



**KOCAELİ SAğLIK
VE TEKNOLOJİ
ÜNİVERSİTESİ**
2009

**KOCAELİ SAğLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EğİTİM ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN PAP SMEAR YAPTIRMA DURUMU: UMUT VE YAŞAM
DOYUMUNUN ETKİSİ**

AYŞE YILDIRIM

DANIŞMAN

DOÇ DR KEVSER İLÇİLİOğLU

ORTAK DANIŞMAN

DR ÖğR ÜYESİ SUNA UYSAL YALÇIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

DOğUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİğİ

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KOCAELİ – 2024

ONAY SAYFASI

Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumu: Umut ve Yaşam Doyumunun Etkisi

AYŞE YILDIRIM

Danışman: Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU

Ortak Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Suna UYSAL YALÇIN

Bu tez çalışması 03.09.2024 Tarihinde jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı “Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı”nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Sena DİLEK AKSOY

(Kocaeli Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye: Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

(Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye: Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU

(Sakarya Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi: Suna UYSAL YALÇIN

(Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Bu tez, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Sınav Yönergesinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Tarih: 03.09.2024

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. (3)

03/09/2024
AYŞE YILDIRIM

1 “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metodların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

BEYAN SAYFASI

Bu tez çalışması, tümüyle tarafımca özgün olarak hazırlanmıştır. Tezde yer alan fikirler, hipotezler, yöntemler, bulgular ve yorumlar tarafıma aittir. Başkalarından aldığım veriler, bilgiler ve fikirler açıkça belirtilmiş ve kaynak gösterilmiştir. Daha önce yayınlanmış veya sunulmuş herhangi bir çalışmadan intihal yapılmamıştır.

Ad, Soyad: AYŞE YILDIRIM

İmza:

ÖZ

KADINLARIN PAP SMEAR YAPTIRMA DURUMU: UMUT VE YAŞAM DOYUMUNUN ETKİSİ

YILDIRIM, Ayşe

Yüksek Lisans, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU

Ortak Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Suna UYSAL YALÇIN

Kocaeli 2024, 72 sayfa

Bu çalışma, pap smear testi yaptırma durumlarının umut ve yaşam doyumuna etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı -kesitsel nitelikte yapılmıştır. Çalışmaya Kocaeli Şehir Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde bulunan 263 kadın katılmıştır. Araştırmada verilerin toplanmasında kadınların sosyodemografik özellikleri ve pap smear alınması ile ilgili toplam 11 adet sorudan oluşan demografik bilgi formu, Yaşam Doyum Ölçeği ve Sürekli Umut Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada elde edilen veriler bilgisayarda IBM SPSS İstatistikleri for Windows, sürüm 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, ABD) kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla analizin frekans ve yüzdesinden, ölçeğin kontrolünde ise ortalama ve standart sapma istatistiklerinden yararlanılmıştır. Çalışma değişkenlerinin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri incelendi. Çalışmadaki istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ dir.

Çalışmaya dahil edilen kadınların %77,2'si (203) pap smear testini bilmektedir. Pap smear testi yaptıranların oranı ise %51,0 (134)'dir. Çalışma sonucunda pap smear testi yaptıran kadınların umut ve yaşam doyum düzeyleri yüksek bulunmuştur. Serviks kanseri tarama testleri konusunda bilgilendirilmenin yaygınlaştırılması ve sürdürülmesi, serviks kanserinden korunmada kullanılan HPV aşısı ile ilgili bilgilendirilmenin yapılması ve Sağlık Bakanlığının HPV aşısını, aşı takvimine

eklemesi ve pap smear testi yaptırma oranlarını arttıracak daha fazla çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pap Smear Testi, HPV, Serviks Kanseri, Yaşam Doyumu, Umut.



ABSTRACT

WOMEN'S PAP SMEAR STATUS: THE EFFECT OF HOPE AND LIFE SATISFACTION

Thesis Advisor: Ayşe YILDIRIM

Master's Degree, Obstetrics and Gynecology Nursing Program

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Kevser İLÇİOĞLU

Joint Thesis Manager: Assist. Prof. Dr. Suna UYSAL YALÇIN

Kocaeli 2024, 72 pages

This descriptive cross-sectional study was conducted to examine the effect of having a pap smear test on hope and life satisfaction. A total of 263 women in Kocaeli City Hospital Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinics participated in the study. A demographic information form consisting of a total of 11 questions about the sociodemographic characteristics of women and pap smear collection, LLS and ESS were used to collect data. The data obtained in this study were analyzed using IBM SPSS Statistics for Windows, version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA). Frequency and percentage statistics were used to determine the descriptive characteristics of the women included in the study, and mean and standard deviation statistics were used to control the scale. Skewness and Kurtosis values were analyzed to determine whether the study variables were normally distributed. The statistical significance level in the study was $p < 0.05$.

Among the women included in the study, 77.2% (203) knew about the pap smear test. The rate of those who had a pap smear test was 51.0% (134). As a result of the study, women who had a pap smear test had high levels of hope and life satisfaction. It is recommended that information about cervical cancer screening tests should be disseminated and maintained, information about the HPV vaccine used to prevent cervical cancer should be provided, the Ministry of Health should add the HPV vaccine

to the vaccination calendar, and more studies should be conducted to increase the rate of pap smear tests.

Keywords: Pap Smear Test, HPV, Cervical Cancer, Life Satisfaction, Hope.



İTHAF

Bu çalışmayı hayatıma anlam katan oğullarıma ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecince kıymetli bilgilerini ve tecrübelerini her daim nezaket ve anlayışla paylaşan saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU'na,

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'ne başladığım günden beri anlayışla, sabırla bilgi ve tecrübelerini bana aktaran sevgili ortak danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Suna YALÇIN'a,

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen eşim Yasin YILDIRIM'a,

Canım annem Kadriye ÖZLÜK'e,

Hayatıma anlam katan oğullarım Fatih Eren ve Yusuf Eymen YILDIRIM'a,

Yüksek Lisans eğitiminde tanıştığım canım arkadaşlarım Özlem KAYĞAN ve Burcu GÜLTEKİN'e,

Anket çalışmamı yürütmemde katkı sağlayan Kocaeli Şehir Hastanesi ekibine teşekkürlerimi sunarım.

AYŞE YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT	v
İTHAF	vii
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM 2	3
GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Serviks Kanseri.....	3
2.1.1. Serviks Kanseri Risk Faktörleri.....	3
2.1.2. Dünyada Serviks Kanseri Prevalansı.....	5
2.2. Serviks Kanseri Tarama.....	7
2.2.1. Tarama Testleri.....	8
2.2.2. Pap Smear Testi.....	8
2.2.3. Pap Smear Testini Yaptırmayı Etkileyen Faktörler	9
2.2.4. Pap Smear Testinin Yapılması ve Değerlendirilmesi.....	10
2.2.5. Dünyada ve Ülkemizde Serviks Kanseri Tarama Programları.....	10
2.2.6. Serviks Kanseri Korunma.....	13
2.3. Yaşam Doyumu.....	15
2.4. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler	15
2.5. Umut Kavramı.....	16
2.6. Umut ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki	16
BÖLÜM 3	18
GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Modeli	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	18
3.4. Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri	19
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	19
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	19

3.7. Veri Toplama Araçları.....	19
3.7.1. Demografik Veri Toplama Formu	19
3.7.2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	20
3.7.3. Sürekli Umut Ölçeği.....	20
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.9. Veri Toplama Süreci	20
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	21
BÖLÜM 4	23
BULGULAR	23
4.1. Tanımlayıcı Özellikler.....	23
4.2. Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması.....	25
4.3. Yaşam Doyumu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	27
4.4. Sürekli Umut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	30
BÖLÜM 5	36
TARTIŞMA.....	36
5.1. Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması Durumunun Tartışılması.....	36
5.2. Yaşam Doyum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumunun Tartışılması	38
5.3. Sürekli Umut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumunun Tartışılması.....	41
BÖLÜM 6	46
SONUÇ VE ÖNERİLER	46
6.1. Sonuçlar.....	46
6.2. Öneriler.....	47
KAYNAKÇA... ..	49
EKLER.....	61
EK-1: Etik Kurul İzni	61
EK-2: Kurum İzni.....	62
EK-3: Ölçek İzinleri	63
EK-4: Veri Toplama Formu	64
EK-8: İntihal Raporu	68

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1 HPV Aşılarının Özellikleri.....	14
Tablo 3.1. Normal Dağılım	21
Tablo 4.1 Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	24
Tablo 4.2 Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Tanımlayıcı Özellikler	27
Tablo 4.3 Yaşam Doyumu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	29
Tablo 4.4 Sürekli Umut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	34



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Dünya’da Serviks Kanseri Görülme Sıklığı [40]	6
Şekil 2.2 Serviks Kanserinin Yıllara Göre İnsidans Hızı [41]	7
Şekil 2.3. Türkiye HPV Tarama Şeması [66]	12
Şekil 4.1 Pap Smear Testi Yaptırma Durumu Dağılımı	25
Şekil 4.2 Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Yaşam Doyum Düzeyleri.....	30
Şekil 4.3 Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Sürekli Umut Düzeyleri	35



SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HPV	Human Papilloma Virüsü
ACOG	Amerikan Doğum ve Kadın Hastalıkları Koleji
DES	Dietilstilbesterol
ACS	Amerikan Kanser Derneği
USPSTF	Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü
NCI	Ulusal Kanser Enstitüsü
CDC	Amerikan Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezi
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
YDÖ	Yaşam Doyum Ölçeği
SUÖ	Sürekli Umut Ölçeği

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Kadınlar arasında dördüncü olarak sık görülen kanser türü serviks kanseridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) göre kanser kaynaklı ölümlerin %7,5'inin nedeni olarak gösterilmektedir. Serviks kanseri nedeniyle meydana gelen ölümlerin %85'inden fazlası gelir düzeyi düşük ve orta olan ülkelerde meydana gelmektedir. [1]. Türkiye'de daha çok 50– 59 yaşları arasında görülen serviks kanseri, yaygın serviks kanserlerinin %65'inin 40–60 yaş arasında olduğu bilinmektedir [2]. Son derece yaygın bir virüs olan ve cinsel yolla bulaşan yüksek riskli Human Papilloma Virüsleri (HPV) tüm serviks kanseri vakalarının %99'unu oluşturmaktadır [3].

Erken tanının kolay ve düşük maliyetler ile yapılabildiği jinekolojik kanserlerden birisi olan serviks kanseri, erken dönemde teşhis ve tedavisi yapılmadığı zaman mortalite oranı yüksektir [4]. Serviks kanserinin de ortaya çıkmasında pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Serviks kanserinin gelişiminde ana neden olarak HPV enfeksiyonu kabul edilmektedir [5]. Türkiye'de 30-65 yaş arası kadınlar serviks kanseri açısından risk altındadır. Fakat yüksek risk altında olan yaş grubu ise 40-55 yaş arasındır. [6]. Serviks kanserinin erken teşhis ve tedavisi için tarama programlarında bazı testlere yer verilmiştir [7]. Pap smear, prekanseröz lezyonları tespit etmede ve serviks kanseri taramalarında kullanılan etkili, güvenilir, ağrısız, kolay uygulanabilen ve ucuz bir testtir [8]. Pap smear testinin dünyada yaygın kullanımı serviks kanseri mortalite oranlarını yüksek anlamda azaltmaktadır [8,9].

Amerikan Doğum ve Kadın Hastalıkları Koleji (ACOG) 21 ile 65 yaş aralığındaki kadınların, 3 yılda bir pap smear testini yaptırmalarını önermektedir [10]. DSÖ'nün yayınlamış olduğu bir analizde 10 senede bir yapılacak tarama ile serviks kanseri görülme sıklığının %64 azalabileceği belirtilmiştir [11]. Kadınların pap smear testi yaptırmasını engelleyen bilgi, davranış ve inançlar gibi birçok faktörün olduğu bilinmektedir. Sağlık kuruluşlarına ulaşım, maliyet, yakınlarda kanser öyküsünün olmaması, sağlık personelinin bilgi, beceri ve tutumu pap smear testinin yapılmasını

etkilemektedir [12]. Ülkelere göre tarama yöntemleri farklılık göstermektedir. Fakat DSÖ 30 ve 49 yaş arasında bulunan kadınların en azından bir kez taranmaları gerektiğini bildirmiştir [13]. Türkiye'de yürütülen tarama programında; taramalar 30 yaşında başlamaktadır. Taramalar 30-65 yaşları da dahil olmak üzere 65 yaşına kadar her beş yılda bir tekrarlanır [14].

Serviks kanseri, önlenabilir kanser türlerinden biridir. HPV türlerine karşı aşılardan olması, tarama testlerinin bulunması ve hastalığa yakalanma olasılığını artıran faktörler bireyin otokontrolünde olması sebebiyle önlenabilir ve korunma yöntemlerinin kullanıldığı kanser türlerindendir [15]. HPV enfeksiyonuna karşı kesin ve tam koruma aşılama ile olmaktadır [16]. DSÖ, serviks kanserini azaltmak için 9-14 yaşları arasındaki kızların HPV 'ye karşı bir veya iki doz aşılmasının önemini vurgulamaktadır. Bağışıklık sistemi zayıf olan kişiler tercihen iki veya üç doz almalıdır [17].

Yaşam doyumu insanın mutlu olabilmesi ve yaşamında anlam kazanabilmesi için sahip olması gereken temel unsurlardan biridir. Kişinin yaşamıyla ilişkili bilişsel değerlendirmeleri içermektedir [18]. Umut; kişinin amaçlı karar verme, bu kararlarla tutarlı planlar yapma, kendini motive etme ve planladığı yolları gerçekleştirme konusunda algılanan yeteneği ifade eden bilişsel yapıdır [19]. Umut, insanların motivasyonunu harekete geçiren önemli bir faktördür ve hastalıkta karamsarlık, çaresizlik duygularını önleyerek insanların yaşam doyumuna katkı sağlamaktadır [20].

Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürme isteği ile bedenine iyi bakma ve hastalıklardan koruma isteği yakından ilişkilidir. Bu bağlamda geleceğe dair umut düzeyinin düşük ya da yüksek olması kadınların hayatını tehdit eden kanser gibi hastalıklardan korunma, HPV aşısı konusunda bilgilenmeleri ve serviks kanserinden korunmak için erken tanı yöntemlerini benimsemeleri kadınları motive etmede etkili olabilir. Bu çalışmanın amacı kadınların pap smear testi yaptıрма durumlarının umut ve yaşam doyumuna etkisinin incelenmesidir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Serviks Kanseri

Son derece yaygın bir virüs olan ve cinsel yolla bulaşan yüksek riskli Human Papilloma Virüsleri (HPV) tüm serviks kanseri vakalarının %99'unu oluşturmaktadır [3]. HPV enfeksiyonu olan kadınlarda serviks kanseri görülme riski, enfeksiyonu olmayanlara göre aşağı yukarı 250– 400 kat daha yüksektir. [21]. Erken tanının kolay ve düşük maliyetler ile yapılabildiği jinekolojik kanserlerden birisi olan serviks kanseri, erken dönemde teşhis ve tedavisi yapılmadığı zaman mortalite oranı yüksektir. Meme kanserinden sonra dünyada en yaygın görülen jinekolojik kanser türü olan serviks kanseri, görülme sıklığı, yüksek morbidite ve mortalite oranları ve bunlara bağlı olarak sağlık maliyetlerinden kaynaklanan sorunlar nedeniyle dünya genelinde önemini koruyan önemli bir halk sağlığı sorunudur [4].

2.1.1. Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Kanserlerin etyolojik nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Serviks kanserinin de ortaya çıkmasında pek çok risk faktörü bulunmaktadır.

- Serviks kanserinin gelişiminde ana neden olarak HPV enfeksiyonu kabul edilmektedir [5]. Serviks kanserlerinin %99'unda etkili olan yüksek riskli HPV tipleri 16-18 dir [22]. Genç kadınlarda sıklıkla bulunabilen HPV enfeksiyonu, çoğu kadında kalıcı olmayabilir ve servikal bir hastalık oluşturmadan, vücudun bağışıklık sistemi tarafından temizlenebilmektedir. Servikal intraepitelyal neoplazi görülme oranı 35 – 39 yaş aralığındadır.
- Serviks kanserinde teşhis alabilme ortalama yaşı 43 – 45'tir. Amerika'da tanı alma yaş ortalaması 47'dir. Ancak 35 yaşın aşağısında da teşhis konulabilmektedir [23].

