T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KADINLARIN HPV VE SERVİKS KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ, ERKEN TANI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN DAVRANIŞLARI VE TARAMA SONUÇLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HİLAL TÜZÜN

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. AYTEN DİNÇ

ÇANAKKALE – 2021

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KADINLARIN HPV VE SERVİKS KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ, ERKEN TANI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN DAVRANIŞLARI VE TARAMA SONUÇLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HİLAL TÜZÜN

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. AYTEN DİNÇ

ÇANAKKALE – 2021

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Hilal TÜZÜN tarafından Doç. Dr. Ayten DİNÇ yönetiminde hazırlanan ve **10/12/2021** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan **"Kadınların HPV ve Serviks Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Davranışları ve Tarama Sonuçlarının İncelenmesi"** başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

	İmza
Jüri Üyeleri	
Doç. Dr. Ayten DİNÇ (Danışman)	……
Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT	……
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI	……

Tez No : 10434821
Tez Savunma Tarihi : 10/12/2021

Doç. Dr. Yener PAZARCIK
Enstitü Müdürü
../../20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu çalışmamda; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

10/12/2021
Hilal TÜZÜN

TEŞEKKÜR

İhtiyaç duyduğum her aşamada bilgi, hoşgörü ve yardımlarını esirgemeyen, bana rehberlik edip yol gösteren ve bu tezin gerçekleşmesinde çok büyük desteği olan saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Ayten DİNÇ'e

Çalışmam süresince desteğini hep hissetiğim eşime, tez aşamasında kucağıma aldığım ve bana anneliği yaşatan canım oğlum Baybars'ıma, hayatımın her anında olduğu gibi bu süreçte de bana inanan, beni destekleyen ve motive eden, varlıklarından güç aldığım canım anneme ve babama,

Çalışmamın yürütüldüğü Merkez 100. Yıl Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan ve beni sürekli motive eden tüm doktor, ebe ve çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hilal TÜZÜN

Çanakkale, 10 Aralık 2021

ÖZET

KADINLARIN HPV VE SERVİKS KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ, ERKEN TANI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN DAVRANIŞLARI VE TARAMA SONUÇLARININ İNCELENMESİ

Hilal TÜZÜN
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Doç. Dr. Ayten DİNÇ
10/12/2021, 101

Bu araştırma kadınların Human Papilloma Virüs (HPV) ve serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışları ve tarama sonuçlarını incelemek amacı ile yapıldı. Tanımlayıcı tipteki araştırma, gerekli etik onay ve kurum izni alındıktan sonra, Kasım 2018-Eylül 2020 tarihleri arasında Çanakkale 100. Yıl Aile Sağlığı Merkezi'nde 350 kadın ile yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak "Anket Formu" ve "Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ)" kullanıldı. Verileri analiz etmede tanımlayıcı analizler, ki-kare, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplar T testi ile karşılaştırıldı. Kadınların yaş ortalaması 45,7±10'dur. Katılımcıların sadece %12,9'unun HPV hakkında, %33,7'sinin servikal kanser tarama testi hakkında bilgi sahibi olduğu tespit edildi. HPV hakkında bilgi sahibi olma ve tarama testi yaptırmasında kadınların eğitim ve meslek durumlarının etkili olduğu saptandı ($p<0,005$). Kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik algılarının yüksek olduğu (102,6±7,8), yine algılanan yarar (25,1±3,0), ciddiyet (29,1±3,8) ve duyarlılık (30,0±3,9) algılarının yüksek, engel algılarının (18,3±3,7) ise düşük olduğu saptandı. Kadınların yaş, eğitim, meslek, sigara kullanımı, doğum sayısı, menopoz durumu, HPV aşısı hakkında bilgi durumu ile jinekolojik muayene olma ve serviks kanseri tarama testlerini yaptırma durumlarının hem algılanan yarar hem de engel algıları üzerinde etkili olduğu, ayrıca serviks kanseri tarama testi yaptırma durumlarının kadınların duyarlılık ve ciddiyet algılarını da etkilediği tespit edildi. Kadınların %34,3'ü servikal tarama testi yaptırırken, HPV testi pozitif çıkan 8 kadının yarısında (%50) HPV tip 16 saptandı. Sağlık çalışanlarının

etkin eğitim programları uygulayarak servikal kanserden korunma ve taramaya yönelik farkındalık artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HPV, Serviks Kanseri, Erken Tanı, Tarama testi.

ABSTRACT

WOMEN'S LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT HPV AND CERVICAL CANCER, THEIR BEHAVIOR RELATED TO EARLY DIAGNOSIS METHODS AND THE ANALYSIS OF SCREENING RESULTS

Hilal TÜZÜN
Çanakkale Onsekiz Mart University
Institute of Graduate Education
Department of Nursing Master's Thesis
Advisor: Doç. Dr. Ayten DİNÇ
10/12/2021, 101

This study aims at investigating the women's level of knowledge about Human Papillomavirus (HPV) and cervical cancer, their behavior related to early diagnosis methods, and screening results. This descriptive study was conducted with 350 women by face-to-face interview technique at Çanakkale 100. Yıl Family Health Center between November 2018-September 2020, after obtaining the necessary ethical approval and institutional permission. The data were collected using the "Questionnaire Form" and "Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer (ASEDCC)". Descriptive analyses were compared with chi-square, one-way analysis of variance (ANOVA), and independent samples t-test to analyze the data. The average age of the women was 45.7±10. It was determined that only 12.9% of the participants knew about HPV and 33.7% about cervical cancer screening tests. It was found that the educational and occupational status of women were effective in having knowledge about HPV and taking a screening test ($p<0,005$). it was detected that women's perception of early diagnosis of cervical cancer is high (102.6±7.8), as well as their perceived benefit (25.1±3.0), severity (29.1±3.8), and sensitivity (30.0±3.9), however, their perceptual barriers (18.3±3.7) are low. It was found that age, education, occupation, smoking, number of births, menopause status, knowledge about the HPV vaccine, gynecological examination, and cervical cancer screening tests of women are effective on both perceived benefit and perceptual barriers, in addition, whether they took a cervical cancer screening test or not are also effective on women's perceptions of sensitivity and seriousness. It was determined that 34,3 % of the women had cervical screening tests and half (50%) of 8 women, whose HPV

tests were positive, had HPV 16. Women's awareness of cervical cancer prevention and screening test should be expanded by healthcare professionals with effective training programs.

Keywords: HPV, Cervical Cancer, Early Diagnosis, Screen Test.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI……..... i
ETİK BEYAN…… ii
TEŞEKKÜR……... iii
ÖZET ……..…….…….. iv
ABSTRACT …….. vi
İÇİNDEKİLER ……..…… viii
SİMGELER ve KISALTMALAR…….....……. xi
TABLOLAR DİZİNİ…….…. xii
ŞEKİLLER DİZİNİ……..……...…….…... xiii

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi …… 1
1.2. Araştırmanın Amacı ...…….. 3
1.3. Araştırmanın Soruları ……...……..... 3

İKİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER

2.1. Human Papilloma Virüs (HPV) …….. 4
2.1.1. HPV'nin Virolojisi …… 5
2.1.2. HPV'nin Epidemiyolojisi …….. 6
2.1.3. HPV'nin Bulaş Yolları …….. 8
2.1.4. HPV Aşısı ……. 9
2.2. Serviks Anotomisi ……... 12
2.3. Seviks Kanseri …….. 13
2.3.1. Serviks Kanseri Evreleri ……... 15
2.3.2. Serviks Kanseri Belirtileri ……. 16
2.3.3. Serviks Kanseri Risk Faktörleri …… 17
2.3.4. Serviks Kanserinden Korunma ……. 19

2.3.5 Serviks Kanseri Erken Tanı, Tarama Programları ve Uygulama Prosedürleri ……... 21

2.4. Serviks Kanseri Tarama Testleri……... 24

2.4.1. Pap Smear Testi……. 25

2.4.2. HPV-DNA Testi…… 27

2.5. Serviks Kanseri Önlenmesi, Tanısı ve Tarama Programlarında Ebe-Hemşirenin Rolü……... 28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü……..…….…... 31

3.2. Araştırmanın Uygulanma Yeri ve Zamanı……...……..... 31

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi……...…….…..... 31

3.4. Araştırmanın Değişkenleri……...…….…... 32

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması……...…….…..... 33

3.6. Veri Toplama Formları…….. 33

3.6.1. Anket Formu…….…. 33

3.6.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ)..... 33

3.7. Araştırmanın Uygulanması……..... 34

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi…….. 34

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu…….… 34

3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları……. 35

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Ait Bulgular ……. 37

4.2. Katılımcıların HPV, Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Durumu ve Erken Tanısına İlişkin Davranışlarına Ait Bulgular ……... 39

4.3. HPV Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Servis Kanseri Tarama Testi Yaptırma Durumları İle Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular 42

4.4 Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Bazı Değişkenler İle Karşılaştırılmasına Ait Bulgular …. 44

4.5 Katılımcıların HPV Tarama Testi Yaptırma Durumları ve HPV Sonuçlarına Ait Bulgular ……... 50

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

5.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması …..... 51

5.2 Katılımcıların HPV, Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Durumu ve Erken Tanısına İlişkin Davranışlarının Tartışılması ……..... 52

5.2.1. Kadınların HPV Hakkında Bilgi Durumlarının Tartışılması..... 52

5.2.2. Kadınların Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Durumları ve Erken Tanısına İlişkin Davranışlarının Tartışılması..... 55

5.3. HPV Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Serviks Kanseri Tarama Testi Yaptırma Durumları ile Sosyo-demografik Özellikleri Karşılaştırılmasının Tartışılması.... 58

5.3.1. HPV Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasının Tartışılması..... 58

5.3.2. Serviks Kanseri Tarama Testi Yaptırma Durumları ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasının Tartışılması.. 60

5.4. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Bazı Değişkenler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması..... 62

5.4.1. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Sosyo-demografik Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması..... 62

5.4.2 Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Obstetrik Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması..... 65

5.4.3. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Bazı Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması..... 66

