

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASINA İLİŞKİN
İNANÇLARI İLE GENİTAL BENLİK İMAJLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ
DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Pelin BİRGÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASINA İLİŞKİN
İNANÇLARI İLE GENİTAL BENLİK İMAJLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ
DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Pelin BİRGÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından
5161 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

08/07/2021

İmza

Tez Danışmanı: Doç Dr.Hatice BALCI YANGIN

Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr.Kamile KABUKCUOĞLU

Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr.Üyesi Pınar Irmak VURAL

İstanbul Medipol Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Erol GÜRPINAR

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

PELİN BİRGÜL

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. HATİCE BALCI YANGIN

İmza

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ve tez dönemimde beni her konuda destekleyen ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, mesleki değerleri ile bana katkı sağlayan, emeğini, bilgisini, sabrını ve güler yüzünü benden hiç esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN başta olmak üzere,

Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı hocalarıma, tezime katkılarından dolayı tüm kadınlara ve Sağlık Bilimleri Enstitü çalışanlarına,

Bu zamana kadar her başarımda emeğı olan, verdiğim tüm kararların arkasında durarak sevgi ve şevkatlarını esirgemeyen, hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan kıymetli aileme,

Destekleriyle bana güç veren, inanan ve her zaman yanımda olan canım arkadaşlarıma,

Sabır, destek ve güvenleri için sonsuz saygı ve en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Pelin BİRGÖL

ÖZET

Amaç: Bireylere olumlu sağlık davranışlarının kazandırılabilmesi için ilk olarak bireylerin bilgi, tutum, inanç, değer ve eğilim düzeyleri saptanmalıdır. Bu çalışma serviks kanseri taramalarına ilişkin kadınların inanç ve genital benlik imajları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişkisel tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, ilişkisel tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Örneklem 22-65 yaş aralığındaki en az bir kez Pap smear testi yaptıran ve cinsel yönden aktif 302 kadın oluşturmaktadır. Ocak 2020- Temmuz 2020 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine gelen kadınlar ile Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşmeler ile elde edilmiştir. Araştırma da elde edilen bulguların analizinde tek yönlü varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmadaki kadınların yaş ortalamaları 36.12 ± 6.28 olarak bulunmuştur. KGBİÖ puan ortalaması ile Pap smear SİM engeller alt boyutu ile sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalaması arasında orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ayrıca kadının eğitim düzeyi ile Pap smear SİM engeller alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ailesinde kanser öyküsü olan kadınların Pap smear testi SİM duyarlılık alt boyutu puanları anlamlı ilişki saptandı. Kadının doğum sayısı arttıkça KGBİÖ üzerinden aldığı puanlar azalmaktadır.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen verilere göre kadınların genital benlik imajları serviks kanseri ve Pap smear testi SİM alt boyutlarından Pap smear yarar, engeller ve sağlık motivasyonu alt boyutlarını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Kadınların eğitim ve ekonomik durumları gibi sosyodemografik özellikler ile evlilik yaşı ve doğum sayısı gibi obstetrik özelliklerin taramalara katılımında etkili faktörler olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Genital Benlik İmajı, Hemşirelik, Pap smear , Sağlık İnanç Modeli, Serviks Kanseri

ABSTRACT

Objective: In order for individuals to gain positive health behaviors, first of all, the knowledge, attitude, belief, value and tendency levels of individuals must be determined. This study was planned as a relation descriptive type in order to determine the relationship between women's beliefs about cervical cancer screening and their genital self-images.

Method: The study was planned in relational descriptive type. The sample consists of 302 sexually active women between the ages of 22-65 who have had a Pap smear test at least once. It was obtained through face-to-face interviews with women who came to the Akdeniz University Hospital Obstetrics and Gynecology Clinic between January 2020 and July 2020, using Cervical Cancer Pap Smear Test Health Belief Model Scale and Female Genital Self-Image Scales. One-way analysis of variance, independent groups T test, correlation and regression analysis were used in the analysis of the findings obtained in the study.

Results: The mean age of the women in the study was found to be 36.12 ± 6.28 . There is a moderately significant relationship between the mean FGSIS score and the Pap smear HBM barriers sub-dimension and the mean score of the health motivation sub-dimension. There is a significant relationship between the education level of the woman and the Pap smear HBM barriers sub-dimension. A significant relationship was found between the Pap smear test HBM sensitivity sub-dimension, which has a family history of cancer. As the number of births increases, the points a woman gets on FGSIS decrease.

Conclusion: According to the data obtained from the study, women's genital self-images significantly affect the benefits, barriers and health motivation sub-dimensions of Pap smear, which are among the sub-dimensions of cervical cancer and Pap smear test HBM. It has been seen that socio-demographic characteristics such as marriage age and number of births are effective factors in participation in screening.

Key words: Genital self-images, Nursing, Pap smear, Health belief model, Cervics Cancer

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Serviks Kanseri	3
2.2. Serviks Kanseri İle İlgili Risk Faktörleri	4
2.3. Serviks Kanseri Erken Tanı Yöntemleri	4
2.3.1. Pap Smear Testi	5
2.3.2. HPV DNA Testi:	6
2.3.3. Bazı Uluslararası Kuruluşların Serviks Kanseri Erken Tanı ve Tarama Standartları	6
2.3.4. Türkiye’de Serviks Kanseri Erken Tanı veTarama Standartları	7
2.4. Serviks Kanseri Taramalarına Katılımı Etkileyen Faktörler	8
2.5. Kadın Genital Benlik İmaji	10
2.6. Kanser Taramalarında Hemşirenin Rolü	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Türü	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.3. Araştırma Evreni	16
3.4. Araştırmanın Örneklemi	16
3.5. Araştırmanın Örneklem Dahil Edilme/ Dışlanma Kriterleri	16
3.6. Verilerin Toplanması	17
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	18
	iii

3.8. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri	18
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	34
5.1. Katılımcıların KGBİÖ İle Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	35
5.2. Katılımcıların Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Tartışılması	37
5.3. Katılımcıların Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Obstetrik Özelliklerine Göre Tartışılması	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2 Öneriler	46
7.KAYNAKLAR	47
8. EKLER	65
Ek-1 Kişisel Bilgi Formu	
Ek-2 Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	
Ek-3 Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	
Ek-4 Etik Kurul	
Ek-5 Kurum İzni	
Ek-6 Onam Formu	
Ek-7 Ölçek Kullanım İzin Yazısı	
9. ÖZGEÇMİŞ	77

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulguların Dağılımı	20
Tablo 4.2 Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Ait Bulgular	21
Tablo 4.3 Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Ve Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları	23
Tablo 4.4. Katılımcıların HPV ve Pap smear testine ilişkin özelliklerine ait bulgular (N = 302)	
Tablo 4.5. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Ve Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Güvenirlik Analizi Sonuçları	24
Tablo 4.6 Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Ve Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Normallik Testi Sonuçları	25
Tablo 4.7 Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği Ve Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki	26
Tablo 4.8 Katılımcıların Genital Benlik İmajının Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi	27
Tablo 4.9 Katılımcıların Sosyo Demografik Ve Obstetrik Özelliklerinin Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Pap Smear Yarar Ve Motivasyon Altboyutu Üzerindeki Etkisi	28
Tablo 4.10 Katılımcıların Sosyo Demografik Ve Obstetrik Özelliklerinin Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Pap Smear Engeller Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi	29
Tablo 4.11 Katılımcıların Sosyo Demografik Ve Obstetrik Özelliklerinin Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi	30

Tablo 4.12 Katılımcıların Sosyo Demografik Ve Obstetrik Özelliklerinin Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi	31
Tablo 4.13 Katılımcıların Sosyo Demografik Ve Obstetrik Özelliklerinin Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi	32
Tablo 4.14 Katılımcıların Sosyo Demografik Ve Obstetrik Özelliklerinin Genital Benlik İmajı Ölçeği Üzerindeki Etkisi	33



SİMGELER ve KISALTMALAR

ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists / Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
ACP	: American College of Physicians
ACS	: American Cancer Society / Amerikan Kanser Topluluğu
AICR	: American Institute for Cancer Research /Amerikan Kanser Araştırma Enstitüsü
ASCCP	: Avustralian Society for Colposcopy and Cervical Pathology / Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği
BKI	: Beden Kitle İndeksi
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention/Amerikan Hastalık Kontrol ve Koruma
DSÖ/WHO	: Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization
HPV	: Human Papilloma Virüs
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KGBİÖ	: Kadın Genital Benlik İmajı
NCBI	: National Center for Bionotechnology Information
NCI	: National Cancer Institute / Ulusal Kanser Enstitüsü
Pap smear	: Papanikolaou testi
PTSB	: Post Travmatik Stres Bozukluğu
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
SİMÖ	: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TKİ	: Türkiye Kanser İstatikleri
USPSTF	: United States Preventive Services Task Force/ Amerikan Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanserler, morbidite ve mortalitesinin yüksek olması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Günümüzde kadınlarda görülen en önemli sağlık sorunlarının başında gelen serviks kanseri, ölüm oranlarında ön sıralarda yer almakta ve kadın sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur (AICR, 2018; DSÖ, 2018). Serviks kanseri 2018 yılında kadınlar arasında 4. sırada ve tüm kanserler arasında 7. sırada en çok görülen kanser türüdür (GLOBOCAN, 2018).

Kanserin erken dönemde tanı konulması hastalığın iyileşmesini sağlar ve yaşam süresini uzatır. Bu sebeple Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), serviks kanserinin bütün ülkelerde, taranmasını önermektedir (DSÖ, 2018). Kanserin erken tanısında oldukça önemli bir yeri olan Pap smear testini yaptıran kadın, dünya genelinde istenilenden azdır (Daşikan, 2017; Feldman ve ark. 2017). Ersin ve ark. (2016) nın yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunluğunun Pap smear testi ile beraber düzenli jinekolojik muayene yaptırmadıkları belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise, kadınların %56.4'ünün düzenli jinekolojik muayeneye gitmediklerini ve %79.2'sinin ise Pap smear testi yaptırmadıkları belirlenmiştir (Gümüş ve Çam, 2011). Gelişmiş ülkelerde serviks kanseri tarama oranları %60 ve üzerinde iken (Chen ve ark., 2012; Arbyn ve ark., 2014; Ekechi ve ark., 2014; Richard ve ark., 2015), gelişmekte olan ülkelerde ise; %20'den düşüktür (Akinyemiju, 2012; Coronado Interis ve ark., 2015). Ülkemizde ise, hiç Pap smear testi yaptırmamış 15 yaş ve üzerindeki kadınlar %72.6 oranındadır (Köse, 2015). Kadınlara pozitif sağlık davranışlarının öğretilmesi için öncelik olarak kadınların bilgi, tutum, inanç, değer ve yönelim düzeyleri saptanmaktadır (Demir, 2014). Yapılan çalışmaları incelediğimizde; ırk, yaş, medeni hal, eğitim seviyesi, sağlık güvencesi, maliyet, teşhis ve tedavi imkanlarına erişememe, gelir düzeyi (Nwabichie ve ark., 2018; Babacan Gümüş ve Çam, 2011; Bekar ve ark., 2013; Bal, 2014), sosyal stigma, toplumdaki üreme alışkanlıkları (Öztürk ve Gürsoy, 2018), sağlık çalışanları ile iletişim problemleri (Öztürk ve Gürsoy, 2018; Babacan Gümüş ve Çam, 2011; Bekar ve ark., 2013; Bal, 2014), seksüel uygulamalar, kadercilik ve kültürel inançlar(Ampofo ve ark., 2020; Nwabichie ve ark., 2018)gibi etkenler serviks kanseri risk faktörleri arasında yer

almaktadır. Thomas (2004), çalışmasında geçmiş yaşantıların, sağlığı olumsuz yönde etkileyecek inançların, kadının beden algısı ve duyguların erken tanıya yönelik bakım alma davranışlarını ve buna bağlı olarak taramalara katılımlarını büyük oranda etkilediğini belirtmiştir (Thomas, 2004). Ayrıca Pap smear testi uygulaması, sağlık çalışanlarının muayeneleri sırasında kadının genital organlarını göstermesini gerektirmektedir. Bu sebeple Pap smear testi uygulaması, kadınlar için değişik anlamlar ifade edebilir (Gümüş, 2010). Pap smear testine ilişkin kadınların düşük bilgi düzeyleri, yanlış inanışları sağlığı korumaya yönelik olumsuz davranış tutum geliştirmelerine neden olmaktadır. Toplumumuzda Pap smear testini yaptırmamanın mahrem bir konu olması, smear testini yapan personelin karşı cins olması durumunda testi yaptırmak istememesi, kaygı duyması ve zorunlu olmadıkça testi yaptırmak istememelerine neden olduğu görülmektedir (Öncel, 2016; Aşilar ve ark., 2015).

Kadınların vücut algısı benlik saygısının en önemli belirleyicilerindendir. Genital bölgesiyle ilgili düşünceleri ve duyguları; sağlık bakımı alma davranışları hakkındaki karar vermelerini özellikle jinekolojik muayene olma olasılıklarını etkilemektedir (Babacan Gümüş ve Çam, 2011). Öztürk ve Gürsoy (2018)'un yaptıkları çalışmada, kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenleri arasında jinekolojik muayeneden çekinme, yapılacak uygulamadan çekinme, korkma ve mahrem bölgesinin görülmesinden dolayı utanma olarak belirlenmiştir. Kadınların genital benlik imajları, cinsel organları hakkındaki hisleri ve kişisel düşüncelerini içermektedir (Braun, 2010).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin inançları ile genital benlik imajları arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

3.1. Kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin inançları ile genital benlik imajları arasındaki ilişki ne düzeydedir?

3.2. Kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi sağlık inanç alt boyutları ile genital benlik imajları arasındaki ilişki ne düzeydedir?

3.3. Kadınların serviks kanseri taramasına katılımını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serviks Kanseri

Serviks kanseri, kadınlar arasında kanserden ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir (Mattiuzzi ve Lippi,2020). Son 30 yılda serviks kanserinden etkilenen genç kadınların artan oranı %10 ile %40 arasında değişmiştir (Song ve ark., 2017). Serviks kanseri 2018 yılında kadınlar arasında 4. sırada ve tüm kanserler arasında 7. sırada en çok görülen kanser türüdür (GLOBOCAN, 2018). Gelişmiş ülkelerde serviks kanseri, kadın kanserleri arasında 10. sırada yer almıştır (NCBI, 2020). Ayrıca kadın kanserleri arasında serviks kanseri insidans hızı %13.5'dir. Dünyada serviks kanseri mortalite hızı ise %3.5'dir (AIRC, 2018; DSÖ, 2018; NCBI, 2020).

Geçmişte jinekolojik kanserlerin neden olduğu ölümlerin en geçerli sebebi serviks kanseri iken preinvaziv hastalığın saptanmasını sağlayan, Pap smear tarama yönteminin yaygınlaşmasıyla kanser ile mücadelede ciddi bir başarı elde edilmiş ve olgularda azalma görülmüştür. GLOBOCAN, 2018 verilerine göre, 18.1 milyon yeni kanser vakası ve kanserden 9.6 milyon ölüm meydana gelmiştir. Dünya genelinde; serviks kanseri yeni vaka sayısı 570.000 ve 311.000 vaka da kanserden dolayı ölmüştür. Son dönemde serviks kanseri insidansı ve ölüm oranlarının dünya genelinde pek çok popülasyon da azaldığı görülmüştür (GLOBOCAN, 2018).

Serviks kanseri erken dönemde çoğunlukla asemptomatik olup, hiçbir klinik bulgu vermez. En belirgin özelliği et suyu renginde, vajinal akıntı ve ağrısız kanamadır. Postkoital ve postmenopozal dönemde kanama, menoraji, metroraji, menometroraji, ileri seviyelerde kötü kokulu vajinal akıntı, disparoni, bel bölgesinde ve kasıkta ağrı, karnabahar görünümünde genital bölgelerde çoklu olabilen ağrısız lezyonlar, kilo kaybı, anemi, dizüri ve bacaklarda ödem, defakasyonda kanama ve pelvik muayene sonrasında kanama olarak sıralanmaktadır. Serviks kanseri erken dönemde tanı servikovajinal smear taraması sonrası kolposkopik inceleme ve ardından biyopsi ile konulabilmektedir (Aref-Adib, 2016; Karaoğlu, 2016).

2.2. Serviks Kanseri Ile Ilgili Risk Faktörleri

- Erken yaşta koitus (<16 yaş) (NCBI, 2020; Zhang ve ark., 2020),
- HPV virüsü (Cancer Research, 2016; ACS, 2020; THSK, 2020; NCI, 2020; NCBI, 2020),
- İlk gebelik ve doğum yaşının 17ve altında olması (ACS, 2020; Zhang ve ark., 2020),
- 40-55 yaş grubunda olmak (THSK, 2020; Bodur ve ark., 2011; Eroğlu ve ark., 2011),
- Uzun süreli oral kontraseptif kullanıyor olmak (ACS, 2020; NCBI, 2020).
- Cinsel partnerin birden fazla kişi ile cinsel ilişki yaşaması (Zhang ve ark., 2020; Stumbar, 2018),
- Çoğul gebelikler (ACS, 2020; Zhang ve ark., 2020),
- Düşük sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması (ACS, 2020; Zhang ve ark., 2020; Kanbur ve Çarpık, 2011)
- Sigara kullanılması (ACS, 2020; Zhang ve ark., 2020; Feng ve ark., 2017); ,
- Bağışıklığın baskılanmış olması (HIV, vb.)(ACS, 2020; NCI, 2020, NCBI, 2020)
- Birinci derece yakınarda kanseri öyküsünün varlığı (NCI, 2020, NCBI, 2020; ACS, 2020; THSK, 2020),
- Fetüsün dietilstilbestrolden etkilenimi (ACS, 2020; NCI, 2020, NCBI, 2020),
- Cinsel partnerin penis/prostat kanseri öyküsü(ACS, 2020; THSK, 2020),
- Hiç pap smear yaptırmama (THSK, 2020; Cancer Research 2016) olarak sıralanmaktadır.