- Cinsel ilişki yaşının 16 yaş ve altı olan kişilerde serviks skuamöz hücreli karsinom ya da adenokarsinom görülme riski, 21 yaşında olanlarla kıyaslandığında 2-3 kat daha fazla görüldüğü ve serviks kanser riskinin yükseldiği saptanmıştır [24,25]. 30-55 yaş grubu kadınlarda serviks kanseri daha fazla görülmektedir [26]. Menstruasyonun erken yaşta başlaması ve ilk cinsel ilişki arasında çok uzun bir sürenin bulunmaması serviks kanseri için bir risk faktörüdür [27].
- Sigaranın bağışıklık sistemini baskılayarak HPV enfeksiyonunun servikse yerleşmesine olanak sağladığına ve HPV' nin servikte kötü huylu değişikliklere neden olduğuna inanılmaktadır. Sigaranın HPV enfeksiyonunda kofaktör görevi gördüğü tespit edilmiştir. Sigara içen kadınlar, sigara içmeyenlere göre serviks kanserine 2-4 kat daha yatkındır [27]. Sigarayı bıraktıktan 10 sene sonra bu risk yarıya indirilebilir. Sigara tekrar içilirse serviks kanserine yakalanma riski 1,5 kat artmaktadır [28].
- Doğum sayısı ile serviks kanseri görülme sıklığı arasında paralel bir ilişki bulunmaktadır [29]. Üç veya daha fazla doğum yapan kişilerde invaziv serviks kanseri riskinin 2,5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir [30]. Multiparite ile serviks kanserin ilişkili olduğu ve gebelik, diyet ve önceki doğum travması sırasındaki hormonal değişikliklerden kaynaklandığı rapor edilmiştir [27]. Tayvan'da 2012'de yapılan bir kohort çalışması, kadınlara HPV bulaşmadığı sürece yüksek vajinal paritenin tek başına serviks kanserine neden olmak için yeterli olmadığı sonucuna varmıştır. Bir kadının HPV ile enfekte olması ve vajinal paritesinin yüksek olması durumunda, doğum travması nedeniyle virüsün kolaylıkla yayılabileceği ve dolayısıyla serviks kanseri riskinin artabileceği belirtilmiştir. Ancak kadına HPV bulaşmamışsa vajinal paritenin yüksek ya da düşük olmasının bir önemi olmadığı ve doğum travmasının kendi kendine iyileşebileceği bildirilmektedir [31].
- Toplumun sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olması, toplumun hijyenik davranışlarını, sağlık kuruluşlarına ziyaret alışkanlıklarını, beslenme ve sağlık sigortasını olumsuz etkilemektedir [32]. Kişisel hijyeni kötü olan kişilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve serviks kanserine yakalanma riski daha

yüksektir. Sağlık sigortasının olmaması, kişinin koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma ve muayenelere katılmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Taramalara katılımın düşük olması, kanserin ileri evrede yakalanmasına, tanı ve tedavinin gecikmesine neden olmakta, bu da kadınlarda serviks kanserinden ölüm oranını artırmaktadır [33].

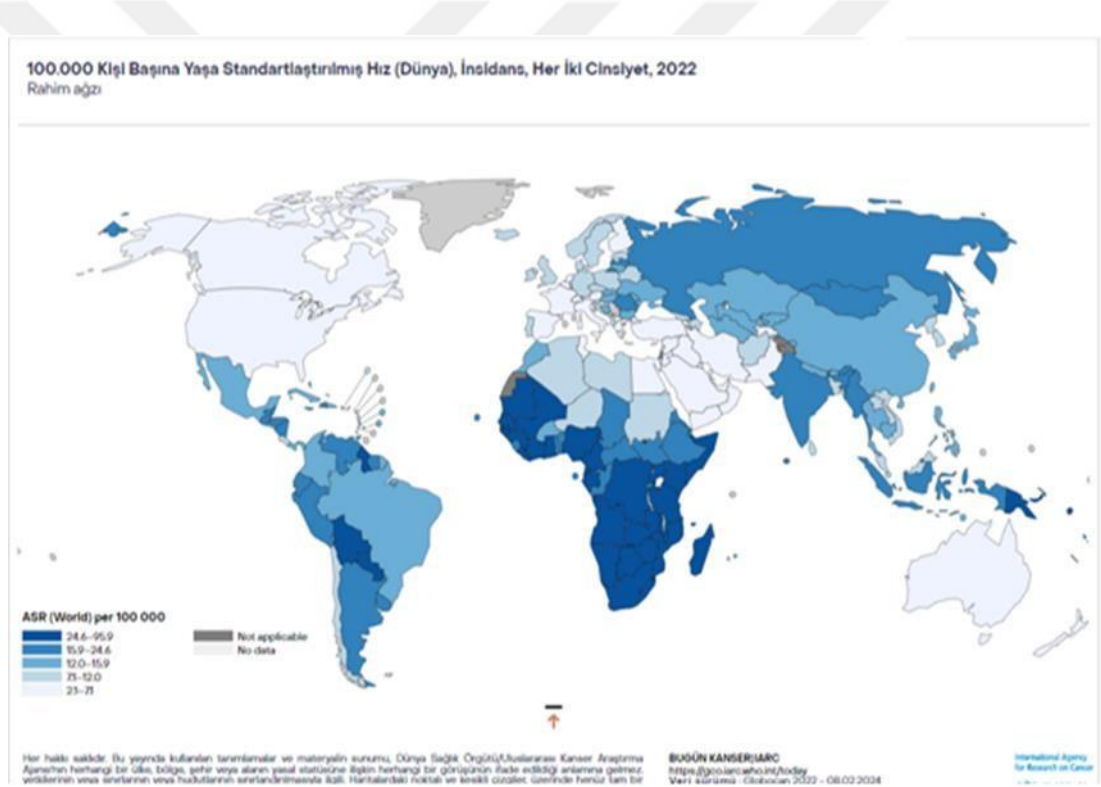
- Ailesinde geçmişte serviks kanseri öyküsü olan kişilerde bu risk 2-3 kat daha fazladır [29].
- Cinsel yolla bulaşan genital herpes enfeksiyonu ve klamidy, HPV riskini ve dolayısıyla serviks kanseri riskini artırır. İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) pozitif kişilerin bağışıklık sistemi zayıflar ve HPV enfeksiyonu riski artar [34].
- Uzun süre kullanılan oral kontraseptiflerin serviks kanseri riskini arttırdığı bulunmuştur. Oral kontraseptif kullanım süresi arttıkça risk artmaktadır [35].
- Sebze ve meyveyi fazla tüketenlerde, özellikle karoteni fazla tüketenlerde serviks kanseri görülme sıklığı oldukça düşüktür. Bunun nedeni karotenlerin antioksidan olarak tanımlanmasıdır. Sebze ve meyvelerin az tüketilmesi riski arttırmaktadır [29].
- Gebelik sürecince sentetik bir östrojen olan dietilstilbesterol'e (DES) maruz kalan kadınların kız çocuklarında servikal ya da vajinal adenokarsinom görülme sıklığı DES'e maruz kalmayan kadınlara göre daha yüksektir. Özellikle gebeliğin ilk 16 haftasında DES'e maruz kalan kız çocuklarında riskin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. DES kullanan kadınların serviks kanserine yakalanma riskinin arttığı bulunmuştur [36].

2.1.2. Dünyada Serviks Kanseri Prevalansı

DSÖ 2022 serviks kanseri raporuna göre, dünya çapında yaklaşık 660.000 kadına serviks kanseri tanısı konulmuş olup, 350.000 serviks kanseri ölümünün yaklaşık %94'ü gelir düzeyi düşük ve orta olan ülkelerde ortaya çıktığı bildirilmiştir. Serviks kanseri insidansı ve mortalitesinin en yüksek oranları Sahra altı Afrika (SSA),

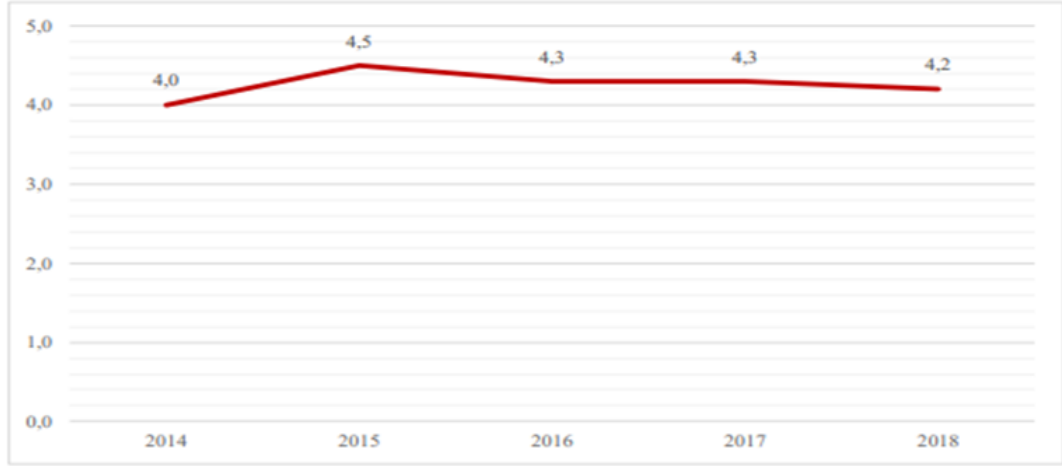
Güneydoğu Asya ve Orta Amerika'dır [37]. Nüfusları hızla artan Hindistan ve Çin küresel çapta serviks kanseri yükünün yaklaşık %40' ını oluşturmaktadır [38].

Gelişmiş ülkelerde HPV'ye karşı aşılama oranları yüksektir. Kadınların düzenli olarak taranmasını ve uygun tedavi görmesini sağlayacak programlar mevcuttur. Tarama ile kanser öncesi lezyonlar kolaylıkla tespit edilir ve kanser olmadan tedavi mümkün olur. Düşük ve orta gelirli ülkelerde serviks kanserini önleme önlemleri sınırlıdır. Bu durumda serviks kanseri, ilerleyene ve semptomlar ortaya çıkana kadar sıklıkla teşhis edilemez. Bu ülkelerde tedavi aşamasında kanser tanısı konulduğunda kanser cerrahisi, kemoterapi, radyoterapi gibi işlemlere erişim kısıtlanabilmekte ve ölüm oranları artmaktadır [39].



Şekil 2.1 Dünya’da Serviks Kanseri Görülme Sıklığı [40]

Ülkemizde serviks kanseri, kadınlar arasında yaygın olarak ortaya çıkan onuncu kanserdir [41].



Şekil 2.2 Serviks Kanserinin Yıllara Göre İnsidans Hızı [41].

Türkiye'de serviks kanseri 40 yaşında (7,6/100.000) başlar ve en yüksek görülme sıklığı 50-55 (11,7/100.000) arasındadır. Türkiye'de 30-65 yaş arası kadınlar serviks kanseri açısından risk altındadır ve özellikle 40-55 yaş arası kadınlar en fazla risk altındadır [6]. 2019 yılında ülkemizde serviks kanseri nedeniyle 1300 kadın hayatını kaybetmiştir [42].

2.2. Serviks Kanseri Tarama

Sağlık taramaları, hastalığın erken teşhisi, hastalık ve ölüm oranlarının azaltılması amacıyla düzenli aralıklarla uygulanan programlardır [35]. Servikal kanser taramasının, serviks kanseri görülme sıklığını ve ölüm oranlarını azalttığı bilinmektedir [43]. DSÖ'ye göre kanser vakalarının üçte biri erken teşhis ve taramayla önlenabilir. Serviks kanseri tarama programlarının başlatılmasının ardından Kuzey Amerika ve Avrupa'daki birçok ülkede serviks kanseri ölümlerinde hızlı bir düşüş görülmüştür [44].

Son 50 yıldır rutin olarak pap smear testi kullanan gelişmiş ülkelerde invaziv serviks kanseri görülme sıklığı azalmıştır. Bu düşüşün nedeni sitolojide yoğun şekilde yararlanılan tarama programlarının başarısı olduğu bildirilmiştir [45].

Serviks kanseri önlenabilirliği yüksek bir kanserdir ve erken yakalanırsa kolaylıkla tedavi edilebilir. Bununla birlikte, organize tarama ve önleme programlarının bulunmadığı düşük-orta gelirli ülkelerde serviks kanseri insidansı ve mortalitesinin yükü orantısız derecede yüksektir [46].

Düşük ve dar gelir sınıfında olan ülkelerde; personel yetersizliği, kaynak eksikliği ve altyapı yetersizliği gibi nedenlerden dolayı ileri güncel tarama gerçekleştirememektedir. Bu ülkelerde DSÖ; asetik asit ile görsel muayene ve alternatif tarama yöntemlerinin kullanımını onaylamıştır. DSÖ, görsel muayene yöntemlerinin prekanseröz lezyonları, kriyoterapi ve “yakala ve tedavi et” yaklaşımını eş zamanlı kullanımını önermektedir [47].

DSÖ serviks kanserinin ortadan kaldırmak için 2030 yılına kadar tüm ülkelerdeki 35 ve 45 yaş arası kadınların en az %70’inin HPV testi ile test edilmesini önermektedir [27].

2.2.1. Tarama Testleri

Tarama testleri, hastalığın klinik öncesi döneminde asemptomatik kişilere, belirli bir kansere yakalanma riski taşıyan kişileri tespit etmek amacıyla yapılan sistematik testlerdir [48].

Serviks kanserinde olduğu gibi bazı kanserlerin tedavi edilebilmesi kanser taramasının önemini ve gerekliliğini göstermektedir. Serviks kanserinin erken teşhis ve tedavi için tarama programlarında bazı testlere yer verilmiştir [7].

İdeal tarama testleri, invaziv kanserlere dönüşebilecek kanser öncülerini tanımlayabilmelidir. Sitolojik incelemelerde patolojik değişikliklerin tanımlanmasına izin vermelidir. Fakat patolojik ve sitolojik sonuçlar arasında tam bir uyum olmayabilir. Kesin tanı koyabilmek için biyopsi gerekebilir [49].

2.2.2. Pap Smear Testi

Pap smear testi, prekanseröz lezyonları tespit etmede ve serviks kanseri taramalarında kullanılan etkili, güvenilir, ağrısız, kolay uygulanabilen ve ucuz bir testtir [8]. İlk kez George Papanicolau tarafından keşfedilen bu teste pap smear ismi konmuştur [9]. Pap smear testi, servikal hücre değişikliklerini ve servikal intraepitelyal neoplaziyi erken dönemde saptamak, hormonal durumu değerlendirmek, vajinal ve servikal apseleri değerlendirmek ve preinvaziv servikal hastalıkları taramak için kullanılan invaziv olmayan testlerdir [27].

Pap smear testi, kolay ve uygun maliyetli bir test olmasının yanında serviks kanserinin erken teşhisinde önemli rol oynamaktadır [50]. Serviks kanserinde etkin ve erken tanı konulabilmesi için pap smear testi önerilmektedir [51]. Birey ve toplum sağlığı ile ilişkili olan pap smear testi, serviks kanseri ile etkili bir mücadeleyi amaçlamaktadır. Pap smear testinin etkin kullanımı için çeşitli girişimlerin devam ettiği bilinmektedir [52]. Pap smear testinin dünyada yaygın kullanımı serviks kanseri mortalite oranlarını yüksek anlamda azaltmaktadır [8,9].

Amerikan Doğum ve Kadın Hastalıkları Koleji (ACOG) 21 ile 65 yaş aralığındaki kadınların, 3 yılda bir pap smear testini yaptırmalarını önermektedir [10]. DSÖ'nün yayınlamış olduğu bir analizde 10 senede bir yapılacak tarama ile serviks kanseri görülme sıklığının %64 azalabileceği belirtilmiştir [11].

2.2.3. Pap Smear Testini Yaptırmayı Etkileyen Faktörler

Kanser taramalarının uygulama konulmasıyla birlikte birçok gelişmiş ülkelerde serviks kanserinin görülme sıklığı ve ölüm oranları azalmış olup, gelişmekte olan devletlerdeyse son 10 ile 20 yıldır taramalar uygulansa da istenilen düzeye gelinememiştir. Kadınların pap smear testi yaptırmalarını engelleyen bilgi, davranış ve inançlar gibi birçok faktörün olduğu bilinmektedir. Sağlık kuruluşlarına ulaşım, maliyet, yakınlarda kanser öyküsünün olmaması, sağlık personelinin bilgi, beceri ve tutumu pap smear testinin yapılmasını etkilemektedir [12].

Dünyanın çeşitli yerlerinde yapılan araştırmalar pap smear oranlarının %9,9 ile %93 aralığında değiştiğini göstermektedir [53,54,55]. Bu çalışmalar kadınlar arasında test yaptıрма oranlarında farklılık göstermekte ve yeterli olmadığını ortaya koymaktadır. Pap Smear testi yaptıрма oranlarını etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenler; eğitim düzeyini düşük olması, bekar olmak, bilgi düzeyinin eksikliği, obezite ve yetersiz fiziksel aktivite, işlemin acı verici olduğuna inanma, kanser tanısı almaktan korkma, kanserin tedavi edilemeyeceği korkusu, zaman yetersizliği, kafa karışıklığı, utanma, hastanelerin kalabalık olması, aile öyküsü, eşlerin desteklememesi, sağlık personelinin cinsiyeti, sağlık personeli ile iletişim problemleri, testin maliyeti, eş desteğinin olmayışı, psikolojik nedenler ve rutin kontrollere gitmeme olarak sayılabilir [53,56,57]. Ayrıca taramaların gereksiz olduğu algısı ve semptomların görülmemesi pap smear testi yaptırmayı etkilemektedir [9].