5.5. Katılımcıların HPV Tarama Testi Yaptırma Durumları ve HPV Sonuçlarının Tartışılması..... 68

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar ……..... 71

6.2. Öneriler ....……..... 73

KAYNAKÇA ……..….. 75

EKLER …….. I

EK 1. Anket Formu ……..….. I

EK 2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği ……. VI

EK 3. Etik Kurul Karar Formu ……. VIII

EK 4. İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni Onay Formu ……. IX

EK 5. Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği Kullanım İzni …… X

EK 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu ……. XI

SİMGELER VE KISALTMALAR

HPV	Human Papilloma Virüs
ACOG	Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
FDA	Gıda ve İlaç İdaresi
TJOD	Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
ACIP	Aşılama Uygulamaları Danışma Komitesi
ACS	Amerikan Kanser Derneği
GLOBOCAN	Küresel Kanser Gözlem Evi
FIGO	Uluslararası Kadın Doğum ve Jinekoloji Federasyonu
CIN	Servikal İntraepitelyal Neoplazi
ASCP	Amerikan Klinik Patoloji Derneği
USPSTF	Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü
ASCCP	Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği
CIS	Karsinom in Situ
AIS	Adenokarsinom in Situ
KETEM	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
IARC	Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı
PCR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
ASÇ	Aile Sağlığı Çalışanı
SKETTÖ	Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Bazı Avrupa ülkelerinde servikal kanser tarama kriterleri	22
Tablo 2	Servikal sitoloji ve histopatoloji sınıflandırması	27
Tablo 3	Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	37
Tablo 4	Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı	38
Tablo 5	Katılımcıların HPV hakkında bilgi durumlarının dağılımı	39
Tablo 6	Katılımcıların serviks kanseri hakkında bilgi durumu ve erken tanısına ilişkin davranışlarının dağılımı	40
Tablo 7	HPV hakkında bilgi sahibi olma durumu ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	42
Tablo 8	Serviks kanseri tarama testi yaptırma durumu ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	43
Tablo 9	Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının dağılımı	44
Tablo 10	Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puanlarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılması	45
Tablo 11	Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puanlarının obstetrik özellikler ile karşılaştırılması	47
Tablo 12	Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puanlarının serviks kanseri erken tanısı ile ilgili bazı özellikler ile karşılaştırılması	48
Tablo 13	HPV tarama testi yaptırma durumları ve HPV sonuçlarına ait bulguların dağılımı	50
Tablo 14	HPV pozitif sonuçların dağılımı	50

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	HPV'nin serviks kanseri geliştirme süreci	5
Şekil 2	Skuamokolumnar bileşke	12
Şekil 3	Dünya genelinde kadınlarda görülen kanser vaka sayıları	13
Şekil 4	Dünyada ve Türkiye'de kadınlarda görülen kanserlerin insidans ve mortalite oranları	14

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Serviks kanseri, 2020 yılında dünya çapında tahmini 604.000 yeni vaka ve 342.000 ölüme neden olan ve meme kanserinden sonra kadınlarda en sık teşhis konulan ikinci kanserdir (Glocoban, 2020; Sung, vd., 2021). Dünyada yıllık prevalansı her geçen yıl artan serviks kanseri ölümlerinin, yaklaşık %80-85'i gelişmekte olan ülkeleri kapsamaktadır (Mutambara, vd., 2017; Canfell, vd., 2020). Servikal kanser insidansları; Güney Afrika'da yüz binde 43,1, Doğu Afrika'da 40,1, Güney-Doğu Asya'da 17,2, Doğu Avrupa'da 16, Orta Amerika'da 13, Kuzey Avrupa'da 9,5 ve Avustralya/Yeni Zelanda'da 6,0 olarak belirtilmektedir (Bray, vd., 2018). Türkiye'de ise, kadınlarda görülen kanserler içinde yüz bin kişide yaklaşık %1,1 insidans ile 19. sırada yer alan serviks kanserinin %65'i, 40–60 yaş grubu kadınlarda görülürken, hastaların %55'i ileri evrede tanı almaktadır (Gültekin, vd., 2017; Globocan 2020).

Human Papilloma Virüs (HPV), dünyada cinsel yol ile bulaşan hastalıklar içinde en çok görülen, özellikle genital siğil ve anogenital hastalıklar ile ilişkisi olan ve %99 oranında serviks kanseri oluşumuna neden olduğu kanıtlanan bir enfeksiyondur (Chan, vd., 2010; Ronco, vd., 2014). Dünyada HPV prevalansının bölgeler arası farklılık göstermekle birlikte %2 -%44 arasında değiştiği bildirilmektedir (Şahiner ve Şener, 2013). HPV prevalansı gelişmiş ülkelerde daha düşük orana sahiptir. (Vinodhini, vd., 2012). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılından başlayarak 2018 yılı Ocak ayına kadar, ülke genelinde 30-65 yaş grubu kadınlar serviks kanseri açısından taranmış, bu taramada 3.251.656 kadına ulaşılarak HPV tiplendirmesi yapılmış ve HPV pozitiflik oranının %4,18 olduğu bildirilmiştir (Kan, vd., 2019).

HPV, kanser oluşturmada yüksek, orta ve düşük riskli özelliklerine göre 3 gruba ayrılmaktadır (Avcı ve Bozdayı, 2013; American Cancer Society, 2016). Yüksek riskli olan HPV tipleri prekanseröz ile skuamöz intraepitelyal lezyonların ve serviks kanserlerinin %99,7'sinde tespit edilirken; özellikle HPV 16 ve 18 tipinin serviks kanseri vakalarının ortalama %70'ini oluşturduğu düşünülmektedir (Garbuglia, vd., 2020). Düşük riskli HPV

tipleri, genital siğil ve servikal lezyonlardan sorumlu tutulmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011; American Cancer Society, 2017).

PAP smear testi servikal kanserin erken tanısında kullanılan, kolay uygulanan, maliyeti düşük, duyarlılığı yüksek, morbidite ve mortaliteyi azaltan bir testtir. Dünyada pap smear yaptırma oranları ülkeler arasında oldukça farklılık göstermektedir. Örneğin, Etiyopya'lı kadınlarda %9,9, Suudi kadınlarda %26, İran'lı kadınlarda %52,2, Avustralya'lı kadınlarda %93, Amerika'lı kadınlarda %81,6 ve %73,9 oranları bildirilmektedir (Aweke, vd., 2017; Shirazi Zadeh Mehraban, vd., 2018; Aldohaian, vd., 2019). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı (2018) verilerine göre 15 yaş ve üzeri kadınlarda pap-smear yaptırma durumunun %30,7 olduğu tespit edilmiştir.

Günümüzde servikal kanser taramasında kullanlan diğer bir yöntem, smear ve HPV DNA testinin eş zamanlı yapıldığı 'Co-test'adı verilen tarama yöntemidir. HPV DNA testleri son yıllarda geliştirilen ve diğer tarama testlerine göre daha duyarlı olan bir testtir (Saslow, vd., 2012). Günümüzde 30 yaş ve üzeri kadınlar için kullanılan ve en çok önerilen tarama yöntemidir. Amerikan Kanser Derneği'nin 2020 kılavuz güncellemesinde, kadınların 25 yaşında serviks kanseri taramasına başlamalarını ve 65 yaşına kadar her 5 yılda bir co-test yöntemi ile tarama yaptırmalarını önermektedir (Sanjose, vd., 2018; Serrano, vd., 2018). Ülkemizde de Ağustos 2014 yılından itibaren serviks kanseri tarama programında aktif olarak bu tanı yöntemi kullanılmaktadır (Göktuğ Kadıoğlu, vd., 2018).

Litaretürde pek çok kadının korku, utanma, çekinme, bilgi eksikliği, zaman kısıtlılığı, genç olduğu için gereksiz olduğunu düşünme gibi nedenlerle servikal tarama testlerini yaptırmadığı bildirilmektedir (Demirtaş ve Açıkgöz, 2013; Holroyd, vd., 2004). Halbuki servikal kanser erken teşhis ile önlenebilen jinekolojik bir kanser türüdür. Bu nedenle kadınların bilinçlendirilmesi, risk faktörlerinin saptanması ve tarama programları konusunda farkındalıklarının artırılması oldukça önemlidir. Bu konuda eğitim ve danışmanlık yapma açısından sağlık personellerine önemli görevler düşmektedir.

Türkiye'de 2014 verilerine göre; birinci basamakta 500.000 kadına serviks kanseri taraması yapıldığı, bu konuda en büyük katkının da Aile Sağlığı Merkezi (ASM) birimlerinde çalışan ebe ve hemşireler tarafından sağlandığı bildirilmiştir (Özkan, vd., 2015).

Ebe ve hemşirelerin primer korumaya yönelik sağlık eğitimi rolünün; kadınların sağlık davranışlarını olumlu yönde geliştirmelerinde etkili ve ekonomik bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır (Güvenç, 2008; Aydoğdu, 2011). Araştırmalar sonucunda kadınların eğitim ve danışmanlık aldıktan sonra sağlık konusunda bilinçlenerek tarama hizmetlerinden faydalanmaya daha eğilimli oldukları saptanmıştır (Arabacı ve Özsoy, 2012; Kurt, vd., 2013).

Ülkemizde kadınların HPV ve pap smear testi yaptırma durumlarını inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmakla birlikte, Çanakkale ilinde de son yıllarda bu konuda yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmanın sonuçlarının litaretüre ve servikal tarama programına katkısı olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, kadınların HPV ve serviks kanseri hakkındaki, bilgi düzeyi, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışları ve tarama sonuçlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Katılımcıların HPV hakkında bilgi durumları nelerdir?
- Katılımcıların serviks kanseri hakkında bilgi durumları nelerdir?
- Katılımcıların serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları nelerdir?
- Katılımcıların serviks kanseri tarama testi yaptırma durumları nedir?

İKİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER

2.1. Human Papilloma Virüs (HPV)

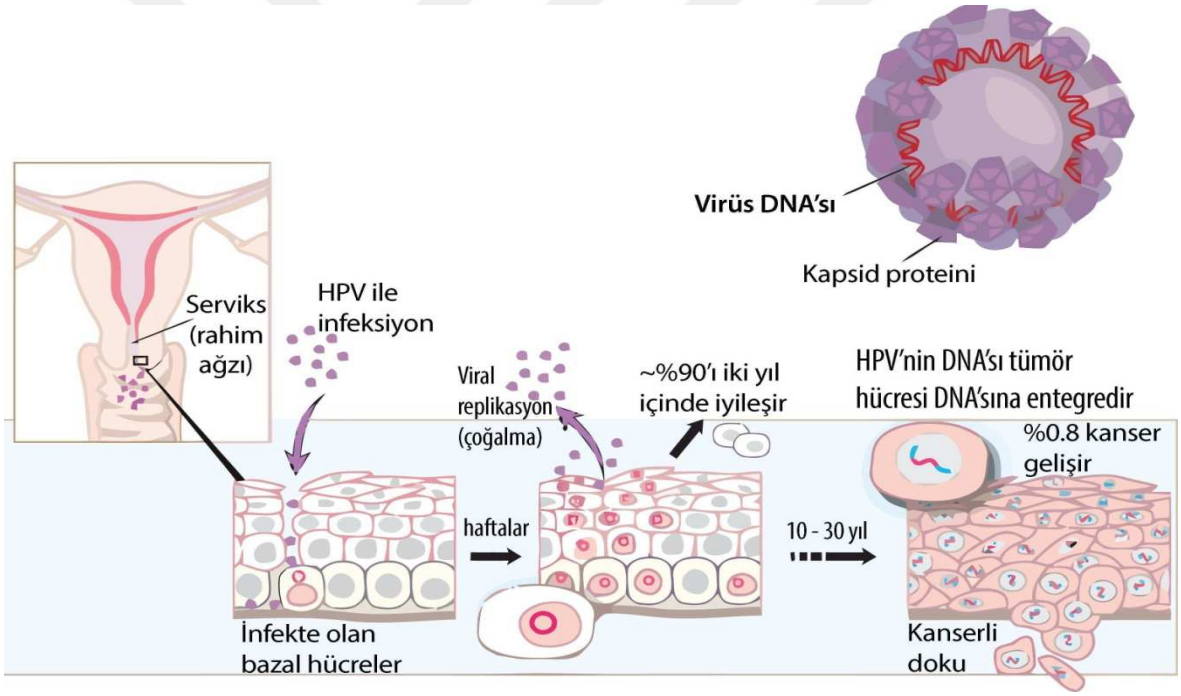
Human papilloma virüsü (HPV); papillomaviridae ailesine ait, zarfsız, çift sarmallı DNA zincirine sahip, mukozalarda ve genital bölgede hastalığa neden olan ve Condyloma Acuminatum siğillerinin ortaya çıkmasına neden olan bir virüstür. HPV, L1(majör) ve L2 (minör) protein yapısı ile çevrili genom kapsidlere sahiptir. Bu kapsidlerin görevi, virüs DNA'sını koruyup, genomik içeriği konak hücreye aktararak enfeksiyon oluşmasını sağlamaktır (Espinosa, vd., 2019; Szymonowicz ve Chen, 2020).

Yaklaşık 150 tanesinin insandan izole edildiği bilinen HPV'nin, 200'den fazla değişik genotip tespiti yapılmıştır (Petersen, 2017). Yüksek riskli HPV enfeksiyonu varlığı ve devamlılığının serviks kanseri oluşumu ve ilerlemesinde birincil neden olduğu bilinmektedir (Li, vd., 2019). Primer etiyolojik ajanının HPV olduğu tespit edilen serviks kanserinin dünya çapındaki prevalansı, %99,7'dir (Garbuglia, vd., 2020). HPV en sık cinsel ilişki yoluyla bulaşır ve her yıl 6,2 milyon yeni insana bulaşması nedeniyle, dünyada en sık bulaşan virüslerden biri olarak bilinmektedir. Cinsiyetten bağımsız olarak ve cinsel aktivite derecesine bağlı olarak, HPV enfeksiyonu riski yaşam boyunca (hem kadınlarda hem de erkeklerde) yaklaşık %50'dir (Smolarz, vd., 2019). HPV prevelanslarına bakıldığında, tüm dünyada kadınlarda %10 olan oranın, serviks kanserinin en sık görüldüğü Afrika'da %18,6'ya yükseldiği ve serviks kanserinde HPV etiyolojisinin %67,2 olduğu belirtilmektedir (Viviano, vd.,2017).

Taramalar sonucu sitojileri normal çıkan kadınların, HPV ile enfekte olduktan birkaç yıl sonra serviks kanseri risklerinin yükseldiği bilinmektedir. Dolayısıyla serviks kanseri sıklığının azaltılmasında; öncelikli olarak gerekli önlemlerin alınması, sonrasında da HPV' nin tespiti ve tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır (Dikbaş, 2017).

2.1.1. HPV'nin Virolojisi

HPV; 72 kapsomerden oluşan, ısıya dayanıklı, zarfsız, küçük bir DNA virüsüdür (Harden ve Munger, 2017, Chalkia, vd., 2019). Cildin epidermis katmanında bulunan çatlaklardan temas yolu ile kişilere bulaşan HPV, cilt kök hücrelerine ait heparin sülfat proteoglikanlarına yapışmaktadırlar (Center for Disease Control and Prevention, 2018). Cilt kök hücresine ulaşan HPV daha sonra skuamöz keratinosit hücrelere geçiş yapmakta ve burada farklılaşıp çoğalarak bir sonraki hücreye geçmektedir. HPV'nin cilt içine invazyonu ve skuamöz hücrelerdeki kalıcılığı, önce kendi çevresinde bir enfeksiyona, ardından kronikleşmiş bir enfeksiyona ya da uzun süreçte malign dejenerasyona neden olabilmektedir (World Health Organization, 2017; Crosbie, 2013; Doorbar, vd., 2016).



Şekil 1. HPV'nin serviks kanseri geliştirme süreci

Kaynak: *The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2008.*

https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2008/illustrated-information/

Günümüze kadar 205 HPV tipi tespit edildiği ve bu tiplerin yaklaşık %40'ının anogenital bölgede enfeksiyon oluşturmada sorumlu olduğu bildirilmektedir (Harden ve Munger 2017). HPV enfeksiyonları onkojenik özelliklerine göre 3 gruba ayrılmakta olup; HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82 tipleri yüksek riskli veya

onkojenik, HPV 26, 53 ve 66 tipleri orta riskli veya olası onkojenik, HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 ve 81 tipleri ise düşük riskli veya onkojenik olmayan olmak üzere gruplandırılmaktadır (Tamorozzi ve Giuliatti, 2018). Dünya genelinde genital bölgede ortaya çıkan siğillerin yaklaşık %90'ını kapsayan HPV 11 ve 6 alt tipleri, servikal lezyonlar ve genital siğillere neden olmakta ve iyi huylu olarak adlandırılmaktadırlar. HPV tip 18 ve 16 dünya geneli servikal kanser gelişiminin %70'inden sorumlu tutulmakta ve serviks, vajina, vulva ve penisin skuamöz kaynaklı karsinomuna neden olmaktadırlar (Ortiz, vd., 2018; Szymonowicz ve Chen, 2020).

2.1.2. HPV'nin Epidemiyolojisi

Eski Roma ve Yunan kaynaklarında, cilt siğillerine ve bu siğillerin cinsel bulaş ile geçen bir hastalık olduğuna değinilse de bu siğillerin oluşumunun bir virüs kaynaklı olduğu ve bu virüsün bazı tiplerinin kansere dönüştüğünün anlaşılması uzun bir süre almıştır. Roma döneminde, Uzak Doğu'dan evlerine geri dönen askerlerin penisleri üzerinde siğiller oluştuğu ve daha sonra bu siğillerin eşlerinin genital bölgelerinde de ortaya çıktığı görüldükten sonra, ilk kez siğil enfeksiyonlarının bulaşıcı özellikte olduğu düşünülmüştür (Onon, 2011).

Modern tıp tarihinde, siğillerin ortaya çıkma ve olası risk nedenlerine dair ilk çalışma Rigoni Stern tarafından yayınlanmıştır. Çalışmasında rahibelerde serviks kanserinin görülmemesine dikkat çeken Stern, genital siğillerin daha önce cinsel hayatı aktif olan ve partner sayısı birden fazla olan kadınlarda çok daha fazla ortaya çıktığından bahsetmiş, 1846 yılında servikal kanserin cinsel temaslarla bağlantılı olabileceğini varsaymıştır (Zur Hausen, 2019). 1907'de Dr. Giuseppe Ciuffo Antik Yunan ve Roma döneminden beri bilinen bu cilt ve genital siğillerinin bulaşıcı olma özelliklerine ek olarak virüs kaynaklı oluştuklarını ortaya çıkarmıştır (Onon, 2011). 1933 yılında virolog Peyton Rous ve meslektaşı Richard Shope, pamuk kuyruğa sahip beyaz tavşanlardaki siğillerden aldıkları kısımları sağlam beyaz tavşanlara vermiş ve bu tavşanlarda da siğil oluştuğunu gözlemleyerek bu siğillerin bulaşıcı özellikte olduğunu ortaya çıkarmışlardır (Escudero Duch, vd., 2015). Sonrasında siğile neden olan etkenin tümorojenik ve bulaştırıcı özellikte olan bir virüs olduğunu ve tavşanlarda cilt kanserlerine neden olduğunu göstererek, bu virüse 'CRPV-cottontail rabbit papilloma virus' (pamuk kuyruklu tavşan papilloma virüsü) adını vermişlerdir (Onon 2011).

1970'lerde Papilloma virusün alt gruplarının varlığı bilinirken, Jablonska, 1972 yılında deri kanseri biyopsilerinden HPV'yi izole etmeyi başarmıştır. Daha sonra Alman virolog Harald Zur Haussen 1977 yılında HPV ve servikal kanser arasındaki ilişkiyi tespit ederek, servikal kansere neden olan virüsün HPV olduğunu belirtmiştir. Bu çalışması kendisine 2008 yılı Nobel Tıp Ödülü'nü kazandırmıştır (Zur Hausen, 2019). Walboomers tarafından yapılan uluslararası çalışmada, serviks kanseri tanısı alan hastaların %99,9'unda HPV DNA pozitif olarak saptanmıştır (Walboomers, vd., 1999).