2.3. Serviks Kanseriinde Erken Tanı Yöntemleri

Serviks kanserinin erken tanısına yönelik kolay ve uygulanabilir testler ile birçok vakada kanser oluşum evresine gelmeden saptanılır ve kolay bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Hastalığın belirti vermeye başlamadan önceki süreçte tespit edilmesi, hastaların tedavi şanslarını ve kanser durumunda beklenen yaşam sürelerini olumlu etkileyeceği tahmin edilmektedir (Kaya, 2009). Tarama, tedavi edilmediği takdirde kansere neden olabilecek kanser öncesi değişiklikleri tespit etmeyi amaçlar. Kanser gelişimini önlemek veya kanseri erken evrede tedavi etmek için taramada anormallikler bulunan kadınlarda izlem, tanı ve tedavi gerekir. Taramanın, en yararlı olduğu hedef yaş grubunda ki (30-49 yaş)

her kadın için en az bir kez yapılmalıdır. Pap smear testi, HPV testi ve asetik asit (VIA) ile görsel muayenenin tümü önerilen tarama testleridir. Bu tarama testlerinin pozitifliği sonucunda; kriyoterapi veya loop elektro cerrahi eksizyon prosedürü (LEEP) serviks kanseri için etkili ve uygun tedavi sağlayabilmektedir (DSÖ, 2019).

Serviks kanseri taraması yapılırken önerilen muayene; serviksin gözlemlenmesi, serviksten örnek alınması yeterlidir. Fakat pelvik muayene genellikle serviks kanseri için tarama nedeniyle olmayan kadınlara da yapılmaktadır. Birçok kadın ve klinisyen, pelvik muayenin kadınlar için yıllık sağlıklı yaşam ziyaretlerinin bir parçası olması gerektiğine inanmaktadır (ACP, 2014). Pelvik muayene ile ilgili, birçok yanlış bulgu bulunmuş ve bunlar; psikolojik ve fiziksel zararlar ve muayenenin kendisi ile ilişkili zararlardır. Bu zararlar; gereksiz laporoskopiler veya laparotomiler, korku, kaygı, utanç, ağrı ve rahatsızlıkları içermekte olduğu görülmüştür. Cinsel şiddet öyküsü olan kadınlar ve özellikle Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) olanlar, pelvik muayene sırasında daha fazla ağrı, rahatsızlık, korku, kaygı veya utanç yaşamaktadırlar (ACP, 2014). Tarama programlarında Pap smear testi yapılırken, pelvik muayene yapılması ile ilgili farklı görüşler vardır; ACP kılavuzunda, asemptomatik kadınlarda taramalı pelvik muayene kullanımı için önerilerde bulunmuş fakat hamile kadınları bu önerinin dışında tutmuştur (ACP, 2014). Kanada Koruyucu Sağlık Hizmetleri Görev Gücü ise; serviks kanseri dışında, pelvik enflamatuar hastalık veya diğer jinekolojik rahatsızlıkları taramak için pelvik muayene taraması yapılmamasını önermektedir. (CTFPHC, 2014).

2.3.1. Pap Smear Testi

Erken tanıda kullanılan Pap Smear; ülkelerde yaygın olarak serviks kanserini taramaya yönelik kullanılan kolay bir testtir. 1930'lu yıllarda ilk kez Dr. George Papanicolaou tarafından bulunduğundan dolayı, onun adına Pap smear testi olarak tanımlanmaktadır (Gökaslan ve Uyar 2004). Pap smear testi ile; hücresel düzeyde değişiklikler tespit edilmektedir. Pap smear testi yaptırmadan önce dikkat edilmesi gereken kurallar vardır. Bunlar:

- Son 2 gün cinsel ilişki olmaması,
- Vajinal lavaj/duş yapmamış olması,
- Vajinaya kontraseptif ajanlar veya ilaç uygulanmamış olması,

- Genital enfeksiyon var ise önce tedavi edilmeli,
- En uygun zaman menstrüel siklusün ortasına rastlayan günlerde alınmalıdır (Taşkın, 2016).

Ayrıca Pap smear testi; kolay uygulanabilen, maliyeti ve zarar verme ihtimali düşük, duyarlılığı yüksek, tedaviyi hafifleten, morbidite ve mortaliteyi azaltan bir testtir (Özdemir, 2010). Hiç Pap smear testi yaptırmamış olmak serviks kanseri için en önemli risk faktörlerindendir ve yaşam boyu kansere yakalanma riski ise, 1/100'dür. En az bir negative Pap smear sonucu, kansere yakalanma oranını %45 azaltmaktadır (Kög ve ark, 2012).

2.3.2. HPV DNA Testi:

HPV DNA testi, serviks kanserinin erken tanılanmasında ve taramasında kullanılan diğer bir testtir. Aynı zamanda co-test olarakta adlandırılmaktadır. Diğer tarama testlerinin içerisinde; en duyarlı, objektif sonuçlar ortaya koyan ve tekrarlanabilir olanıdır (Örenli, 2015). Serviks kanserli kadınların %99.9'unda HPV etkeni varlığını göstermektedir (Baran, 2013; Katki ve ark, 2011).

Serviks kanserinden korunma amacıyla Uluslararası rehberlere göre, HPV aşılması yapılmış kadınlarda tarama programı uygulanması gerekmektedir (ACOG, 2018; ASCCP, 2013; NCI, 2019; USPSTF, 2018). HPV DNA testinin negatifliği durumunda ise; 5 yıl içinde serviks kanseri oluşma olasılığı azalmakta ve hekime önemli bilgiler vererek gereksiz işlem yapılmasının önüne geçmektedir. Fakat diğer testlere göre daha pahalıdır (Demirel ve Gölbaşı, 2015).

2.3.3. Bazı Uluslararası Kuruluşların Serviks Kanseri Erken Tanı ve Tarama Standartları

- Amerikan Koruyucu Servisler Özel Görevlileri (USPSTF, 2018) ilk kez yapılacak Pap Smear testini cinsel aktivitenin başlamasından 3 yıl sonra, 21 yaşında başlanılmasını, yılda bir şekilde aralıklar ile tekrarlanmasını, son üç test sonucu negatif olarak sonuçlandı ise; 3'er yıl ara ile tekrarlanması gerekmektedir. 65 yaşında Pap Smear testinin sonlandırılmasını ve histerektomi varlığında testin gereksiz olduğunu söylemektedir.

- Amerikan Hastalık Kontrol ve Koruma (CDC, 2021) ilk Pap Smear testini cinsel aktivite başlamasından itibaren 3 yıl içinde veya en geç 21 yaşında başlanılmasını, 3'er yıl ara ile tekrar edilmesini, 29 yaşına kadar devam etmesini belirtmektedir. 30-65 yaş aralığındaki kişilerin ise, yalnızca Pap smear testi yaptıranların sonuçları normalse 3 yıl beklemlerini, birincil HPV testi yaptıranların sonucu normalse 5 yılda bir devamını, ortak test yaptıranların sonuçları normalse 5 yılda bir tekrarlanmasını ve histerektomi sonrası ise testin yapılmasına gerek olmadığını söylemektedir.
- Amerikan Kanser Derneği (AACR, 2021) ilk Pap Smear testini cinsel aktivitenin başlamasından 3 yıl sonra, en geç 25 yaşında başlanılmasını önermektedir. Her 5 yılda bir birincil HPV testi yaptırmalıdır. Birincil HPV testi mevcut değilse, her 5 yılda bir ortak test (Pap smear ile HPV testi) veya yılda bir konvansiyonel Pap Smear, 2 yılda bir sıvı bazlı Pap Smear şeklinde yapılmasını söylemektedir. Son üç Pap Smear testi negatif ise, 65 yaşına kadar 3 yılda bir tekrarlanmalı ve 65 yaşında sonlandırılmalıdır. Histerektomi sonrası Pap Smear testinin ise gereksiz olduğunu, HPV'ye karşı aşılanmış kişilerin ise taramalarının devam etmesini önermektedir.
- Amerikan Doğum ve Kadın Hastalıkları Koleji (ACOG, 2021) ilk Pap Smear testine 21 yaşında başlanılıp, 21-29 yaş arası 2 yılda bir şeklinde yapılmalı, 30 yaş üzeri kadınlarda son üç kez yapılmış olan Pap Smear testi negatif ise, 70 yaşına kadar 3 yılda bir tekrarlanmasını, 70 yaşından sonra ve histerektomi işlemi sonrasında yapılmamasının gereksiz olduğunu belirtmektedir.
- Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI, 2021) ilk Pap smear testine 21 yaşında başlanmalı, 65 yaşına kadar devam etmelidir. 30 yaş üstü kadınlarda Pap smear ile Hpv testi beraber yapılması kansere yol açabilecek daha fazla servikal değişiklik bulacağını söylemektedir.

2.3.4. Türkiye'de Serviks Kanseri Erken Tanı ve Tarama Standartları

Ülkemizde serviks kanseri tarama programı 2009 yılında başlamıştır. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları rehberinde; *“Ülkemiz koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir hedef, kadınlarda 30 yaşında başlayan ve 65 yaşında biten toplum tabanlı taramadır (30 ve 65 yaşlar dâhil edilecektir). Taranacak popülasyon, aile hekimlerine kayıtlı bireyler esas alınarak tanımlanmalıdır. HPV veya Pap Smear testi*

geliştirilecek davet yöntemleriyle her beş yılda bir tekrarlanır. Son iki HPV veya Pap Smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmelidir.” şeklindedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Alınan örnekler Türkiye Sağlık Bakanlığı veya Sağlık Müdürlüklerince tespit edilen birimlere inceleme için uygun koşullarda gönderilmektedir. İncelenen negatif lamalar 5 yıl, pozitif lamalar ise 20 yıl olmak üzere arşivlerde saklanmaktadır. Pap smear testi sonucu, en geç 20 gün içerisinde sonuçlanmakta ve test sahiplerine gerekli açıklamalar hakkında bilgi verilip, yönlendirmeler yapılmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr> erişim tarihi:02.02.2021).

Ülkemizde serviks kanserine yönelik kanser taramaları; Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)’nde verilmektedir. Erken tarama hizmetlerinin ücretsiz olarak verilmesine rağmen, kadınların programlara katılımları istenen ve yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Etkin kanser taramalarının yapılabilmesi için kadınların %70.0’ine ulaşılması gerektiği bilinmektedir. Ancak serviks kanserinde tarama programlarının kapsayıcılık oranının %20’i olduğu belirtilmektedir (Ulusal Kanser Kontrol Planı, 2013-2018).

2.4. Serviks Kanseri Taramalarına Katılımı Etkileyen Faktörler

Sağlık kontrolleri ve taramaları, sağlığı korumada ve hastalıkları önlemede önemli bir yere sahiptir. Yapılan çalışmalarda tarama yaptıрма sıklıkları %15.6 ile %88.9 aralığında değişmekte olduğu görülmüş, henüz istenilen düzeylerde olmadığı saptanmıştır (Hislop ve ark., 2007; Güvenç ve ark., 2010; Özdemir ve Bilgili, 2010; Thippeveeranna ve ark., 2013; Demirgöz, 2014; Bazargan ve ark.,2015; Duman ve ark., 2015; Ersin ve ark., 2016; Işık ve ark., 2016; Çankaya, 2017; Phoswana-Mafuya ve Peltzer, 2018).

Pap smear testine ilişkin düşük bilgi düzeyi, yanlış tutum ve inanışlar, kadınların sağlığı koruma ve sürdürmeye yönelik olumsuz davranış ve tutum geliştirmelerine neden olmaktadır (McFarland, 2009). Dolayısıyla kadınların tarama yaptırmadaki davranışları ile ilişkisi görülen faktörlerin tespit edilebilmesi, uygulanan tarama programlarına pozitif olarak tepki vermeleri yönünden büyük önem taşımaktadır (Akyüz ve ark., 2006).

Çeşitli çalışma bulgularına göre, kadınların Pap smear yaptırmama sebepleri içerisinde serviks kanseri ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının olmaması (Kessler 2012; Montgomery ve ark., 2010), cinsel sağlığa yönelik tutumlar (Lee ve ark., 2008), bireysel inançlar (Lee ve ark., 2008; Lim ve Ojo 2017), düşük eğitim düzeyi (Hislop ve ark., 2007), bilgi eksikliği (Hislop ve ark., 2007; Montgomery ve ark., 2010; Studts ve ark., 2013), erken teşhisin yararlarını bilmeme (Bazargan ve ark., 2015; Lee ve ark., 2008), taramaya ihtiyaç duymama (Broberg ve ark 2014), tarama hakkındaki olumsuz duygular (Studts ve ark., 2013), vajinal muayeneden korku (Guilfoyle ve ark., 2007; Thippeveeranna ve ark., 2013), erkek sağlık personelinden bakım alma (Hislop ve ark., 2007), utanma ve muayene pozisyonu (Lim ve Ojo 2017), herhangi bir semptomun olmaması (Thippeveeranna ve ark., 2013), zaman bulamama (Lim ve Ojo 2017), hizmetlerin ücretli olması (Guilfoyle ve ark., 2007; Lim ve Ojo 2017; Studts ve ark., 2013), partnerin cesaretlendirmemesi (Lim ve Ojo 2017), testin ağırlı olduğunu düşünme (Guilfoyle ve ark., 2007), sağlık profesyonellerinin yapılacak işlemten önce açıklama yapmaması, muayene sırasında kaba hareketlerde bulunması ve aceleci tavrı (Lim ve Ojo 2017; Thippeveeranna ve ark., 2013), olası gizlilik ihlali (Lim ve Ojo 2017), toplumsal damgalanma (Guilfoyle ve ark., 2007; Lim ve Ojo 2017), göçmen statüsü (Lim ve Ojo 2017; Studts ve ark., 2013), cinselliğin olumsuz algılanması gibi durumlar kadınların olumsuz muayene deneyimlerinin yaşanmasına zemin hazırlayan en önemli nedenler olarak sıralanmaktadır.

Türkiye'de yapılan çalışmalara göre ise; kadınların Pap-smear yaptırmama sebepleri; bilgi eksikliği (Çankaya, 2017; Duman ve ark, 2015; Gümüş ve Çam 2011), ihmal etme (Gümüş ve Çam 2011; Işık ve ark., 2016; Özdemir ve Bilgili, 2010), gerekli görmeme (Ersin ve ark, 2016; Işık ve ark., 2016; Özdemir ve Bilgili, 2010), erkek sağlık personelinden utanma ve çekinme (Demirgöz, 2014; Duman ve ark, 2015; Işık ve ark., 2016; Gümüş ve Çam 2011; Kaya ve ark, 2017; Kolutek ve Avcı, 2015), ev dışı ortamlarda rahat hissedememe (Kolutek ve Avcı, 2015), kötü sonuç çıkmasından korkma (Duman ve ark, 2015; Işık ve ark., 2016; Kaya ve ark, 2017; Kolutek ve Avcı, 2015; Özdemir ve Bilgili, 2010), herhangi bir şikayetin olmaması (Demirgöz, 2014; Ersin ve ark, 2016; Gümüş ve Çam 2011) ve zaman bulamama (Ersin ve ark, 2016) gibi etkenler başında yer almaktadır. Türkiye’de sağlık personelleri üzerinde yapılmış

Çalışmalarda ise, hemşirelerin serviks kanserinden korunmanın önemini bilmelerine karşın, Pap smear testi yaptırma oranlarının istenilen oranda olmadığı belirlenmiştir (Karabulutlu 2012; Işık ve ark., 2016; Kızılırmak ve Kocaöz, 2018; ztrk ve Gürsoy, 2018; Pehlivanoglu ve ark., 2019).

Ülkemizdeki kadınlar diğerklkelerdeki kadınlar ile benzeyen sebeplerden dolayı Pap smear testini hiç yaptırmamakta veya düzenli tarama yaptırmamaktadır. Oysa ki Pap smear testini periyodik olarak düzenli yaptırmak gelişmiş ülkelerde serviks kanseri insidansının azalmasına önemli katkı sağlamaktadır (Demirhindi ve ark., 2012). ner ve ark (2017)'nın yaptıkları çalışmada ki 30-65 yaş kadınların genelinde hiç serviks kanseri taramasının yapılmadığı belirlenmiştir. Ayrıca tarama testlerinin yapılmasındaki kadınların yaklaşım ve tutumlarına yaşları ve ırkları gibi değişkenler etki eden faktörler olarak belirtilmektedir. Kadınların sağlık davranışlarına yönlendirilmeleri ile tarama programına katılmaları, morbidite ve mortalite oranının düşmesine büyük oranla olumlu katkı sağlamaktadır (Akyüz ve ark., 2006). Pulorts ve ark (2016)'nın yaptıkları sistematik derlemede kadın sağlık personelinin arttırılması ile, kadınların tarama programlarına katılımını arttırdığı belirlenmiştir.

2.5. Kadın Genital Benlik İmajı

Kadınların serviks kanseri taramalarına katılmalarını engelleyen faktörlerden biride düşük benlik imajıdır. Kadınların genital bölgesiyle ilgili düşünceleri ve duyguları; sağlık bakımı alma davranışları hakkındaki karar vermelerini özellikle jinekolojik muayene olma olasılıklarını etkilemektedir (DeMaria ve ark., 2012). Benlik imajı bireyin, kişiliğı ve çevresiyle olan ilişkileriyle şekil alır. Bu nedenle sadece birey ile sınırlı kalmayarak toplumsal bir anlam taşıdığı bilinmektedir (Grogan, 2016).

Benlik kavramı sosyal, derin ve geniş bir kavramdır. Bu kavram ailede başlar ve toplum içinde şekillenir (Akçınar ve zbek, 2017; Waltner, 1986). Genital benlik algısı, kişinin genital görünümüne ve işlevine karşı öznel düşünce ve duyguları içerir ve genital benlik imajının temelini oluşturur. Beden imgesi çalışmalarının bir alt alanı genital benlik imajıdır ve bireylerin genital organlarına karşı tutumlarını, öznel duygularını ve deneyimlerini ifade eder (DeMaria ve ark., 2019; Fudge ve Byers, 2017). Başka bir

deyişle, cinsel organlardan algılanan fiziksel sağlığın davranışsal ve psikolojik yönlerinin bir parçasıdır (Schick ve ark., 2010).

Genital benlik imajı kavramı ilk kez genital kimlik ile ortaya çıkmıştır. Waltner, genital kimliğini “cinsel organları içeren özel etkileşimlerden ve deneyimlerden doğrudan veya dolaylı olarak ortaya çıkan ego tutumu ve müteakip duygu” olarak ifade etmiştir (Waltner, 1986). Genital kimlik ve cinsel kimliğin genital benlik imajı terimi ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. İmaj terimi, Berman ve arkadaşları (2003) tarafından kadınların genital algılarını duygu ve davranış açısından ifade etmek için bulunmuştur. Günümüzde birçok kadın genital organlarının görünümünü çok önemli bulmakta ve görünümleriyle daha fazla ilgilenmektedir. Genital benlik imajı hem cinsel işlevlerde hem de kadınların görünümünde önemli bir yere sahiptir. Son çalışmalar, kadınların genital benlik algısının cinsel sağlıkla ilişkili olduğunu göstermektedir (Zielinski ve ark., 2012). Pozitif genital benlik imajının cinsel işlevsellik ve memnuniyet ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Pujols ve ark., 2010). Ayrıca genital muayene davranışları da dahil olmak üzere diğer davranışların belirleyicisi olarak kabul edilir (DeMaria ve ark., 2012).

