J. Cancer Prev. 2013;14(1):333–40.
60. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Şahin AD. Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Med J 2017;17(1):73–83.
61. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Ankara; 2018.
62. Kaya G. PAP Smear Testi Yapılan Kadınların Serviks Kanseri Konusundaki Bilgileri ve Etkileyen Faktörler. 2011.
63. Vrinten C, Waller J, Marlow LA V. Cancer Stigma and Cancer Screening Attendance: a Population-based Survey in England. Lancet 2016;388:S109.
64. İlhan MN, Tüzün H, Aksakal FN, Özkan S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri ve Bazı Sosyoekonomik Belirteçlerle Değişimi : Sağlık Reformu. Toplum Hekim. Bülteni 2006;25(3).

XI. EKLER

EK 1. NİCEL ANKET FORMU

İSTANBUL'DA BİR İLÇEDE 30-65 YAŞ ARASI KADINLARDA SERVİKS KANSERİ TARAMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER'İN ARAŞTIRILMASI ANKETİ

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Dr. Nefise Şeker tarafından, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı ve protokol hükümleri dahilinde, Prof. Dr. Halim İşsever'in danışmanlığında tıpta uzmanlık tezi araştırması olarak yürütülmektedir.

Bu araştırma, Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 30-65 yaş arası kadınların rahim ağzı kanserine ve rahim ağzı kanser taramalarına ilişkin bilgi ve davranışların incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, size yüz yüze görüşme ile bazı sorular sorup cevaplarını alarak uygulanacaktır. Bu çalışmada toplanan kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmadan elde edilen veriler kimliğinizi tanımlamayacak şekilde tablolar halinde yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak olup bilimsel yayın dışında kullanılmayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

BÖLÜM A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ SORULAR

1. Doğum tarihiniz? .../.../.....
2. Medeni Durumunuz: ☐ 1. Evli ☐ 2. Bekar
3. Eğitim Durumunuz (En Son Bitirilen Okulu Belirtiniz)
☐ 1. İlkokul Mezunu ☐ 2. Ortaokul Mezunu ☐ 3. Lise Mezunu ☐ 4. Meslek Yüksek Okulu Mezunu
☐ 5. Üniversite/Yüksek Okul Mezunu ☐ 6. Yüksek Lisans Mezunu ☐ 7. Doktora Mezunu ☐ 8. İlkokula Gitmiş
4. Mesleğiniz: ☐ 1. Ev Hanımı ☐ 2. İşçi ☐ 3. Emekli ☐ 4. Öğrenci ☐ 5. Memur
☐ 6. Esnaf ☐ 7. Serbest Çalışan ☐ 8. Çiftçi ☐ 9. Diğer.....
5. Sosyal Güvenceniz : ☐ 1. Yok ☐ 2. Sgk ☐ 3. Diğer.....
6. Ailenizin Aylık Gelirini Giderlerinize Oranla Nasıl Değerlendiriyorsunuz?
☐ 1. Gelir Giderden Az ☐ 2. Gelir Gidere Denk ☐ 3. Gelir Giderden Fazla

BÖLÜM B. RAHİM AĞZI KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ VE BİLGİ DÜZEYİ SORULARI

1. İlk Adet Yaşınız?
2. Şimdiye kadar olan eş sayınız?.....
3. İlk Evlilik Yaşınız?
4. Doğum Sayınız? Gebelik Sayınız?.....
5. İlk Çocuğunuzu Kaç Yaşında Doğurdunuz?
6. Hangi Gebelik Önleyici Yöntemi Kullanıyorsunuz?
☐ Rahim İçi Araç (Spiral) ☐ Erkek Kondomu (Prezervatif) ☐ Kadın Kondomu Prezervatif
☐ Hap ☐ Tüp Bağlatma ☐ Aylık İğne ☐ 3 Aylık İğne ☐ Deri Altı Çubuk (İmplant)
☐ Geleneksel Yöntem (Geri Çekme) ☐ Diğer..... ☐ Hiç Bir Yöntem Kullanmıyorum.
7. Menopoza girdiniz mi? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
8. Şimdi ya da daha önce gebelik önleyici olarak Hap Kullandıysanız Kaç Yıl Kullandınız?.....
9. Doktor Tarafından Tanısı Konmuş Bir Hastalığınız Var Mı? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
10. Sigara Kullanıyor Musunuz? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3. Bıraktım
11. Kadın Kanseri ile İlgili Bilginiz Var Mı? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
12. Ailenizde Rahim Ağzı Kanseri Olan Var Mıydı? ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
13. Aşağıda Rahim Ağzı Kanseri Açısından Risk Altında Olan Kişiler ile İlgili İfadeler Yer Almaktadır. Bu İfadelerden **Rahim Ağzı Kanseri İçin Doğru Olanları Doğru, Yanlış Olanları Yanlış Seçeneğini İşaretleyiniz.**