Günümüze kadar yapılan bu epidemiyolojik ve laboratuvar çalışmaları, serviks kanseri ve öncü lezyonlarının ortaya çıkmasında en önemli etkenin HPV enfeksiyonu olduğunu ortaya koymaktadır (Garbuglia, vd., 2020). Kadınların cinsel yaşamlarına başladıktan sonra %70-80 kadarının HPV ile karşılaştığı tahmin edilmektedir. Önceden geçirilmiş enfeksiyonun koruyuculuk sağlamadığı ve kişinin hayatı boyunca birçok kez HPV enfeksiyonuna yakalanabileceği belirtilmektedir (Taşkın, 2016). Yapılan çalışmalar genital HPV ile bulaş olan bireylerin partnerlerinde %60 oranında HPV enfeksiyonu tespit edildiğini göstermektedir (Crosbie, vd., 2013). Amerika'da HPV ile enfekte olan kişi sayısının 79 milyon olduğu, her geçen yılda da bu sayıya 14 milyon yeni kişi eklendiği ve bunların da çoğunun 15-24 yaş arası gençler olduğu tahmin edilmektedir (Başlı, vd., 2019). FIGO 2018 Kanser Raporu'na göre, dünya çapında HPV prevalansının yaklaşık %11,7 olduğu, en yüksek prevalansın %24 ile Sahra Altı Afrika'da görüldüğü ve ülkeye özgü yaygınlık prevalanslarının %2 ile %42 arasında seyrettiği belirtilmektedir (Bhatla, vd., 2018). Amerika'da her geçen yıl HPV nedenli 42.700 yeni kanser vakası tespit edildiği, bu vakaların da yaklaşık 24.400'ünü kadın, 18.300'ünü de erkek hastaların oluşturduğu bildirilmiştir (Viens, vd., 2016).

Serviks kanseri olgularının %99'unda HPV varlığı tespit edilirken; %60'ında HPV tip 16, %70'inde HPV tip 16 ve 18 görülmekte, HPV tip 16,18, 31 ve 45 ise toplam %80'inden sorumlu tutulmaktadır. Bu oranları, azalan sırayla 45, 31, 33, 51, 58 takip etmektedir (Serrano, vd., 2014; Yöntem, vd., 2019). Türkiye'de en riskli tipler olan HPV 16 ve 18'e bağlı görülen enfeksiyonun oranı %4,7 olarak ifade edilmektedir. 2013-2018 yılları arasında HPV ile ilişkili kanser oranlarına bakıldığında; %16,09 serviks kanseri, %1,82 vulva kanseri, %1,09 anüs kanseri ve %0,16 penis kanseri olduğu görülmüştür (Globocan, 2018).

2.1.3. HPV'nin Bulaş Yolları

HPV bulaşında ciltten cilde veya ciltten mukozaya direkt temas ile bulaşma olduğu gibi, kontamine yüzeylerden de indirekt yolla bulaş olduğu bilinmektedir (WHO, 2017; Martínez ve Troconis, 2014; Avcı ve Bozdayı, 2013). Cinsel ilişki HPV bulaşında en önemli etkendir (Artuk, vd., 2013; WHO, 2017). Fakat bulaşıcılık için genital cinsel ilişki olması şart değildir. HPV için deriden deriye temas olması bile yeterliyken, genital-oral yolla da bulaş olduğu bilinmektedir (Martínez ve Troconis, 2014). Cinsel ilişki ile bulaşmada, cinsel partner sayısı ve enfeksiyonla ilk karşılaşma yaşı oldukça önemlidir (Artuk, vd., 2013; WHO, 2017). Özellikle adölesan dönemdeki cinsel deneyimlerde HPV enfeksiyonlarının malign lezyona dönüşme potansiyeli bulunmaktadır. Araştırmalar, kolumnar hücrelerin skuamöz metaplaziye uğrayabildiği serviks transformasyon bölgesinin, ergenlik döneminde erişkin yaşama göre daha fazla açığa çıktığını göstermektedir. Bu bölge, HPV dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan patojenik ajanların neden olduğu enfeksiyona daha duyarlıdır ve çoğu öncü lezyon ve servikal karsinomun ortaya çıktığı alandır. Adölesanlarda daha geniş bir servikal ektopi alanıyla ilişkili, enfeksiyöz ajanlara karşı koruyucu bir bariyer görevi görebilen daha düşük servikal mukus üretimi, HPV dahil olmak üzere patojenik ajanların neden olduğu enfeksiyonlar için biyolojik bir risk faktörüdür (Panobianco, vd., 2013). HPV bulaşında gebelik sayısı, kondom kullanımı, sünnetli olup olmama durumu da önemli rol oynamaktadır (Kurt, vd., 2013). Sünnet olmayan erkeklerin sünnet olmuş erkeklere göre HPV'ye yakalanma riski üç kat daha fazladır. Erkek sünneti, HPV prevalansını azaltmasının yanı sıra partnerlerdeki servikal kanser riskini de azaltmaktadır (Tommasino, 2014).

HPV enfeksiyonunun duş, sauna, soyunma odası, havuz vb. ortamlarda çok düşük oranda tespit edildiği ve kontamine yüzeylerden (havlu vb.) temas yolu ile dolaylı olarak bulaş yapabildiği belirtilmektedir (Stanley, 2014; Avcı ve Bozdayı, 2013). Son araştırmalarda, plasenta ve fetal dokularda da HPV DNA'sına rastlanıldığı ve HPV'nin gebelikte, doğum öncesi, doğum sırası ya da doğumdan hemen sonra bulaş yapabildiği belirtilmektedir (Freitas, vd., 2013). Yapılan bir araştırmada, anne sütü ile bulaş gösterilmemiş olup bebeklerin ağız içinde ya da annenin sütünde de herhangi bir HPV DNA'sına rastlanılmamıştır (Mammas, vd., 2011). Yoshida ve diğerlerinin (2011) yaptığı çalışmada ise, incelenen anne sütü örneklerinin % 2,5'inde HPV16 tespit edilirken, ilginç bir şekilde anne sütündeki HPV DNA varlığının bebekte oral HPV enfeksiyonu için risk faktörü

oluşturmadığı tespit edilmiştir.

2.1.4. HPV Aşısı

HPV aşıları; rekombinant DNA teknolojisi kullanılarak, HPV tipine özgü boş kabuklar (virüs like particles; VLP) oluşturmak için, kendi kendine birleşen saflaştırılmış L1 proteininden hazırlanmaktadır. Aşılar, profilaktik ve terapotik özellikleri gözetilerek hazırlanmakta fakat çalışmalar genellikle profilaksi üzerinde durmaktadır (Garbuglia, vd., 2020). Aşı sonrası ortaya çıkan antikor titreleri, doğal HPV enfeksiyonu sonrası ortaya çıkan titrelerle karşılaştırıldığında, aşı sonrası titre oranının yaklaşık 40 kat daha fazla arttığı görülmektedir. Bu sayede oluşabilecek reaksiyon ve reenfeksiyonun önlenmesi amaçlanmaktadır (Avcı ve Bozdayı, 2013). Aşılama ile servikste artan antikor miktarı, yüksek riskli HPV tiplerine karşı immun yanıt oluşturarak kadınlarda serviks kanseri öncesi lezyonların önlenmesini sağlamaktadır (Bergman, vd., 2019). Aşı yapılmadan önce var olan enfeksiyon ve servikal lezyonlar, aşı uygulandıktan sonra ortadan kalkmaktadır. Aşıların, cinsel hayatı aktif, genital siğilleri olan ve HPV test sonucu pozitif olan kadınlar için de faydalı olacağı düşünülmektedir (Çeşmeci, vd., 2015).

1993 yılında başlayan HPV aşısı ile ilgili çalışmalar sonuca ulaşmış ve 2006 yılında FDA (U.S. Food and Drug Administration) tarafından onaylanıp, ruhsatlandırılarak sahaya sunulmuştur (Garbuglia, vd., 2020). Türkiye'de kuadrivalan aşı ve HPV 16 ve 18 tiplerini içeren bivalan aşı 2007'de ruhsatlandırılmıştır. Koruma amacı ile yapılan HPV aşısının cinsel hayatın başlamadığı ve virüsle temasın olmadığı bir dönemde yapılması gerektiği ve bunun içinde en uygun aralığın 9-14 yaş arası olduğu fakat gerekirse 26 yaşına kadar da uygulanabileceği bildirilmektedir (Işık, 2015; Çift, vd., 2019). Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD)'nin son güncellemelerinde; HPV aşısının 26 yaş üstü kadınlarda da etkinliğinin ispatlanması nedeni ile istenildiği takdirde 45 yaşa kadar olan kadınlar için de uygulanabilir olduğu belirtilmektedir (TJOD, 2020). HPV aşıları, altı ay içinde üç doz olarak yapılır. Dünyada HPV aşısı, 11 ülkede erkeklere, 71 ülkede ise kızlara uygulanabilmesi için ulusal aşı programında yer almaktadır (İnan, 2018; World Health Organization, 2020).

HPV aşıları koruma ve tedavi etme amaçlı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Koruyucu aşıların başarı oranları, tedavi edici aşıların başarı oranlarına göre daha yüksektir.

Özellikle HPV 16-18 tiplerine karşı uygulanan aşıların koruyuculuk oranlarının %100'e yakın oduğu kanıtlanmıştır. Buna rağmen serviks kanseri taramalarının düzenli bir şekilde yapılması büyük önem taşımaktadır (Örenli, 2015; Özmen, 2017). FDA tarafından onay alan 3 adet aşı mevcuttur ve amaç, aşılama sayesinde HPV enfeksiyonlarını önlemektir. Bu aşılar sırasıyla 2,4 ve 9 valanlıdır.

• Bivalan (Cervarix) Aşı; Tip HPV 18 ve 16

• Kuadrivalan (Gardasil) Aşı; Tip HPV 18,16,11 ve 6

• 9-Valanlı Aşı (Gardasil-9); HPV 6,11,16,18,31,33,45,52,58 tipleri için uygulanmaktadır. Bivalan ve kuadrivalan aşıları, Amerika'da 2006 yılından, 9 valanlı aşı ise 2016 yılından bu yana kullanılmaktadır. Türkiye'de 2007 Ocak ayında dörtlü aşı olarak adlandırılan kuadrivalan aşıları, 2007 Aralık ayında ise ikili aşı olarak adlandırılan bivalan aşıları ruhsatlandırılmıştır (İnce, vd., 2017).

Bivalan Aşı (Cervarix) özellikleri;

• HPV 18 ve 16 tiplerine karşı koruyucu amaçlı üretilmiştir.

• 0, 1ve 6. aylarda üç doz olarak yapılmaktadır.

• 9-26 yaş arası kadınlara uygulanmaktadır.