Genital benlik imajı kadınların genital organlarının dış görünüşleri ile ilgili bir problemlerinin olmaması, genital organlarının sağlık durumlarını ve genital benlik algılarını kapsar (Waltner, 1986). Ayrıca dış görünüşleri ve cinsel işlevleri üzerinde de genital benlik imajının etkisinin büyük olduğu bilinmektedir (Schick ve ark., 2010). Kadınların genital benlik imajları, cinsel organları hakkındaki hisleri ve kişisel düşüncelerini içermektedir. Bu cinsel organları ile ilgili olan duyguları ve inançları, geleneksel olarak şekillenmekte ve varlıklarının gizlenmesi gerekliliği ile beraberinde bir tabu haline geldiği için önem gösterilmesi gereken bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (Braun, 2010).

Ülkemizdeki kadınların geneli, küçük yaşlarda başlayarak ve bütün yaşamı boyunca koruması, saklaması, gizlemesi gerektiğine inandırıldıkları, genital organlarının muayene edilmesi esnasında anksiyete, stres ve utanma hissini yoğun olarak yaşamaktadır (Demir, 2014; Özbek, 2006). Bunun nedeni, kadının cinsel kimliğini belirleme de, kadın genital organlarının önemli bir role sahip olmasıdır. Günümüzde, ülkemize bakıldığında pek çok kadın hala cinselliğin, doğurganlığın ve anneliğin

sembolünü uterus şeklinde görmektedir. Toplumumuzda özellikle kırsal kesimlerde, kadının temel fonksiyonunun, çocuk doğurmak olarak düşünüldüğü için “*uterusu alınmış kadın artık kadın sayılmaz*” inancı hala büyük önem taşınmaktadır. (Taşkın, 2016).

Genital benlik imajı kadınlar arasında ortak bir endişe olarak ifade edilebilir. Kadın sağlığı için büyük önem taşıyan genital benlik imajını etkileyen tüm faktörleri göz önünde bulundurmak önemlidir (Yılmaz ve ark., 2020). Genital benlik imajı düşük olan kadınların, genital muayeneden kaçındıkları tespit edilmiştir ve buna ek olarak düşük genital benlik algısına sahip kadınların, hiçbir tıbbi gerekçeleri olmadan genital kozmetik cerrahi (vajinoplasti gibi) yaptırmakta oldukları görülmektedir (Braun, 2010; DeMaria ve ark., 2012; Goodman ve ark., 2010; Herbenick ve ark., 2011; Schick ve ark., 2010). Araştırmalar, kadınların genitallerinin sağlık profesyonelleri tarafından görülmesi üzerine kaygı duymalarını, jinekolojik muayenelere katılmama sebebi olarak göstermektedir (Fahs, 2014; Laan ve ark., 2017).

Kadın genital benlik imajının kadınların cinsel işlevleri, cinsel davranışları, cinsel ve genital sağlık davranışları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Herbenick ve ark., 2017). Başka bir çalışmada da, DeMaria ve ark. (2012)’nın kadın genital benlik imajı ile ilgili üniversite Son iki yılda en az bir jinekolojik muayene yapılan kadınların, olmayanlara göre anlamlı derecede daha olumlu bir genital benlik imajına sahip oldukları bulunmuştur. Yine DeMaria ve ark (2019)’nın, İtalyan kadınların cinsel organlarına karşı tutumlarını, üreme ve cinsel sağlık davranışlarıyla ilişkilerini ve genital benlik imajını belirlemek için yaptıkları çalışmada. Katılımcıların cinsel organları hakkında konuşurken utandıkları ve bunu sosyal tabularla eşitledikleri görülmüştür. Kadınların cinsel organlarının nasıl görünebileceği konusundaki endişelerinin sınırlı bilgiden kaynaklandığı bulunmuştur.

2.6. Kansere Taramalarında Hemşirenin Rolü

Tarama programlarına katılımı istenilen düzeye getirmek için toplumun kanseri önleme, kanserden korunma ve erken tanı konularında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu noktada en etkili görev sağlık personeline aittir. Özellikle hemşireler, sağlık sistemi içinde topluma yönelik eğitim programlarının en temel yürütücülerindendir ve hasta

savunucusu, bakım sağlayıcısı ve araştırmacı olarak birçok rol üstlenmektedirler (Young ve ark., 2020). Serviks kanserinin erken tanısı ve korunmasında hemşirelerin rolü; birincil, ikincil ve üçüncül korunma olarak üç başlık altında toplanabilir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

Birincil korunma; risk faktörlerinden uzak durmak, aşılama ve sağlık eğitimiyle sağlanmaktadır. Kadınla sürekli iletişimde bulunan hemşireler; tek eşli cinsel yaşam, hijyen kuralları, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, aile planlama yöntemlerinin kullanımı vb. gibi konularda sağlık danışmanlığı yapmaktadırlar (Kanbur ve Çapık, 2011; Coleman, 2017). HPV enfeksiyonu ve aşılama konusunda birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında topluma bilgi verilmesi ve farkındalık oluşturulması önemlidir. Ayrıca hemşireler, kadınlara düzenli sağlık kontrol ve taramalarının, hastalığın seyrini etkileyen erken tanının önemini de vurgulamalı, serviks kanseri risk faktörlerini, morbidite ve mortalite risklerini kadınlara açıklamalıdır. (Coronado ve ark., 2015; Coleman, 2017). Hemşirelerin kanserden korunma konusunda eğitici ve danışmanlık rollerini etkili olarak yerine getirebilmeleri için serviks kanseri risk faktörleri (HPV vb.) ve korunma konusunda yeterli bilgi donanımına sahip olması, bireylerin sahip oldukları risk faktörlerini tanıyabilmesi, güncel gelişmeleri izleyip bu bilgileri uygulamaya aktarabilmesi gerekir (Coleman, 2017). Bunları yapabilmek için önerilen hemşirelerin kanser danışmanlığı konusunda eğitilmiş/ sertifikalı olmasıdır (Eroğlu ve Koç, 2014). Hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, bu eğitim programları ile hemşirelerin bilgi düzeyinin istenilen düzeye getirilmesi, öğrenciler, adölesanlar, hastalar ve ailelerin yeterli bilgiye sahip olması, serviks kanseri morbidite ve mortalite oranlarında önemli düşüşü sağlamaktadır (Kaya, 2009; Rogers ve Cantu, 2009).

Ayrıca hemşirelik eğitimi müfredatlarında konunun ayrıntılı şekilde işlenmesi mezuniyet öncesinde öğrencilere konu ile ilgili duyarlılığın kazandırılması gerekmektedir. Kanser erken tanı programları konusunda eğitilmiş hemşireler gelişmiş ülkelerde, kadın sağlığı taramalarında ve eğitim programlarında vazgeçilmez bir rol üstlendikleri bilinmektedir. Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanısı konusunda bilgilendirmek, risk faktörü olan aileleri taramaya yönlendirmek, Pap smear testini uygulamak, tarama

sonucunda elde edilen verileri toplamak, değerlendirmek gibi görevleri vardır (Coronado ve ark., 2015).

Bununla birlikte, kadınlar servikal sağlık ve tarama davranışları hakkında bilgi sahibi olsalar da, tüm kadınların tarama kurallarına uymadıkları görülmüştür. Bilgi tek başına davranış değişikliğini teşvik etmemektedir. Aksine, kadınların tarama davranışlarını başarılı bir şekilde yürütebileceklerine inanmaları gerekmektedir. Hemşireler, bir kadının başarılı olabileceğine ve Pap smear testi yaptırabileceğine olan inancını arttırmak için deneyimleri paylaşmada ve sözlü ikna etmede etkili olabilir (Kessler, 2017). Hemşireler ve diğer sağlık personelleri gerek muayeneye gelen hastalara, gerek genel sağlık taramalarında kadınlara ve ailelere Pap smear taramasının basit ve kolay bir yöntem olduğunu, serviks kanserinden koruyuculuğunu ve erken tanıya yardımcı olduğunu, özellikle Pap smear taramalarına katılıma etki eden genital benlik imajının vücut imajını ve cinsel sağlığı iyileştirmede önemli bir rolü olduğunu anlatmaları gerekmektedir (Yılmaz ve ark., 2020). Hemşireler, kadınların beden ve genital imajını, bireylerin yaşam kalitesini artırmak için yaklaşımlar benimsemelidir. Taramalara katılımı etkileyen faktörleri belirlemede hemşireler, kadınların genital benlik imajı ve olumlu bir yaşam tarzı geliştirmede gerekli desteği sağlamak için en uygun konumda sağlık profesyonelleridir. Danışmanlık sürecinde hemşirelerin güven ve saygıya dayalı bir tedavi süreci izlemeleri beklenmektedir (Gölbaşı ve Evcili, 2013; Yılmaz ve ark., 2020).

İkincil korunmada hemşirenin görevi, kadınların düzenli aralıklar ile devamlı olarak taramalara katılmasını sağlama, tarama planının ve programının oluşturulması, tarama testlerinin yapılması ve bunların raporlandırılmasında görev almaktır. Böylece kanser, erken döneminde saptanmış olur (Kanbur ve Çapık, 2011). Bir strateji olarak; serviks kanserinin erken tespiti ile ilgili, muayene bağlılığını arttırmak için anormal muayene sonuçları olan kadınların takip randevularının sayısını arttırmanın etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu müdahaleler, insanların yeterli davranışı uygulamak için yalnızca bir uyarana(hatırlatıcı) ihtiyaç duydukları varsayımına dayanmaktadır. Kadınların muayeneye teşvik olması için telefon görüşmeleri veya hatırlatıcı çağrılar sağlanabilir (Vasconcelos ve ark., 2011; Lout ve Mourphy, 2017).

Üçüncül korunma hemşiresinin, programı serviks kanserinin klinik bulguları mevcut olduğu zaman yapılacakları kapsar. Hemşireler bu aşamada, hastalara, durumları hakkında gerekli bilgileri vererek ve onları gelişebilecek komplikasyonlar için eğiterek hazırlamalı ve düzenli klinik izlem yaparak oluşabilecek komplikasyonları pozitif yönde önleyebilirler. Ek olarak, görülebilecek belirti kontrollerini sağlayarak ve gelişebilecek komplikasyonlar için girişimlerde bulunarak oluşabilecek sakatlıkları en aza indirebilirler (Young ve ark., 2020) .



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Serviks kanseri taramasına ilişkin inanç ve kadınların genital benlik imajları arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla ilişkisel tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Eylül 2019- Mart 2020 tarihleri arasında Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Jinekoloji Polikliniği'nde yürütülmüştür.

3.3. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Jinekoloji Polikliniği'ne 01.01.2020-01.07.2020 tarihleri arasında başvuran 2244 kişi, en az bir kez Pap smear testi yaptırmış, 21-65 yaş aralığındaki cinsel yönden aktif kadınlar oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G-Power analizinden yararlanıldı. Analizde, tip 1 hata oranı (α)= 0.05, çalışmanın gücü ($1 - \beta$) ise 0.90 olarak alınmış ve hesaplamalar yapılmıştır. Analiz sonucunda örneklem 329 kişi olarak belirlendi. Örneklem %95'ine ulaşılabilmiştir ve araştırmaya 302 örneklem dahil edildi. Veri toplama sonunda, araştırmanın gücü G*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak tekrar hesaplandı. Hesaplama sonucunda araştırmanın gücü %92 ($1 - \beta$) olarak bulundu. Araştırmanın gücü literatürde istenen en alt sınırın (%80) üzerindedir (Cohen, 1988; Faul ve ark., 2009). Bu sonuç araştırmanın gücünün yeterli olduğunu göstermektedir.

3.5. Araştırmanın Örneklemeye Dahil Edilme/ Dışlanma Kriterleri

<i>Örneklemeye Dahil Edilme Kriterleri</i>	<i>Örneklemden Dışlanma Kriterleri</i>
1. Araştırmaya katılmayı kabul etmesi	1. Kanser öyküsü bulunanlar
2. Herhangi bir iletişim sorununun olmaması	2. Histerektomi operasyonu geçirmiş olmak
3. En az bir kez Pap smear testi yaptırmış olması	3. Okur- yazar olmaması
4. Cinsel yönden aktif olması	4. Türkçe bilmemesi

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran dâhil edilme kriterlerine uyan kadınlar ile yüz yüze görüşme yapılarak Ocak- Haziran 2020 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın verilerinin toplanmasında; kişisel bilgi formu, Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği ve KGBİÖ kullanıldı.

Veri Toplama Araçları:

1. **Kişisel Bilgi Formu (EK-1):** Kişisel Bilgi Formu, tanımlayıcı kişisel bilgileri içermekte olup, araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hazırlanmıştır.

2. **Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (EK-2):** Sağlık İnanç Kuramı temel alınarak Güvenç ve ark., (2011) tarafından geliştirilmiştir. Serviks Kanseri Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, 35 maddeden oluşan 5'li likert tipi ölçektir. Ölçeğin tümü için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.62-0.86 arasında, alt boyutları için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ise 0.79-0.87 arasında değişmektedir. Ölçekte, “kesinlikle katılmıyorum” cevabı 1, “katılmıyorum” 2, “kararsızım” 3, “katılıyorum” 4 ve “kesinlikle katılıyorum” 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçek; Pap Smear Yarar ve Motivasyon (ilk 8 madde. Min. puan 8, max. puan 40), Pap Smear Engeller (9- 22 madde arası. Min.puan; 14, Max.puan; 70), Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet (23-29 madde arası. Min.puan; 7, Max.puan; 35), Serviks Kanseri Duyarlılık (30-32 madde arası. Min.puan; 3, Max.puan; 15) ve Sağlık Motivasyonu (33-35 madde arası. Min.puan; 3, Max.puan; 15) olarak beş alt boyutta ele alınmıştır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilmekte olup tek bir toplam puanda birleştirilmemektedir. Engel algısı haricindeki alt boyutlar, Pap Smear tarama davranışıyla pozitif olarak ilişkilidir. Ölçekte hiçbir madde ters puanlandırılmamaktadır. Değerlendirmede, her birey için alt boyut sayısı kadar puan elde edilir.

3. **Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği (EK 3):** Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği kadınların genital benlik algısını ölçmek amacıyla Herbenick ve Reece (2010) tarafından geliştirilmiştir. “Female Genital Self-Image Scale” (FGSIS), “Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği” (KGBİÖ) 7 maddeden oluşmaktadır. Likert özellikte olan ölçekte yanıtlar

1’den 4’e kadar numaralandırılmıştır. Ölçekte; 1 “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde ifade edilirken, 4 ise “kesinlikle katılıyorum” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 iken alınabilecek en yüksek puan 28’dir. Toplam KGBİÖ skorunun yüksek çıkması olumlu genital benlik imajını göstermektedir. Ölçeğin orijinal geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa kat sayısı 0.88 olarak saptanmıştır (Herbenick ve Reece 2010). Ölçeğin orijinal dili İngilizcedir. KGBİÖ’nün daha önce iki farklı dilde geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Mısır’da yapılan Arabic versiyonunun Cronbach alfa kat sayısı 0.8950 ile 0.9302 arasında (Mohammed ve Hassan, 2014) ve İran’da yapılan Farsça versiyonunun Cronbach alfa kat sayısı 0,83’tür (Pakpour ve ark., 2014). Ayrıca farklı çalışmalarda da kullanılmıştır. Karadeniz (2019) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik güvenirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Etik Kurulu’ndan onay (EK-4), ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nden gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK-5) Ayrıca araştırmaya katılmanın gönüllüğü ve istediği zaman araştırmadan ayrılabilceği konusunda her kadına bilgi verilmiştir. Ayrıca görüşme öncesinde, katılımcıya araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirmeler sonrasında isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında Aydınlatılmış Onamları alınmıştır (EK-6). Katılımcılar istedikleri zaman görüşmeden ayrılma hakkına sahip olacaktır. Ayrıca, araştırmada veri toplama sürecinde kullanılan ölçekler için geçerlik ve güvenirliği yapan yazarlardan e-posta yolu ile yazılı izin alınmıştır (EK-7).

3.8. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

- Araştırma, Antalya Akdeniz Üniversite Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğine başvuran kadınlar ile yapılması, araştırmanın yapıldığı tarihlerde; Tüm dünyayı sarsan COVID 19 pandemi sürecinde olması nedeniyle örneklemin %95’ine ulaşılması araştırmanın sınırlılıklarıdır.
- Araştırma, Türkçe geçerlilik güvenirliğinin yapılmış ölçekler kullanılarak yapılması ise araştırmanın güçlü yönüdür.