DSÖ tarama programlarının etkili olmama nedenlerini şöyle sıralamaktadır: Siyasi nedenler (ulusal politikaların yetersiz olması nedeniyle kadınların cinsel ve üreme sağlığının yetersiz olduğuna vurgu), mali engeller ve yetersiz organizasyondan kaynaklanan sağlık sisteminin teknik engelleri sayılabilir [12].

2.2.4. Pap Smear Testinin Yapılması ve Değerlendirilmesi

Pap smear testi, serviks dış duvarından hücre örnekleri alınarak yapılmaktadır. Hastanın vajinası spekulumla açılır, servikse uygun bir fırça veya spatülle serviksin dış duvarına sürtülerek, yüzey hafifçe kazınarak örnek alınmaktadır. Mikroskop lamı üzerine toplanan hücreler yayılır ve Papanicolau tekniği kullanılarak boyanır. Bu teknikle sitoplazma ve hücre çekirdeğindeki keratinizasyonlar ortaya çıkar, ancak tanı koymak için hücre çekirdeğinin şekilleri incelenir. Hücreleri bir mikroskop lamı üzerine yaymaya yönelik bu geleneksel tekniğin duyarlılığı %72, spesifisitesi %94 idi [58]. Toplanan örnek, koruyucu etanol bazlı sıvıya yerleştirilir. Laboratuvar ortamında bu hücreler ince bir tabaka şeklinde lam üzerine yerleştirilir ve mikroskop altında incelenir. Testin duyarlılığı %61-66, spesifisitesi ise %82-91 bulunmuştur [58].

Değerlendirme hastanedeki patologlar tarafından yapılmaktadır. Devlet hastanesinde patolojik inceleme nedeniyle sorun olması halinde ildeki diğer hastanelerdeki patoloğlardan yararlanılabilir. İllerdeki bu düzenlemeyi İl Kanser Kontrol Koordinatörü, İl Sağlık Müdür Yardımcısı ve hastanede kanser kontrolünden sorumlu Başhekim Yardımcısı tarafından koordineli bir şekilde yürütülür [45].

Değerlendirilen pap smear test sonuçları, en az bir ay sonra kişinin kendisine bildirilmektedir. Anormal sonuç durumunda hasta konu ile ilgili uzman hekimlere yönlendirilmektedir. Tanı alan hastalar uygun kanser tedavi merkezlerine sevk edilmektedir [45,59].

2.2.5. Dünyada ve Ülkemizde Serviks Kanseri Tarama Programları

Serviks kanseri taramasında kullanılan tarama testleri etkinliği kanıtlanmış ender yöntemlerdendir. Ulusal tarama yöntemlerinin uygulanması serviks kanserinin morbidite, mortalite ve sağlık bakım maliyetlerinin azaltılması açısından oldukça

önemlidir. Düzenli serviks kanseri taraması yaptıran kadınların ölme riski çok düşüktür. Bu nedenle DSÖ bütün ülkelerde serviks kanseri taramalarını önermektedir [15].

Ülkelere göre tarama yöntemleri farklılık göstermektedir. Fakat DSÖ 30 ve 49 yaş arasında bulunan kadınların en azından bir kez taramaları gerektiğini bildirmiştir [13]. Amerikan Doğum ve Kadın Hastalıkları Koleji (ACOG) taramalara 21 yaşında başlanmasını önermektedir. 21 ile 29 yaş aralığında bulunan kadınların üç senede bir, 30 ile 65 yaş arasında her üç senede bir veya beş senede bir hem pap smear ve HPV testinin ortak yapılmasını önermektedir. 65 yaş üstü kadınlarda ise üç negatif sonuç durumunda tarama ihtiyacı yoktur [60].

Amerikan Kanseri Derneği (ACS) tarama kılavuzuna göre taramalara 25 yaşında başlayıp 65 yaşına kadar devam edilmesini önermektedir. Ayrıca her 5 yılda bir HPV testi ile taramayı öneriyor [61].

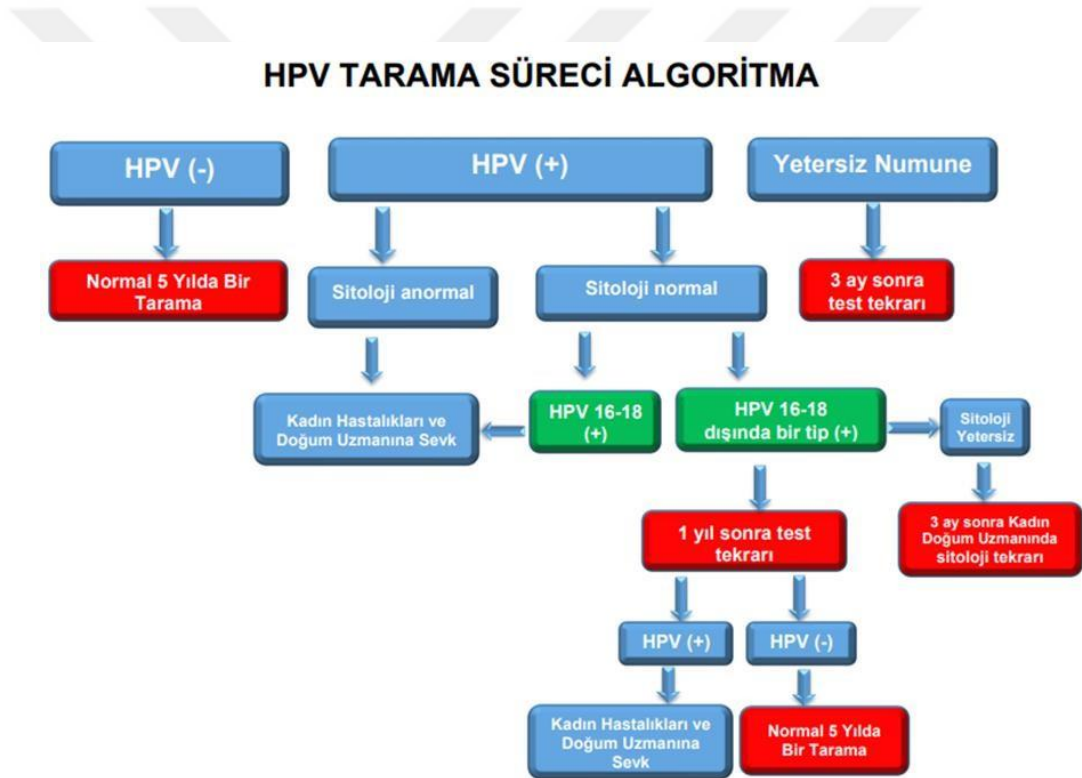
Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) serviks kanseri tarama programına göre 21 ile 29 yaş aralığındaki kadınların her üç senede bir tarama yaptırmalarını öneriyor. 30 ile 65 yaş arası kadınlar için her üç senede bir tarama veya yalnızca beş senede bir HPV testi ya da beş senede bir tarama ve HPV testi yapılmasını tavsiye etmektedir [62].

Ulusal Kanseri Enstitüsü (NCI) tarama programına göre, ilk pap smear testi 21 yaşında başlamalı ve 65 yaşına kadar devam etmelidir. 30 yaş üstü kadınlar için pap smear testi ve HPV testini birlikte yaptırmının kansere yol açabilecek daha çok servikal değişikliğini tespit ettiği bildirilmektedir [63].

Amerikan Hastalık Kontrol ve Koruma (CDC) tarama programına göre pap smear testinin cinsel olarak aktif hale geldikten sonraki 3 yıl içinde veya en geç 21 yaşında başlaması, her 3 yılda bir tekrarlanması ve 29 yaşına kadar devam etmesi gerektiğini belirtmektedir. Sadece pap smear testi yaptıran kadınların sonuçları normalse 3 yıl beklemeli, primer HPV testi yaptıranların sonuçları normalse 5 yıl beklemeli, ortak test yaptıran kadınların sonuçları normal ise 5 yılda bir tekrarlanmalıdır. Histerektomiden sonra teste gerek yoktur [64].

Ülkemizde serviks kanseri tarama programı DSÖ'nün önerileri doğrultusunda 1992 yılında başlamıştır. 30-65 yaş arasında bulunan kadınların %70'inin 5 yılda bir taranması hedeflenmiştir. 20 yılı aşkın süredir uygulanan Smear bazlı uygulamanın kapsamı çok düşüktü ve hedef kitlenin yalnızca %20'sine ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre serviks kanseri tarama oranlarını arttırmak için Kansere Daire Başkanlığı tarafından 2014 yılında tarama programına HPV testide eklenmiştir [65].

Türkiye'de yürütülen tarama programında; taramalar 30 yaşında başlamaktadır. 30-65 yaşları da dahil olmak üzere 65 yaşına kadar beş senede bir taramalar tekrarlanır. Son iki HPV veya pap smear testi negatif çıkan kadınlar tarama programından çıkarılmaktadır [14].



Şekil 2.3. Türkiye HPV Tarama Şeması [66]

Ülkemizde taramalar; Kansere Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yapılmaktadır [67]. Ayrıca son zamanlarda Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezleri (AÇSAP), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve aile hekimlikleri taramalarda çok büyük oranda rol oynamaktadırlar [68]. Erken tarama hizmetleri ücretsiz olmasına rağmen kadınların programlara katılımının istenilen ve yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir [67].

2.2.6. Serviks Kanserinden Korunma

Serviks kanseri, önlenabilir kanser türlerinden biridir. HPV türlerine karşı aşılardan olması, tarama testlerinin bulunması ve hastalığa yakalanma olasılığını artıran faktörler bireyin otokontrolünde olması sebebiyle önlenabilir ve korunma yöntemlerinin kullanıldığı kanser türlerindendir [15].

Kanserden korumanın farklı aşamaları vardır. Bu aşamalar; primer, sekonder ve tersiyer korunma programlarından oluşmaktadır. En önemli korunma primer korunmadır [69]. Primer korunma; HPV aşısı, kanser gelişmeden önce kansere bağlı riskli davranışların önlenmesi ve prezervatif kullanmasını içermektedir [15]. Sekonder koruma; erken tanı ve tedaviye odaklanır ve kanser öncesi lezyonları invaziv hale gelmeden önce tespit etmeyi erken aşamada tedavi etmeyi amaçlamaktadır [15,69]. Tersiyer koruma, invaziv kanserin tedavisinde uygun yöntemlerin kullanılmasını, morbidite ve mortalitenin azaltılmasını ve tıbbi hizmetleri içermektedir [65].

HPV enfeksiyonuna karşı kesin ve tam koruma aşılamayla olmaktadır [16]. Aşı denemeleri 1993 yılında başlayıp günümüze kadar devam etmiş ve aşı denemeleri sonucunda 2006 yılında serviks kanserine karşı primer korunma olarak HPV aşısı kullanılmaya başlanmıştır [70].

HPV aşıları virüs benzeri parçacıklar içerir. DNA içermez ve enfeksiyonlara neden olmaz. Güçlü bir immünojen olup onkojenik değildir [71]. Quadrivalent (Gardasil), Nona-valent (Gardasil 9) ve Bivalent (Cervarix) olmak üzere 3 tip HPV aşısı vardır [16].

Tablo 2.1 HPV Aşılarının Özellikleri [72]

Aşı Tipi	Ticari Adı	Üretici	Aşı Bileşimi (L1 proteini)	Onay Tarihi	Hedef Hastalıklar	Aşı Takvimi	Yaş Aralığı
Gardasil (Kuadrivalan, Rekombinant)	Gardasil	Merck & Co., Inc.	20 µg HPV 11 40 µg HPV 6 40 µg HPV 18 20 µg HPV 16	2006	Genital siğiller (condyloma acuminata) Servikal, vulvar, vaginal ve anal kanserler Prekanseroz veya displastik Lezyonlar: AIS, CIN 1, CIN 2/3, VIN 2/3, VaIN 2/3	9–14 yaş: 2 Doz, (2. Doz ilkinden 6–12 ay sonra) 15 yaş ve üstü: 3 Doz (0, 1–2, 6. Aylar)	9–26 yaş kadınlar 9–26 yaş erkekler
Cervarix (Bivalan, Rekombinant)	Cervarix	GlaxoSmith-Kline Biologicals	20 µg HPV 18 20 µg HPV 16	2009	Servikal kanser CIN 1, CIN 2/3 AIS	9–14 yaş: 2 Doz, (2. Doz ilkinden 6–12 ay sonra) 15 yaş ve üstü: 3 Doz (0, 1–2, 6. Aylar)	9–25 yaş kadınlar
Gardasil 9 (9-valanlı, Rekombinant)	Gardasil 9	Merck Sharp & Dohme Corp.	30 µg HPV 6 40 µg HPV 11 60 µg HPV 16 40 µg HPV 18 20 µg HPV 31 20 µg HPV 33 20 µg HPV 45 20 µg HPV 58 20 µg HPV 52	2014	Servikal, vulvar, vajinal, anal, orofaringeal ve diğer baş ve boyun kanserleri Genital siğiller (condyloma acuminata) Prekanseroz veya displastik lezyonlar: AIS, CIN 1, CIN 2/3, VIN 2/3, VaIN 2/3, AIN 1, 2, 3	9–14yaş: 2 Doz (0, 6–12 ay) 5–45 Yaş: 3 Doz (0, 1–2, 6 ay)	9–45 yaş kadınlar 9–45 yaş erkekler

HPV, Human Papillomavirus; AIS, Cervical adenocarcinoma in situ; CIN, Cervical intraepithelial neoplasia; VIN, Vulvar intraepithelial neoplasia, VaIN, Vaginal intraepithelial neoplasia; CIN, Cervical intraepithelial neoplasia, AIN; Anal intraepithelial neoplasia.

*Her üç aşı da HPV rekombinant L1 kapsid proteininden hazırlanan virüs benzeri partiküllerden (VLP's) oluşur; aşılar canlı aşı değildir.

DSÖ, serviks kanserini azaltmak için 9-14 yaşları arasındaki kızların HPV 'ye karşı 1 veya 2 doz aşılmasının önemini vurgulamaktadır. Bağışıklık sistemi zayıf olan kişiler tercihen 2 veya 3 doz almalıdır [17].

HPV aşısının yaşam boyu kanser riskini %43 oranında azalttığı, pap smear testiyle beraber kullanıldığında ise serviks kanser riskini %60 azalttığı belirtilmiştir. Bu nedenle aşı yapılmış olsa bile düzenli pap smear testi ve kanser taraması yaptırılmalıdır [15].

2.3. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu insanın mutlu olabilmesi ve yaşamında anlam kazanabilmesi için sahip olması gereken temel unsurlardan biridir. Kişinin yaşamıyla ilişkili bilişsel değerlendirmeleri içermektedir [18]. Literatürde ilk kez Havighurst, Tobin ve Neugarten (1961) tarafından ortaya atılan yaşam doyumu kavramı, kavramsal olarak bireyin geçmişine ve şimdiki yaşamıyla ilişkili değerlendirmelerini kapsamaktadır [73]. Başka bir ifadeyle; yaşam doyumu yaşamı bir bütün olarak ifade eder ve belirli bir durumu ifade etmez, daha ziyade bireyin yaşamı boyunca sahip olduğu istekler ve sahip oldukları arasındaki farkı ifade etmektedir [74]. Yaşam doyumu, yaşam beklentisi, kişilik, sosyoekonomik faktörler, sağlık ve sosyal ilişkiler gibi pek çok şeyin belirleyicisi olabilmekte ve bireysel mutluluğu ifade etmektedir [75]. Yaşam doyumu, kişinin yaşamıyla ilgili olumlu ve olumsuz olarak kendisinin belirlediği kriterlere göre subjektif olarak değerlendirmesidir [76].

2.4. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam doyumu kişinin kendine özgü yapısını içerdiğinden dolayı yaşam doyumunu etkileyen pek çok farklı faktör bulunmaktadır [73]. Kaptey ve arkadaşlarına (2009) göre yaşam doyumu dört faktöre dayanmaktadır. Bunlar, günlük aktiviteler veya iş, gelir düzeyi, sağlık ve aile ve sosyal ilişkilerdir [77].

Doyum yaşamın birçok alanından ayrı ayrı olarak elde edilir. Örneğin; iş, evlilik, sosyal yaşam, mali durum ve eğitim alanlarındaki doyum genellikle yaşam doyumunu etkilemektedir [78].

Hayattan keyif almak, yüksek benlik algısı, dış görünüş, sağlıklı ve mutlu olmak, yaşam amacı, anlamlı yaşam, sosyal uyumluluk, finansal özgürlük, fiziksel ve zihinsel iyilik yaşam doyumunu etkileyen faktörlerdir [79].