• Daha önce virüsle enfekte olan kişilerde koruyucu değildir.

Kuadrivalan Aşı (Gardasil) özellikleri;

• HPV 6, 11, 16 ve 18 tiplerinden korunmak için üretilmiştir.

•0, 2, 6. aylarda üç doz olarak yapılmaktadır.

• 9-26 yaş arası kadınlara uygulanmaktadır.

• Özellikle cinsel aktif olmayan kişilere daha etkilidir.

• Erkek çocuklar için de uygundur.

• Yan etkisi yoktur.

9-Valanlı Aşı (Gardasil-9) özellikleri

• 2014'de FDA'dan en son onaylanan 9 valanlı aşıdır.

• Gardasil aşısına ek olarak HPV tip 58, 52, 45, 33, 31'e karşı da koruyucudur.

• 9-26 yaş kadınlara uygulanmaktadır.

•9-26 yaş erkekler için de uygundur.

• Koruma oranı %90'dır (İnce, vd., 2017; Deeks, vd., 2017).

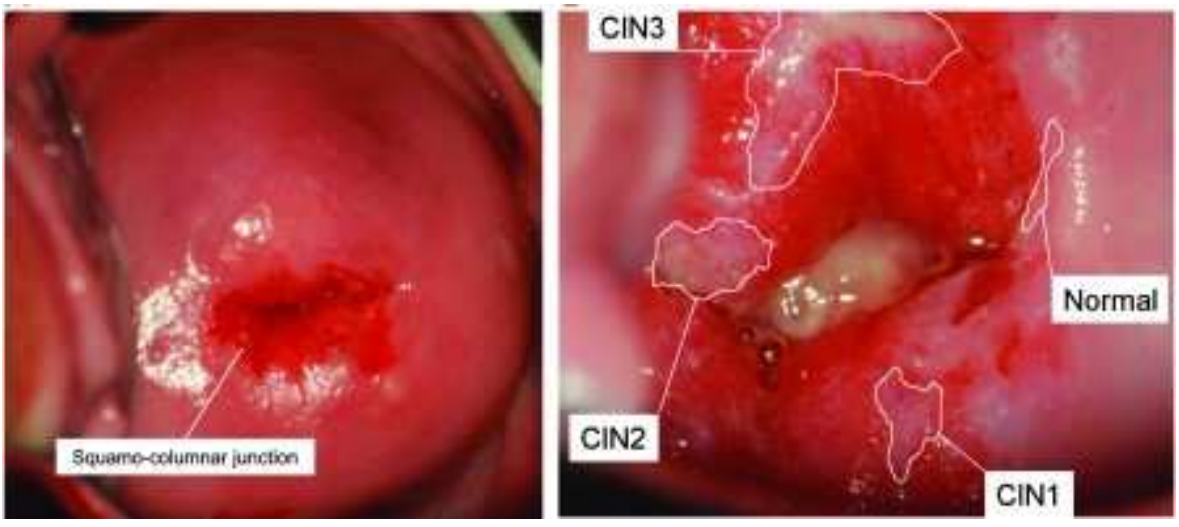
Aşılama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP) 2019 yılı güncellemesinde, HPV aşısının 26 yaşın üzerindeki tüm yetişkinler için önerilmediğini, fakat yeterince aşılanmamış 27 ve 45 yaş grubu yetişkinler için HPV aşılama sürecinde 'klinik karar verme' önerildiğini ve HPV aşılarının 45 yaşın üzerindeki yetişkinlerde kullanım için lisanslı olmadığını belirtmektedir. Amerikan Kanser Derneği (ACS), bu yaş grubundaki aşılamanın düşük etkinliği ve kanseri düşük önleme potansiyeli ve hastalar ve klinisyenler üzerindeki karar verme yükünden dolayı, 27-45 yaş arası yetişkinler için paylaşılan 'klinik karar verme önerisini' desteklememektedir (Saslow, vd., 2020).

Aşılamanın cinsiyet ayırımı gözetmeksizin, devlet destekli programlar içine dahil edilerek toplumsal alanda, öğretim kurumlarında uygulanabilir olması büyük önem taşımaktadır. Aşıların uygulanması ile kanser taraması yaptırmayan kadınlarda ortaya çıkabilecek serviks kanseri riskinin azaltılması, seviks kanseri insidans ve mortalitesinin düşürülmesi ve ileri tanı evrelerine daha az sayıda hasta yönlendirilmesi, dolayısyla devlet maliyetleri üzerindeki yükün hafifletilmesi sağlanmaktadır (Datta, vd., 2019).

2.2. Serviks Anatomisi

Kadınların doğum sayısı, yaşı ve hormonal durumlarına bağlı şekil ve büyüklüğü değişebilen serviks, uterusun 1/3 oranında alt kısmını oluşturan ve müköz bir membran ile çevrili fibromüsküler bir organdır (Jones ve Rock, 2015; Taşkın, 2016; Engin, 2012). Latince'de boyun anlamına gelen serviks, silindirik ve konik yapıda olup, uzunluğu 2 ile 4 cm ve çapı da 2.3 ile 3.5 cm arası değişmektedir (Ardahan, 2005; Taşkın, 2016). Önde mesane, arkada rektum ile komşu olan ve uterusun vajene doğru açılan dar boynunda bulunan serviks, mikroorganizmaların uterusa ulaşmasını engellemektedir (İnan, 2018; Taşkın, 2016).

Serviksin vajina içinde görünen kısmı portio vaginalis, yukarda bulunan kısmı ise portio supravaginalis olarak adlandırılır (Jones ve Rock, 2015). Ortasında servikal kanal bulunmaktadır ve uterus kavitesi ile vajinayı birleştirmektedir. Kanalın uterus kısmına açılan bölümüne internal os, vajina kısmına açılan bölümüne eksternal os denmektedir (Taşkın, 2016). Serviksin skumöz epiteli ile döşeli olan kısmı ekzoserviks denilen vajinal bölümünü oluştururken, endometrium epiteli olan kolumnar epiteli ile döşeli kısım ise endoserviks bölümüdür ve serviksin 2/3'sini oluşturur (Acar, 2014; Engin, 2012).Serviks kanserinin en sık geliştiği alan, skuamokolumnar bileşke olarak da adlandırılan bölüm olan ve ekzoserviks ile endoserviks bölümlerinin birleştiği yerdir (Engin, 2012; Basu,2018; İnan, 2018).



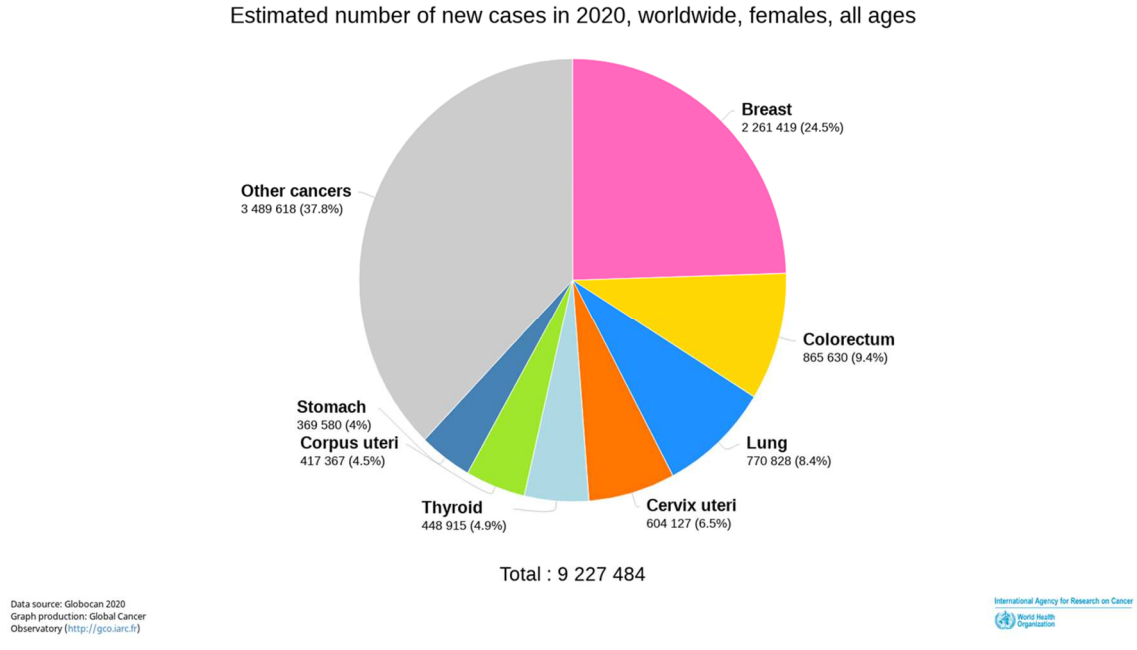
Şekil 2. Skuamokolumnar bileşke

Kaynak: Schiffman, M., Wentzensen, N., Wacholder, S., Kinney, W., Gage, J.C., & Castle,P.E. (2011). "Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer". *Journal of the National Cancer Institute, 103(5), 368-383. https://doi.org/10.1093/jnci/djq562*

2.3. Serviks Kanseri

Serviks kanseri, her yıl yarım milyondan fazla yeni vaka ve yaklaşık yarısı kadar ölümle dünya çapında kadınlar arasında en yaygın ikinci jinekolojik kanserdir. Serviks kanserinin küresel ölüm oranı % 52'ye ulaşmaktadır (Bengtsson ve Malm, 2014; Cassani, vd., 2018). HPV enfeksiyonunun neden olduğu serviks kanserinin görülme sıklığı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, gelişmekte olan ülkelerde insidans ve mortalite hızı daha yüksek görülmektedir (DiSaia vd., 2017).