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verileri istatistik analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri tanımlayıcı analizler (yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma) ile değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu diklik (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri kullanılarak test edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değeri +1.5 ve -1.5 arasında olan değişkenler, bu araştırmada normal dağılıma uygun olarak değerlendirilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2019). Normal dağılıma sahip veriler için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik değerleri için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. KGBİÖ ve Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmada Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeğinin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutlarını yordama düzeyi basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmada kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin KGBİÖ ve Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutlarını yordama düzeyi çoklu doğrusal regresyon analizi (forward method) ile incelenmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinden önce çoklu bağlantı ve veri normalliği kontrol edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde hata (yanılma) payı 0.05 olarak alınmıştır ($p < 0.05$).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verisinin analizleri sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulguların Dağılımı (N = 302)

<u>Sosyodemografik Özellikler</u>	<u>$\bar{X} \pm Ss$</u>	<u>Min.</u>	<u>Max.</u>
Yaş	36.12 $\pm$ 6.28	22	63
Boy	164.33 $\pm$ 5.36	150.00	178.00
Kilo	59.90 $\pm$ 6.90	46.00	85.00
Günlük İçilen Sigara Adeti (n =92)	14.96 $\pm$ 5.78	1	20.00
BKİ(Beden Kitle İndeksi)	n	n	%
	Zayıf	7	2.3
	Normal	250	82.8
	Fazla Kilolu	40	13.2
	Obez	5	1.7
	İlkokul	26	8.6
Eğitim Durumu	Ortaokul	31	10.3
	Lise	125	41.4
	Üniversite	120	39.7
	Çalışıyor	155	51.3
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	147	48.7
	Gelir Giderden Az	37	12.3
Gelir Durumu	Gelir Gidere Eşit	233	77.2
	Gelir Giderden Fazla	32	10.6
	İçiyor	92	30.5
Sigara İçme Durumu	İçmiyor	210	69.5
	Evet	85	28.1
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	İç Hastalıkları	25	16.7
	Doğum ve Kadın Hastalıkları	4	2.7
	Göğüs Hastalıkları	9	6.0
	Kardiyoloji	36	24.0
Sürekli İlaç Kullanma Nedeni (n = 85)	Deri Hastalıkları	3	2.0
	Nöroloji ve Ruh Sağlığı	8	5.3

Tablo 4.1’de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamaları 36.12 ± 6.28 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %82.8’inin normal kilolu, %41.4’ü lise mezunu, %51,3’ü bir işte çalışmakta, %77,2’sinin geliri giderine eşit ve %30,5’i sigara içmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların obstetrik özelliklerine ait bulgular (N = 302)

<u>Obstetrik Özellikler</u>	<u>$\bar{X} \pm SS$</u>	<u>Min.</u>	<u>Max.</u>
Evlilik yaşı	23.10 ± 2.74	15,00	32.00
İlk cinsel ilişki yaşı	22.89 ± 2.59	16,00	32.00
İlk gebelik yaşı (n= 287)	24.25 ± 2.90	17,00	37.00
		n	%
Doğum Sayısı	Sıfır	19	6.3
	Bir	110	36.4
	İki	130	43.0
	Üç ve Üzeri	43	14.2
Düşük Sayısı	Sıfır	184	60.9
	Bir	95	31.5
	İki ve Üzeri	23	7.6
Kombine oral kontraseptif kullanma durumu	Evet	141	46.7
	Hayır	161	53.3
Daha önce vajinal enfeksiyon (akıntı) geçirme durumu	Evet	146	48.3
	Hayır	156	51.7

Tablo 4.2’de katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde evlilik yaşı ortalamaları 23.10 ± 2.74 , ilk cinsel ilişki yaşı ortalamaları 22.89 ± 2.59 ve ilk gebelik yaşı ortalamaları 24.25 ± 2.90 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %43,0’ı iki doğum yapmıştır ve %31,5’i de bir kez düşük yapmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcıların HPV ve Pap smear testine ilişkin özelliklerine ait bulgular (N = 302)

<u>Obstetrik Özellikler</u>	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.
Pap Smear yaptırma sayısı	1 Kez	153	50.7
	2 Kez	72	23.8
	3 ve Üzeri Kez	27	8.9
	Bilinmiyor	50	16.6
En son Pap Smear yaptırma durumu üzerinden geçen zaman	0 - 1 Yıl	152	50.3
	1-3 Yıl	49	16.2
	3 Yıl ve Üstü	49	16.3
	Bilinmiyor	52	17.2
HPV Aşısı yaptırma durumu	Evet	24	7.9
	Hayır	278	92.1
HPV DNA testi yaptırma durumu	Evet	82	27.2
	Hayır	220	72.8
Serviks kanserine yönelik eğitim alma durumu	Evet	182	60.3
	Hayır	120	39.7
Ailede (anne ve kız kardeşte) serviks kanseri öyküsü varlığı	Evet	40	13.2
	Hayır	262	86.8
Serviks kanseri öyküsü olan kişinin yakınlığı (n = 40)	Anne-Kız Kardeş	21	52.5
	Diğer (Teyze, Hala, Anneanne)	19	47.5

Tablo 4.3'te katılımcıların tamamı Pap Smear testi yaptırmıştır. Pap Smear testi yaptıran katılımcıların %50,7'si bir kez, %23,8'i iki kez, %8,9'u üç ve üzeri kez bu testi yaptırdığını ifade etmiştir. Kaç kez Pap Smear yaptırdığını bilmeyenlerin oranı ise

%16,6'dır. Katılımcıların %50,3'ü en son Pap Smear testini 0-1 yıl içerisinde yaptırdığını ifade etmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4 KGBİÖ ve Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N = 302)

Ölçekler	n	Ort	Ss	Min.	Max.
KGBİÖ	302	18.96	4.12	7.00	28.00
<u>Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutları</u>					
Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu	302	35.04	3.52	24.00	40.00
Pap Smear Engeller Alt Boyutu	302	37.26	9.99	14.00	70.00
Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu	302	29.79	3.40	20.00	35.00
Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu	302	6.80	2.72	3.00	15.00
Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu	302	9.29	2.90	3.00	15.00

Tablo 4.4'de katılımcıların "Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği" puan ortalamaları 18.96 ± 4.12 (min = 7.00, max = 28.00), "Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu" puan ortalaması 35.04 ± 3.52 (min = 24.00, max = 40.00) "Pap Smear Engeller Alt Boyutu" puan ortalaması 37.26 ± 9.99 (min = 14.00, max = 70.00) "Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu" puan ortalaması 29.79 ± 3.40 (min = 20.00, max = 35.00) "Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu" puan ortalaması 6.80 ± 2.72 (min = 3.00, max = 15.00) ve "Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu" puan ortalaması 9.29 ± 2.90 'dır (min = 3.00, max = 15.00) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. KGBİÖ ve Pap Smear Testi SİM Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Güvenirlik Analizi Sonuçları (N = 302)

Ölçekler	Cronbach's Alpha
KGBİÖ	0.837
<u>Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutları</u>	
Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu	0.782
Pap Smear Engeller Alt Boyutu	0.863
Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu	0.780
Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu	0.894
Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu	0.701

Tablo 4.5'te araştırmada kullanılan KGBİÖ ve Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutlarının güvenirliğini hesaplamak için iç tutarlılık analizi (Cronbach's Alpha) yapılmıştır. KGBİÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0.837, Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu Cronbach's Alpha katsayısı 0.782, Pap Smear Engeller Alt Boyutu Cronbach's Alpha katsayısı 0.863, Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu Cronbach's Alpha katsayısı 0.780, Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu Cronbach's Alpha katsayısı 0.894 ve Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu Cronbach's Alpha katsayısı 0.701 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. KGBİÖ ve Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Normallik Testi Sonuçları (N = 302)

	Skewness	Kurtosis
KGBİÖ	0.122	-0.273
<u>Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutları</u>		
Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu	-0.482	-0.322
Pap Smear Engeller Alt Boyutu	0.055	-0.214
Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu	-0.750	0.257
Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu	0.195	-0.560
Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu	0.187	-0.668

Tablo 4.6’da araştırmada kullanılan KGBİÖ ve Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutlarının toplam puanlarının normal dağılıma uyup uymadıkları diklik (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Hesaplama sonucunda ölçeğin ve alt boyutlarının diklik ve çarpıklık değerlerinin literatürde istenen +1.5 ile -1.5 aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. KGBİÖ ve Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutları arasındaki ilişki

		<u>KGBİÖ</u>
<u>Serviks Kanseri</u> <u>ve Pap Smear</u> <u>Testi SİM Ölçeği</u> <u>Alt Boyutları</u>	Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu	$r = 0.287$
	p	$p < 0.001^*$
	Pap Smear Engeller Alt Boyutu	$r = -0.340$
	p	$p < 0.001^*$
	Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu	$r = -0.079$
	p	0.170
	Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu	$r = 0.063$
	p	0.278
	Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu	$r = 0.372$
	p	$p < 0.001^*$

* = $p < 0.05$

Tablo '4.7 de KGBİÖ ile Rahim Ağzı Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda KGBİÖ puan ortalaması ile Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu ve Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

KGBİÖ puan ortalaması ile Pap smear yarar ve motivasyon alt boyutu puan ortalaması arasında zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ($r = 0.287$, $p < 0.001$). KGBİÖ puan ortalaması ile Pap smear engeller alt boyutu puan ortalaması arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ($r = -0.340$, $p < 0.001$). KGBİÖ puan ortalaması ile sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ($r = 0.372$, $p < 0.001$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Katılımcıların Genital Benlik İmajının Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi

Independent Variable	Unstandardized		Standardized	t	p	95.0% CI
	Coefficients		Coefficients			
	B	SE	β			
(Constant)	30,410	0,917		33,175	<0.001*	28,60 to 32,21
KGBİÖ	0,245	0,047	0,287	5,180	<0.001*	0,15 to 0,33
Bağımlı değişken: Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu						
Durbin-Watson = 1.735; F = 26.832, p < .001; R = .287; R ² = 0.082; Adjusted R ² = %7.9; *p < 0.05						

Independent Variable	Unstandardized		Standardized	t	p	95.0% CI
	Coefficients		Coefficients			
	B	SE	β			
(Constant)	52,881	2,554		20,704	<0.001*	47,85 to 57,90
KGBİÖ	-0,823	0,132	-0,340	-6,255	<0.001*	-1,082 to -0,564
Bağımlı değişken: Pap Smear Engeller Alt Boyutu						
Durbin-Watson = 1,721; F = 39,125, p < .001; R = .340; R ² = 0.115; Adjusted R ² = %11.2; *p < 0.05						

Independent Variable	Unstandardized		Standardized	t	p	95.0% CI
	Coefficients		Coefficients			
	B	SE	β			
(Constant)	31,039	0,922		33,652	<0.001*	29,22 to 32.85
KGBİÖ	-0,065	0,048	-0,079	-1,377	0,170	-0,159 to 0,028
Bağımlı değişken: Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu						
F = 1.896, p > 0.05						

Independent Variable	Unstandardized		Standardized	t	p	95.0% CI
	Coefficients		Coefficients			
	B	SE	β			
(Constant)	6,019	0,740		8,134	<0.001*	4,563 to 7.475
KGBİÖ	0,041	0,038	0,063	1,086	0,278	-0,034 to 0,116
Bağımlı değişken: Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu						
F = 1.180, p > 0.05						

Independent Variable	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	95.0% CI
	B	SE	β			
(Constant)	4,309	0,734		5,873	<0.001*	2,865 to 5.753
KGBİÖ	0,263	0,038	0,372	6,949	<0.001*	0,188 to 0.337

Bağımlı değişken: Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu

Durbin-Watson = 1,833; F = 48,286, p < .001; R = .372; R² = 0.139; Adjusted R² = %13.6; *p < 0.05

Abbreviations: CI, confidence interval; SE, standard error; β , standardized regression coefficient.

Tablo 4.8’de katılımcıların KGBİÖ’nin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği alt boyutlarını yordaması basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz

sonucunda KGBİÖ, Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu ve Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutunu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamamaktadır ($p > 0.05$)

KGBİÖ, Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutunun anlamlı bir yordayıcısıdır ($F = 26.832$, $p < 0.001$). KGBİÖ, Pap smear yarar ve motivasyon alt boyutundaki varyansın %8.2'sini açıklamaktadır. Katılımcıların KGBİÖ puanı bir puan arttığında Pap smear yarar ve motivasyon alt boyut puanı 0.245 puan artmaktadır. KGBİÖ, Pap smear engeller alt boyutunun anlamlı bir yordayıcısıdır ($F = 39.125$, $p < 0.001$). Genital Benlik İmajı, Pap smear yarar ve motivasyon alt boyutundaki varyansın %11.5'ini açıklamaktadır. Katılımcıların KGBİÖ puanı bir puan arttığında Pap smear engeller alt boyut puanı 0.823 puan azalmaktadır. KGBİÖ, sağlık motivasyonu alt boyutunun anlamlı bir yordayıcısıdır ($F = 48.286$, $p < 0.001$). KGBİÖ, Pap smear yarar ve motivasyon alt boyutundaki varyansın %13.9'unu açıklamaktadır. Katılımcıların KGBİÖ puanı bir puan arttığında sağlık motivasyonu alt boyut puanı 0.263 puan artmaktadır (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Katılımcıların Sosyo **Demografik** ve Obstetrik Özelliklerinin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Pap Smear Yarar ve Motivasyon Altboyutu Üzerindeki Etkisi

Independent Variable	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	95.0% CI
	B	SE	β			
(Constant)	33.910	0.804		42.166	<0.001*	32.32 to 35.492
Serviks Kanseri Eğitimi (R = Evet)						
Hayır	-2.157	0.417	-0.300	-5.169	<0.001*	-2.978 to -1.336
Eğitim durumu	0.640	0.224	0.166	2.852	0.005*	0.198 to 1.081

Bağımlı değişken: Pap Smear Yarar ve Motivasyon Altboyutu

Durbin-Watson = 1.835; $F = 28.057$, $p < .001$; $R = .398$; $R^2 = .158$; Adjusted $R^2 = .15.2$

Abbreviations: CI, confidence interval; SE, standard error; β , standardized regression coefficient.

Tablo 4.9'da katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt boyut puanını yordamaları çoklu doğrusal regresyon analizi (forward metodu) ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlı ($F = 28.057$, $p < 0.001$) ve Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt boyut

puanındaki varyansın %15.8'ini açıklamaktadır (R Square = 0.158). Önem sırasına göre verilen, serviks kanseri eğitimi alma durumu ($\beta = -0.300$; $p < 0.001$) ve eğitim durumu ($\beta = 0.166$; $p = 0.005$) değişkenleri Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt boyut puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Katılımcıların Sosyo Demografik Ve Obstetrik Özelliklerinin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Pap Smear Engeller Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi

Independent Variable	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	95.0% CI
	B	SE	β			
(Constant)	48.044	3.651		13.159	<0.001*	40.859 to 55,229
Eğitim durumu	-2.884	0.590	-0.263	-4.886	<0.001*	-4.046 to -1.722
Ekonomik Algı	-4.593	1.066	-0.220	-4.308	<0.001*	-6.691 to -2.495
Rahim Ağzı Aşı (R = Evet)						
Hayır	6.660	1.871	0.181	3.561	<0.001*	2.979 to 10.341
Serviks Kanseri Eğitimi (R = Evet)						
Hayır	3.424	1.089	0.168	3.143	0.002*	1.280 to 0.803

Bağımlı değişken: Pap Smear Engeller Alt Boyutu

Durbin-Watson = 1.841; F = 34.844, $p < .001$; R = .565; $R^2 = .319$; Adjusted $R^2 = .310$

Abbreviations: CI, confidence interval; SE, standard error; β , standardized regression coefficient.

Tablo 4.10'da katılımcıların Sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin Pap Smear Engeller Alt boyut puanını yordamaları çoklu doğrusal regresyon analizi (forward metodu) ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlı ($F = 34.844$, $p < 0.001$) ve Pap Smear Engeller Alt boyut puanındaki varyansın %31.9'unu açıklamaktadır (R Square = 0.319). Önem sırasına göre verilen, eğitim durumu ($\beta = -0.263$; $p < 0.001$), ekonomik algı/ durum ($\beta = -0.220$; $p < 0.001$), rahim ağzı aşısı olma durumu ($\beta = 0.181$; $p < 0.001$) ve rahim ağzı kanseri eğitimi alma durumu ($\beta = 0.168$; $p = 0.002$) değişkenleri Pap Smear Engeller Alt boyut puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Katılımcıların Sosyo Demografik Ve Obstetrik Özelliklerinin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi

Independent Variable	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	95.0% CI
	B	SE	β			
(Constant)	31.822	1.790		17.774	<0.001*	28.298 to 35.345
Çalışma Durumu (R = Çalışıyor)						
Çalışmıyor	1.247	0.389	0.183	3.204	0.002*	0.481 to 2.013
İlk gebelik yaşı	-0.389	0.122	-0.324	-3.181	0.002*	-0.630 to -0.148
Evlilik yaşı	0.295	0.126	0.237	2.344	0.020*	0.047 to 0.543

Bağımlı değişken: Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu
Durbin-Watson = 1.768; F = 8.103, $p < .001$; R = .275; $R^2 = .075$; Adjusted $R^2 = \%6.6$
Abbreviations: CI, confidence interval; SE, standard error; β , standardized regression coefficient.

Tablo 4.11’de katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt boyut puanını yordamaları çoklu doğrusal regresyon analizi (forward metodu) ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlı ($F = 8.103$, $p < 0.001$) ve Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt boyut puanındaki varyansın %7.5’ini açıklamaktadır ($R \text{ Square} = 0.075$). Önem sırasına göre verilen, ilk gebelik yaşı ($\beta = -0.324$; $p = 0.002$), evlilik yaşı ($\beta = 0.237$; $p = 0.002$) ve çalışma durumu ($\beta = 0.183$; $p = 0.002$) değişkenleri Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt boyut puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Katılımcıların Sosyo Demografik Ve Obstetrik Özelliklerinin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu üzerindeki etkisi

Independent Variable	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	95.0% CI
	B	SE	β			
(Constant)	4.796	0.698		6.869	<0.001*	3.422 to 6.171
Ailede kanser öyküsü (R = Hayır)						
Evet	2.632	0.435	0.328	6.052	<0.001*	1.776 to 3.488
Serviks kanseri eğitimi (R = Evet)						
Hayır	0.829	0.310	0.149	2.670	0.008*	0.218 to 1.439
Ekonomik algı	0.660	0.319	0.116	2.070	0.039*	0.033 to 1.287

Bağımlı değişken: Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu
Durbin-Watson = 1.835; F = 15.521, p < .001; R = .368; R² = .135; Adjusted R² = %12,6
Abbreviations: CI, confidence interval; SE, standard error; β , standardized regression coefficient.

Tablo 4.12’de katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin Serviks Kanseri Duyarlılık Alt boyut puanını yordamaları çoklu doğrusal regresyon analizi (forward metodu) ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlı (F = 8.103, p < 0.001) ve Serviks Kanseri Duyarlılık Alt boyut puanındaki varyansın %13.5’ini açıklamaktadır (R Square = 0.135). Önem sırasına göre verilen, kanser öyküsü varlığı (β = 0.328; p < 0.001), rahim ağzı kanseri eğitimi alma durumu (β = 0.149; p = 0.008) ve ekonomik algı (β = 0.116; p = 0.039) değişkenleri Serviks Kanseri Duyarlılık Alt boyut puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Katılımcıların Sosyo demografik ve obstetrik özelliklerinin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu üzerindeki etkisi

Independent Variable	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	95.0% CI
	B	SE	β			
(Constant)	7.693	1.187		6.479	<0.001*	5.356 to 10.029
Eğitim durumu	0.607	0.179	0.190	3.391	0.001*	0.255 to 0.960
Bki	-1.091	0.353	-0.169	-3.085	0.002*	-1.786 to -0.395
Ekonomik algı	0.911	0.342	0.150	2.667	0.008*	0.239 to 1.584
HPV DNA testi (R = Hayır)						
Evet	0.738	0.358	0.113	2.060	0.040*	0.033 to 1.543

Bağımlı değişken: Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu

Durbin-Watson = 1.906; F = 12.870, p <0 .001; R = .384; R² = .148; Adjusted R² = %13.6

Abbreviations: CI, confidence interval; SE, standard error; β , standardized regression coefficient.