	Katılıyorum	Katılmıyorum
a. Gelir düzeyi düşük bireylerde sık görülür		
b. 30 yaş ve üzeri kişilerde sık görülür		
c. Cinsel ilişkiye erken yaşta başlayanlarda sık görülür		
d. Çok Gebelik sayısı olanlarda sık görülür		
e. Yetersiz ve dengesiz beslenenlerde daha sık görülür		
f. Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirenlerde sık görülür		
g. Cinsel eş sayısı birden fazla olanlarda sık görülür		
h. 5 yıldan uzun süre doğum kontrol hapı kullananlarda sık görülür		
i. Ailesinde Rahim ağzı kanseri olanlarda sık görülür		
j. Sigara içenlerde daha sık görülür		

BÖLÜM C. RAHİM AĞZI KANSERİ ERKEN DÖNEMDE YAKALAMAK İÇİN KULLANILAN YÖNTEMLERİ BİLGİ VE UYGULAMA DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ SORULAR

1. Rahim ağzı kanseri erken dönemde yakalanırsa tedavisi olan bir hastalık mıdır? () 1. Evet () 2. Hayır () 3. Bilmiyorum
2. Rahim Ağzı Kanseri Erken dönemde Yakalamak İçin Kullanılan Yöntemler Hakkında Bilginiz Var Mı?
() 1. Bilgim Var () 2. Bilgim Yok
3. (Evet İse) Hangi Yöntemler Vardır? Birden Fazla İşaretleyebilirsiniz
() 1. Düzenli jinekolojik Doktor Muayenesi
() 2. Pap Smear Testi
() 3. Hpv Dna Testi
() 4. Co-test (Hpv Dna +Pap Smear)
() 5. Diğer (Belirtiniz)
4. Daha Önce Hpv Dna Testini Duydunuz Mu? () 1. Evet () 2. Hayır
5. Daha Önce Rahim Ağzından Sürüntü Alınması Testini (smear) Duydunuz Mu? () 1. Evet () 2. Hayır
6. Daha Önce Rahim Ağzından Sürüntü Alınması (smear) ve/veya HPV DNA Testini Hiç Yaptırdınız Mı?
() 1. Evet () 2. Hayır
7. Ne Sıklıkla Rahim Ağzından Sürüntü Alınması (smear) ve/veya HPV DNA Testini Yaptırıyorsunuz?
() Her Yıl () 2-3 Yılda Bir Defa () 5 Yılda Bir Defa
() Düzensiz () Sadece Bir Defa
8. En Son Rahim Ağzından Sürüntü (smear) ve/veya HPV DNA Testini Nerede Yaptırdınız?
() Aile Sağlığı Merkezinde
() Kanser Erken Teşhis, Tarama Ve Eğitim Merkezinde (Ketem)
() Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezi (Açsap)
() Devlet Hastanesinde
() Üniversite Hastanesinde
() Özel Hastanede
() Diğer.....
9. En Son Rahim Ağzından Sürüntü (smear) ve/veya HPV DNA Testini Ne Zaman Yaptırdınız?.....
10. Test Sonucunuz Ne Çıktı?.....
() Temiz () Şüpheli () Yetersiz () Fikrim Yok
11. Rahim Ağzı Kanseri Taraması İçin Sürüntü Örneği (smear) ve/veya HPV DNA Testini Verdiyseniz Sebebinizi İşaretler Misiniz? (Birden Çok Seçenek İşaretlenebilir)
() 1) Düzenli Sağlık Kontrolüm Nedeniyle Yaptırdım
() 2) Doktorum Kontrol Amacıyla Önerdiği İçin Yaptırdım
() 3) Ailemde Rahim Ağzı Kanseri Yakalanan Biri Olduğu İçin Yaptırdım
() 4) Ara kanamalarım Olması Nedeniyle yaptırdım
() 5) Akıntı kaşıntı şikayetim olması nedeniyle
() 6) Vajinal bölgede siğil olması nedeniyle yaptırdım
() 7) Rahim Ağzı Kanseri Olma Endişesi Yaşadığım İçin Yaptırdım
() 8) Diğer (Belirtiniz).....
12. Rahim Ağzı Kanseri Taraması İçin Sürüntü Örneğini (smear) ve/veya HPV DNA Testini Hiç Vermediyseniz Sebebinizi İşaretler Misiniz? (Birden Çok Seçenek İşaretlenebilir)
() 1) Şikayetim Olmadığından İhtiyaç Duymadım
() 2) İşlemden Çekindiğim (Korkma, Utanma, Sıkılma) İçin Yaptırmadım
() 3) Kendimi Risk Altında Görmediğim İçin Yaptırmadım
() 4) Konuya Dair Yeterince Bilgim Olmadığı İçin Yaptırmadım (zaman-yer-sıklık)
() 5) Diğer (Belirtiniz).....
13. Rahim Ağzı Kanseri Taraması İçin Sürüntü Örneğini (smear) ve/veya HPV DNA Testini ilerde yaptırmayı düşünüyor musunuz?
() 1. Evet () 2. Hayır
14. Rahim Ağzı Kanseri Yönelik yapılan Hpv Aşısını Daha Önce Duydunuz Mu? () 1. Evet () 2. Hayır
15. Hpv Aşısını Yaptırdınız Mı? () 1. Yaptırdım () 2. Yaptırmadım