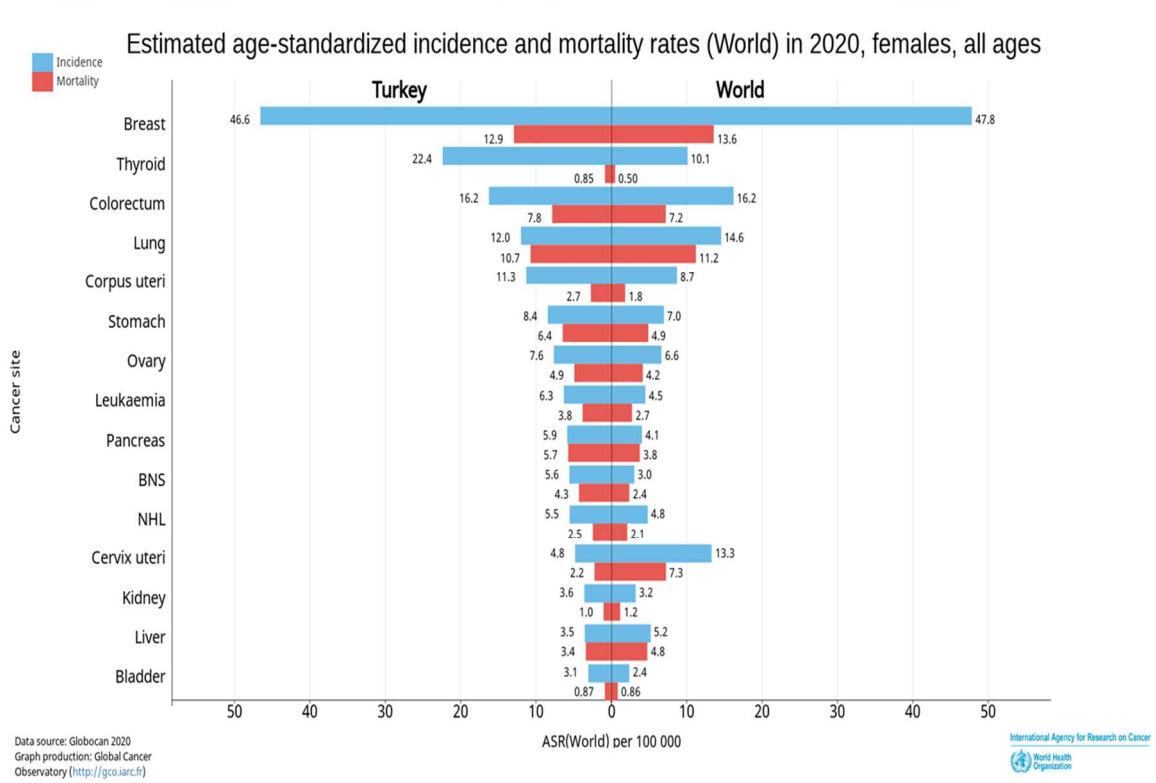
Global Kanser Gözlemevi (Global Cancer Observatory, GLOBOCAN) 2018 verilerine bakıldığında, tüm dünyada yaklaşık 570.000 kadının serviks kanseri tanısı aldığı, 311.000 kadının da serviks kanseri nedeniyle vefat ettiği bildirilmektedir (Glocoban, 2018; Bray, vd., 2018). GLOBOCAN 2020 yılı verilerinde ise serviks kanseri yeni vaka sayısının 604.127'e, ölüm sayısının da 342.000'e yükseldiği görülmektedir.



Şekil 3. Dünya genelinde kadınlarda görülen kanser vaka sayıları

Kaynak: WHO. Cancer Today, GLOBOCAN 2020. 2020. https://gco.iarc.fr/today/. Erişim Mart 21, 2021.

Dünya'da servikal kanser nedenli ölümlerin neredeyse %85'i gelişmişliği az ya da gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkarken, ölüm oranı zengin ülkelere kıyasla, düşük ve orta gelirli ülkelerde 18 kat daha yüksek izlenmektedir. Yüksek insidans oranları Orta ve Güney Amerika, Karayipler, Sahra Altı Afrika ve Güney Asya'da görülürken, en yüksek bölgesel insidans ve ölüm oranı Sahra Altı Afrika'da bulunmaktadır. Avustralya, Yeni Zelanda, Kuzey Amerika, Irak ve Suudi Arabistan'da insidans oranları Afrika bölgesine göre 7 ile 10 kat daha düşük görülmektedir (Glocoban, 2020; Sung, vd., 2021). Türkiye'de 2020 yılında serviks kanseri, 100.000 kişide yaklaşık %4,8 insidans ile kadınlarda görülen kanserler arasında 12. sırada yer alırken, serviks kanseri tanısı alan yeni vaka sayısı 2532 ve ölüm sayısı % 2.2 insidans ile 1245 olarak bildirilmektedir (Glocoban, 2020).



Şekil 4. Dünyada ve Türkiye'de kadınlarda görülen kanserlerin insidans ve mortalite oranları

Kaynak: WHO. Cancer Today, GLOBOCAN 2020. 2020. Available at: https://gco.iarc.fr/today/. Erişim Mart 21, 2021.

2.3.1. Serviks Kanseri Evreleri

Serviks kanseri evrelemesi tümörün büyüme derecesine göre ilk olarak 1928 yılında sınıflandırılmıştır (Fuglsang, vd., 2018). Uluslararası Kadın Doğum ve Jinekoloji Federasyonu (FIGO) tarafından geliştirilen ve kullanılan sistem, serviks kanseri evrelemesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Turan, 2019).

Serviks kanserinin FIGO evrelemesi (2018);

- EVRE I: Karsinom serviks ile sınırlıdır (uterus korpusuna uzanım göz ardı edilmelidir).
- EVRE IA: Yalnızca mikroskopi ile teşhis edilebilen, maksimum invazyon derinliği <5 mm olan invaziv karsinom.
- EVRE IA1 : Ölçülen stromal invazyon <3 mm derinlik.
- EVRE IA2 : Ölçülen stromal invazyon ≥3 mm ve <5 mm derinlik.
- EVRE IB : Ölçülen en derin invazyon invazif kanser ≥5 mm (Aşama IA daha büyük), lezyon serviks sınırlı.
- EVRE IB1 : İnvaziv karsinom ≥5 mm stromal invazyon derinlik ve en büyük boyut <2 cm.
- EVRE IB2 : En büyük boyut 2 cm ve <4 cm olan invaziv karsinom.
- EVRE IB3: En büyük boyutu ≥4 cm olan invaziv karsinom.
- EVRE II : Karsinom rahmin ötesine yayılır, ancak vajinanın alt üçte birlik kısmına veya pelvik duvara uzanmamıştır.
- EVRE IIA: Tutulma, parametriyal tutulum olmaksızın vajinanın üst üçte ikisiyle sınırlı.

- EVRE IIA1 : En büyük boyutta <4 cm invaziv karsinom.

- EVRE IIA2 :Pelvik duvara ve / veya hidronefroz veya çalışmayan böbreğe uzanım (başka bir nedene bağlı olduğu bilinmediği sürece).

- EVRE IIIC : Tümör boyutuna ve kapsamına bakılmaksızın pelvik ve / veya para-aortik lenf düğümlerinin tutulumu (r ve p notasyonları ile).

- EVRE IIIC1 : Yalnızca pelvik lenf noduna metastaz.

- EVRE IIIC2 : Para - aortik lenf noduna metastaz.

- EVRE IV : Karsinom, gerçek pelvisin ötesine geçmiştir veya mesane veya rektum mukozasını tutmuştur (biyopsi ile kanıtlanmıştır).

- EVRE IVA : Pelvik bitişiği organlara yayılım.

- EVRE IVB : Uzak organlara yayılım. (Bhatla, vd., 2018).

2.3.2. Serviks Kanseri Belirtileri

Serviks kanseri erken evrede belirti vermemekle birlikte, belirtileri genellikle asemptomatiktir (Wipperman, vd., 2018; Aref-Adib, vd., 2016). Erken evrede hiçbir klinik belirtinin olmaması kanser hücrelerinin ilerlemesine zemin hazırlamaktadır (Harvard Health Publishing, 2019). Kanser hücreleri servikse veya diğer organlara yayılım göstermeye başladığı anda bulgulara rastlanabilmektedir (İnan, 2018).

Serviks kanserinin erken dönem belirtilerinin başında ağrısız anormal vajinal kanamalar gelmektedir. Anormal vajinal kanamalar; cinsel ilişki sonrası kanamalar, muayene sırası kanamalar, menstruasyon döneminde uzun süren ve artan kanamalar, menstrual periyotlar arası lekenme gibi ani ve normal olmayan kanamalar ve anormal vajinal akıntılar olarak ortaya çıkmaktadır (Aref-Adib, 2016; Taşkın, 2016).

Serviks kanserinin geç dönem metastaz durumu belirtileri ise; kilo kaybı, yorgunluk, kemiklerde ve sırtta ağrı, idrar yolu enfeksiyonları, anemi, rektal kanama , pelvik ağrı ve vajinadan idrar ve dışkı gelmesidir (Taşkın, 2016; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019).

2.3.3. Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Kanserlerin etyolojik nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte, servikal kanserin de etyolojisinde pek çok risk faktörü vardır. HPV enfeksiyonu serviks kanseri gelişiminde ana nedensel bir faktör olarak kabul edilmektedir (Hu ve Ma, 2018). Serviks kanserlerinin % 99'unda yüksek riskli HPV tipleri olarak tip 16-18 saptanmıştır(Yuan, vd., 2021).

Erken yaşta cinsel yaşamın başlaması hem HPV enfeksiyonuna yakalanma riskini hem de serviks kanseri riskini artırmaktadır (Venkatas ve Singh, 2020). Serviks skuamöz hücreli karsinom ya da adenokarsinom görülme riskinin cinsel ilişki yaşı 16 yaş ve altı olan bireylerde, 21 yaşında olanlara kıyasla 2-3 kat daha fazla görüldüğü ve serviks kanseri riskinin arttığı belirtilmektedir (Arslan, 2020; Ghebre, vd., 2017). Serviks kanseri 30-55 yaş grubu kadınlarda daha fazla görülmektedir (Taşkın, 2016).

Menstürasyonun erken yaşta olması ve sonrasında ilk cinsel ilişki yaşı ile arasında uzun süre olmaması, serviks kanseri oluşumu için risk faktörü olarak belirtilmektedir (Karaoğlan, 2016; Açıkgöz, vd., 2011).