Ayrıca sağlık problemi yaşayan bireylerde yaşam doyumunu azalmaktadır. Hastalıkla geçen sürenin uzaması da yaşam doyumunu etkilemektedir [80].

2.5. Umut Kavramı

Umut kavramı Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre “ummaktan doğan duygu, ümit veya olması beklenen veya olacağı düşünülen şey, ümit” gibi anlamlara geliyor [81]. Umut, Farsçada “ümmid” ve Arapçada “emel”, “terakkub”, “reca” kelimeleri ile ifade edilmektedir [82].

Umut; kişinin amaçlı karar verme, bu kararla tutarlı planlar yapma, kendini motive etme ve planladığı yolları gerçekleştirme konusunda algılanan yeteneği ifade eden bilişsel yapıdır [19].

Umut düzeyi yüksek olan insanlar; yaşam hedeflerine yönelik daha motive olurlar, bu da hedeflerine ulaşmak için daha fazla strateji geliştirmelerine olanak tanır. Ayrıca; bu kişilerin özgüvenleri ve yaşam coşkuları oldukça yüksektir, olumsuz durumlara karşı strateji geliştirmeleri daha kolaydır [83].

2.6. Umut ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki

Umut insanın ruh ve beden sağlığını etkileyen bir duygudur. Diğer bir yandan umut, bireyin iyi oluşu, motivasyon düzeyi ve yaşam doyumuyla ilişkilidir. Bu bağlamda umudun kişinin iyilik halini artıran bir duygu durumu olduğu söylenebilir [84].

Umut; bir kişinin hedef odaklı kararlar alma, bu amaca hizmet edecek yolları planlama ve kendini motive etmek için planlı yollar kullanma konusunda algılanan yeteneği ifade eden bir bilişsel yapıdır. Umut, olumlu duygulanım ve yaşam doyumuyla pozitif ilişkili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır [85].

Umut, insanların motivasyonunu harekete geçiren önemli bir faktördür ve hastalıkta karamsarlık, çaresizlik duygularını önleyerek insanların yaşam doyumuna katkı sağlamaktadır [20]. Gümüş ve Çam'ın yapmış oldukları çalışmada, umudu yüksek olan kadınların serviks kanserini erken teşhis etmeye yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir [49]. Kim ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada yaşam doyumu yüksek olan kadınların düzenli pap smear yaptırma oranları yüksek saptanmıştır [86].



BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Çalışma, kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının umut ve yaşam doyumuna etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları:

1. Kadınların pap smear yaptırma sıklığı nedir?
2. Kadınların pap smear testi yaptırma durumları ile sürekli umut ölçek puanları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
3. Kadınların pap smear testi yaptırma durumları ile yaşam doyum ölçek puanları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
4. Pap smear yaptırma durumunu etkileyen faktörler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kocaeli Şehir Hastanesin Kadın Hastalıkları polikliniklerinde yapılmıştır. Kadın hastalıkları, Jinekoloji-Onkoloji, Perinatoloji poliklinikleri, Gebe İzlem ve NST bölümü olmak üzere 5 farklı alanda hizmet sürmektedir. 1 Profesör, 2 Dr. Öğretim Üyesi, 19 Uzman ve 21 Asistan doktor görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evreni Kocaeli Şehir Hastanesine kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Kocaeli Şehir Hastanesi'nde kadın doğum polikliniğine 2023 yılında başvuran kadınların istatistikleri incelendiğinde 3 aylık ortalama 8982 kişi

başvurmuştur. Araştırmada 3 aylık zamanda veri toplandığı için evreni bilinen örneklem yöntemi ile %90 güvenirlik, %5 hata payı ile 263 kişiye ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri

- Herhangi bir jinekolojik hastalığının olmaması,
- Okuma yazmayı bilme,
- 30-45 yaş arası kadınlar,
- İletişim kurabilmesi.

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın izni Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Etik Kurulu’ndan alınmıştır (Sayı 2024-67 Tarih 17/01/2024). (Ek-1) Araştırmanın uygulanabilmesi için Kocaeli Şehir Hastanesi’nden kurum izni alınmıştır (Sayı E-36144849-770-236759541 Tarih 14/02/2024) (Ek-2). Ölçekleri kullanmak üzere izin alınmıştır (Ek-3). Anket çalışmasına katılacak kadınlara bilgilendirme yapılmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada 11 sorudan oluşan demografik bilgi formu, “YDÖ” ve “SUÖ” kullanılmıştır (Ek-4).

3.7.1. Demografik Veri Toplama Formu

Bu form, kadınların sosyodemografik özellikleri ve pap smear alınmasına ilişkin 11 sorudan oluşmaktadır. (Ek-4) [36, 85, 86].

3.7.2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Diener ve ark. (1985) tarafından oluşturulan bir ölçektir. Dağlı ve ark. Tarafından 2016 yılında YDÖ'nin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması tamamlanmıştır [87]. Bireyin öznel iyi oluşunu ölçen ölçek, başlangıçta 7'li likert ölçeği olarak oluşturulmuş ancak ülkemizdeki uygulamaların kültürümüze uymaması nedeniyle 5'li likert ölçeğine dönüştürülmüştür. Toplam puan 5-25 arası değişmektedir. Ölçekten alınacak en az puan 5, en fazla puan 25'tir. Ölçekte alınan puanın fazla olması, bireyin yaşam doyum düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.88 bulunmuştur. Bu araştırma da Cronbach's Alpha katsayısı 0,912 olarak bulunmuştur.

3.7.3. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)

On beş yaş ve üstü bireylerin umut düzeylerini saptama amacıyla Snyder ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ), 12 madde ve iki alt boyutundan oluşur. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Tarhan ve Bacanlı tarafından yapılmıştır [88]. Sekizli likert tip derecelendirme gösterimi üzerinden işaretlemeler istenir. Ölçek puanlanırken umutla ilgisi olmayan dolgu maddelerine puan verilmez (3.,5.,7.,11. Maddeler dolgu maddeleridir), Alternatif Yollar Düşüncesi ve Eyleyici Düşünce alternatif boyutlarından elde edilen puanlar toplanarak Sürekli Umut Ölçeği toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 8, en fazla puan 64'tür. Alınan puanların fazla olması, bireyin umut düzeyinin fazla olduğunu gösterir. Bu araştırma da Cronbach's Alpha katsayısı 0,865 bulunmuştur.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Kadınların tanıtıcı özellikleri, pap smear yaptırma durumu

Bağımsız Değişkenler: Yaşam Doyumu Ölçeği, Sürekli Umut Ölçeği

3.9. Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanmasında, ölçek sahiplerinden mail yoluyla izin alındı (Ek-1). Etik kurul ve kurum izinleri sonrasında (Ek-2 ve Ek-3) kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde muayene sırası bekleyen kadınlara araştırma ile ilgili sözel duyuru

yapıldı. Araştırmayı kabul eden kadınlara, yaklaşık 10 dakika süren ölçekleri kendilerinin doldurması istendi. Soruları olması halinde sorularını soracakları belirtildi. Ölçekleri doldurana kadar katılımcının yakınında bulunuldu.

3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler bilgisayarda IBM SPSS İstatistikleri for Windows, sürüm 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, ABD) kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla analizin frekans ve yüzdesinden, ölçeğin kontrolünde ise ortalama ve standart sapma istatistiklerinden yararlanılmıştır. Çalışma değişkenlerinin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri incelendi (Tablo 3-1).

Tablo 3.1. Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Yaşam Doyumu Toplam	-0,750	-0,091
Sürekli Umut Toplam	0,589	-0,834
Alternatif Yollar Düşüncesi	0,966	-0,951
Eyleyici Düşünce Alt Boyutu	0,166	-0,632

Değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine göre sonuçların +1.5 ile-1.5, arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır [89].

Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Çalışmadaki istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ dir.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0,2: küçük; 0,5: orta; 0,8: büyük olarak, eta kare değeri 0,01: küçük; 0,06: orta; 0,14: büyük olarak değerlendirilmektedir [90].



BÖLÜM 4

BULGULAR

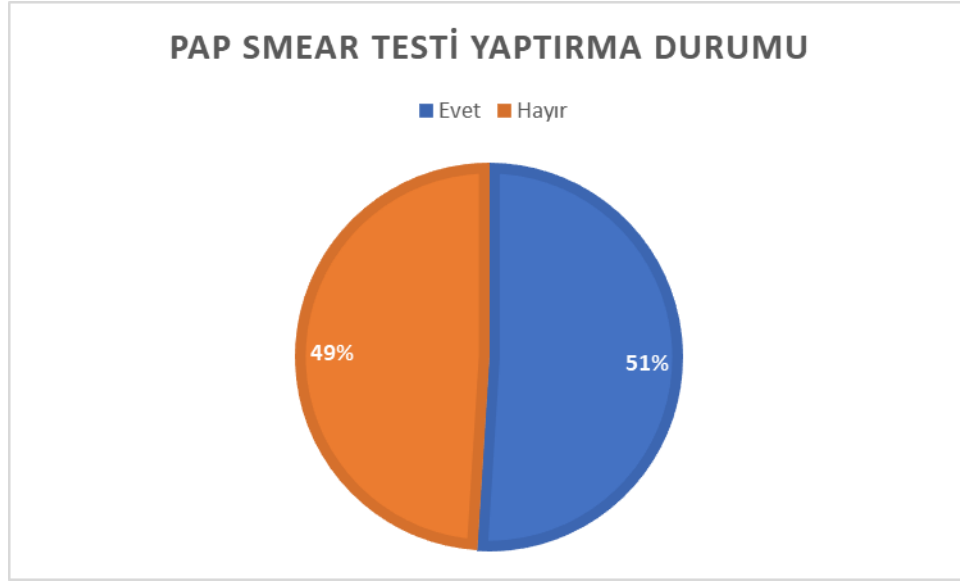
3.11. Tanımlayıcı Özellikler

Kadınların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular Tablo 4.1’ yer gösterilmektedir. Kadınların yaşa ilişkin dağılımları incelendiğinde %75,3’ü (198) 35-40 yaş aralığında, %24,7’si (65) 41-45 yaş aralığında bulundu. Medeni duruma göre incelendiğinde ise %89,4’ü (235) evli, %10,6’sı (28) bekaardır. Öğrenim durumları ise %11,0’i (29) ilkokul mezunu, %18,6’sı (49) ortaokul mezunu, %29,7’si (78) lise mezunu, %40,7’si (107) üniversite mezunudur. Mesleğe göre ise %66,2’si (174) ev hanımı, %11,4’ü (30) işçi, %16,7’si (44) memur, %5,7’si (15) serbest meslek, sosyal güvence durumuna göre %90,9’u (239) evet, %9,1’i (24) hayır olarak dağılmaktadır. Ekonomik duruma göre %27,4’ü (72) gelir giderden az, %12,5’i (33) gelir giderden çok, %60,1’i (158) dengeli; aktif cinsel yaşam varlığına göre %81,0’i (213) evet, %19,0’u (50) hayır olarak bulundu ve daha önce jinekolojik muayene yaptırma durumuna göre %74,9’u (197) evet, %25,1’i (66) hayır olarak belirlendi. Pap smear testini duyma durumuna göre %77,2’si (203) evet, %22,8’i (60) hayır olarak dağılım göstermektedir. (Tablo 4.1)

Tablo 3.2 Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)	Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort=38,32±3,12; Min=35; Maks=45)			Daha Önce Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu		
35-40	198	75,3	Evet	197	74,9
41-45	65	24,7	Hayır	66	25,1
Medeni Durum			Pap Smear Testini Duyma Durumu		
Evli	235	89,4	Evet	203	77,2
Bekar	28	10,6	Hayır	60	22,8
Öğrenim Durumu			Pap Smear Testi Yaptırma Durumu		
İlkokul	29	11,0	Evet	134	51,0
Mezunu			Hayır	129	49,0
Ortaokul	49	18,6			
Mezunu			Pap Smear Testi Yaptırmama Nedenleri (n=129)*		
Lise	78	29,7	Gerekli Olduğuna İnanmama	16	12,4
Mezunu			Jinekolojik Bir Hastalığa Sahip Olmama	55	42,6
Üniversite	107	40,7	Ağrılı Bir İşlem Olduğunu Düşünme	19	14,7
Mezunu			Yapılacak İşlemden Korku Duyma	17	13,2
Meslek			Konu Hakkında Bilgi Sahibi Olmama	36	27,9
Ev Hanımı	174	66,2	İhmalkarlık	15	11,6
İşçi	30	11,4	Maddi Yetersizlikler	3	2,3
Memur	44	16,7	Evli Olmama	15	11,6
Serbest	15	5,7	Sağlık Personelinin Olumsuz Yaklaşımı	5	3,9
Meslek			Jinekolojik Muayeneden Çekinme	17	13,2
Sosyal Güvence Durumu			Kötü Bir Şey Çıkarsa Korkusu	16	12,4
Evet	239	90,9	Başkaları Tarafından Yargılanma Kuşkusu	2	1,6
Hayır	24	9,1	Erkek Doktor Tarafından Muayene Olma	11	8,5
Ekonomik Durum			Sağlık Personelinin Bilgilendirmemesi	7	5,4
Gelir			Dini Nedenlerden Dolayı	3	2,3
Giderden Az	72	27,4	Mahrem Bölgesinin Görülmesinden Dolayı Utanma	22	17,1
Gelir					
Giderden	33	12,5			
Çok					
Dengeli	158	60,1			
Aktif Cinsel Yaşam Varlığı					
Evet	213	81,0			
Hayır	50	19,0			

*Birden fazla seçilen maddeler



Şekil 3.1 Pap Smear Testi Yaptırma Durumu Dağılımı

Kadınlar pap smear testi yaptırma durumuna göre %51,0'i (134) evet, %49,0'u (129) hayır olarak dağılım göstermektedir (Şekil 4.1).

3.12. Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

Pap smear testi yaptırma durumu yaşa ilişkin anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($X^2=3,87$; $p<0,05$). Pap smear testi yaptıranların %70,1'i (94) 35-40, %29,9'u (40) 41-45; pap smear testi yaptırmayanların %80,6'sı (104) 35-40, %19,4'ü (25) 41-45 olduğu görülmektedir. Pap smear testi yaptırmayanlarda 35-40 yaş oranı daha yüksektir (Tablo 4.2).

Pap smear testi yaptırma durumu medeni duruma ilişkin anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($X^2=6,28$; $p<0,05$). Pap smear testi yaptıranların %94,0'ü (126) evli, %6,0'sı (8) bekar; pap smear testi yaptırmayanların %84,5'i (109) evli, %15,5'i (20) bekar olduğu görülmektedir. Pap smear testi yaptırmayanlarda bekar oranı daha yüksektir. Pap smear testi yaptırma durumu öğrenim durumuna ilişkin anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($X^2=6,07$; $p>0,05$). Pap smear testi yaptıranların %9,7'si (13) ilkokul mezunu, %13,4'ü (18) ortaokul mezunu, %32,8'i (44) lise mezunu, %44,0'ü (59) üniversite mezunu; pap smear testi yaptırmayanların %12,4'ü (16) ilkokul mezunu, %24,0'ü (31) ortaokul mezunu, %26,4'ü (34) lise mezunu, %37,2'si (48) üniversite mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Pap smear testi yaptırma durumu mesleğe göre, sosyal güvence durumuna, ekonomik durumuna anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). (Tablo 4.2).

Pap smear testi yaptırma durumu aktif cinsel yaşam varlığına ilişkin anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($X^2=15,37$; $p<0,05$). Pap smear testi yaptıranların %90,3'ü (121) evet, %9,7'si (13) hayır; pap smear testi yaptırmayanların %71,3'ü (92) evet, %28,7'i (37) hayır olduğu görülmektedir. Pap smear testi yaptıranlarda aktif cinsel yaşam varlığı oranı daha yüksektir.

Pap smear testi yaptırma durumu daha önce jinekolojik muayene yaptırma durumuna ilişkin anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($X^2=86,16$; $p<0,05$). Pap smear testi yaptıranların %99,3'ü (133) evet, %0,7'i (1) hayır; pap smear testi yaptırmayanların %49,6'sı (64) evet, %50,4'ü (65) hayır olduğu görülmektedir. Pap smear testi yaptıranlarda daha önce jinekolojik muayene yaptırma oranı daha yüksektir.