Tablo 4.13’de katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin Sağlık Motivasyonu Alt boyut puanını yordamaları çoklu doğrusal regresyon analizi (forward metodu) ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlı (F = 12.870, p < 0.001) ve Sağlık Motivasyonu Alt boyut puanındaki varyansın %14.8’ini açıklamaktadır (R Square = 0.148). Önem sırasına göre verilen, eğitim durumu (β = 0.190; p = 0.001), beden kitle indeksi (β = -0.169; p = 0.002), ekonomik algı/durum (β = 0.150; p = 0.008) ve HPV DNA testi olma durumu (β = 0.113; p = 0.008) değişkenleri Sağlık Motivasyonu Alt boyut puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Katılımcıların Sosyo Demografik Ve Obstetrik Özelliklerinin KGBİÖ Üzerindeki Etkisi

Independent Variable	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	95.0% CI
	B	SE	β			
(Constant)	16.363	1.149		14.239	<0.001*	14.102 to 18.625
HPV aşısı yaptırma (R = Hayır)						
Evet	3.141	0.881	0.206	3.563	<0.001*	1.406 to 4.875
Ekonomik algı	1.463	0.480	0.170	3.049	0.003*	0.519 to 2.407
HPV DNA testi(R = Hayır)						
Evet	1.208	0.530	0.130	2.278	0.023*	0.164 to 2.252
Doğum sayısı	-0.559	0.282	-0.108	-1.987	0.048*	-1.113 to -0.005

Bağımlı değişken: Kadın Genital Benlik İmajı

Durbin-Watson = 1.979; F = 30,915, p < .001; R = .399; R² = .161; Adjusted R² = %14,8

Abbreviations: CI, confidence interval; SE, standard error; β , standardized regression coefficient.

Tablo 4.14’de katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin KGBİÖ puanını yordamaları çoklu doğrusal regresyon analizi (forward metodu) ile incelenmiştir. Analiz sonucu oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlı (F = 30.915, p < 0.001) ve KGBİÖ puanındaki varyansın %16.1’ini açıklamaktadır (R Square = 0.161). Önem sırasına göre verilen, rahim ağzı aşısı olma durumu (β = 0.206; p = 0.001), ekonomik algı/durum (β = 0.170; p = 0.00) ve HPV DNA testi olma durumu (β = 0.130; p = 0.023) ve doğum sayısı (β = -0.108; p = 0.00) değişkenleri Benlik İmajı Ölçek puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Tablo 4.14).

5. TARTIŞMA

Serviks kanseri önlenabilen ve erken dönemde tespit edildiğinde tedavi edilebilen bir kanser türüdür. Bu nedenle birçok rehber serviks kanseri tarama programlarının uygulanmasını önermektedir (ACOG, 2021; CDC, 2021; NCI, 2021). Erken tanıda oldukça önemli olan Pap Smear testini yaptıran kadın sayısı tüm dünyada ve ülkemizde istenilen düzeyde değildir (Hislop ve ark., 2007; Güvenç ve ark., 2010; Özdemir ve Bilgili, 2010; Thippeveeranna ve ark., 2013; Demirgöz, 2014; Bazargan ve ark., 2015; Duman ve ark., 2015; Ersin ve ark., 2016; Işık ve ark., 2016; Çankaya, 2017; Phoswana-Mafuya ve Peltzer, 2018).

Pap Smear testine ilişkin düşük bilgi düzeyi, yanlış tutum ve inanışlar, kadınların sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olumsuz davranış ve tutum geliştirmelerine neden olmaktadır. Aynı zamanda kadınların genital bölgesiyle ilgili düşünceleri ve duyguları; sağlık bakımı alma davranışları hakkındaki karar vermelerini özellikle jinekolojik muayene olma olasılıklarını etkilemektedir (DeMaria ve ark., 2012). Bireylere olumlu sağlık davranışlarının kazandırılabilmesi için ilk olarak bireylerin bilgi, tutum, inanç, değer ve eğilim düzeyleri saptanmalıdır (Öztürk ve Gürsoy, 2018; Ampofo ve ark., 2020). Bu çalışmada, kadınların serviks kanseri taraması ve genital benlik imajı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla ilişkisel tipte yapılmıştır.

Bu çalışmada, katılımcıların “Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeğinden” aldıkları puan; 18.96 ± 4.12 ’dir. Çalışmadaki kadınların “Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden” aldıkları puan ortalamaları ise; yarar ve motivasyon alt boyut puan ortalaması; $35,04 \pm 3,52$, engeller alt boyut puan ortalaması; 37.26 ± 9.99 , önemseme/ciddiyet alt boyutu puan ortalaması; 37.26 ± 9.99 , duyarlılık alt boyut puan ortalaması ise; 6.80 ± 2.72 olarak bulundu. Yapılan çalışmalara bakıldığında; yarar ve motivasyon alt boyut puan ortalamaları; $29,20 \pm 6,46$ ile $31,91 \pm 5,74$, engeller alt boyut puanları; $36,2 \pm 9,8$ ile $41,60 \pm 11,90$ önemseme/ciddiyet alt boyut puan ortalamaları $22,5 \pm 6,5$ ile $24,47 \pm 5,63$ aralığında, duyarlılık alt boyutu puan ortalamaları $7,8 \pm 2,4$ ile $8,2 \pm 2,4$ aralığında, sağlık motivasyonu alt boyut puan ortalamaları $9,38 \pm 2,62$ ile $10,3 \pm 2,5$ aralığında arasında değerlerde olduğu tespit edilmiştir (Bal, 2014; Gökgöz ve

Aktaş, 2015; Aşılar ve ark., 2015; Yanikkerem ve ark., 2018). Çalışmada elde edilen sonuçlara göre Pap smear yarar ve motivasyon, önemseme/ciddiyet alt boyutu puanlarının ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan alınan puanlardan yüksek bulunmasının nedeni, mevcut çalışmanın ülkenin güney batısında gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ek olarak çalışmada duyarlılık algısı alt boyutundan alınan puanların düşük olması, ailesinde kanser öyküsü olan bireylerin örneklemin %13'ünü oluşturmasından kaynaklanıyor olabilir.

5.1. Katılımcıların KGBİÖ İle Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmanın amaçlarından biri kadınların Pap smear ve serviks kanseri taramasına katılma düzeyi ve genital benlik imajı düzeyi arasında ilişki olup olmadığını belirlemektir. Pozitif vücut imajının belirli sağlık davranışlarında oynadığı rolün anlaşılması, yalnızca pozitif beden imajının teorik kavramsallaştırmasını netleştirmeye yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık davranışına uyumu artırmaya çalışan müdahaleler ve girişimlere de fayda sağlayabilir (Andrew ve ark., 2014).Yapılan korelasyon analizi sonucunda kadınların pozitif genital benlik imajının Pap smear ve serviks kanseri taramasına katılmasını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. DeMaria ve ark (2012) üniversiteli kadınların jinekolojik muayeneye gelme nedenlerini etkileyen faktörler incelemiştir. Çalışma sonucunda mevcut çalışmaya benzer şekilde genital benlik imajı jinekolojik muayene davranışının yordayıcısı olduğu sonucuna varılmıştır. Medyanın kadınlar üzerinde giderek artan rolü kusursuz bir cinsel organ algısını tetiklemektedir (Franchina ve Coco, 2018). Genital bölgelerinin kokusundan görüntüsünden vb özelliklerinden memnun olmayan kadınların utanma duygusu ile jinekolojik muayene ve testlerden kaçındığı düşünülebilir.

KGBİÖ ve Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği alt boyutlarından Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu puan ortalaması arasında zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ($r = 0.287$, $p < 0.001$). Genital benlik imajı yüksek alan kadınların Pap smear yarar ve motivasyon alt boyutundan aldığı puanların arttığı belirlendi. Kadının Pap smear testine ilişkin algıladığı motivasyon ve yarar, bireyin sağlık davranışını uygulamaya açık olup olmadığını belirler (Glanz ve

ark., 2008; U.S Department of Health And Human Services, 2005). Ayrıca kadınların Pap smear testine yönelik yarar algısının yüksek olması davranışı olumlu olarak etkilemektedir (İflazoğlu, 2015). Mevcut çalışmada da kadınların genital benlik imajının Pap smear testine yönelik yarar algısını olumlu etkilediği düşünülebilir.

Belirti olmadan serviks kanseri taramalarına ihtiyaç olmadığı algısı kadınlar tarafından sıkça ifade edilmektedir ve kadınların kendilerini sağlıklı olarak görmeleri, kanser olma korkusu, bilgisizlik, utanma, ihmal, ölüm korkusu, eşlerden izinsiz doktora gidememeleri ve ulaşım sıkıntılarının varlığı tarama davranışına katılımı engellemektedir (Boyer ve ark., 2001; Guilfoyle , Franco ve Gorin 2007; Wong ve ark, 2009; Kısal ve Beşer 2012; Ersin ve Bahar 2012; Aydoğdu ve Bahar 2011). Bu çalışmada kadın KGBİÖ puan ortalaması ile Pap Smear Engeller Alt Boyutu puan ortalaması arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki saptandı ($r = -0.340$, $p < 0.001$). Kadının KGBİÖ'den aldığı puanlar arttıkça Pap smear engeller alt boyutundan aldığı puanlar azalmaktadır. Tung ve arkadaşları (2008), kadınların engel algısının düşük olmasının Pap smear testi yaptırmada etkili olduğunu belirtildi. Maruthur ve ark. (2009) ise, kadınların beden imajı algısının, servikal taramadan kaçınmanın önündeki en sık bildirilen engellerden biri olduğunu bildirmiştir. Kadının genital özelliklerinden utanması ve memnuniyetsizliğinin bireyin öz-güvenini düşürdüğü için servikal kanser taramasından kaçınabilir.

Bu çalışmada KGBİÖ puan ortalaması ile Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulundu ($r = 0.372$, $p < 0.001$). Özel bir durumla ilişkili olarak subjektif pozitif veya negatif duygular bireyin sağlık davranışlarını ve motivasyonunu etkilemektedir. Agurto ve arkadaşları (2004), kadınların yaptırdığı Pap smear testi sonucunun negatif çıkmasının kendilerini rahat ve iyi hissetmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir. Andrew ve ark., (2014) tarafından yapılan çalışmada ise pozitif vücut algısı olan kadınların sağlığı koruma davranışlarının arttığı saptanmıştır. Oscarsson ve arkadaşları. (2008) ise, İsveç'te son beş yıldır önerilen serviks kanseri taramalarına katılmamayı seçen küçük bir grup kadınla yaptığı araştırma sonucunda kadınların motivasyonunu etkileyen en önemli faktörlerden birinin beden imajı algısı olduğu saptanmıştır.

Çalışmada ortaya çıkan sonucun kadınların genital benlik imajlarına yönelik pozitif duyularının sağlık motivasyonlarını artırdığı sonucuna ulaşılabilir.

KGBİÖ ile Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği alt boyutlarından Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu ve Duyarlılık Alt Boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Hastalığı önemseme algısı; aşılama, düzenli muayene yaptırma, kanser tarama programlarına katılma gibi davranışlarla doğrudan ilişkilidir (Sönmez, 2011; Arabacı, 2012; Aydoğdu ve Bahar, 2011; Bulduk ve ark., 2015). Bu durum göz önüne alındığında genital benlik imajının önemseme/ ciddiye ve duyarlılık alt boyutunu etkilemediği düşünülebilir.

5.2. Katılımcıların Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Tartışılması

Bu çalışmada, kadınların çalışma durumu ile Pap Smear Testi SİM önemseme/ciddiyet alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\beta = 0.183$; $p = 0.002$). Çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara göre; Serviks Kanseri Önemseme ve Ciddiyet Alt Boyutu puanının düşük olduğu bulunmuş iken; Acar (2014) ve Bal (2014)'ın yapmış oldukları araştırmalara göre kadınların çalışma durumu ve Pap Smear Testi SİM alt boyutlarından yarar motivasyon algısı ve sağlık motivasyonu puanları çalışan kişilerde yüksek olarak bulunmuşken, engeller algısı puan ortalamaları çalışmayan kişilerde daha yüksek olarak bulundu. Aşilar ve ark. (2015)'nin kadınların pap smear taramasına ilişkin davranışlarını inceledikleri çalışmada, çalışan kadınlarda Pap smear yarar motivasyonu önemli düzeyde yüksek iken, engeller alt boyutu çalışmayan kadınlarda daha yüksek bulundu. Egelioglu ve ark. (2016)'nin yapmış oldukları çalışmada ise duyarlılık ve yarar motivasyonu algısı puanları çalışan kadınlarda yüksek iken engel algısı puanı çalışmayan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Çalışan kadınların serviks kanseri yarar önemseme ve sağlık motivasyonu, duyarlılık puanları işsiz kadınlara göre yüksek bulunmuşken algılanan engel puanları işsiz kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Yanikkerem ve ark., 2018). Shirazi ve ark. (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada, ev kadınlarında duyarlılık ve önemseme alt boyutu daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada ki farklılığın nedeni; çalışan kadınların sahip oldukları çalışma koşullarındaki yoğunluk sebebi ile taramalara vakit ayırmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada eğitim durumu ile; Pap Smear Testi SİM Ölçeği Pap smear yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu alt boyutları arasında doğrusal yönlü pozitif bir ilişki vardır. Eğitim almayan kadınların yarar ve motivasyon ve sağlık motivasyonu alt boyut puanları, eğitim alan kadınlara göre daha düşük bulundu. Eğitim durumunun Pap Smear Testi SİM Ölçeği Pap smear engeller alt boyut puanı üzerinde ise negatif yönde ilişki vardır. Eğitim seviyesi yükseldikçe engeller alt boyut puanı düşmektedir. Acar (2014)'ın reproduktif dönemdeki kadınların serviks kanseri taramasına yönelik sağlık inanışları ve etkileyen faktörleri incelediği araştırmaya göre, kadınların eğitim durumu arttıkça yarar algısı ve sağlık motivasyonu alt boyut puanı artış göstermektedir. Engeller alt boyut puanı ise, eğitim düzeyi arttıkça azalmaktadır. Bal (2014)'ın kadınların Pap smear testi yaptıрма durumlarının Pap Smear Testi SİM Ölçeği ile değerlendirdiği araştırmada, Acar (2014)'ın yapmış olduğu çalışma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bal (2014)'ın çalışmasına göre 8 yıllık temel eğitimden fazla eğitim düzeyine sahip olan kadınların yarar motivasyonu ile sağlık motivasyonu alt boyut puanları 8 yıldan fazla eğitim gören kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Engel alt boyut puanı ise 8 yıl ve daha az eğitim düzeyine sahip kadınlarda daha yüksektir. Aşlar ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada yarar motivasyonu eğitim düzeyi ile pozitif yönde ilişkili, engeller alt boyutu ile ters yönde ilişkilidir. Eğitim düzeyi arttıkça kadınların engeller alt boyut puanı azalmaktadır. Benzer olarak; Yanikkerem ve ark. (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe Pap smear yarar motivasyon alt boyut puanı da yükselmekte olduğu, engeller alt boyu puanı ise eğitim seviyesi yükseldikçe, düşmekte olduğu görülmüştür. Sağlık motivasyonu alt boyut puanları ise eğitim seviyesi arttıkça arttığı bulunmuştur. Shirazi ve ark. (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada kadınların duyarlılık, önemseme/ciddiyet ve yarar motivasyon algıları eğitim düzeyiyle ters ilişkili olduğu bulunmuştur. Eğitim almayan kadınların, alan kadınlara göre; duyarlılık, önemseme/ciddiyet ve yarar motivasyon algılarının düşük olduğu görüldü. Yine benzer olarak; Egelioğlu Çetişli ve ark. (2016)'nin yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyinin; önemseme/ciddiyet, duyarlılık, Pap smear yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu alt boyutları ile doğru yönlü ilişkili iken engel algısı alt boyutu ilişkisinin ise ters yönlü olduğu bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça engeller alt boyut puanının azaldığı görülmüştür. Kızılırmak ve Kocaöz (2018)'ün ve Çınar ve Kara (2019)'nin yaptıkları

çalışmaların sonuçları benzerdir. Çalışmalara bakıldığında; eğitim durumu arttıkça, Pap smear yarar motivasyonu ve duyarlılık alt boyut puanları artmakta, engeller alt boyutu puanı azalmaktadır. Çalışmamızdaki veriler doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek kadınların tarama testlerine katılımında daha istekli ve aktif oldukları düşünülmektedir. Bu durumun eğitim düzeyi yüksek olan kadınların serviks kanserinin hayatlarını önemli ölçüde sıkıntıya sokacağını eş ya da partnerleriyle ilişkilerinde sorunlar yaratacağını inandıkları, hastalıkların önlenmesi için Pap smear testini önemsedikleri ve Pap smear tarama testi hakkında bilgi sahibi oldukları, kaderci bir yaklaşımdan uzak oldukları, sağlığı geliştirecek aktivitelere önem verip sağlıkları için yeni araştırmalar yaptıkları şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada kadınların BKİ ile Pap Smear Testi SİM Ölçeği sağlık motivasyonu alt boyutu arasında ters yönlü ilişki görülmüştür. Kadınların BKİ azaldıkça, sağlık motivasyonu alt boyut puanı artmaktadır. Yapılan literatür taramasında kadınların BKİ ve sağlık inanç modelinin sağlık motivasyonu alt boyutuyla değerlendirilmesi hakkında çalışmaya ulaşılamamıştır. Çeki (2019)'nin 21-65 yaş arası kadınların taramalara katılımını Pap Smear Testi SİM Ölçeği'ne göre değerlendirdiği çalışmada, kadınların BKİ ve Pap smear yarar motivasyon alt boyut puanı arasında ters yönlü ilişkili olduğunu bulmuştur. Kadınların BKİ'si arttıkça yarar motivasyon puanı azalmaktadır. Bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Kadınlarda kilo alımı sağlıklı beslenme alışkanlığı olarak görülmektedir. Bu durumdaki kadınların sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunmaları için motive edilmeleri gerekmektedir. Beden algısı ve saygısı bozulan kadınların motivasyonlarının düştüğü, bunun kilo alımını arttırıcı faktörleri desteklediği ve bu durumun birbirini olumsuz etkileyen bir durum oluşturduğu düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların gelir durumları ile Pap Smear Testi SİM Ölçeği duyarlılık ve sağlık motivasyonu alt boyutları arasında pozitif yönde engeller alt boyutu ile ters yönlü ilişki bulundu. Kadınların gelir durumu arttıkça, Pap smear duyarlılık ve sağlık motivasyon alt boyut puanları da artmakta iken, engeller alt boyut puanı düşmekte olduğu görüldü. Çeşitli çalışmalar ekonomik durumun erken teşhis amacı ile yapılan Pap smear testini yaptırma ve servik kanseri hakkındaki bilgi düzeyini etkilediği ve

aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Datta ve ark., 2006; Aşlar ve ark., 2015; İflazoğlu, 2015; Öztürk, 2017; Kızılırmak ve Kocaöz, 2018). Aşlar ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada, ekonomik algıları yüksek olan kadınların engeller alt boyut puanı düşük bulunmuştur. Benzer olarak; Kızılırmak ve Kocaöz (2018)'ün yaptıkları çalışmasında da kadınların gelir durumu ile Pap Smear Testi SİM Ölçeği engeller alt boyut puanları arasında ters yönlü bir ilişki görülmüştür. Çınar ve Kara (2019)'nin yaptıkları çalışmada kadınların gelir durumunun artması ile Pap Smear Testi SİM Ölçeği duyarlılık alt boyut puanının arttığı bulunmuştur. Kadınların ekonomik özgürlüğünün sağlık tarama davranışlarında önemli rolü olduğu bilinmektedir. Sağlığı sürdürme ve geliştirme için engelleri olan kadınların taramalara katılım için ulaşım güçlüğü gibi ekonomik nedenlerden kaynaklandığı yorumlanabilir.