Sigara kullanımında, bağışıklık sisteminin baskılanarak, HPV enfeksiyonunun servikse yerleşmesine olanak sağladığı ve HPV'nin bu fırsattan yararlanarak serviks içerisinde premalign değişimlere yol açtığı düşünülmektedir. Sigaranın, HPV enfeksiyonunun kofaktörü olarak görev aldığı belirtilmektedir. (Arslan, 2020) Sigara içme ile CIN (servikal intraepityal neoplazi) III ve invaziv serviks kanseri insidansı arasında pozitif korelasyon bildirilmiştir. Bu durum, nikotinin skuamöz hücrelerde bulunan DNA üzerindeki doğrudan mutajenik etkisinden kaynaklanmaktadır. Sigara içmek ayrıca epitel hücrelerinde servikal neoplazinin patogenezine katkıda bulunan epigenetik değişikliklere neden olmaktadır. Bu nedenle, sigara içen kadınlar, sigara içmeyenlere göre serviks kanserine 2-4 kat daha yatkındır (Venkatas ve Singh, 2020).

Çok sayıda çalışma, parite ile serviks kanseri prevalansı arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Üç ve daha fazla doğum yapan kadınlarda 2,5 kat daha fazla invazif servikal kansere yakalanma riski olduğu bildirilmektedir (Venkatas ve Singh, 2020). Multiparite ile servikal kanserin ilişkili olduğu ve gebelikte ortaya çıkan hormonal değişikliklerin, beslenmenin ve geçirilmiş doğum travmalarının buna neden olduğu bildirilmiştir (Kanbur ve Çapık, 2011).

Araştırmalar; birden fazla kişi ile cinsel ilişkide bulunan kadınlarda, HPV enfeksiyon riskinin artmasıyla birlikte, serviks kanseri riskinin de arttığını göstermektedir (Zhang, vd., 2020). Meksika'da yapılan bir çalışmada; yaşam boyu 1 ile 5 partnere sahip kadınların %13 ünde HPV tespit edilirken, 6 ile 10 partner sayısı olanlarda bu oranın % 25'e yükseldiği bildirilmektedir (Torres-Poveda, vd., 2019).

Serviks kanseri ile uzun süreli oral kontraseptif kullanımı arasında ilişki bulunmuştur. Sentetik hormonlar, yüksek riskli HPV enfeksiyonlarının duyarlılığını artırarak serviks kanseri insidansını artırmaktadır (Venkatas ve Singh, 2020). Enjekte edilebilir progesteron alan kişilerde invaziv servikal kanser prevalansında artışla birlikte, 5 yıldan uzun süredir steroid hormon kullanan kişilerde servikal kanser insidansının iki katına çıktığı bildirilmektedir. Oral kontraseptif kullanımı bırakıldıktan sonra, her geçen yıl riskin azaldığı belirtilmektedir (Çelik, 2019).

Perine hijyenine dikkat etmeyen kadınlarda enfeksiyon riskinin arttığı ve bu kadınlarda gerekli önlemler alınmaz ise bu riskin serviks kanserine yol açtığı belirtilmektedir (Taşkın, 2016). Vajinal duş yapan kadınlarda, bakterial vaginozis, pelvik inflamatuar hastalık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve serviks kanseri riski artmaktadır. (Çankaya ve Ege, 2014; Karaoğlan, 2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, siyah kadınlarda, beyaz kadınlara göre 3 kat daha yüksek oranda serviks kanseri ölümleri görüldüğü belirtilmektedir. Bu durum siyah kadınların daha düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olmaları ve düşük sosyo-ekonomik durumdaki kişilerin de sigara içmek gibi yüksek riskli davranışlara daha fazla eğilimi oldukları şeklinde açıklanmaktadır (Gaffney, vd., 2018). .

A, C vitamini ve karoten alımının yeterli olmaması serviks kanseri için risk faktörleri arasında gösterilmektedir (Çelik, 2019). Yetersiz folat varlığında; serviksin HPV 16 ve 18 tiplerine karşı korumasız kaldığı fakat yüksek konsantrasyonlarda folat ve B12 vitamininin servikal intraepitelyal neoplazi gelişimine karşı koruma sağladığı belirtilmektedir (Berman ve Schiller, 2017).

Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması kadınların sağlık kuruluşlarına başvurmalarını, hijyen davranışlarını etkilemektedir. Hijyen koşullarının kötü olması, enfeksiyon riskini arttırdığından önemli bir etken olarak belirtilmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011; Karaoğlan, 2016; Taşkın, 2016). Yüksek gelirli ülkelerde serviks kanseri insidans oranları düşerken, düşük ve orta gelirli ülkelerde, insidans, prevalans ve mortalite oranlarının arttığı bildirilmektedir (Rahman, vd., 2019).

2.3.4. Serviks Kanserinden Korunma

DSÖ, kanserlerin üçte birinin erken tanı, tarama ve kanser kontrol programları ile engellenebileceğini bildirmektedir. Serviks kanseri kontrol programlarında korunma, birincil, ikincil ve üçüncül korunma adımları ile sağlanmaktadır (Karabulutlu, 2012; Kavukçu ve Akdeniz, 2017).

Birincil korunma; serviks kanseri oluşmadan önce alınacak önlemleri içerir ve hastalık oluşumu için riskli faktörler ortaya çıkmadan önce risk altında olmayan bireylere yönelik korumadır. Bireylerin sağlığının geliştirilmesi ve korunmasını, cinsel yaşam ve sağlık eğitimlerini, jinekolojik muayenelerin önemini kapsamaktadır (Akın, 2009). Kanıtlar; eğitim farkındalığı artırılarak, hizmetlere erişimi geliştirerek, bireylerin etkinliğini artırarak ve gelecekteki seçimler üzerinde yetkilendirerek, önleyici sağlık hizmetleri talebinin de artırılabileceğini göstermektedir (Saei Ghare Naz, vd., 2018). Profilaktik amaçlı aşı uygulamak bu gruba dahildir. Yaş aralığı uygun kadınların en az %50'sinin aşılandığı ülkelerde, HPV 16 ve 18 enfeksiyonları %70'e yakın azalmıştır (Kavukçu ve Akdeniz, 2017; Cohen, vd., 2019). .

İkincil korunma; sağlıklı kişilere asemptomatik evrede jinekolojik muyane ile tanı konulmasını, laboratuar tetkikleri ile tarama yapılmasını ve erken ve uygun tedavi ile

hastalığın etkisinin en aza indirilmesini amaçlamaktadır. Günümüzdeki tarama programları, koruma kapsamında bulunmaktadır (Dickinson, vd., 2013). Serviks kanseri tarama programları olan ülkelerde, servikal kanserlerin çoğu düzenli taramaya katılmayan kadınlarda ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle taramaya katılım iyileştirilemedikçe, HPV taramasına geçişin serviks kanseri oranlarında önemli bir azalmaya yol açması beklenmemektedir. Serviks kanserinin önlenmesi için taramaların riskli gruplarda yapılması ile iyi sonuçların alınması hedeflenmektedir (Wentzensen ve Arbyn, 2017). Nüfusa dayalı tarama programlarının uygulanmasının, kanser ölümlerini ve insidansını, özellikle rahim ağzı kanserleri için önemli ölçüde azalttığı bildirilmektedir (Basu, vd., 2018). Birleşik Krallık'ta, 1980'lerden beri serviks kanseri için ulusal popülasyon temelli bir kanser tarama programı uygulandığı, buna bağlı olarak tarama programının kanser yüklerinde azalma sağladığı ve 1990–2013 döneminde, serviks kanseri için ölüm oranlarının 100.000'de 4,78'den 1.64'e düştüğü bildirilmektedir (Feng, vd., 2019).

Üçüncül korunma; semptomatik hastalık varlığı ve klinik bulguların da ortaya çıkmaya başladığı evrede, hasta bireylerin yaşam kalitesini ve süresini arttırmak için, tam teşekküllü bir hastanede, en uygun şekilde, kanser tedavisinin başlaması ile yapılan korumadır. Mevcut tedaviler ve rehabilitasyon danışmanlıkları bu grubu kapsamaktadır (Kavukçu ve Akdeniz, 2017). Bu süreçte düzenli bir rehabilitasyon eşliğinde , hastaların bu süreci mental ve fizilsel olarak daha sağlıklı ve rahat geçirebilmeleri hedeflenmektedir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019).

2.3.5. Serviks Kanseri Erken Tanı, Tarama Programları ve Uygulama Prosedürleri

Serviks kanseri; risk faktörleri bilinen, önlenebilen, korunma yöntemleri var olan, taramaları yapılabilen ve tedavi olasılığı oldukça yüksek olan bir kanser türüdür. Prekanseröz lezyonların invaziv lezyonlara dönüşmeden önce fark edilip müdahale edilmesi, insidansı ve mortaliteyi düşürmek açısından önemli bir etkendir (İnan, 2018). Düzenli taramalara katılan kadınlarda kanser riski, erken tanı sayesinde 1/500 olduğu, tarama yaptırmayan kadınlarda ise artarak 1/100'e yükseldiği belirtilmektedir (Ayhan, 2013).

DSÖ serviks kanserinin ortadan kaldırılması için 2030 yılına kadar her ülkedeki 35 ve 45 yaş arası kadınların en az % 70'inin yüksek performanslı HPV testi ile taranmasını önermektedir (Bhatla ve Singhal, 2020).

2012 yılı sonunda uluslararası kurumlar olan Amerikan Kanser Derneği (ACS), Amerikan Klinik Patoloji Derneği (ASCP), Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) , Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği (ASCCP), Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG) bir araya gelerek serviks kanseri taraması için kılavuz hazırlamışlardır (Saslow, vd., 2012). Açıklanan kılavuza göre; serviks kanserinden korunmada primer taramanın HPV testi ile olması gerektiği kararı alınmış ve uygulamaya 2014 yılı ortalarında başlanmıştır (ACOG, 2016). Bu kılavuzlar, kapsamlı bir sistematik kanıt incelemesine dayalı olarak geliştirilmiş ve Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji (ACOG) tarafından da 2016 yılında onaylanmıştır (Teoh,vd., 2017).

2012 Ulusal Serviks kanseri Tarama Kılavuzu Önerileri:

- Servikal kanser taramasına 21 yaşında başlanmalı ve 21 ile 29 yaş grubu kadınlar 3 senede bir pap smear testi ile taranmalı, sonuçlarında herhangi bir anormallik çıkmadığı sürece de HPV-DNA testi uygulanmamalıdır.

- 30 ve 65 yaş gurubu kadınlar için 5 senede bir HPV-DNA ve pap smear test birlikte (Co-test) uygulanmalı ya da 3 senede bir sadece pap smear testi yapılmalıdır.