Pap smear testi yaptırma durumu pap smear testini duyma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($X^2=80,74$; ($p<0,05$)). Pap smear testi yaptıranların %100,0'ü (134) evet; pap smear testi yaptırmayanların %53,5'i (69) evet, %46,5'i (60) hayır olduğu görülmektedir. Pap smear testi yaptıranlarda pap smear testini duyma oranı daha yüksektir (Tablo 4.2)

Tablo 3.3 Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Tanımlayıcı Özellikler

		Evet		Hayır		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	35-40	94	%70,1	104	%80,6	198	%75,3	$X^2=3,873$ p=0,034
	41-45	40	%29,9	25	%19,4	65	%24,7	
Medeni Durum	Evli	126	%94,0	109	%84,5	235	%89,4	$X^2=6,280$ p=0,010
	Bekar	8	%6,0	20	%15,5	28	%10,6	
Öğrenim Durumu	İlkokul Mezunu	13	%9,7	16	%12,4	29	%11,0	$X^2=6,079$ p=0,108
	Ortaokul Mezunu	18	%13,4	31	%24,0	49	%18,6	
	Lise Mezunu	44	%32,8	34	%26,4	78	%29,7	
	Üniversite Mezunu	59	%44,0	48	%37,2	107	%40,7	
Meslek	Ev Hanımı	88	%65,7	86	%66,7	174	%66,2	$X^2=1,425$ p=0,700
	İşçi	13	%9,7	17	%13,2	30	%11,4	
	Memur	24	%17,9	20	%15,5	44	%16,7	
	Serbest Meslek	9	%6,7	6	%4,7	15	%5,7	
Sosyal Güvence Durumu	Evet	124	%92,5	115	%89,1	239	%90,9	$X^2=0,911$ p=0,230
	Hayır	10	%7,5	14	%10,9	24	%9,1	
Ekonomik Durum	Gelir Giderden Az	33	%24,6	39	%30,2	72	%27,4	$X^2=1,083$ p=0,582
	Gelir Giderden Çok	18	%13,4	15	%11,6	33	%12,5	
	Dengeli	83	%61,9	75	%58,1	158	%60,1	
Aktif Cinsel Yaşam Varlığı	Evet	121	%90,3	92	%71,3	213	%81,0	$X^2=15,379$ p=0,000
	Hayır	13	%9,7	37	%28,7	50	%19,0	
Daha Önce Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu	Evet	133	%99,3	64	%49,6	197	%74,9	$X^2=86,164$ p=0,000
	Hayır	1	%0,7	65	%50,4	66	%25,1	
Pap Smear Testini Duyma Durumu	Evet	134	%100,0	69	%53,5	203	%77,2	$X^2=80,747$ p=0,000
	Hayır	0	%0,0	60	%46,5	60	%22,8	

Ki-Kare Analizi n: frekans, %: yüzde, p <0.01 ve p<0.05 İstatistiksel anlamlılık, X^2 : Ki Kare Testi

3.13. Yaşam Doyumu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Yaşam doyumu puanlarının tanımlayıcı özelliklere ilişkin farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçlarına Tablo 4.3’de verilmiştir.

Kadınların YDÖ puanları yaşa, mesleğe göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Evli olanların YDÖ puanları ($x=15,54$), bekar olanların YDÖ puanlarından ($x=12,25$) fazla saptanmıştır ($t=3,46$; $p<0,05$; $d=0,69$; $\eta^2=0,04$).

Kadınların YDÖ puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,30$; $p<0,05$; $\eta^2=0,04$). Farkın nedeni öğrenim durumu lise mezunu olanların YDÖ puanlarının öğrenim durumu ilkökul mezunu olanların yaşam YDÖ puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olanların YDÖ puanlarının öğrenim durumu ilkökul mezunu olanların YDÖ puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$).

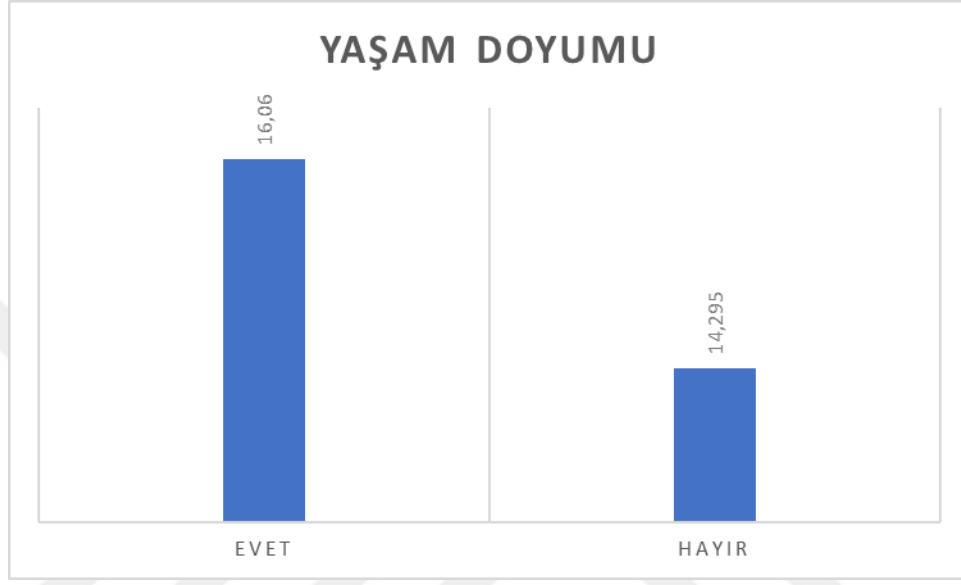
Kadınların YDÖ puanlarının ekonomik duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=21,29$; $p<0,05$; $\eta^2=0,14$). Farkın nedeni ekonomik durum dengeli olanların YDÖ puanlarının geliri giderden az olanların YDÖ puanlarından yüksek fazla olmasıdır ($p<0,05$). Ekonomik durum dengeli olanların YDÖ puanlarının gelir giderden çok olanların YDÖ puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3).

Aktif cinsel yaşamı olanların YDÖ puanları ($x=15,57$), aktif cinsel yaşamı olmayanların YDÖ puanlarından ($x=13,58$) fazla saptanmıştır ($t=2,64$; $p<0,05$; $d=0,41$; $\eta^2=0,02$). Daha önce jinekolojik muayene yaptıranların YDÖ puanları ($x=15,56$), daha önce jinekolojik muayene yaptırmayanların YDÖ puanlarından ($x=14,07$) yüksek saptanmıştır ($t=2,17$; $p<0,05$; $d=0,31$; $\eta^2=0,01$). Pap smear testini duyan kadınların YDÖ puanı ($x=15,606$), testi duymayan kadınların YDÖ puanlarından ($x=13,80$) yüksek saptanmıştır ($t=2,56$; $p<0,05$; $d=0,37$; $\eta^2=0,02$). Pap smear testi yaptıranların YDÖ puanları ($x=16,06$), pap smear testi yaptırmayanların YDÖ puanlarından ($x=14,29$) fazla saptanmıştır ($t=2,99$; $p<0,05$; $d=0,36$; $\eta^2=0,03$) (Tablo 4.3).

Tablo 3.4 Yaşam Doyumu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Yaşam Doyumu Toplam
Yaş		Ort±SS
35-40	198	15,268±4,760
41-45	65	14,969±5,154
t=		0,430
p=		0,668
Medeni Durum		Ort±SS
Evli	235	15,545±4,864
Bekar	28	12,250±3,648
t=		3,467
p=		0,000
Öğrenim Durumu		Ort±SS
İlkokul Mezunu	29	12,759±4,838
Ortaokul Mezunu	49	14,714±4,555
Lise Mezunu	78	15,026±5,220
Üniversite Mezunu	107	16,196±4,477
F=		4,306
p=		0,006
PostHoc=		3>1, 4>1 (p<0.05)
Meslek		Ort±SS
Ev Hanımı	174	14,971±4,882
İşçi	30	14,167±4,822
Memur	44	16,705±4,311
Serbest Meslek	15	15,400±5,539
F=		2,025
p=		0,111
Sosyal Güvence Durumu		Ort±SS
Evet	239	15,368±4,852
Hayır	24	13,458±4,587
t=		1,847
p=		0,066
Ekonomik Durum		Ort±SS
Gelir Giderden Az	72	12,750±4,509
Gelir Giderden Çok	33	13,485±5,019
Dengeli	158	16,665±4,407
F=		21,298
p=		0,000
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)
Aktif Cinsel Yaşam Varlığı		Ort±SS
Evet	213	15,573±4,852
Hayır	50	13,580±4,554
t=		2,643
p=		0,009
Daha Önce Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu		Ort±SS
Evet	197	15,569±4,995
Hayır	66	14,076±4,237
t=		2,179
p=		0,030
Pap Smear Testini Duyma Durumu		Ort±SS
Evet	203	15,606±4,886
Hayır	60	13,800±4,498
t=		2,560
p=		0,011
Pap Smear Testi Yaptırma Durumu		Ort±SS
Evet	134	16,060±4,932
Hayır	129	14,295±4,616
t=		2,994
p=		0,003

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD, $p: 0.01 \leq p < 0.05$ İstatistiksel anlamlılık n: Frekans



Şekil 3.2 Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Yaşam Doyum Düzeyleri

Kadınların pap smear testi yaptırma durumuna göre yaşam doyumu düzeyi 16,06 (134) evet, 14,29 (129) hayır olarak dağılım göstermektedir (Şekil 4.2).

3.14. Sürekli Umut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Sürekli umut puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçlarına Tablo 4.4'te yer verilmiştir.

Kadınların SUÖ, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce alt boyutu puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Evli olanların alternatif yollar düşüncesi puanı ($x=24,17$), bekar olanların alternatif yollar düşüncesi puanından ($x=21,78$) fazla saptanmıştır ($t=1,98$; $p < 0,05$; $d=0,39$; $\eta^2=0,01$). Kadınların sürekli umut toplam, eyleyici düşünce alt boyutu puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$). Kadınların SUÖ

puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=11,84$; $p<0,05$; $\eta^2=0,12$). Farkın nedeni öğrenim durumu lise mezunu olanların SUÖ puanının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların SUÖ puanından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olanların sürekli umut toplam puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların SUÖ puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Lise mezunu olan kadınların SUÖ puanlarının, ortaokul mezunu olanların SUÖ puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Üniversite mezunu olan kadınların SUÖ puanlarının, ortaokul mezunu olan kadınların SUÖ puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

Kadınların alternatif yollar düşüncesi puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=13,45$; $p<0,05$; $\eta^2=0,13$). Farkın nedeni öğrenim durumu lise mezunu olan kadınların alternatif yollar düşüncesi puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olan kadınların alternatif yollar düşüncesi puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olan kadınların alternatif yollar düşüncesi puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Lise mezunu olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarının, öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Üniversite mezunu olan kadınların alternatif yollar düşüncesi puanlarının, öğrenim durumu ortaokul mezunu olan kadınların alternatif yollar düşüncesi puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

Kadınların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=8,10$; $p<0,05$; $\eta^2=0,08$). Farkın nedeni öğrenim durumu lise mezunu olan kadınların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu lise mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

Kadınların SUÖ puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=4,31$; $p<0,05$; $\eta^2=0,04$). Farkın nedeni memur olan kadınların SUÖ puanlarının, ev hanımlarının SUÖ puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Memur olanların SUÖ puanlarının, işçi olanların SUÖ puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Kadınların alternatif yollar düşüncesi puanları mesleğe göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=3,10$; $p<0,05$; $\eta^2=0,03$). Farkın nedeni memur olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarının ev hanımlarının alternatif yollar düşüncesi puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Memur olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarının işçi olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarından fazla olmasıdır ($p<0,05$). Kadınların eyleyici düşünce alt boyutu puanları mesleğe göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,34$; $p<0,05$; $\eta^2=0,05$). Farkın nedeni memur olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının ev hanımlarının eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Memur olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının işçi olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

Kadınların SUÖ toplam, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce alt boyut puanları sosyal güvence durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Kadınların SUÖ puanlarının ekonomik duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=3,15$; $p<0,05$; $\eta^2=0,02$). Farkın nedeni ekonomik durum dengeli olanların SUÖ toplam puanlarının geliri giderden az olanların SUÖ toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Kadınların eyleyici düşünce alt boyutu puanları ekonomik duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,97$; $p<0,05$; $\eta^2=0,03$). Farkın nedeni ekonomik durum dengeli olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının geliri giderden az olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Ekonomik durum dengeli olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının gelir giderden çok olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

Kadınların alternatif yollar düşüncesi puanlarının ekonomik duruma göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Kadınların SUÖ, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce alt boyutu puanları aktif cinsel yaşam varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kadınların SUÖ, alternatif yollar

düşüncesi, eyleyici düşünce alt boyutu puanları daha önce jinekolojik muayene yaptırma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

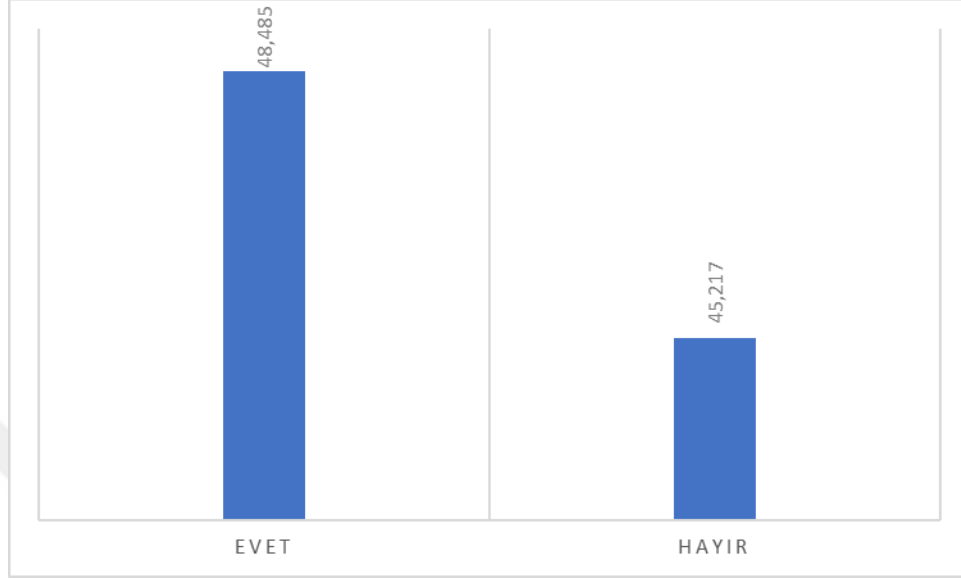
Pap smear testini duyanların SUÖ puanları ($x=47,91$), pap smear testini duymayanların SUÖ puanlarından ($x=43,40$) yüksek bulunmuştur ($t=2,77$; $p<0,05$; $d=0,40$; $\eta^2=0,02$). Pap smear testini duyanların alternatif yollar düşüncesi puanları ($x=24,55$), pap smear testini duymayanların alternatif yollar düşüncesi puanlarından ($x=21,76$) yüksek bulunmuştur ($t=3,19$; $p<0,05$; $d=0,47$; $\eta^2=0,03$) (Tablo 4.4).