5.3. Katılımcıların Pap Smear Testi SİM Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Obstetrik Özelliklerine Göre Tartışılması

Çalışmada kadınların evlilik yaşı ile Pap Smear Testi SİM Ölçeği önemseme/ciddiyet alt boyutu puanları arasında doğru yönlü ilişki bulunmuş iken; ilk gebelik yaşı arasında ters yönlü negatif bir ilişki görüldü. Aldohaian ve ark. (2019)'nin Suudi kadınlar üzerinde serviks kanseri taramalarına ilişkin davranışları değerlendirmek için yapmış olduğu kesitsel çalışmada, ilk evlilik yaşı ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği alt boyutları arasında anlamlılık mevcut değil iken; Çeki (2019)'nin yaptığı çalışmada evlilik yaşı ile Pap smear yarar motivasyonu, sağlık motivasyonu ve engeller alt boyut puanları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bizim çalışmamızdaki kadınların evlilik yaşı yükseldikçe önemseme/ciddiyet alt boyut puanının da yükseldiği bulunmuştur. İlk evlilik yaşı yüksek olan bireyler sağlık problemini erken tespit etmeyi ve sağlıklarını sürdürmeyi sağlayacak aktiviteleri önemsedikleri düşünülmüştür. İlk evlilik ve ilişki yaşının yüksek olması kadınların eğitim seviyelerinin yükselmesi, erken evliliklerin oluşmaması ailelerin çocuklarına yönelik olumlu sağlıklı davranış geliştirdiklerini de göstermektedir. Bireylerin sağlıkları konusunda bilgi edinmelerinde dini, kültürel ve mahremiyet/utanma gibi düşüncelerin uygulamayı önleyici düşüncelere sahip olmadıkları değerlendirilmektedir. Bu durumun sebebi olarak ülkemizde genellikle ilk cinsel ilişki yaşı ve evlilik yaşının aynı olması ve geç evlenen bireylerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çeki (2019)'nin yaptığı çalışmada

kadınların ilk gebelik yaşı ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği engeller alt boyut puanı arasında anlamlılık mevcut iken, kadınların gebelik yaşı arttıkça SİMÖ engeller alt boyut puanı arsında ters yönlü ilişki görülmüştür. Reis ve ark. (2012)'nın Türk kadınları üzerinde serviks kanseri tarama bilgi ve davranışlarını inceledikleri çalışmada ise; ilk gebelik yaşı 18'den küçük olan kadınların Pap Smear Testi SİM Ölçeği önemseme/ciddiyet alt boyut puanları incelendiğinde 18 yaşından sonra doğum yapmış kadınlara göre daha yüksek bulunduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise gebelik yaşı ile önemseme/ciddiyet alt boyutu negatif ilişkili bulunmuştur. İlk gebelik yaşı düştükçe, önemseme/ciddiyet puanının da düştüğü görülmektedir. Bu durumun sebebi olarak ilk gebelik yaşı yüksek olan bireylerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı, ilk gebelik yaşı düşük olanların gebelikte erken yaşı bir risk faktörü olduğunu ve geliştirebileceği sorunları bilmemelerinden dolayı Pap Smear Testi SİM Ölçeği önemseme /ciddiyet algılarının düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada ailede serviks kanseri öyküsünün varlığı ile Pap Smear Testi SİM Ölçeği duyarlılık alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel ilişki saptandı. Ailesinde serviks kanseri öyküsü olan kadınların, olmayanlara göre, duyarlılık alt boyut puanları yüksek olduğu görülmüştür. Aşilar ve ark.(2015)'nin yaptıkları çalışmada ailede serviks kanseri öyküsü varlığı Pap Smear Testi SİM Ölçeği alt boyutlarını etkilemediği görülmekte iken; Acar (2014)'ın yapmış olduğu çalışmada ailede jinekolojik kanser varlığı engeller alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir. Ailesinde jinekolojik kanser olmayan kadınların engel algısı puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer olarak; Garcéspalacio ve ark. (2018)'nin Kolombiya'daki düşük gelirli kadınların Pap smear takipleri ve sağlık inançları ile ilgili yapmış olduğu çalışmada ise; ailesinde serviks kanseri olan kadınların, duyarlılık alt boyut puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Aldohaian ve ark. (2019)'nın çalışmasında ailede serviks kanseri öyküsü olması ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık yok iken; Egelioglu Çetişli ve ark. (2016)'nın çalışmasında ailelerinde jinekolojik kanser öyküsü olan kadınların duyarlılık ve Pap smear yarar motivasyonu alt boyut puanları ailelerinde jinekolojik kanser olmayan kadınlardan yüksek iken, engel alt boyutları daha düşüktür.

Yine benzer şekilde; Çınar ve Kara (2019)'nın yaptıkları çalışmada ailesinde serviks kanseri öyküsü olan kadınların, duyarlılık alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Çeki (2019)'nin yaptığı çalışmada, ailede serviks kanseri öyküsü varlığı ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmada ise ailede serviks kanseri öyküsü olanların serviks kanseri duyarlılık alt boyut puan ortalamaları, kanser öyküsü olmayan kadınlara göre daha yüksektir.

Kanser genetik geçişli bir hastalıktır. Bu durum kanserli bireyin aile üyelerinde kansere ilişkin kaygı yaratabilmektedir. Dolayısıyla ailesinde kanser öyküsü olan bireylerin kanser tarama ve testlerine duyarlılık ile yaklaştığı şeklinde yorumlanabilir. Ailesinde serviks kanseri öyküsü olmayanlar ise, serviks kanseri yönünden risk altındadır. Ailesinde serviks kanseri olmayan kadınların belirlenmesi duyarlılık yönünden eğitilmesi, bilgilendirilmesi serviks kanserine yönelik duyarlılıklarını artıracaktır. Schliemann ve ark. (2019)'nın yaptıkları çalışmada kitle ve medya müdahaleleri girişiminin etkisi ve Kaushal ve ark. (2019)'nın yaptıkları çalışmada da sosyal medyanın etkisi, kadınlarda serviks kanseri duyarlılığını artırdığını göstermiştir. Bu nedenle ailesinde serviks kanseri olmayan kadınların serviks kanseri duyarlılığını artırmak için kitle iletişim araçları ile sağlık okuryazarlığı geliştirilmeli, kamu spotları ve sosyal medya yayınları gibi girişimler yönünden desteklenmeleri yararlı olabilir.

Çalışmada serviks kanseri eğitimi ile Pap Smear Testi SİM Ölçeği Pap smear yarar motivasyon alt boyutu arasında doğru yönlü ilişki bulunmuş iken; engeller ve duyarlılık alt boyutları arasında ters yönlü ilişki görülmüştür. Yapılan literatür taramasında kadınların serviks kanseri eğitimi ile sağlık inanç modelinin değerlendirilmesi hakkında kısıtlı çalışmalara ulaşılmıştır. Yanikkerem ve ark. (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada kadınların serviks kanseri bilgi düzeyi durumu engeller ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında anlamlı bulunmuştur. Bilgisi olmayan kadınlarda engel algısı puanı yüksek iken; yarar motivasyon algısı bilgi sahibi kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Çınar ve Kara (2019)'nın yaptıkları çalışmada serviks kanseri eğitimi alanların Pap smear yarar motivasyon alt boyut puanı yüksek bulunmuştur. Çeki (2019)'nin yaptığı çalışmada, kadınların serviks kanseri bilgi düzeyleri ile yarar motivasyon ve engel algısı alt boyutlarında anlamlılık olduğu bulunmuştur. Kadınların serviks kanseri risk faktörlerini

bilme düzeyleri arttıkça yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu puanları artarken engel alt boyutu puanında azalma bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda ise, serviks kanseri eğitimi almayan kadınların Pap smear yarar ve motivasyon alt boyutu düşük, engeller alt boyut puanı yüksek çıkmıştır. Eğitim almayan kadınların sağlığı sürdürme süreçleri ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları için taramalara katılım motivasyonlarının düşük olduğu, verilen hizmetlerin neler olduğunu ulaşılabilirliği, kolaylığını bilmemeleri sonucunda engellerinin arttığı düşünülebilir. Eğitim alan kadınların ise duyarlılık alt boyut puanı düşük bulunmuştur.

Bu sonuç literatür ile şaşırtıcı bir farklılık göstermektedir. Duyarlılık alt boyutunda gelecekte serviks kanseri olma ihtimali ile ilgili maddelerin yer almasından dolayı, kanser eğitimi alan kadınlarında kanser oluşumundaki risk faktörlerini veya gelişebilecek belirti bulguları öğrendikleri için sağlık davranışlarını bu bilgilerin etkilediği düşünülebilir. Bunun sonucunda da gelecekte serviks kanseri olmayacaklarını düşündükleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada serviks kanseri HPV aşısı ile Pap Smear Testi SİM Ölçeği engeller alt boyutu arasında ters yönlü ilişki belirlendi. Serviks kanseri aşısı olmayan kadınların, engeller alt boyut puanları, aşı olan kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Serviks kanseri aşısı olma durumu ve Pap smear sağlık inanç modeli ile ilgili çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Güvenç ve ark. (2015)'nin HIV için Pap Smear Testi SİM Ölçeği ve aşılamanın psikometrik incelemesini yaptıkları çalışmada, serviks kanseri HPV aşısı ile Pap smear sağlık inanç modeli alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu sağlandı. Serviks kanseri aşısı olmayı planlayan kadınların, önemseme ve ciddiyet, duyarlılık ve Pap smear yarar ve motivasyon alt boyut puanları yüksek iken, engeller alt boyut puanı düşük bulunmuştur. Benzer şekilde, Donadiki ve ark. (2013)'nin Yunanistan'daki üniversiteli kadınların HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada, serviks kanseri aşılama konusunda doğru bilginin sağlanmasının ile aşı olmaları; kadınların önemseme/ciddiyet, Pap smear yarar motivasyon ve duyarlılık alt boyut puanlarını arttırırken; engeller alt boyut puanını düşürdüğü görülmüştür. HPV aşısının kolay ulaşılabilir olmaması, güvenilirliğinin tespinin zorluğu ve aşının ücretli olması kadınların engelleri arasında olarak yorumlanabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- KGBİÖ, Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu ve Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutunu istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- KGBİÖ puanı arttıkça Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutundan alınan puanlar yükselmektedir.
- KGBİÖ puanı arttıkça Pap Smear Engeller Alt Boyutundan alınan puan azalmaktadır.
- KGBİÖ puanı arttıkça Sağlık Motivasyonu Alt Boyutundan alınan puan artmaktadır.
- Kadının eğitim düzeyi arttıkça Pap Smear Testi SİM Ölçeği Pap Smear Yarar ve Motivasyon Altboyutu üzerinden aldığı puan artmaktadır.
- Serviks kanseri eğitimi alan kadınların Pap Smear Testi SİM Ölçeği Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt boyutu üzerinden aldığı puanlar artmaktadır.
- Kadının eğitim düzeyi yükseldikçe engeller alt boyutundan aldığı puanlar azalmaktadır.
- Kadının ekonomik düzeyi arttıkça engeller alt boyutundan aldığı puanlar azalmaktadır.
- Serviks kanseri eğitimi almayan kadınların engeller alt boyutundan aldığı puanlar artmaktadır.
- HPV aşısı olmayan kadınların engeller alt boyutundan aldığı puanlar artmaktadır.
- Çalışmayan kadınların Pap Smear Testi SİM Ölçeği Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu üzerinden aldığı toplam puanlar artmaktadır.
- Evlilik yaşı yükseldikçe Pap Smear Testi SİM Ölçeği Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu üzerinden alınan puanlar artmaktadır.
- Gebelik yaşı yükseldikçe Pap Smear Testi SİM Ölçeği Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu üzerinden alınan puanlar azalmaktadır.
- Ailesinde kanser öyküsü olan kadınların Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu üzerinden aldığı puanlar artmaktadır.

- Serviks kanseri eğitimi almayan kadınların Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu üzerinden aldığı puanlar artmaktadır.
- Kadının ekonomik algısı yükseldikçe Serviks Kanseri Duyarlılık Alt Boyutu üzerinden aldığı puanlar artmaktadır.
- Kadının eğitim düzeyi arttıkça Pap Smear Testi SİM Ölçeği Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu üzerinden aldığı puanlar artmaktadır.
- Kadının beden kitle indeksi arttıkça Pap Smear Testi SİM Ölçeği Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu üzerinden aldığı puanlar azalmaktadır.
- Kadının ekonomik algısı yükseldikçe Pap Smear Testi SİM Ölçeği Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu üzerinden aldığı puanlar artmaktadır.
- HPV DNA testi yaptırmış olan kadınların Pap Smear Testi SİM Ölçeği Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu üzerinden aldığı puanlar artmaktadır.
- HPV aşısı olan kadınların KGBİÖ üzerinden aldığı puanlar artmaktadır.
- Kadının ekonomik algısı yükseldikçe KGBİÖ üzerinden aldığı puanlar artmaktadır.
- HPV DNA testi yaptıran kadınların KGBİÖ üzerinden aldığı puanlar artmaktadır.
- Kadının doğum sayısı arttıkça KGBİÖ üzerinden aldığı puanlar azalmaktadır.

6.2 Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

Kadınlar, genital benlik imajını etkileyen faktörler konusunda değerlendirilmelidir. Kadının otonomisini güçlendiren eğitim, gelir düzeyi gibi değişkenlerin değerlendirme kapsamına alınması ve kişinin obstetrik hikayesine özgüde danışmanlık sağlanması gerekmektedir

Ülke genelinde kadınların Pap smear yaptırma düzeyini artırmak için obstetrik ve kişisel özellikleri çerçevesinde eğitimler planlanmalıdır.

Kadınlar serviks kanserine ilişkin bilgi, tarama ve değerlendirme hizmetlerini alabileceği kurumlar konusunda yönlendirilmelidir.

Pap smear testine katılımı artırmaya yönelik, testin ücretsiz olduğu, ağrısız ve kısa bir işlem olduğu konusunda farkındalık geliştiren çalışmalar planlanmalıdır. Bu çalışmalar kapsamında kadınlara kolayca ulaşılabilir medya ve televizyon araçlarının etkin kullanılması gerekmektedir.

Bu çalışma Türkiye'nin güneybatısında ve COVID 19 Pandemi sürecinde yapıldığı için farklı popülasyonlarda da çalışılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

Acar GB. Reprodüktif Dönemdeki Kadınların Serviks Kanseri Taramasına Yönelik Sağlık İnanışları ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2014.

ACOG. (2018). The American Collage of Obstetricians and Gynecologists. Practice Advisory: Cervical Cancer Screening (Update).

ACOG. (2021). The American Collage of Obstetricians and Gynecologists. Practice Advisory: Cervical Cancer Screening (Update).

Agurto I, Bishop A, Sanchez G, Betancort Z, ve ark. Perceived Barriers and Benefits to Cervical Cancer Screening in Latin America. Preventive Medicine 2004; 39:91-98.

Ahmed SRH, Esa AMS, El-zayat OSM. Health belief model-based educational program about cervical cancer prevention on women knowledge and beliefs. Egyptian Nursing Journal, 2018, 15(1):39–49. <https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ..>

AICR. (2018). American Institute for Cancer Research. Cancer Report: Progress but MillionsAre Still Dying of Cancer, Researchand Prevention Key. <https://www.aicr.org/cancer-research-update/2018/9-19/cancer-report-progress-but-millions-are-still-dying-of-cancer-prevention-and-research-key.html>.

Akinyemiju TF, 2012. Socio-economic and health access determinants of breast and cervical cancer screening in low-income countries: Analysis of the World Health Survey PLoS One, 7, 11, e48834.

Aksakal, O. S. (2001). Jinekolojik muayeneye eşlik eden endişe kaynakları ve kadınların bu konuda bilgilendirilmesinin yararları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 9(2), 102-106.

Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., & Kök, G. (2006). Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48(1), 25-29.

Aldohaian AI, SA Alshammari SA, DM Arafah DM. 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*, 2019, 19(1):1–12. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0701-2>.

Altay B, Kefeli B. Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2012; 5 (4): 134141.

Ampofo, A. G., Adumatta, A. D., Owusu, E., & Awuviry-Newton, K. (2020). A cross sectional study of barriers to cervical cancer screening uptake in Ghana: An application of the health belief model. *PloS one*, 15(4), e0231459. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231459>

Andrew L.L, Fok S, Stephanie W.S.W. The healthy lifestyles of enrolled nurse students of two nursing schools in Hong Kong. *Macau Journal of Nursing* 2014, 1(13), 30-34.

Arabacı Z. Özsoy S. Kadınların Pap Smear testi deneyimlerinin betimlenmesi: nitel bir çalışma. *Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi*, 2012;123.

Arbyn M, Fabri V, Temmerman M, Simoons C, 2014. Attendance at cervical cancer screening and use of diagnostic and therapeutic procedures on the uterine cervix assessed from individual health insurance data (Belgium, 2002-2006). *Plos One*, 9, 4, e92615.

Aref-Adib, M., & Freeman-Wang, T. (2016). Cervical cancer prevention and screening: The role of human papillomavirus testing. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 18(4), 251-263.

ASCCP. (2013). American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. Updated Consensus Guidelines for Managing Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors.