BÖLÜM D. TSOY-32 SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için NE DERECE KOLAY/ZORDUR?	1-ÇOK KOLAY	2-KOLAY	3-ZOR	4- ÇOK ZOR	5- FİKRİM YOK
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığını karar vermek					

	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için NE DERECE KOLAY/ZORDUR?	1-ÇOK KOLAY	2-KOLAY	3-ZOR	4- ÇOK ZOR	5- FIKRİM YOK
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

BÖLÜM E. KANSER DAMGALAMA ÖLÇEĞİ

	Aşağıda Kanser İle İlgili İfadeler Yer almaktadır. Her Bir İfadeyle İlgili Ne Düşündüğünüzü Yandaki Boşluklara İşaretleyiniz.	KESİNLİKLE KATILIYORUM	KATILIYORUM	KATILMIYORUM	KESİNLİKLE KATILMIYORUM
1	Kanser tedavisi ne kadar gelişmiş olursa olsun tedavi edilmesi mümkün değildir.				
2	Kanser hastaları bir kez tanı aldı mı bir daha sosyal olarak aktif olamazlar.				
3	Kanser hastalarının başarılı kanser tedavisinden sonra bile işyerinde görev yeteneği azalabilir.				
4	Kanser tanısı olan bir kişinin bir daha sağlıklı olması çok zordur.				
5	Kanser hastalarının topluma katkıda bulunması mümkün olmaz.				
6	Kanser hastaları ile birlikte olduğumda rahatsızlık hissederim.				
7	Kanser tanısı olan komşularla iletişim kurmaktan kaçınma eğilimindeyim.				
8	Kanserli kişilerle çalışmaktan kaçınırım.				
9	Eğer kanser tanısı alırsam aileme söylemem.				
10	Eğer kanser tanısı alırsam arkadaşlarıma söylemem.				
11	Eğer kanser tanısı alırsam komşularıma söylemem.				
12	Eğer kanser tanısı alırsam iş arkadaşlarıma/meslektaşlarıma söylemem.				

EK 2. ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 968

Konu: Prof. Dr. Halim İŞSEVER hk.