Kadınların eyleyici düşünce alt boyutu puanları pap smear testini duyma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Pap smear testi yaptıranların sürekli umut toplam puanları ($x=48,48$), pap smear testi yaptırmayanların sürekli umut toplam puanlarından ($x=45,21$) yüksek bulunmuştur ($t=2,38$; $p<0,05$; $d=0,29$; $\eta^2=0,02$). Pap smear testi yaptıranların alternatif yollar düşüncesi puanları ($x=24,85$), pap smear testi yaptırmayanların alternatif yollar düşüncesi puanlarından ($x=22,94$) yüksek bulunmuştur ($t=2,58$; $p<0,05$; $d=0,31$; $\eta^2=0,02$). Kadınların eyleyici düşünce alt boyutu puanları pap smear testi yaptırma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.4)

Tablo 3.5 Sürekli Umud Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Sürekli Umud Toplam	Alternatif Yollar Düşüncesi	Eyleyici Düşünce Alt Boyutu
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
35-40	198	46,732±11,685	23,889±6,234	22,843±6,003
41-45	65	47,339±9,694	24,000±5,426	23,339±4,826
t=		-0,378	-0,129	-0,604
p=		0,706	0,898	0,547
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	235	47,319±11,118	24,170±5,959	23,149±5,724
Bekar	28	43,214±11,522	21,786±6,350	21,429±5,647
t=		1,840	1,988	1,505
p=		0,067	0,048	0,133
Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul Mezunu	29	41,276±12,470	20,828±6,124	20,448±6,931
Ortaokul Mezunu	49	41,061±11,856	20,551±6,484	20,510±5,899
Lise Mezunu	78	47,769±10,689	24,410±5,865	23,359±5,403
Üniversite Mezunu	107	50,421±9,244	25,935±4,892	24,486±4,953
F=		11,845	13,457	8,108
p=		0,000	0,000	0,000
PostHoc=		3>1, 4>1, 3>2, 4>2 (p<0.05)	3>1, 4>1, 3>2, 4>2 (p<0.05)	3>1, 4>1, 3>2, 4>2 (p<0.05)
Meslek		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ev Hanımı	174	46,155±11,206	23,770±6,025	22,385±5,721
İşçi	30	43,100±11,710	21,633±6,371	21,467±6,157
Memur	44	51,591±7,170	25,864±4,262	25,727±3,526
Serbest Meslek	15	49,067±15,696	24,467±8,323	24,600±7,576
F=		4,317	3,108	5,347
p=		0,005	0,027	0,001
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)
Sosyal Güvence Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	239	47,071±10,853	23,967±5,837	23,105±5,570
Hayır	24	45,000±14,446	23,417±7,874	21,583±7,126
t=		0,862	0,425	1,241
p=		0,389	0,671	0,216
Ekonomik Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Giderden Az	72	45,056±10,873	23,069±6,055	21,986±5,362
Gelir Giderden Çok	33	44,212±14,489	22,879±7,570	21,333±7,304
Dengeli	158	48,272±10,417	24,519±5,620	23,753±5,413
F=		3,157	2,000	3,971
p=		0,044	0,137	0,020
PostHoc=		3>1 (p<0.05)		3>1, 3>2 (p<0.05)
Aktif Cinsel Yaşam Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	213	47,338±11,302	24,221±6,062	23,117±5,800
Hayır	50	44,940±10,706	22,620±5,795	22,320±5,430
t=		1,363	1,694	0,885
p=		0,174	0,091	0,377
Daha Önce Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	197	47,538±11,052	24,274±5,861	23,264±5,762
Hayır	66	44,924±11,538	22,849±6,453	22,076±5,584
t=		1,645	1,667	1,461
p=		0,101	0,097	0,145
Pap Smear Testini Duyma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	203	47,911±10,446	24,552±5,617	23,360±5,395
Hayır	60	43,400±12,984	21,767±6,897	21,633±6,620
t=		2,773	3,196	2,063
p=		0,016	0,005	0,068
Pap Smear Testi Yaptırma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	134	48,485±10,666	24,851±5,596	23,634±5,577
Hayır	129	45,217±11,558	22,946±6,335	22,271±5,825
t=		2,384	2,587	1,939
p=		0,018	0,010	0,054

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD, $p<0.01$ ve $p<0.05$ İstatistiksel anlamlılık n: Frekans



Şekil 3.3 Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Sürekli Umut Düzeyleri

Kadınların pap smear yaptırma durumuna göre sürekli umut düzeyleri 48,485 (134) evet, 45,217 (129) hayır olarak dağılım göstermektedir (Şekil 4.3).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Pap Smear yaptırılması kadın sağlığının sürdürülmesinde ve korunması önemli ölçüde rol oynar. Araştırmamız kadınların pap smear yaptırma durumlarının umut ve yaşam doyumuna etkisini araştırmaktadır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara ilişkin tartışmaları aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

1. Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması Durumunun Tartışılması
2. Yaşam Doyum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumunun Tartışılması
3. Sürekli Umut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumunun Tartışılması

4.1. Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması Durumunun Tartışılması

Yapmış olduğumuz çalışmada kadınların pap smear testi yaptırma durumunun yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Pap smear testi yaptırmayanlarda 35-40 yaş oranı daha yüksektir. Pınar ve Özdemir'in (2022) yapmış oldukları çalışmada yaş ortalaması 35 olan kadınlarda pap smear yaptırma oranlarının yüksek bulunduğu saptanmıştır [9]. Araştırma sonucu çalışmamızla farklılık göstermektedir. Kadınların sağlık problemi yaşamadan hastaneye başvurmamaları, mahremiyet duygusu nedeniyle çekimser davranışları, hekim yönlendirdikten sonra tanı amaçlı pap smear yaptırdıkları düşünülmektedir.

Pap smear testi yaptırma durumunun medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Evli olan kadınların pap smear yaptırma oranları yüksek bulunmuştur. Uludağ ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada evli olan kadınlarda pap smear yaptırma oranının yüksek olduğu saptanmıştır [91]. Agarwal ve

diğerlerinin (2022) yapmış olduğu araştırmada evlilerin pap smear yaptırma oranları yüksek bulunmuştur [92]. Araştırma sonucu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kadınların evlendikten sonra aktif cinsel yaşam düzeyinin artması, eşler arasında cinsel yolla bulaş gösteren enfeksiyonların görölmesi, evlilikte cinsel sağlık sorunlarının hastaneye başvurma oranını etkilemesi gibi nedenlerin pap smear yaptırma oranını arttırdığı düşünölmektedir.

Pap smear testi yaptırma durumunun öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Polat ve Kalkım (2023) yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe pap smear yaptırma oranının da yüksek olduğu saptanmıştır [44]. Abulizi ve diğerlerinin (2018) yapmış oldukları araştırmada eğitim durumu yüksek olan kadınların pap smear yaptırma oranları yüksek bulunmuştur [93]. Araştırma sonucu çalışmamızla farklılık göstermektedir. Araştırmamıza katılan katıların pap smear yaptırma konusunda farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu düşünöbilir.

Pap smear testi yaptırma durumunun mesleğe göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Gemici ve Duran'ın (2021) yapmış oldukları çalışmada meslek sahibi olan kadınlarda pap smear yaptırma oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu çalışmamızla farklılık göstermektedir [94]. Pap smear yaptırma durumu kişinin sahip olduğu mesleğinden ziyade sağlık algısı, sağlığa yönelik inanç aile eğitimiyle ve diğer değişkenlerle devam eden bir süreçtir. Sağlığın korunmasına yönelik kaygı düzeyinin yüksek olması, üreme ve cinsel sağlık sorunlarının yaşanması, bireylerin pap smear yaptırma konusunda hastaneye başvurma oranlarını etkilediği düşünölmektedir.

Pap smear testi yaptırma durumunun sosyal güvence durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Kazankaya ve arkadaşlarının (2023) yapmış oldukları çalışmada sosyal güvence varlığında pap smear yaptırma oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu çalışmamızla farklılık göstermektedir [95]. Çalışmamıza katılan çoğu kadının sosyal güvencesinin olması böyle bir sonuca ulaşmamıza neden olduğu düşünölmektedir.

Pap smear testi yaptırma durumunun ekonomik duruma göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Kuru'nun (2022) yapmış olduğu çalışmada

ekonomik durumu iyi olan kadınların pap smear yaptırma oranları yüksek bulunmuştur [96]. Araştırma sonucu çalışmamızla farklılık göstermektedir. Sağlığa yönelik bilinçli tutum sergilenmesi ekonomik durumdan çok bireysel alışkanlıklarla ilişkili olabilir. Kadınların üreme ve cinsel sağlığı korumaya yönelik bilinçli tutum sergilemesi ekonomik durumdan çok sağlığı önemsemeleri ile ilişkili olabilir.

Pap smear testi yaptırma durumunun aktif cinsel yaşam varlığına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Tokuçin (2024) yapmış olduğu çalışmada cinsel yönden aktif olan bekar kadınların pap smear yaptırma oranları yüksek bulunmuştur [52]. Araştırma sonucu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığı, cinsel ilişki sonrası kanama, ağrı, enfeksiyon bulgularının varlığı olduğu düşünülebilir.

Pap smear testi yaptırma durumunun daha önce jinekolojik muayene yaptırma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Kılınç'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada düzenli jinekolojik muayene yaptıran kadınların pap smear yaptırma oranları yüksek bulunmuştur [12]. Araştırma sonucu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kadınlarda evlilikle birlikte cinsel yaşam düzeyinin artması, eşler arasında üreme ve cinsel sağlık sorunlarının artması ile hastaneye başvurma oranlarının yükselmesi, sağlık personeli tarafından bilgilendirme yapılmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Pap smear testi yaptırma durumunun pap smear testini duyma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Kazankaya ve arkadaşlarının (2023) yapmış oldukları çalışmada pap smear testini duyan kadınlarda test yaptırma oranları yüksek bulunmuştur [95]. Araştırma çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kadınların bilgi düzeylerinin artması, serviks kanserinden korunmada pap smear testi önemi konusunda kadınlara farkındalık kazandırılması ve tarama programlarının yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmaların etkili olduğu düşünülebilir.

4.2. Yaşam Doyum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumunun Tartışılması

Kadınların YDÖ puanlarının yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Ata ve Ekinci'nin (2020) yapmış olduğu çalışmada yaşam doyumu ve yaş

arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [97]. Barki ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada yaş ve yaşam doyumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır [98]. Araştırma çalışmamızla benzerlik göstermektedir. İş motivasyonu, çalışma saatleri, ekonomik kaygılar ve yönetici baskısı etkili olabilir.

Evlilerin YDÖ puanlarının, bekarların YDÖ puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Güler ve Usluca'nın (2021) yapmış olduğu çalışmada evlilerin bekarlara göre daha yüksek puan aldığı bulunmuştur [99]. An ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada evli kişilerin yaşam doyumu daha yüksek saptanmıştır [100]. Araştırma çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Evlilikle birlikte daha düzenli bir hayat sürdürülmesi, eşler arasında iş bölümü ve dayanışmanın olması, aidiyet duygusunun oluşması bu farkın nedeni olabilir.

Kadınların YDÖ puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın nedeni öğrenim durumu lise mezunu olanların YDÖ toplam puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların YDÖ toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olanların YDÖ toplam puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların YDÖ toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öter ve Dağlı'nın (2022) yapmış oldukları çalışmada yaş ve öğrenim durumu arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır [101]. Araştırma çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kadınların öğrenim düzeyleri yükseldikçe yaşamdan beklentilerinin daha fazla olması, beklentilerinin karşılanmaması durumunda yaşam doyumlarının daha düşük düzeyde kaldığı düşünülebilir.

Kadınların YDÖ puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Çelik (2016) yapmış olduğu çalışmada muhasebe meslek mensuplarının yaşam doyumu orta düzeyde olduğu saptanmıştır [102]. Yaşam doyumu kişinin sahip olduğu meslekten ziyade geçmiş yaşantıların, ruhsal durumun, aile içi ilişkiler ve genel sağlık durumuyla etkili olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların YDÖ puanlarının sosyal güvence durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Arpacı ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu çalışmada sosyal güvencesi olan yaşlı bireylerin yaşam doyumu yüksek bulunmuştur

[76]. Araştırma çalışmamızla farklılık göstermektedir. Ülkemizde kadınların sağlık kurumlarından ücretsiz yaralanmaları etkili olabilir.

Kadınların YDÖ puanlarının ekonomik duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın nedeni ekonomik durum dengeli olanların YDÖ toplam puanlarının geliri giderden az olanların YDÖ toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Ekonomik durum dengeli olanların YDÖ toplam puanlarının gelir giderden çok olanların YDÖ toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Küçükşen ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu çalışmada sosyo-ekonomik durumu yüksek olan bireylerin yaşam doyumları yüksek bulunmuştur [103]. Araştırma çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Geçim sıkıntısı olmayan ekonomik özgürlüğü olan bireylerin aile bütünlüğü sağlamaları ve yaşama dair olumlu tutum geliştirmeleri etkili olduğu düşünülebilir.

Aktif cinsel yaşamı olanların YDÖ puanları, aktif cinsel yaşamı olmayanların YDÖ puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bozkurt (2024) yapmış olduğu çalışmada cinsel yaşam doyumunu ile yaşam doyumunu arasında anlamlı ve pozitif ilişki saptanmıştır [78]. Araştırma çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Cinselliğin kişinin temel ihtiyaçlarından olması ve sağlıklı karşılanması durumunda yaşam doyum düzeyi de artacağı düşünülebilir.

Daha önce jinekolojik muayene yaptıranların YDÖ puanları, daha önce jinekolojik muayene yaptırmayanların YDÖ toplam puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde jinekolojik muayene yaptırma ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Jinekolojik muayene yaptıranların sağlıklarını korumaya yönelik farkındalık düzeyinin yüksek olması, sağlığa yönelik bilgi düzeyinin artması etkili olabilir.

Pap smear testi yaptıranların YDÖ puanları, pap smear testi yaptırmayanların YDÖ toplam puanlarından yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Kim ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada yaşam doyumunu yüksek olan kadınların düzenli pap smear yaptırma oranları yüksek saptanmıştır [86]. Araştırma sonucu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kadınların kendi sağlıklarını korumaya yönelik erken tanı

yöntemlerini kullanmaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermeleri etkili olabilir.

4.3. Sürekli Umut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumunun Tartışılması

Kadınların SUÖ, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Çiltas'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada da yaşa göre SUÖ puanlarını ve alt boyut toplam puanlarını etkilemediği saptanmıştır [104]. Umut düzeyi bireyin yaşamdan beklentileriyle ilgili bir olgudur. Bireyin yaşamın her döneminde kendisini yaşama bağlayacak beklentiler içerisinde olması, yaşama tutunacak pek çok etkenin var olmasının, dini inanç ve toplumumuzda kadınlar için aile, çocuk gibi bağların yaşama tutunmanın temel sebebi olarak düşünülmesi etkili olabilir.

Kadınların SUÖ, eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Kaçmaz ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu çalışmada da medeni durumun SUÖ toplam, eyleyici düşünce alt boyutu toplam puanlarını etkilemediği saptanmıştır [105]. Medeni durumun kadınların umut düzeylerini etkilemediği görülmektedir. Bireyin içinde bulunduğu ruhsal durum, geçmiş yaşantılar, herhangi bir kronik hastalığın olması, ekonomik nedenler, iş yaşamı, aileden uzak bir yaşam sürdürmek zorunda kalma gibi faktörlerin evli ya da bekar medeni durum gözetmeksizin kadınlarda umut düzeyini etkilediği düşünülebilir.

Kadınların SUÖ puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın nedeni öğrenim durumu lise mezunu olanların SUÖ puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların SUÖ puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olanların SUÖ puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların SUÖ puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu lise mezunu olanların SUÖ puanlarının öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların SUÖ puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olanların SUÖ puanlarının öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların SUÖ puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Kadınların alternatif yollar düşüncesi puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni öğrenim durumu lise mezunu olanların alternatif yollar

düşüncesi puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu lise mezunu olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarının öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarının öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çalışanların eyleyici düşünce alt boyutu puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni öğrenim durumu lise mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu lise mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Öğrenim durumu üniversite mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Sarioğlu ve Kulakoğlu'nun (2022) ebeveynler üzerine yapmış olduğu çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça SUÖ puanlarının arttığı görülmektedir [106]. Araştırma sonucu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin kişisel ve sosyal gelişimlerine katkı sağlamak için daha fazla bilgi edinme ve araştırma yapmaya ihtiyaç duymaları, yaşamı anlamlandırma, meslek sahibi olma, kariyer hedefleri gibi beklentilerinin olmasının umut düzeylerinin olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Kadınların SUÖ puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın nedeni memur olanların SUÖ toplam puanlarının ev hanımlarının SUÖ toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Memur olanların SUÖ toplam puanlarının işçi olanların SUÖ toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Kadınların alternatif yollar düşüncesi puanları mesleğe göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni memur olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarının ev hanımlarının alternatif yollar düşüncesi puanlarından yüksek olmasıdır

($p<0,05$). Memur olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarının işçi olanların alternatif yollar düşüncesi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çalışanların eyleyici düşünce alt boyutu puanları mesleğe göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni memur olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının ev hanımlarının eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Memur olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının işçi olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Mutlu ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada bir işte çalışan bireylerin sürekli umut düzeyi ölçek puanları yüksek olduğu saptanmıştır [107]. İş yaşamı olan kadınların ekonomik özgürlüğünün olması, memur olan kadınların iş garantisinin olması, bireysel ve sosyal yaşam ihtiyaçlarını kolayca karşılamalarını sağlar. Bu durumun yaşama dair doyum ve umut düzeyinin artmasını sağladığı düşünülmektedir.

Kadınların SUÖ, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının sosyal güvence durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Uras'ın (2019) jinekolojik kanserli hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışma araştırmamızla benzerlik göstermektedir [108]. Kadınların KETEM, TSM, AÇSAP gibi kurumlardan ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri etkili olduğu düşünülebilir.