Aşilar, R. H., Köse, S., & Yıldırım, A : Kadınların Servikal Kanseri ve "Pap Smear" Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları. Türkiye Klinikleri Dergisi.7(2): 102-111,2015.

Aydoğdu N. (2011) Sağlığı Geliştirme Modelleri ile yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yoksul Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İzmir.

Babacan Gümüş A, Çam O. Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. Nobel Medicus, 2011; 7 (3): 46-52.

Bal MD. Kadınların pap smear testi yaptıрма durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Journal of Marmara University Institute of Health Sciences, 2014, 4(3):133-138 6p. <https://doi.org/10.5455/musbed.20140711031132>.

Baran,M.: Meme ve Serviks Kanseri Konusunda Kadınların Bilgi ve Bilinç Düzeyleri (Diyarbakır İl Merkezi Örneği). Beykent Üniversitesi/Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul,2013..

Bazargan, M., Lucas-Wright, A., Jones, L., Vargas, R., Vadgama, J. V., Evers-Manly, S., & Maxwell, A. E. (2015). Understanding Perceived Benefit of Early Cancer Detection: Community-Partnered Research with African American Women in South Los Angeles. Journal of Women's Health (2002), 24(9), 755–761. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5049>

Bekar, M., Guler, H., Evcili, F., Demirel, G., & Duran, O. (2013). Determining the knowledge of women and their attitudes regarding gynecological cancer prevention. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14(10), 6055-6059.

Berman, L., Berman, J., Miles, M., Pollets, D., & Powell, J. A. Genital self image as a component of sexual health: the relationship between genital self image, female sexual function, and quality of life measures. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29 Suppl 1, 11–210, 2003. <https://doi.org/10.1080/713847124>

Bodur, S., Eryılmaz, M. A., Cıvcık, S., & Durduran, Y. (2011). Kanserlerin toplumdaki dağılımının belirlenmesi ve insidansın tahmininde KETEM kayıtlarının katkısı: Konya örneği. *Genel Tıp Dergisi*, 21(4), 144-151.

Boyer, L. E., Williams, M., Callister, L. C., & Marshall, E. S. (2001). Hispanic Women's Perceptions Regarding Cervical Cancer Screening. *JOGNN Clinical Issues*, 30(2), 240-245.

Braun V. Female genital cosmetic surgery: A critical review of current knowledge and contemporary debates. *Journal of Women's Health*. 2010;19(7):1393-407.

Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y, Ardiç E. Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015. 5(1):28–34.

BULDUK, S., Seher, Y. U. R. T., DİNÇER, Y., & ARDIÇ, E. (2015). Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28-34.

Büyükkayacı, Duman N., Yüksel, Koçak, D., Albayrak, SA., Topuz, Ş., ve Yılmazel, G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları, *Jaren*, 2015;1(1), 30-38.

Cancer Research UK. Cervical Cancer Incidence Statistics. <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/incidence#heading-One>. (Erişim Tarihi:11 Nisan 2021).

Centers for Disease (CDC), Control and Prevention, C. (2021). Human papillomavirus (HPV).

Chen HY, Kessler CL, Mori N, Chauhan SP, 2012. Cervical cancer screening in the United States, 1993-2010: characteristics of women who are never screened. *J Womens Health (Larchmt)*, 21(11):1132-8.

Cohen, P. A., Jhingran, A., Oaknin, A., & Denny, L. (2019). Cervical cancer. *Lancet* (London, England), 393(10167), 169–182. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32470-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32470-X)

Coleman C. Early Detection and Screening for Breast Cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2017 May;33(2):141-155. doi: 10.1016/j.soncn.2017.02.009. Epub 2017 Mar 29. PMID: 28365057.

Coronado Interis E, Anakwenze CP, Aung M, Jolly PE, 2015. increasing cervical cancer awareness and screening in jamaica: effectiveness of a theory-based educational intervention. *Int J Environ Res Public Health*, 13, 1, *ijerph*13010053.

CTFPHC. (2014). Canadian Task Force on Prevention Health Care. Recommendations on Routine Screening Pelvic Examination. Adoption of the American College of Physicians guideline.

Çeki L. 21-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Yönelik Bilgi Ve Davranışlarının Sağlık İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi. *Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Balıkesir: T.C. Balıkesir Üniversitesi, 2019.

Çınar İÖ, Kara E. Çalışan Kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Farkındalıklarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. *Bezmialem Science*. 2020;8(2):113-9.

Daşıkın Z., SEVİL Ü. (2017) Kadınlarda Jinekolojik Muayeneyi Engelleyen Psikososyal Faktörler *sted* 2017;26(2), 75-83.

Datta, GD, Graham AC, Kawachi I, Subramanian SV, Palmer JR., Rosenberg L Individual-, neighborhood-, and state-level socioeconomic predictors of cervical carcinoma screening among U.-S. black women: a multilevel analysis. *American Cancer Society*, 2006, 106(3):664–69. <https://doi.org/10.1002/cncr.21660>.

DeMaria AL, Hollub AV, Herbenick D. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Validation among a sample of female college students. *The journal of Sexual Medicine*. 2012;9(3):708-18.

DeMaria, A.L., Meier, S. J., Dykstra, C., (2019). "It's not perfect but it's mine": Genital self image among women living in Italy” *Body Image*, 29, 140–148, 2019.

Demir, S., & Yeşiltepe Oskay, Ü. (2014). Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonellerinden beklentileri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi KASHED*, 1(1), 68-79.

Demirel, G., & Gölbaşı, Z. (2015). Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 638-659.

Demirhindi, H., Nazlıcan, E., & Akbaba, M. (2012). Cervical cancer screening in Turkey: a community-based experience after 60 years of pap smear usage. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 13(12), 6497–6500. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.12.6497>

Doğan Yükseköl, Ö , Yılmaz, A , İrtegün, S . (2020). A Literature Review On Genital Self Image In Women And Affecting Factors . *International Journal of Health Services Research and Policy* , 5 (3) , 344-355 . DOI: 10.33457/ijhsrp.81098

Donadiki, E. M., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Carrasco-Garrido, P., López de Andrés, A., Jimenez-Trujillo, I., & Velonakis, E. G. (2013). Knowledge of the HPV vaccine and its association with vaccine uptake among female higher-education students in Greece. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(2), 300–305. <https://doi.org/10.4161/hv.22548>.

Durusoy E, (2014). Preinvaziv ve invaziv servikal lezyonlarda Human Papillomavirus tiplerinin prevalansının saptanması. (Uzmanlık Tezi), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uludağ.

Egelioğlu Çetişli N, Top ED, Işık G. Cervical cancer and pap smear test health beliefs and health- promoting lifestyle of women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 2016, 9 (2):630–639..

Ekechi C, Olaitan A, Ellis R, Koris J, Amajuoyi A, Marlow LA, 2014. Knowledge of cervical cancer and attendance at cervical cancer screening: a survey of Black women in London. *BMC Public Health*, 14, 1096.

Eroğlu, K. ve Koç, G:Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,77- 90,2014.

Ersin F, Bahar Z. Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in Turkish women: A qualitative study according to the Health Belief and Health Development Models. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention* 2011; 12(7): 1849-1854.

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.

Feldman S, Goodman A, Peipert J, 2017. Screening for cervical cancer. *Melin J*.

Feldman S, Sirovich BE, Goodman A. Screening for cervical cancer: Rationale and recommendations. In: *UpToDate*, Goff B, FletcherSW, ed. *UpToDate*, Waltham, MA. (AccessedonMay 05, 2014.)

Feng, R.-M., Hu, S.-Y., Zhao, F.-H., Zhang, R., Zhang, X., Wallach, A. I., & Qiao, Y.-L. (2017). Role of active and passive smoking in high-risk human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or worse. *Journal of Gynecologic Oncology*, 28(5).

Ferlay, J., Shin, H. R., Bray, F., Forman, D., Mathers, C., & Parkin, D. M. (2010). Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *International journal of cancer*, 127(12), 2893–2917. <https://doi.org/10.1002/ijc.25516>

Franchina, Vittoria, and Gianluca Lo Coco. "The influence of social media use on body image concerns." *International Journal of Psychoanalysis and Education* 10.1 (2018): 5-14.

Fudge, M.C., Byers, E.S. "An Exploration of Psychosocial Factors Associated with Female Genital Self image". *Gend. Issues* 37, 153–172, 2020.

Garcés-Palacio, I. C., Ramos-Jaraba, S. M., & Rubio-León, D. C. (2018). Health Beliefs Associated with the Follow-Up of Pap Smear Abnormalities Among Low-Income Women in Medellín, Colombia. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 33(2):417–423. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1172-0>.

Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. (Ed). (2008). *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice*. San Francisco, CA : Jossey Bass

Globocan, 2018 kanser verileri, <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>.Globocan (Erişim tarihi:14.05.2021).

Goodman MP, Placik OJ, Benson RH, Miklos JR, Moore RD, Jason RA, et al. A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. *The journal of Sexual Medicine*. 2010;7(4):1565-1577.

Gökaslan H, Uyar E :Pap Smear ile Servikal Kanser Taraması.*Türk Aile Hekim Dergisi*,8(3):105-110,2004.

Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2015, 3(2):11–22..

Gördes Aydoğdu N, Bahar Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4(1):34–40. <http://www.deuhyoedergi.org>.

Grogan S. Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children. 3rd Eds. London: Routledge; 2016.

Guilfoyle, S., Franco, R., & Gorin, S. S. (2007). Exploring older women's approaches to cervical cancer screening. *Health care for women international*, 28(10), 930–950. <https://doi.org/10.1080/07399330701615358>

Guvenc, G., Akyuz, A., & Açikel, C. H. (2011). Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: psychometric testing. *Journal of advanced nursing*, 67(2), 428–437. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x>

Gümüş AB, Çam O, (2011). Relationships between early diagnosis attitudes in cervical cancer of women and levels of self-esteem, body perception and hope lessness. *Nobel Medicus*, 7(3): 46-52. 15.

Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B., Yeşildağ, Ş., “The impact of obesity on self-esteem and body image”, *Turkey Journal of Family Practice*, 19(3), 122-128, 2015.

Herbenick D, Reece, Hensel D, Sanders S, Jozkowski K, Fortenberry JD. Association of lubricant use with women's sexual pleasure, sexual satisfaction, and genital symptoms: A prospective daily diary study. *The journal of sexual medicine*. 2011;8(1): 202-212.

Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Dodge B, Fortenberry JD. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): Results from a nationally representative probability sample of women in the United States. *The journal of sexual medicine*. 2011;8(1):158-66.

Hislop, T. G., Teh, C., Lai, A., Ralston, J. D., Shu, J., & Taylor, V. M. (2004). Pap screening and knowledge of risk factors for cervical cancer in Chinese women in British Columbia, Canada. *Ethnicity & health*, 9(3), 267–281. <https://doi.org/10.1080/1355785042000250102>

IACR. Globocan 2018 Turkey. International Association of Cancer Registries. 2019.

Işık, O., Çelik, M., Keten, H. S., Dalgacı, A., & Yıldırım, F. (2016). Kadın doktorların Pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Çukurova Dergisi, 41(2), 291-298.

İflazoğlu, F. Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Yoksul ve Yoksul Olmayan Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. 2015.

Kanbur, A., & Çapık, C. (2011). Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 18(1), 61-72.

Karabulutlu Ö:Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi,, Sağlık İnancı ve Taramalara Katılma Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Doktora Tezi, Erzurum,2012.

Karadeniz C. Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeğinin Uyarlanması Ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya: T.C. Akdeniz Üniversitesi, 2019.

Karaoğlu, D. (2016). Kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.

Katki, H. A., Kinney, W. K., Fetterman, B., Lorey, T., Poitras, N. E., Cheung, L., Demuth, F., Schiffman, M., Wacholder, S., & Castle, P. E. (2011). Cervical cancer risk for women undergoing concurrent testing for human papillomavirus and cervical cytology: a population-based study in routine clinical practice. The Lancet. Oncology, 12(7), 663–672. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70145-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70145-0)

Kaushal A, Kassianos AP, Sheringham J, Waller J, von Wagner C. Use of social media for cancer prevention and early diagnosis: scoping review protocol. BMJ Open. 2020 Feb 25;10(2):e033592. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033592. PMID: 32102815; PMCID: PMC7045187.

Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A. Sağlık Çalışanlarının Kansere Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Med J, 2017; 17 (1):73-83.

Kaya, M. (2009). Halk sağlığı yaklaşımı ile “Servikal Kansere”. Editör: Ayşe Akın. (HÜKSAM) Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, Ankara.
<http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ServiksKitabi.pdf>.

Keskinlik, B., Gültekin, M., Karaca, A. S., Öztürk, C., Boztağ, G., Zayıfoğlu Karaca, M., Şimşek Utku, E., Hacıkamiloğlu, E., Turan H., Dede, G., & Dündar, S. (2016). Türkiye Kansere Kontrol Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayını, Ankara.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf

Kessler T. A. (2017). Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. Seminars in oncology nursing, 33(2), 172–183. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.005>

Kıssal A.(2012) Sağlığı Geliştirme Modelleri ile Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yaşlı Kadınlarda Meme ve Serviks Kansere Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İzmir.

Kızıllırmak A. Bir üniversitedeki kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2018; 27 (3); 165-175.

Kolutek, R., & Avcı, İ. A. (2015). The Effect of Training and Monitoring at Home on the Knowledge Level and Practices of Married Women Regarding Breast and Cervical Cancer. The Journal of Breast Health, 11(4), 155–162. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2647>

Koruk, İ., Gözükar, F., Yiğitbay, E., ve Keklik, A. Z: Şanlıurfa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ulusal Kanseri Tarama Standartları ile İlgili Bilgi Düzeyi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi,13(2):127-136 ,2015.

Kög İ, Turan T, Karabük E, Karayünlü B, Özgül N, Demir ÖF, Köse MF, (2012). Etlik ketem grubunun serviks ve meme kanseri tarama programı sonuçları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(2).

Laan E, Martoredjo DK, Hesselink S, Snijders N, van Lunsen RH. Young women's genital self-image and effects of exposure to pictures of natural vulvas. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2017;38(4):249-55.

Lee, E. E., Fogg, L., & Menon, U. (2008). Knowledge and beliefs related to cervical cancer and screening among Korean American women. Western Journal of Nursing research, 30(8), 960–974. <https://doi.org/10.1177/0193945908319250>

Lim, J. N., & Ojo, A. A. (2017). Barriers to utilisation of cervical cancer screening in Sub Sahara Africa: a systematic review. European journal of cancer care, 26(1), 10.1111/ecc.12444. <https://doi.org/10.1111/ecc.12444>

Loud JT, Murphy J. Cancer Screening and Early Detection in the 21st Century. Semin Oncol Nurs. 2017 May;33(2):121-128. doi: 10.1016/j.soncn.2017.02.002. Epub 2017 Mar 23. PMID: 28343835; PMCID: PMC5467686.

Maruthur, N. M., Bolen, S. D., Brancati, F. L., & Clark, J. M. (2009). The association of obesity and cervical cancer screening: A systematic review and meta-analysis. Obesity, 17(2), 375-381.

Mattiuzzi, C., & Lippi, G. (2020). Cancer statistics: a comparison between World Health Organization (WHO) and Global Burden of Disease (GBD). European journal of public health, 30(5), 1026–1027. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz216>

McFarland D. M. (2009). Beliefs about the causes of cervical cancer in Botswana: implications for nursing. International Nursing Review, 56(4), 426–432. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00742.x>

Montgomery, K., Bloch, J. R., Bhattacharya, A., & Montgomery, O. (2010). Human papillomavirus and cervical cancer knowledge, health beliefs, and preventative practices in older women. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 39(3), 238–249. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01136.x>

NCI. (2021). National Cancer Institute. Cervical Cancer; Screening- Health Professional Version.

Nwabichie, C. C., Manaf, R. A., & Ismail, S. B. (2018). Factors Affecting Uptake of Cervical Cancer Screening Among African Women in Klang Valley, Malaysia. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 19(3), 825–831. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.3.825>

Oscarsson, MG., Wijma, BE., Benzein, EG., I do not need to... I do not want to... I do not give it priority. Why Women Choose not to Attend Cervical Cancer Screening Health Expectations, 11, 26-34, 2008

Öncel E. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 21 Yaş Ve Üstü Kadınların Serviks Kanseri Taraması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması T.C. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi (Danışman: Doç. Dr. Melahat Akdeniz) Antalya, 2016

Örenli G. İlköğretim ikinci kademedede öğrenim gören kız öğrencilerin annelerinin rahim ağzı kanseri ve HPV aşısı konusunda bilgi tutum davranışları. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Ali Kurçer) Zonguldak,2015

Özbek H. Pelvik muayeneye gelen kadınların yasadıkları anksiyete düzeyine destekleyici ebelik yaklaşımının etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006.

Özdemir O, Bilgili N, 2010. Knowledge and practices of nurses working in an education hospital on early diagnosis of breast and cervix cancers. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9, 6, 605-12.

Özerdoğan, N., & Gürsoy, E. (2017). Serviks Kanserinde Korunma ve Hemşirelik, Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics, 3(1), 40-49.

Öztürk Y, Gürsoy E. Kadınların Pap Smear Testine Ve Serviks Kanserine Yönelik Farkındalıkları Ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 2018;14.

Öztürk, Y. Pap Smear testi Yaptırmamış Kadınların Bu Teste Yönelik Farkındalıklarının Ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2017.

Pehlivanoğlu EFÖ, Sarı HB, Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadın Hastaların Human Papilloma Virüs Aşılması ve Serviks Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ortadoğu Tıp Derg 2019;11(4):456-60.

Phaswana-Mafuya, N., & Peltzer, K. (2018). Breast and Cervical Cancer Screening Prevalence and Associated Factors among Women in the South African General Population. Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP, 19(6), 1465–1470. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1465>

Pujols Y, Meston CM, Seal BN. The association between sexual satisfaction and body image in women. The Journal of Sexual Medicine. 2010;7(2):905-16.

Reis, N., Bebis, H., Kose, S., Sis, A., Engin, R., & Yavan, T. (2012). Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP, 13(4), 1463–1470. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.4.1463>.

Richard A, Rohrmann S, Schmid SM, Tirri BF, Huang DJ, Guth U, Eichholzer M, 2015. Lifestyle and health-related predictors of cervical cancer screening attendance in a Swiss population-based study. Cancer Epidemiol, 39, 6, 870-6.

Rogers NM, Adelita GC. The nurse's role in the prevention of cervical cancer among underserved and minority populations. *Journal of Community Health* 2009;34(2):135-43.

Savaş N. Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri ve Erken Tanı 2007, www.hataysm.saglik.gov.tr, Erişim tarihi: 4.10.2017.