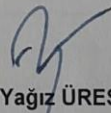
Tarih : 05.07.2018

Sayın Prof. Dr. Halim İŞSEVER
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi: Halk Sağlığı Anabilim Dalının 25/06/2018 gün ve 215999 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Dr. Nefise ŞEKER' in yürüteceği 2018/930 dosya numaralı "İstanbul'da Bir İlçede 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama Davranışını Etkileyen Faktörler" başlıklı çalışma kurulumuzun 29/06/2018 tarih ve 12 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

EK 3. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZNI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
10/10/2018 12:34 - 16867222 - 604.01.01 - E-3099



Sayı : 16867222/604.01.01
Konu : Ayşe CEYLAN DEMİREL ve Nefise
ŞEKER'in Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Daire Başkanlığı)
(İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü, 34452 Beyazıt / Fatih - İstanbul)

İlgi : a) 13/08/2018 tarihli ve 71211201-224997 sayılı yazı.
b) 27/09/2018 tarihli ve 64222187-604.01.01-4920 sayılı yazı.
c) 03/10/2018 tarihli ve 71211201-771-89816 sayılı yazı.
d) 19/09/2018 tarihli ve 71211201-157.03.02-85638 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında Tıpta Uzmanlık Öğrencisi **Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL'in**, Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL'ın danışmanlığında yürütülen "**İstanbul'un İki İlçesinde Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarının Aşı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları**" konulu tez çalışmasını, ekte yer almakta olan Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarına (aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları) anket çalışması yapma talebi ve;

Dr. Nefise ŞEKER'in, Prof. Dr. Halim İŞSEVER'in danışmanlığında yürütülen "**İstanbul'da Bir İlçede 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama Davranışını Etkileyen Faktörler**" konulu tez çalışmasını, **Fatih 1 Nolu ASM, Fatih 8 Nolu ASM ve Sofular Aile Sağlığı Merkezlerine** başvuran hastalara anket çalışması yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

İstanbul Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı **Aile Hekimliği Biriminin** ilgi b) sayılı yazısında;

"Bilindiği üzere aile hekimliği uygulaması kapsamında görev yapan aile hekimleri 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Kayıtların Tutulma Şekli ve Muhafazası" başlıklı 31 inci Maddesinin 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuat çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği" nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23' üncü Maddesinin 1 inci fıkrasında yer alan "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebi ile edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiç bir şekilde açıklanamaz" hükmüne

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FİRMA

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt. Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden eadac9cc-64cd-4e93-ad0a-9f032f59f595 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

istinaden aile hekimine kayıtlı nüfus ile ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişiler ile paylaşılamaz" denilmektedir.

Bu bağlamda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşulu ile İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri **Dr. Nefise ŞEKER'in** ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi **Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL'in** tez çalışmaları ile ilgili anket çalışmalarını bahse konu aile sağlığı merkezlerinde yapma talepleri Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Aile Hekimliği Birimimizce **uygun mütalaa** edilmiştir. Ancak Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL tarafından talep edilen aile hekimliği birimlerine ait **12 aylık DTB 3.doz aşılama verisi Müdürlüğümüz kayıtlarında bulunmadığı için** talep hakkında herhangi bir işlem tesis edilmemiştir.

İstanbul Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı **Aşı Programları Biriminin** ilgi c) sayılı yazısında;

Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL'in ilgili başvurusunda *"Katılımcılara uygulanacak olan anket formunun uygun olduğu ancak başvuru formunda C.13.1 maddesinde talep edilen "iki ilçedeki aile hekimliği birimlerine ait 12 aylık DBT3 (difteri boğmaca tetanoz) 3. Doz aşılama oranları" bilgisinin ilgili çalışma kapsamında verilemeyeceği ancak araştırmacıların sağlık istatistikleri yılığından faydalanabileceği kanaatine varılmıştır"* denilmektedir.

Bu bağlamda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşulu ile Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında Tıpta Uzmanlık Öğrencisi **Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL'in** ve **Dr. Nefise ŞEKER'in** talebi uygun mütalaa edilmiştir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

EKLER:

Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı (Görüş Yazıları)

- Aşı Birimi
- Kanseri Birimi
- Aile Hekimliği Birimi

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNDIR
10.1.2018
Permin GÖRÜCEK
İstanbul Sağlık
Bilgi Sistemleri
Müdürlüğü

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FIRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden eadac9cc-64cd-4e93-ad0a-9f032f59f595 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

XII. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Nefise Şeker
Doğum Yeri /Tarihi	Muş/21.08.1990
Uyruğu	T.C.
Email	sekernefise@gmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İstanbul Tıp Fakültesi	2014
Lise	Muş Anadolu Öğretmen Lisesi	2008

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Pratisyen Hekim	Esenyurt TSM	2014-2015
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜD S Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta		75

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı	90	90	90