Kadınların SUÖ puanlarının ekonomik duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın nedeni ekonomik durum dengeli olanların SUÖ toplam puanlarının geliri giderden az olanların SUÖ toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Kadınların eyleyici düşünce alt boyutu puanları ekonomik duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni ekonomik durum dengeli olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının geliri giderden az olanların eyleyici düşünce alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Araştırmamıza göre gelir düzeyi arttıkça sürekli umut puanları ve alt boyut puanlarının yükseldiği görülmektedir. Boz'un (2022) yapmış olduğu çalışmada araştırma sonucumuzla benzerlik göstermektedir [109]. Durğun ve Taylan'ın (2023) yapmış olduğu çalışmada da maddi durum arttıkça sürekli umut düzeyi ölçeğinden aldıkları puanların da yüksek olduğu saptanmıştır [110]. Yaşamı sürdürürken bireyin gelir düzeyinin iyi olması sağlık hizmetlerinden yararlanma, sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazanma, sosyal yaşama katılım, alım gücünün artması, ihtiyaç duyulan pek çok şeye ulaşılabilirliğin

sağlanmasının bireylerin umut düzeylerin artmasında önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Kadınların SUÖ, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının aktif cinsel yaşam varlığına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Literatürde aktif cinsel yaşam olgusuyla sürekli umut düzeyine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Toplumsal yapı nedeniyle kadınların çocukluktan itibaren kalıplaşmış düşüncelerle cinselliği öğrenmeleri, cinselliği örtük yaşamaları, geçmişten bugüne yaşama bağlayıcı etkenlerin başında aile bütünlüğünü koruma düşüncesinin şekillenmiş olması, toplumsal cinsiyet yapısının hala ataerkil yapıda sürdürülmeye çalışması gibi etkenlerin cinsel yaşamın umut düzeyini etkileyen olgular arasında geride kalmasının bu sonucun ortaya çıkmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Kadınların SUÖ, alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce alt boyutu puanlarının daha önce jinekolojik muayene yaptırma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Literatürde jinekolojik muayene yaptırma durumu ve sürekli umut düzeyine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamıza katılan kadınların büyük bir çoğunluğunun jinekolojik muayenede utangaçlık yaşamalarının, zorunlu haller dışında jinekolojik muayeneden kaçınabileceklerinin bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir.

Pap smear testini duyanların SUÖ puanları, alternatif yollar düşüncesi alt boyutu puanları pap smear testini duymayanların SUÖ toplam puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde pap smear duyma ile sürekli umut düzeyi ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Pap smear testi duyanların farkındalık düzeyinin yüksek olduğu, bilgi edinmeye, araştırma yapma istekli ve danışmanlık hizmetinden faydalanmayı bilen kişilerin bu tutumlarının sağlığı korumaya yönelik davranış sergilemesinin yaşama bağlanma duygusuna da olumlu etki edebileceği düşünülmektedir.

Pap smear testi yaptıranların SUÖ puanları, alternatif yollar düşüncesi alt boyutu puanları pap smear testi yaptırmayanların SUÖ toplam puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Gümüş ve Çam'ın (2011) yaptıkları çalışmada umut düzeyi yüksek kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının daha olumlu

olduğu saptanmıştır [49]. Araştırma sonucu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Sağlığı sürdürme ve hastalıklarından korunmaya çalışan ve bu konuda sağlığa yönelik gerekli tedbirleri almaya çalışan kadınların sağlığı önemsedikleri, erken tanı yöntemlerini kullandıkları, böylelikle bilinçli sağlıklı yaşam davranışı gösteren kişilerin yaşama dair istekleri ve beklentilerinin de yüksek olduğu dşnlmektedir.

Araştırmada Sınırlılıklar ve Güçlü Yanlar

Çalışma Kocaeli şehir Hastanesinde gerçekleştirildiği için tüm ülkeye genellenemez. Tek araştırmacının olması, sürenin kısıtlı olması, kadınların yaş aralığı (30-45) ve verilerin öz bildirime dayalı toplanması çalışmanın sonucunu etkilemiş olabilir.

Ulusal ve uluslararası literatürde bu kapsamda yapılan ilk çalışmanın olması ve doğum ve kadın hastalıkları hemşireliğinde danışmanlık rolünün fark edilmesinde kanıt oluşturması olabilir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

- Çalışmamızda yaş ortalaması $38,32 \pm 3,12$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.1).
- Araştırmamıza katılan kadınların pap smear testini %77,2'si (n=203) bildiğini, pap smear testi yaptıрма oranı %51,0 (n=134)'dir (Tablo 4.1) (Şekil 4.1).
- Çalışmamızda pap smear testi yaptırmama sebepleri arasında bulunan jinekolojik hastalığa sahip olunmaması seçeneği ankete katılan kadınların %42,6'sı (n=55) tarafından işaretlenmiştir (Tablo 4.1).
- Pap smear testi yaptıрма durumunun aktif cinsel yaşam varlığına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Pap smear testi yaptıranlarda aktif cinsel yaşam varlığı oranı daha yüksektir (Tablo 4.2).
- Pap smear testi yaptıрма durumunda daha önce jinekolojik muayene yaptıрма durumunun anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Pap smear testi yaptıranlarda daha önce jinekolojik muayene yaptıрма oranı daha yüksektir (Tablo 4.2).
- Pap smear testi yaptıрма durumunun, pap smear testini duyma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Pap smear testi yaptıranlarda pap smear testini duyma oranı daha yüksektir (Tablo 4.2)
- Aktif cinsel yaşamı olanların YDÖ puanları yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.3).
- Daha önce jinekolojik muayene yaptıranların YDÖ puanları yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.3).

- Pap smear testini duyanların YDÖ puanları, pap smear testini duymayanların YDÖ puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3).
- Pap smear testi yaptıranların yaşam doyumu toplam puanları, pap smear testi yaptırmayanların yaşam doyumu toplam puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3).
- Pap smear testini duyanların SUÖ puanları, pap smear testini duymayanların SUÖ puanlarından yüksek saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.4).
- Pap smear testi yaptıran kadınların SUÖ puanları yüksek saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

5.2. Öneriler

Çalışma sonucunda pap smear testi yaptıran kadınların umut ve yaşam doyum düzeyi yüksek bulunmuştur. Sağlığın korunması ve sürdürülmesinde kadınların davranışları geliştirebilir.

- Kadınların serviks kanseri tarama testlerinin önemi hakkında bilgi eksikliğinin giderilmesi,
- Serviks kanseri tarama testleri konusunda bilgilendirilmenin yaygınlaştırılması ve sürdürülmesi,
- Herhangi bir hastalık belirti olmasa dahi düzenli jinekolojik muayene yaptıranın öneminin kavratılması,
- Pap smear testinin önemi ile ilgili kısa süreli eğitimler hazırlanmalı ve kadınlar cesaretlendirilmeli,
- Sosyal medya ortamlarında serviks kanserinden korunma ile ilgili tarama programlarına daha fazla yer verilmesi,

- Serviks kanserinden korunmada kullanılan HPV aşısı ile ilgili bilgilendirilmenin yapılması,
- Sağlık Bakanlığının HPV aşısını, aşı takvimine eklemesi,
- Sağlık çalışanları tarafından pap smear ile ilgili videoların hazırlanması ve etkili iletişim becerileriyle sunulması,
- Pap smear testi yaptıрма oranlarını arttıracak daha fazla çalışmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “Servikal Kanser Eliminasyon Girişimi”, İnternet: <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>, [01.04.2024].
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015.”, İnternet: <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/yayin/591>, [01.04.2024].
3. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “Rahim Ağzı Kanseri”, İnternet: <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab1>, 25 Mart 2024, [01.04.2024].
4. Işık, O. Çelik, M., Ketten, H. S., Dalgacı, A. F., & Yıldırım, F. (2016). “Kadın Doktorların Pap Smear Testi Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi.” Cukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 41(2), 291–298.
5. Hu, Z. & Ma, D. (2018). “The Precision Prevention And Therapy Of Hpv-Related Cervical Cancer: New Concepts And Clinical Implications.” Cancer Medicine, 7(10), 5217– 5236.
6. Altınel, B. & Akın, B. (2020). “Kırk ile Elli Beş Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörlerine Göre Serviks Kanseri Taraması Yaptırma Durumları.” Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1), 53-59.
7. Yılmaz, T. Çakmak, M. A., & Sarı, O. (2023) “Hpv İlişkili Serviks Kanseri Korunmada Kadın Hastaların Tarama Testlerine Yaklaşımı ve Doktor Önerisinin Etkisi.” Journal of Molecular Virology and Immunology ,4(4): 161-167.
8. Öztürk, Y. “Pap Smear Testi Yaptırmamış Kadınların Bu Teste Yönelik Farkındalıklarının ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, 2017.
9. Pınar, Ş. E. & Özdemir, S. (2023). Serviks Kanseri Taramasına Başvuran Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 11(1), 1244-1257.
10. Mutch, D. “Yıllık Pap Smear’lar Neden Tarih Oldu – Ama Rutin Jinekolojik

Muayeneler Neden Değil?” İnternet: <https://www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/the-latest/why-annual-pap-smears-are-history-but-routine-ob-gyn-visits-are-not> , Eylül 2022, [15.04.2024].

11. Ersin, F. Kıssal, A. Polat, P. Koca, B. D. & Erdoğan, M. (2016). “Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları ve Bunu Etkileyen Faktörler.” Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 18(2/3), 31-43.
12. Kılınç, Y. “Serviks Kanseri Erken Tanısı İçin Pap Smear Testi Yaptıran ve Yaptırmayan Kadınların Sağlık İnanç Modeli’ne Göre Değerlendirilmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2019.
13. Kaya, Z. “Kadınların Sağlık Algısı ile Serviks Kanseri Erken Tanılamaya Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya, 2022.
14. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. İnternet: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/TUR-RH-47-02-GUIDELINE-2013-tur-National-Standards-Cervical-Cancer-Screening-Program.Pdf> [29.05.2024]
15. Atik, G. “Bayat İlçesinde Pap Smear Testi Yaptıran Kadınların Servikal Kansere ve Hpv Hakkındaki Bilgileri ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, 2022.
16. Büyük, M, & Bilgin, N. Ç. (2023). Hpv Enfeksiyonuna Güncel Bir Bakış: Nedenleri, Etkileri ve Korunma. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, 3(1), 1-9.
17. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “İnsan Papilloma Virüsü ve Kanseri”, İnternet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer> , 5 Mart 2024, [20.05.2024].
18. Ön, Ö. “Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Umutsuzluk Düzeyinin Öz Bakım Gücüne ve Yaşam Doyumuna Etkisi.” Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, 2024.

19. Korkmaz, K. “Pandemi Sürecinde Kemoterapi Tedavisi Gören Kadın Hastalarda Endişe ve Umut Düzeyi İlişkisi.” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul, 2022.
20. Uras, E., & Beydağ, K. D. (2022). “Jinekolojik Kanserli Hastalarda Algılanan Stres ile Umut Düzeyi İlişkisinin Belirlenmesi.” Bandırma Onyed Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 4(2), 103-110.
21. Aydoğdu, S. G. M., & Özsoy, Ü. (2018). “Serviks kanseri ve HPV.” Androloji Bülteni, 20, 25-29.
22. Yuan, Y., Cai, X., Shen, F., & Ma, F. (2021). HPV Post-Infection Microenvironment And Cervical Cancer. Cancer Letters, 497, 243-254.
23. Karasu, M. (2020). Kocaeli ‘De 30-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Taraması Yaptırma ve Yaşam Biçimi Davranışları ile Serviks Kanseri Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Cancer”. Cancer Letters, 497, 243–254.
24. Arslan, H. “Aile Hekimliği Polikliniğine Herhangi Bir Sebeple Başvuran 18-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Taraması ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.” Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir, 2020.
25. Ghebre, R. G., Grover, S., Xu, M. J., Chuang, L. T. & Simonds, H. (2017). “Cervical Cancer Control İn HIV-Infected Women: Past, Present And Future”. Gynecologic Oncology Reports, 21, 101–108.
26. Taşkın, L., 2016, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Yayınevi, Ankara, 2016: 671-678.
27. Tüzün, H. “Kadınların Hpv ve Serviks Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Davranışları ve Tarama Sonuçlarının İncelenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, 2021.
28. Wiperman, J., Neil, T. And Williams, T. (2018). “Cervical Cancer: Evaluation And Management”. American Family Physician, 97(7), 449–454.
29. Ayan, E. “Ebe ve Hemşirelerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik

Tutumları ve Etkileyen Faktörler.” Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2022.

30. Venkatas, J., And Singh, M. (2020). “Cervical Cancer: A Meta-Analysis, Therapy And Future Of Nanomedicine”. *Ecancermedicalscience*, 14, 1111.
31. Tunaman, S, G. “Serviks Kanseri Farkındalığına Yönelik Geliştirilen Mobil Sağlık Uygulamasının Etkinliğinin Değerlendirilmesi.” Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2024.
32. Selçuk, A. K., ve Yanıkkerem, E. (2018). “Serviks Kanseri ve Human Papillomavirüs (Hpv) Prevalansı ile Hpv Aşı Programları.” *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 40–55.
33. Bozhar, H., Mckee, M., Spadea, T., Veerus, P., Heinävaara, S., Anttila, A., and Heijnsdijk, E. A. M. (2022). “Socio-Economic İnequality Of Utilization Of Cancer Testing İn Europe: A Cross-Sectional Study.” *Preventive Medicine Reports*, 26, 101733.
34. Johnson, C. A., James, D., Marzan, A., & Armaos, M. (2019). Cervical Cancer: An Overview Of Pathophysiology And Management. In *Seminars İn Oncology Nursing*. Vol. 35, No. 2, pp. 166-174.
35. Akkoyun, E. “Kadın Sağlık Çalışanlarının Human Papilloma Virüsü Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Serviks Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları.” Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2023.
36. Kiracılar Çolban, E. “Sağlık Okuryazarlığının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi.” Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi, Çorum, 2021.
37. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “Rahim Ağzı Kanseri”, İnternet. [https://www.İarc.Who.İnt/Cancer-Type/Cervical-Cancer /](https://www.İarc.Who.İnt/Cancer-Type/Cervical-Cancer/), [06.05.2024].
38. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “Servikal Kanser Farkındalık Ayı 2021”, İnternet: <https://www.İarc.Who.İnt/Faq/Cervical-Cancerawareness-Month-2021-Qa/>, [06.05.2024].
39. Şen, Ö. “Serviks Kanseri Taramasında Klinikte veya Kendi Kendine Numune

Almanın Katılım, Tutum ve Kaygı Üzerine Etkisi.” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2023.

40. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “Bugün Kanseri”, İnternet: <https://Gco.İarc.Fr/Today/En/Dataviz/MapsHeatmap?Mode=Population&Cancers=3> [30.05.2024].
41. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Türkiye Kanseri İstatistikleri2018”, İnternet: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser Rapor 2018. Pdf>, [20.05.2024].
42. Mete, S. Ö. & Özkan, F. S. (2024). “Kız Öğrencilerin Serviks Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları: Düzce Üniversitesi Örneği.” Sağlık Bilimlerinde Değer, 14(1), 18-25.
43. Dalgıç, H. G. “Kadınlarda Human Papilloma Virüs (Hpv) Bilgi Düzeyinin Serviks Kanseri İnançlarına Etkisi.” Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, 2023.
44. Polat, A. & Kalkım, A. (2023). Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri ile Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Tarama Testi Bilgilerinin ve Tarama Testi Davranışlarının İncelenmesi. İzmir Democracy University Health Sciences Journal, 6(1), 149-15
45. Gemici, G. “Kadınların Pap Smear Testi Öncesi Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2019.
46. Pimple, SA ve Mishra, GA (2019). Serviks Kanserin Önlenmesi ve Taranması İçin Küresel Stratejiler. Minerva Gynecologica, 71 (4), 313-320.
47. Uçar, E. “Kadınların Sağlık Algıları, Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnançları.” Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, 2021.
48. Özsoy Hm. Genital Kanselerde Tarama. Çiçek Mn, Mungan Mt (Editörler). Obstetrik ve Jinekoloji 'De. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2007. S,691-9.
49. Babacan Gümüş A, Çam O. “Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları ile Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler.”

Nobel Medicus, 2011; 7 (3): 46-52.

50. Öztürk, Y.& Gürsoy, E. (2020). Kadınların Pap Smear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 61- 68.
51. Akın, B., Aksoy, Y.E. & Karakuş, Ö. (2022). “Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları.” *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 273-282.
52. Tokuçin, M. “18-49 Yaş Arası Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Belirlenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, İstanbul, 2024.
53. Mehraban, S. S. Z., Namdar, A., & Naghizadeh, M. M. (2018). Assessment Of Preventive Behavior For Cervical Cancer With The Health Belief Model. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP*, 19(8), 2155.
54. Aldohaian, A. I., Alshammari, S. A., & Arafah, D. M. (2019). Using The Health Belief Model To Assess Beliefs And Behaviors Regarding Cervical Cancer Screening Among Saudi Women: A Cross-Sectional Observational Study. *BMC Women's Health*, 19, 1-12.
55. Aweke, Y. H., Ayanto, S. Y., & Ersado, T. L. (2017). Knowledge, Attitude And Practice For Cervical Cancer Prevention And Control Among Women Of Childbearing Age İn Hossana Town, Hadiya Zone, Southern Ethiopia: Community-Based Cross-Sectional Study. *Plos One*, 12(7), e0181415.
56. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates Of İncidence And Mortality Worldwide For 36 Cancers İn 185 Countries. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 68(6), 394-424.
57. Kim K, Kim S, Chung Y. A Qualitative Study Exploring Factors Associated With Pap Test Use Among North Korean Refugees. *Health Care Women Int* 2017.
58. Çiftçi, R. “20 Yaş ve Üzerindeki Kadınlarda Serviks Kanseri ve Pap Smear Tarama

Testi Hakkında Bilgi Düzeyi Tutum ve Davranışları.” Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2021.