Schick VR, Calabrese SK, Rima BN, Zucker ANJPoWQ. Genital appearance dissatisfaction: Implications for women's genital image self-consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual risk. 2010;34(3):394-404.

Schliemann, D., Su, T. T., Paramasivam, D., Treanor, C., Dahlui, M., Loh, S. Y., & Donnelly, M. (2019). Effectiveness of Mass and Small Media Campaigns to Improve Cancer Awareness and Screening Rates in Asia: A Systematic Review. *Journal of global oncology*, 5, 1–20. <https://doi.org/10.1200/JGO.19.00011>.

Shirazi S, Mehraban Z, Namdar A, Mehdi M. Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2018, 19: 2155–63. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.8.2155>.

Song, B., Ding, C., Chen, W., Sun, H., Zhang, M., & Chen, W. (2017). Incidence and mortality of cervical cancer in China, 2013. *Chinese Journal of Cancer Research = Chung-kuo yen cheng yen chiu*, 29(6), 471–476. <https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2017.06.01>

Sönmez Y. Meme ve Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımı Konusunda Kadınların Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi, 2011.

Studts, C. R., Tarasenko, Y. N., & Schoenberg, N. E. (2013). Barriers to cervical cancer screening among middle-aged and older rural Appalachian women. *Journal of Community Health*, 38(3), 500–512. <https://doi.org/10.1007/s10900-012-9639-8>

Stumbar ve ark. (2018). Rahim Ağzı Kanseri Ve Öncülleri: Tarama, Tanı ve Tedaviye Önleyici Bir Yaklaşım. Elsevier Dergisi, 46(1), 117-134.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanseri İstatistikleri. Şencan İ, Kesinkılıç B. (editörler). Ankara, 2017.

T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. Yayın No:1054. Ankara: Sistem Ofset Basım Yayın; 2016. ss.36–7.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Hemşireliği. Genişletilmiş XIII. Baskı. Özyurt Matbaacılık. Ankara, 2016.

Taşyürek A. Serviks kanseri (rahim ağzı kanseri). Adalı Dergisi, 140. <https://www.adalidergisi.com/cms/adali-dergisi/2010-2019/2017/sayi-140-subat-2017/makale/1787/serviks-kanseri-rahim-agzi-kanseri> (Erişim Tarihi: 07.12.2020).

The American Cancer Society (ACS). Cervical cancer stages. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/staged.html>. (15 Nisan 2021).

Thippeveeranna, C., Mohan, S. S., Singh, L. R., & Singh, N. N. (2013). Knowledge, attitude and practice of the pap smear as a screening procedure among nurses in a tertiary hospital in north eastern India. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP, 14(2), 849–852. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.2.849>.

TKİ. (2015). Türkiye Kanseri İstatistikleri Yıllığı. Ankara. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu

Tung, W. C, Nguyen, D. H. T., Tran, T. (2008). Applying the Transtheoretical Model to Cervical Cancer Screening in Vietnamese-American women. International Nursing Review, 55:73–80.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı, T. (2020). Türkiye Kanseri Kontrol Programı (1 ed.). Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Yayınları

U.S. Department Of Health And Human Services (2005). Theory at a glance. A guide for Health Promotion Practice. Second Edition. NIH Publication No. 05-3896, USA

USPSTF. (2020). Preventive Services Task FORCE. Final Recommendation Statement CervicalCancer: Screening.

Üner S, Balcılar M, Ergüder T (Ed.) Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). 1. Baskı. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi; 2018

Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Integrative Review of the Nursing Interventions Used for the Early Detection of Cervical Uterine Cancer. *www.eerp.usp.br/rlae*. 2011; 19(2): 437-44 <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200028>

Waltner R.,”Genital identity: A core component of sexual- and self-identity”, *The Journal of Research*, 22(3), 399-402, 1986.

Wang, Z., Wang, J., Fan, J., Zhao, W., Yang, X., Wu, L., Li, D., Ding, L., Wang, W., Xu, J., Stram, M., Zhao, C., & Hao, M. (2017). Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: large study in Jiexiu, Shanxi Province, China. *Journal of Cancer*, 8(6), 924–932. <https://doi.org/10.7150/jca.17416>

WHO. (2019). WHO guidelines for screening and treatment of precancer ous lesions for cervical cancer early diagnosis and screening: World Health Organization. <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>.

WHO. Cancer. 2018. <https://www.who.int/cancer/en/> (01 Nisan 2021).

Woertman L, Van den Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of Sex Research*. 2012;49(2-3):184-211.

Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, et al. Knowledge and Awareness of Cervical Cancer and Screening Among Malaysian Women who have never had a Pap Smear: a Qualitative study. *Singapore Medical Journal* 2009; 50(1): 49-53.

Yanikkerem E, Karakuş Selçuk A, Esmeray N. Women's attitude and beliefs about cervical cancer and pap smear test by using the health belief model. *International Journal of Cancer and Clinical Research*, 2018, 5(2):1–9.

Young AM, Charalambous A, Owen RI, Njodzeka B, Oldenmenger WH, Alqudimat MR, So WKW. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *Lancet Oncol*. 2020 Dec;21(12):e555-e563. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30612-4. Epub 2020 Nov 16. PMID: 33212045.

Yüksel KB, Şencan H, Kucur SK, Gözükar İ, Seven A, Polat M, & Keskin N, (2015). Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi ve genel eğilimler; Dumlupınar Üniversitesi-Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki doktor, hemşire ve sağlık personellerini içeren anket taraması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(2).

Zhang, S., Xu, H., Zhang, L., & Qiao, Y. (2020). Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chinese journal of cancer research = Chung-kuo yen cheng yen chiu*, 32(6), 720–728. <https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05>

Zielinski R, Miller J, Low LK, Sampselle C, DeLancey JO. The relationship between pelvic organ prolapse, genital body image, and sexual health. *Neurourology and Urodynamics*. 2012;31(7):1145-1148.

8. EKLER

Kişisel Bilgi Formu

Ek-1

1. Yaşınız?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?.....
3. Çalışıyor musunuz?
 - a. Çalışıyor(ne iş yapıyorsunuz?.....)
 - b. Emekli
 - c. Çalışmıyor
4. Şu anki ekonomik durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?
 - a. İyi
 - b. Orta
 - c. Kötü
5. Boyunuz?.....
6. Kilonuz?.....
7. Evlilik yaşıınız?.....
8. İlk cinsel ilişki yaşıınız?.....
9. İlk gebelik yaşıınız?.....
10. Kaç doğum yaptınız?.....
11. Düşük sayınız?.....
12. Daha önce hiç Papsmear yaptırdınız mı?
 - a. Evet (kaç kez ve en son yapılma zamanı?.....)
 - b. Hayır
13. Daha önce HPV DNA testi yaptırdınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
14. Rahim ağzı kanseri aşısı yaptırdınız mı?
 - a. Evet(yıl.....)
 - b. Hayır
15. Daha önce rahim ağzı kanserine yönelik eğitim aldınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
16. Sigara içiyor musunuz?
 - a. Evet(kaç yıl/günlük sayı.....)
 - b. Hayır
17. Kombine oral kontraseptif (doğum kontrol ilacı) kullandınız mı?
 - a. Evet (Süre.....)
 - b. Hayır
18. Ailede (özellikle anne ve kız kardeşte) rahim ağzı kanseri öyküsü var mıdır?
 - a. Evet (Kimde?.....)
 - b. Hayır
19. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
 - a. Evet(ne amaç ile?.....)
 - b. Hayır

Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi
Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Ek-2

Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve PapSmear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Pap Smear Yarar ve Motivasyon					
1. Smear (Pap Smear) testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır					
2. Düzenli olarak yaptırdığım smear (Pap Smear) testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir					
3. Bana göre smear (Pap Smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur					
4. Düzenli olarak smear (Pap Smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
5. Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim					
6. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
7. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
8. Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm					
Pap Smear Engeller					
1. Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle smear (Pap Smear) testi yaptırmaktan korkarım					
2. Ne yapılacağını bilmediğim için smear (Pap Smear) testi yaptırmaktan korkarım					
3. Smear (Pap Smear) testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum					
4. Smear (Pap Smear) testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım					
5. Smear (Pap Smear) testi yaptırmak çok fazla zaman alır					
6. Smear (Pap Smear) testi yaptırmak çok ağrılıdır					
7. Sağlık personeli smear (Pap Smear) testi yaptırırken kaba					

davranır					
8. Yıllık olarak smear (Pap Smear) testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam					
9. Yaşamımda smear (Pap Smear) testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var					
10. Belirli aralıklarla smear (Pap Smear) testi yaptırmak için çok yaşıyorum					
11. Smear (Pap Smear) testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok					
12. Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, smear (Pap Smear) testi yaptırmak bunu engellemez					
13. Smear (Pap Smear) testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim					
14. Smear (Pap Smear) testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam					

Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet					
1. Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
2. Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
3. Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
4. Düzenli olarak smear (Pap Smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
5. Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
6. Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşım ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
7. Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
8. Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam					
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık					
1. Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
2. Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
3. Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağımı hissediyorum					
Sağlık Motivasyonu					
1. Sağlığım için dengeli beslenirim					
2. Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım					
3. Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim					

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği

Ek-3

Aşağıdaki maddeler kendi cinsel organlarınız (vulva ve vajina) ile ilgilidir. Vulva kelimesi kadının dış cinsel organları olarak adlandırılır (klitoris (bızır), kasık höyüğü ve vajinal dudaklar gibi vücudunuzun dışarıdan görülebilen bölümleridir) Vajina, aynı zamanda “doğum kanalı” olarak da adlandırılan iç kısımdır (cinsel ilişkinin gerçekleştiği ve adet kanaması için tamponun konulduğu kısımdır).

Lütfen her bir ifadeye ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı X işareti koyarak belirtiniz.

Kadın Genital Benlik İmajı Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Cinsel organlarım hakkında olumlu düşünürüm				
2. Cinsel organlarımın görüntüsünden memnunum				
3. Eşimin/partnerimin cinsel organlarımı görmesine izin verdiğimde rahat hissederim				
4. Cinsel organlarımın güzel koktuğunu düşünürüm				
5. Cinsel organlarımın olması gerektiği şekilde işlev gördüğünü düşünürüm				
6. Bir sağlık bakım profesyonelinin cinsel organlarımı muayene etmesine izin verdiğimde rahat hissederim				
7. Cinsel organlarımdan utanmam				

Etik Kurul

Ek-4



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

17.12.2019

Sayı : 70904504/ 363
Konu :

Sayın

Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin inançları ile genital benlik imajları arasındaki ilişki durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA

Etik Kurul**Ek-4**

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin inançları ile genital benlik imajları arasındaki ilişki durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
DESTEKLEYİCİ		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 681	Tarih: 10.07.2019
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/10/2019-E.132740



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-900-E.132740
Konu : Pelin BİRGÜL Tez Çalışması Hk.

11/10/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 17/09/2019 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.118317 sayılı yazı,
b) 08/10/2019 tarihli ve 97593652-900-E.130164 sayılı yazı,

İlgi a'da kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Pelin BİRGÜL'ün "Kadınların Serviks Kanseri Taramasına İlişkin İnançları İle Genital Benlik İmajları Arasındaki İlişki Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi " konulu tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapması uygun görülmüş olup, konuyla ilgili Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı cevap yazısı ekte sunulmuştur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzadır

Prof.Dr. Bülent AYDINLI
Başhekim

Ek: Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Cevap Yazısı

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)
Rektörlük Binası

Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR
Unvan: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/10/2019-E.130164



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



Sayı : 97593652-900-E.130164
Konu : Pelin BİRGÜL Tez Çalışması Hk.

08/10/2019

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 27/09/2019 tarihli ve 26708535-900-E.124801 sayılı yazı,

İlgi yazıda bahsi geçen çalışmanın Anabilim Dalımız bünyesinde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Selahattin KUMRU
Anabilim Dalı Başkanı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek-6

Veri No:

Sayın Katılımcı;

Adım Pelin Birgül, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Serviks kanseri ve papsmear taramalarına katılımı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı ise; serviks kanseri taramasına ilişkin inanç ve genital benlik imajı arasındaki ilişkinin belirlemesidir. Dolduracağınız anket çalışması 20-25 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılmayı reddetme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahipsiniz. Alınan tüm bilgileriniz yalnızca akademik amaçlı herhangi bir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya vereceğiniz katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Araştırma ile ilgili gereken bilgileri okudum ya da bana anlatılmasını sağladım. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağını öğrendim. Bu şartlarda, söz konusu araştırma hiçbir baskı ve zorlama olmadan gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı ve İmzası:

Telefon:

E-mail:

Tarih:

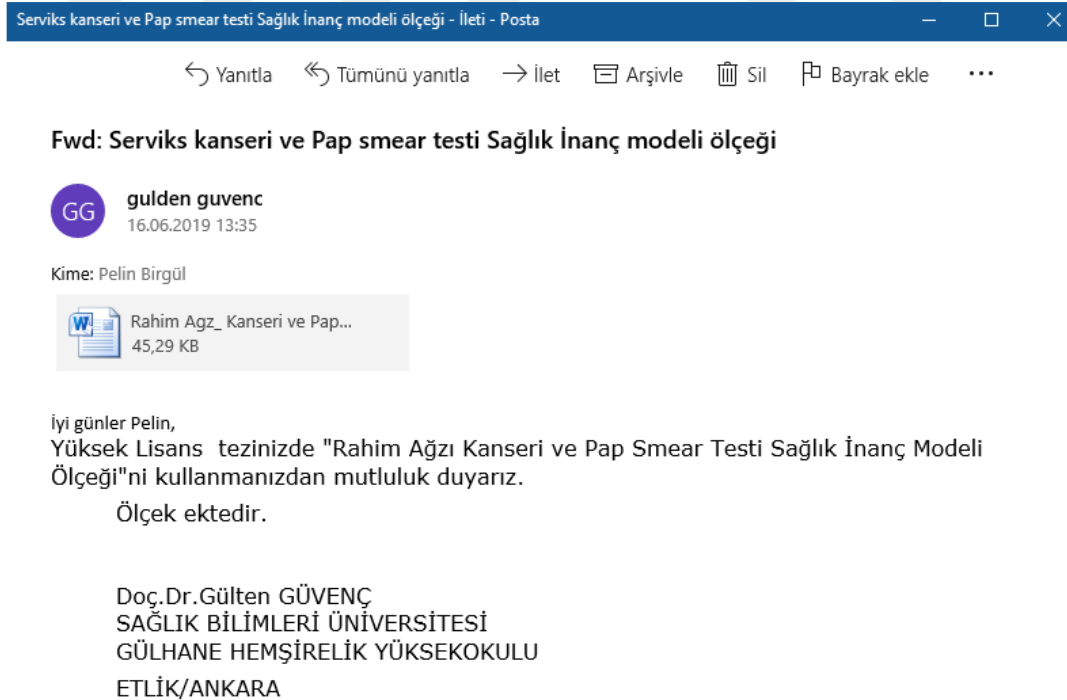
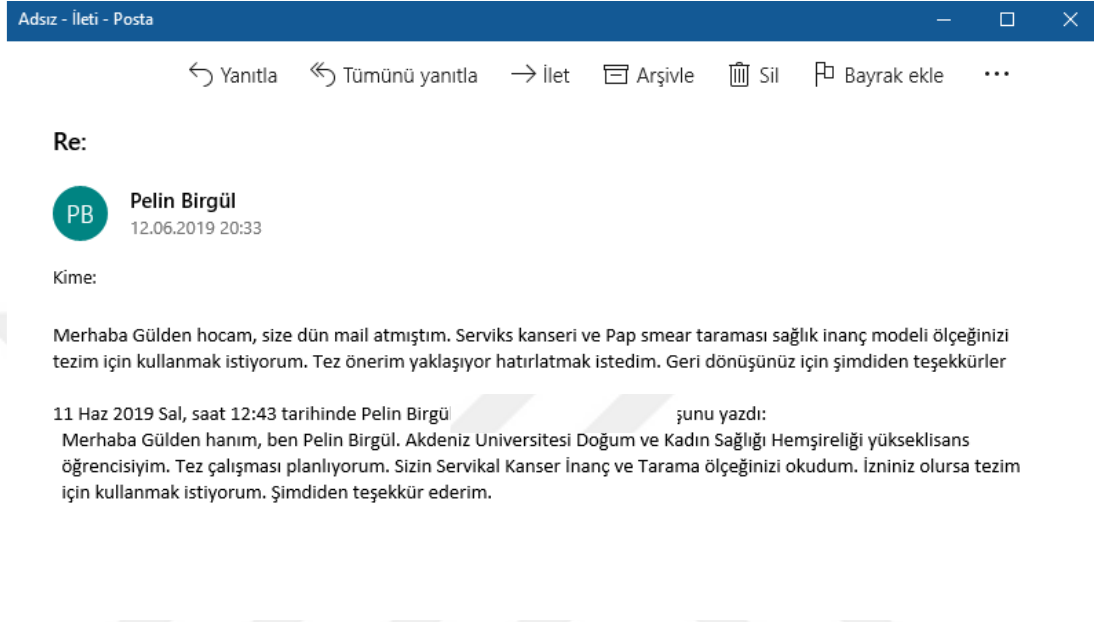
Araştırmacının Adı Soyadı ve İmzası: Pelin BİRGÜL

Telefon:

E-mail:

Ölçek Kullanım İzin Yazısı

Ek-7



Ek-7

Adres - İlet - Posta

← Yanıtla ↩ Tümünü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑 Sil 🚩 Bayrak ekle ⋮

Re:

 **zahide cansu yatmaz**
15:54

Kime: Pelin Birgül

Tabiki kullanabilirsiniz başarılar dilerim.

iPhone'umdan gönderildi

> Pelin Birgül unları yazdı (9 Haz 2021 14:49):
>
> Merhaba Cansu hanım, iyi günler
> Ben Pelin Birgül. Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalında yüksek lisans yapıyorum ve tez aşamasındayım. Tezimde eğer izin verirseniz sizin geçerlilik güvenliğini yaptığınız Kadın Genital Beden İmajı ölçeği kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkür ederim..

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Pelin	Uyruğu	TC
Soyadı	BİRGÜL	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Sarıgöl Anadolu Lisesi	2014
Lisans	Mugla Sıtkı Koçman Üniversitesi	2018
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2021

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı/ Bursa Şehir Hastanesi	2020-halen
Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil Sağlık	40

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Yüksek Lisans Tezi	BAP	2019-2021

Yayınlar ve Bildiriler: Birgül P, Yangın H. Aile Planlaması Ve Hemşirelik. Uluslararası Sağlık Bilimleri Ve Yaşam Kongresi. Burdur. 2019.