59. Arabacı Z. “Kadınların Pap Smear Testi Deneyimlerinin Betimlenmesi: Nitel Bir Çalışma”, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2012.
60. ACOG, “Rahim Ağzı Kanseri Taraması”, İnternet: <https://www.acog.org/Womens-Health/Faqs/Cervical-Cancer-Screening> [22.05.2024].
61. Amerikan Kanser Derneği (ACS), “Amerikan Kanser Derneği'nin Servikal Kanserin Önlenmesi ve Erken Tespiti İçin Kılavuzları.” İnternet: <https://www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines>. Html, 22 Nisan 2021, [23.05.2024].
62. Yaslı, G. (2022). Türkiye’de Servikal Kanser Tarama Programı Saha Değerlendirmesi.
63. Nci. (2021). National Cancer Institute. Cervical Cancer; Screening- Health Professional Version.
64. Centers For Disease (Cdc), Control And Prevention, C. (2021). Human Papillomavirus (Hpv).
65. Yılmaz, S. “Antalya Eah Aile Hekimliği Birimlerine Başvuran 18-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Taraması ve Hpv Aşısı Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.” Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2022.
66. Türkiye Kanser Programı 2021 İnternet: <https://hsgm.saglik.gov.tr/Depo/Birimler/Kanser.Pdf> [30.05.2024].
67. Birgül, P. “Kadınların Serviks Kanseri Taramasına İlişkin İnançları ile Genital Benlik İmajları Arasındaki İlişki Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, 2021.
68. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. (2016). Türkiye Kanser Kontrol Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı İnternet: <https://hsgm.saglik.gov.tr/>

Depo/Birimler/Kanserdb/Yayınlar/Kitaplar/Türkiye Kanser Kontrol Programı 2016. Pdf [30.05.2024].

69. Savaş Çimke, V. “Farklı Meslek Gruplarındaki Kadınların Hpv, Servikal Kanser ve Pap Smear Testi Bilgi Düzeyiyle Davranışlarının Belirlenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin, 2016.
70. Gürdal, Y. (2022). Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Hpv ve Hpv Aşısına Yönelik Sağlık İnançları.
71. Yıldırım, C. “Bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs Farkındalığı.” Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, İstanbul, 2022.
72. Akalın, A. (2022). “Human Papillomavirus (Hpv) Enfeksiyonu ve Hpv Aşısında Güncel Yaklaşımlar.” Androloji Bülteni (Andrology Bullettin), 24(2).
73. Subaşı, M. “Yaşam Doyumunu Yordamada Yükseköğrenim Yaşam Doyumu ve Covid-19 Korkusu” Yüksek Lisans Tezi, İbn Haldun Üniversitesi, İstanbul, 2021.
74. Değerli, Ö., M., Bumin, G., & Altuntaş, O. (2023). “Geriatrik Bireylerde Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımsızlık Düzeyi ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Araştırma.” Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi 2023;8(3):436-443.
75. Baykal, E. (2020). “Covid-19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık, Kaygı ve Yaşam Doyum İlişkisi.” International Journal Of Social And Economic Sciences, 10(2), 68-80
76. Arpacı, F., Polat, Ü., & Kolcu, G. (2022). “Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık ve Yaşam Doyumu İlişkisi.” Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(3), 510-521.
77. Canlı, S., Bingöl, N., & Göktaş, B. (2020). “Huzurevinde Çalışan Yaşlı Bakım Elemanlarının Algıladıkları Sosyal Destek ile İş ve Yaşam Doyumu İlişkisi.” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 23(3), 435-450
78. Bozkurt, Ş. “Evli Bireylerde Algılanan Eş Desteği, Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam

Doyumu ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Güvenli Bağlanmanın Aracı Rolü.” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, 2024.

79. Avçin, E., & Erkoç, B. (2021). “Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyetesi, Yaşam Doyumu ve İlişkili Değişkenler.” Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, (17), 1-13.
80. Ayyıldız, N. İ. & Ergüney, S. (2017). “Hipertansiyon Hastalarında Yaşam Doyumu ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.” Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(3), 21-31.
81. Türk Dil Kurumu (2011). Türkçe Sözlük (11. Bs.). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
82. Yapıcı, Ş. “Covid-19 Korkusu ve Umut (Ordu İli Örneği).” Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2022.
83. Aktaş, G. “Epilepsi Hastalarında Psikolojik İyi Oluş ve Umut Düzeyi İlişkisi.” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul, 2020.
84. Tortumlu, M., & Uzun, K. (2022). “İşyeri Zorbalığının Çalışanların Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinde Umut ve Problem Çözme Becerisinin Aracı Rolünün İncelenmesi.” Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 31(1), 220-241.
85. Şahin, M., Aydın, B., Sarı, S. V., Kaya, S., & Pala, H. (2012). “Öznel İyi Oluşu Açıklamada Umut ve Yaşamda Anlamların.” Kastamonu Education Journal, 20(3), 827-836.
86. Kim, E. S., Kubzansky, L. D., & Smith, J. (2015). “Life Satisfaction And Use Of Preventive Health Care Services.” Health Psychology, 34(7), 779.
87. Dağlı, A. Ve Baysal, N. (2016). “Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe 'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.” Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15(59), 1250-1262.
88. Tarhan, S. Ve Bacanlı, H. (2015). “Sürekli Umut Ölçeği 'Nin Türkçe 'Ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.” The Journal Of Happiness & Well-Being, 3(1), 1-14.

89. Tabachnick And Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (Sixth Ed.) Pearson, Boston (2013)
90. Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. & Köklü, N. (2018). Sosyal Bilimler İçin İstatistik, Ankara: Pegem Akademi.
91. Uludağ, G., Gamsızkan, Z., & Sungur, M. A. (2020). “Kadınların Serviks Kanseri ve Taraması ile İlgili Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi.” Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(3), 357-362.
92. Agarwal, M., Sinha, S., Singh, G., Singh, S. ve Ahmad, S. (2022). Yüksek Eğitimli Kadınlar Arasında PAP Smear ile Servikal Kansere Taramasına Yönelik Tutum ve Algılanan Engeller: Çevrimiçi Bir Anket. Cureus, 14 (8).
93. Abulizi, G., Abulimiti, T., Li, H., Abuduxikuer, G., Mijiti, P., Zhang, S. Q., & Maimaiti, M. (2018). Knowledge Of Cervical Cancer And Pap Smear Among Uyghur Women From Xinjiang, China. BMC Women's Health, 18, 1-8.
94. Gemici, G. Ve Duran, Et (2021). “Kadınların Pap Smear Testi Öncesi Kaygılarının ve Etkileyen Girişimlerinin İncelenmesi.” Çevrimiçi Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (4), 491-499.
95. Kazankaya, F., Güneri, Se ve Ertem, G. (2023). “Kadınların Pap Smear Testi Yapımının Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile Değerlendirilmesi.” İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8 (1), 137-144.
96. Kuru, C., S. “Kadınların Servikal Kansere Taraması Konusundaki Davranışlarının Ağzı Kanseri ve Pap Smear Tarama Testi Sağlık İnanç Model Ölçeği ile Değerlendirilmesi.” Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2022.
97. Ata, Z., & Ekinci, N. (2020). “Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumu: İzmir’de Bir Sağlıklı Yaş Alma Merkezi Örneği.” İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(1), 1-16.
98. Barki, N., Choudhry, F. R., & Munawar, K. (2020). The Satisfaction With Life Scale: Psychometric Properties İn Pakistani Population. Medical Journal Of The

Islamic Republic Of Iran, 34, 159.

99. Güler, K., & Usluca, M. (2021). “Yetişkin Bireylerde Bilinçli Farkındalık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.” Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi, 5(1), 372-383.
100. An, HY, Chen, W., Wang, CW, Yang, HF, Huang, WT, & Fan, SY (2020). “Genç, Orta Yaşlı ve Yaşlı Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite ile Yaşam Memnuniyeti ve Mutluluk Arasındaki İlişkiler.” Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi, 17 (13), 4817.
101. Öter, Ö. M., & Dağlı, A. (2022). “Öğretmenlerin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi.” Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama, 13(26), 219-244.
102. Çelik, M. (2016). “Tükenmişlik Yaşam Doyumu ve İş Yükü İlişkisi: Denizli’de Faaliyet Gösteren Muhasebe Meslek Mensupları Üzerinde Bir Araştırma.” Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(4), 1139-1152.
103. Küçükşen, K., Toptaş, T., & Çetin, S. N. (2023). “Yetişkin Bireylerde Aile Bütünlük Duygusunun Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisi.” Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 13(1), 119-130.
104. Çiltaş, Ç. “Kadın Konukevi Hizmeti Almakta Olan Kadınların Psikolojik Dayanıklılık ile Umut Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, 2019.
105. Yüceler Kaçmaz, H., Öztürk, Gk, & Öztürk, R. İ. (2023). “Diz Osteoartriti Nedeniyle Kronik Ağrı Yaşayan Bireylerin Yaşam Doyumu ve Umut Düzeyleri.” Sağlık Bilimleri Dergisi/Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 32 (3).
106. Sarioğlu, E. Ve Kulakoğlu, O. (2022). “Zihinsel Yetersizliğe Sahip Olan Çocuğu Olan Babaların Umut Durumlarının İncelenmesi.” Hümanistik Bakış Açısı, 4 (2), 353-372.
107. Mutlu, H., Vardarcı, G., & Girli, A. (2021). “Otizmli Çocuğu Olan Anne

Babaların Yaşam Doyumu, Sosyal Destek ve Umut Düzeyleri.” Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, (52), 153-167.

108. Uras, E. “Jinekolojik Kanserli Hastalarda Algılanan Stres ile Umut Düzeyinin Belirlenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul, 2019.
109. Boz, A. “Yetişkin Bireylerde Benlik Saygısı, Umut ve Yaşam Anlamı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2022.
110. Durğun, A., & Taylan, H. H. (2023). “Sağlıklı Aile, Algılanan Stres ve Umut Üzerine Bir Araştırma: Seben İzzet Baysal Meslek Yüksekokulu Örneği.” Sosyal Sağlık Dergisi, 3(1), 24-48.

EKLER

EK-1: Etik Kurul İzni



T.C.
KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2024- 67
Konu : Etik Kurul Raporu

Tarih: 17.01.2024

Sayın Doç. Dr. Kevser İçioğlu

"Kadınların Pap Smear yaptıırma Durumu: Umut ve Yaşam Doyumunun Etkisi"; Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu üyeleri tarafından incelenmiş olup, 17/01/2024 tarih ve 20/09 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Firdevs Karahan
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANI

Eki: 1 karar sureti

EK-2: Kurum İzni



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-65530689-799-236963823
Konu : Araştırma İzni-Ayşe YILDIRIM

16.02.2024

KOCAELİ ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 31.01.2024 tarihli yazınız.

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Bölümünde yüksek lisans öğrencisi olan Ayşe YILDIRIM 'ın " Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumu:Umut ve Yaşam Doyumunun Etkisi " konulu yüksek lisans tez çalışması Müdürlüğümüz Klinik Araştırmalar Komisyonunda değerlendirilerek hastanenizde yapması uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim.

Dr. Şeref KASIMOĞLU
Personel Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 44AB496C-68F4-4A79-B01F-8DA4D9E6B17

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-sbys>

Konuk Mahallesi Ankara Karayolu Caddesi No:129 İzmit-KOCAELİ 41000

Bilgi için: Şefkat TUFAN KALYONCU

Telefon No:

Hastane

e-Posta: iletisim@www.saglik.gov.tr

Telefon No: 02623192014 - 1855

Kapı Adresi:



EK-3: Ölçek İzinleri

Ölçek kullanım izni

Gelen kutusu



ben 24 Oca

Değerli hocam merhabalar ismim Ayşe YILDIRIM yürüteceğim tez ça...



Sinem Tarhan 24 Oca

alıcı: ben



Ayşe merhaba,
Sürekli Umut Ölçeği'ni tez çalışmada kullanabilirsin.
Başarılar dilerim



Sn. Ayşe YILDIRIM,
Tarafımızdan Türkçeye uyarlanan " Yaşam Doyumu Ölçeğini"
çalışmalarınızda memnuniyetle kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar
diliyorum.
Sevgilerimle.
Doç. Dr. Abidin DAĞLI

Doç. Dr. Abidin DAĞLI

Dicle Üniversitesi

Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi

Eğitim Bilimleri Bölümü

Eğitim Yönetimi Bilim Dalı

EK-4: Veri Toplama Formu

Merhaba ismim Ayşe Yıldırım. Kocaeli Şehir Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Pap smear ile ilişkili bir tez çalışması yürütüyorum vereceğiniz cevaplar araştırmamın ilerlemesinde çok önemli bir yere sahip olacaktır. Gönüllü katılımınız ve doğru cevaplarınız bu hususta çok önemli. Destekleriniz için teşekkür ederim.

Anket No:

Tarih:

EK-1: Demografik Bilgi Formu

1-) Yaşınız:

2-) Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Diğer

3-) Öğrenim Durumunuz: ☐ Ortaokul mezunu

☐ Okuryazar ☐ Lise mezunu ☐ İlkokul mezunu ☐ Üniversite mezunu

4-) Mesleğiniz: ☐ Ev hanımı ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Serbest meslek ☐ Emekli ☐ Diğer

5-) Sağlık güvenceniz var mı?

☐ Evet (Belirtiniz.) ☐ Hayır

6-) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Gelir giderden az ☐ Gelir giderden çok ☐ Dengeli

7-) Aktif bir cinsel yaşamınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

8-) Daha önce jinekolojik muayene yaptırdınız mı?

☐ Evet (... defa) ☐ Hayır

9-) Rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear testi) duydunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

10-) Pap smear testi yaptırdınız mı?

() Evet () hayır

Cevabınız hayır ise;

11-) Rahim ağzından sürüntü alınma testini (Pap smear testi) yaptırmama nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

☐ Gerekli olduğuna inanmama ☐ Jinekolojik bir hastalığa sahip olmama ☐ Ağrılı bir işlem olduğunu düşünme ☐ Yapılacak işlemden korku duyma ☐ Konu hakkında bilgi sahibi olmama ☐ İhmalkarlık ☐ Maddi yetersizlikler ☐ Evli olmama ☐ Sağlık personelinin olumsuz yaklaşımı ☐ Jinekolojik muayeneden çekinme ☐ Menopoza girmiş olma ☐ Kötü bir şey çıkarsa korkusu ☐ Başkaları tarafından yargılanma kuşkusu ☐ Erkek doktor tarafından muayene olma ☐ Sağlık personelinin bilgilendirmemesi ☐ Dini nedenlerden dolayı ☐ Mahrem bölgesinin görülmesinden dolayı utanma

☐ Diğer.....

SÜREKLİ UMUT ÖLÇEĞİ

	sinlikle yanlış (1)	gunlukla yanlış (2)	dukça yanlış (3)	az yanlış (4)	az doğru (5)	dukça doğru (6)	gunlukla doğru (7)	sinlikle doğru (8)
1. Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.								
2. Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım.								
3. Çoğu zaman kendimi yorgun hissedirim. *								
4. Bir problemi birçok çözüm yolu vardır.								
5. Tartışmalarda kolayca yenik düşerim. *								
6. Hayatta önem verdiğim şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim.								
7. Sağlığım için endişelenirim. *								
8. Başkalarının ümitsizliğe kapıldığı durumlarda bile sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim.								
9. Geçmiş yaşantıları beni geleceğe iyi hazırladı.								
10. Hayatta oldukça başarılıyım.								
11. Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum. *								
12. Kendim için koyduğum hedeflere ulaşırım.								

* 3.,5.,7.,11. Maddeler dolgu maddeleridir.

Alternatif Yollar Düşüncesi: 1-4-6-8

Eyleyici Düşünce Alt Boyutu: 2-9-10-12

YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ (YDÖ)

Maddeler	Hiç Katılmıyorum (1)	Kısmen Katılmıyorum (2)	Orta Düzeyde Katılmıyorum (3)	Yüksek Oranda Katılmıyorum (4)	Hiç Katılmıyorum (5)
İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
Yaşamımdan memnunum.					
Şimdiye kadar yaşamımdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

EK-8: İntihal Raporu

Kadın doğum yüksek lisans tezi

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 15	% 12	% 10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)	%5
	Öğrenci Ödevi	
2	www.yumpu.com	%1
	İnternet Kaynağı	
3	dergipark.org.tr	%1
	İnternet Kaynağı	
4	tez.sdu.edu.tr	%1
	İnternet Kaynağı	
5	acikerisim.erbakan.edu.tr	%1
	İnternet Kaynağı	
6	acikbilim.yok.gov.tr	%1
	İnternet Kaynağı	
7	Submitted to Eskisehir Osmangazi University	%1
	Öğrenci Ödevi	
8	Submitted to Istanbul Gelisim University	%1
	Öğrenci Ödevi	
9	adudspace.adu.edu.tr:8080	%1
	İnternet Kaynağı	