- 65 yaş üzeri kadınlara, 10 yıl içinde 3 ardışık negatif pap smear testi veya 2 ardışık negatif HPV sonucu ve son 20 yılda yüksek dereceli displazi servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) 2 veya 3, karsinom in situ (CIS) ve adenokarsinom in situ (AIS) geçmişi yok ise tarama yapılmamalıdır. 65 yaşından büyük CINII, CINIII veya adenokarsinom geçmişi olan kadınlarda rutin tarama en az 20 yıl devam etmelidir .

- Serviksi ya da uterusu alınmış olan kadınlara serviks kanseri riski kalmadığı için test yapılmamalıdır.

- HPV aşısı yapılmış kadınlar ise, kendi yaş kriterlerine uygun önerilere göre testlerini yaptırmaya devam etmelidir (Saslow, vd., 2012).

Avrupa'da tarama programları çerçevesinde, 35-64 yaş arası kadınlara yapılan testler sayesinde, serviks kanseri görülme oranlarının %80- 90 oranında azaldığı bildirilmektedir (Center for Disease Control and Prevention, CDC, 2018). Koordineli bir şekilde yapılan kanser tarama testleri programlarında, kanserin erken safhada yakalanması dolayısıyla mortalite oranlarının ve tedavi sürecindeki ortaya çıkacak maliyetlerin azaltılması hedeflenmektedir (Smolarz, vd., 2019). Tarama programlarının uzun süredir uygulandığı ülkelerde son 40 yılda servikal kanser hızlarının %65 oranında azaldığı bildirilmektedir (ACS,2020). Dünya ülkelerine bakıldığında tarama uygulamalarında farklılıklar görülmektedir. Dünya ülkelerinde tarama testlerinin hangi yaş aralıklarında ve ne sıklıkta tekrarlandığı Tablo 1' de gösterilmiştir (Chrysostomou, vd., 2018).

Tablo 1

Bazı Avrupa ülkelerinde servikal kanser tarama kriterleri

Ülke	Yaş aralığı	Tarama Sıklığı (yıl)
Danimarka	23-59	3
	60-64	5
Finlandiya	25/30-60/65	5
Fransa	25-64	3
	30-64	5
Hollanda	30-64	5
İrlanda	25-44	3
	45-60	5
İspanya	25-65	3
İsveç	23-50	3
	51-60	5
İtalya	25-30/35	3
	30/35-64	5
Macaristan	25-65	3
Lüksemburg	15+	1

İsviçre	21-29	2
	30-70	3
Belçika	25-64	3
Bulgaristan	yok	yok
Kıbrıs	yok	yok

Kaynak: Chrysostomou, A. C., Stylianou, D. C., Constantinidou, A., & Kostrikis, L. G.(2018). "Cervical cancer screening programs in Europe: The transition towards HPV vaccination and population-based HPV testing". *Viruses, 10(12), 729.* https://doi.org/10.3390/v10120729

Türkiye'de Servikal Kanser Tarama ve Uygulama Prosedürleri:

Ülkemizde Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, ACOG önerilerini benimsemektedir. Üç yılda bir 21-29 yaş grubu kadınlara pap smear, 30-65 yaş grubu kadınlara beş yıl arayla pap smear ve HPV test ya da üç senede bir tek başına pap smear ile tarama önermektedir (Demirel ve Gölbaşı, 2015; Akbulut, 2019).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ise Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları'na göre, Aile Hekimliği Birimleri'ne kayıtlı, 30-65 yaş grubu kadınları hedef nüfus olarak belirtmektedir. Davet edilen kadınlarda, 2012 yılı Aralık ayında alınan kararla, her 5 senede bir HPV-DNA ve pap smear testi birlikte yapılmaktadır (HSGM, 2019; Akbulut, 2019). Taramalar toplum tabanlı olarak, birinci basamak sağlık kurumları olan; Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM)'nde yürütülmektedir (Şeker, vd., 2018).

- ✓ ASM veya KETEM'lere başvuran kadınlardan onam formu alındıktan sonra, bu konuda eğitim almış personel tarafından örnek materyaller alınarak, gerekli merkezlere gönderilmekte ve sonuçlar kişilere bildirilmektedir (Çimke, 2016; Özmen, 2017).

- ✓ HPV sonucu pozitif olgularda, refleks sitoloji yapılmakta, smear sonucu anormal çıkan kişiler ileri merkezlere yönlendirilmektedir.

- ✓ Smear sonucu normal çıkması durumunda, HPV 16,18 dışındaki tiplerinden biri çıkar ise bir yıl sonra tekrar tarama yapılması yeterli görülmektedir.

- ✓ HPV pozitif olgularda, test sonucu HPV tip 16,18 çıktığı durumlarda, sitoloji sonucu normal çıksa bile kolposkopi için ikinci basamak sağlık merkezlerine sevk edilmektedir (Karaca, 2018).

- ✓ Son yapılan iki testte negatif sonuç alan 65 üzeri yaş grubu kadınlarda, serviks kanseri taraması sonlandırılmaktadır (Özmen, 2017).

- ✓ Yeterli bilgilendirme yapıldığı halde, tarama yaptırmayı kabul etmeme durumlarında, kadınlardan tarama yaptırmak istememelerine dair imzaları alınmakta ve bu kadınlar bir yıl sonra tarama programına tekrar davet edilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, 2019).

- ✓ Benign jinekolojik nedenlerle histerektomi olmuş kadınlarda, CIN II, CIN III saptanmamış ise, bu kadınlarda takip önerilmemektedir.

CIN II ve CIN III nedeniyle histerektomi yapılan kadınlarda ise, son üç tarama sonucu negatif ve 10 yıl içerisindeki testlerde pozitif/anormal sonuç çıkmamış ise tarama kesilmektedir (Akbulut, 2019).

2.4. Serviks Kanseri Tarama Testleri

Tarama testleri ile belirli bir grubu düzenli aralıklarla kontrol etmek, asemptomatik hastalıkları en erken safhada tespit etmek ve yapılan testler sonucunda bir hastalık var ise; toplum sağlığı açısından en kısa sürede, en doğru tedavi seçeneğini uygulamak amaçlanmaktadır (Basu, vd., 2018). Son yıllarda tarama testleri geliştirilerek, herkese ulaştırılabilen, kolay uygulanabilen, serviks kanser oranlarını düşüren, maliyeti düşük ve güvenilir testler haline getirilmiştir (Schiffman, vd., 2011). Serviks kanseri tespitinde kullanılan tarama testleri; pap smear ve HPV DNA testleridir.

2.4.1. Pap Smear Testi

Pap semar testi, Papa Nicolaou tarafından bulunmuş ve ilk olarak 1943 yılında jinekoloji alanında kullanılmaya başlanmıştır. Pap smear testleri, serviksteki meydana gelen hücresel değişikliklerin ve servikal intraepitelyal neoplazilerin erken aşamada yakalanmasında, hormonal durumun değerlendirilmesinde, vajinal ve servikal abselerin değerlendirilmesinde, serviksin preinvaziv hastalıklarının taranmasında kullanılanılan noninvaziv testlerdir (Işık, vd., 2016; Mayer ve Budh, 2020).

Pap smear testi, ağrısız ve oldukça basit bir işlemdir (Basu, vd., 2018). 2000 yılında Amerikan Sitopatoloji Derneği (ASCP) pap smear alımı konusunda standart bir uygulama sunmuş ve kriterleri belirlemiştir. Bu kriterler sayesinde smear testlerinin uygun tekniklerle alınması ve yanlış negatif sonuç oranlarının azaltılması hedeflenmektedir (Ozan, 2005; Abalı, vd., 2011).

Pap smear testinin son regl tarihi bitiminden 10-18 gün sonra yapılması önerilmekle birlikte, test uygulanmadan 48 saat önce vajinal duş yapılmaması, vajinal kontraseptif ajan kullanılmaması ve cinsel aktivitede bulunulmaması gerekmektedir (Abalı, vd., 2011). Birçok Batı ülkesinde sitolojik tarama antenatal kontrollerin standart bir bölümünü oluşturmasına rağmen ülkemizde böyle bir tarama programı henüz mevcut değildir (Dinç 2012). Tarama, rahim ağzındaki geçiş bölgesinden (skuamokolumnar bölge) rahim ağzı hücrelerinin alınmasını gerektirir (Mayer ve Budh, 2020). Test için, vajinaya spekulum takıldıktan sonra, özel fırça ile endoservikal kanaldan, ektoserviksten ve vajinal bölgeden örnekler alınır (Basu, vd., 2018; Faucher, 2010). Endoservikal numuneler, fırçanın tam tur (360 derece) döndürülmesiyle toplanır ve toplanan numuneler lam üzerine yayılır. Sonrasında 20-30 cm uzaklıktan sprey sıkılarak fiksasyon sağlanır (Faucher, 2010). Örnek alınan kişinin ismi ve obstetrik öykü bilgileri yazılarak, numuneler uygun koşullarda patoloji laboratuarına gönderilir. (Başer, vd., 2019). Test sonucunda yalancı negatif sonuçlar elde etmemek için serviksi örten akıntıdan servikse değdirmeden, sürtünme oluşturmadan örnek almak oldukça önemlidir (Smith, vd., 2003).

Servikal smear örneklerinin sınıflandırılmasında ve raporlandırılmasında en çok kullanılan yöntem 2001 Bethesda Sistemi'dir (Sherman, vd., 2007). Bethesda Sistemi, 2014

yılında yeni güncel halini almıştır. Bethesda Sistemi skuamözepitel hücre anormalliklerini kategorilere ayırarak incelemektedir:

ASC-US: Önemi belli olmayan atipik skuamöz hücreler

ASC-H: Yüksek riske sahip displazi ve ekarte edilemeyen atipik skuamöz hücreler

LSIL: Düşük riske sahip skuamöz intraepitelyal doku bozukluğu

HSIL: Yüksek riske sahip skuamöz intraepitelyal doku bozukluğu

SCC: Skuamöz hücreli karsinom olarak adlandırılır (Nayar ve Wilbur, 2015; Durmuş, vd., 2016).

Glandüler hücrelerdeki değişiklikler ise; atipik glandüler hücreler (AGC) ve adenokarsinom in situ (AIS) olarak tanımlanmaktadır.

AGC, iyi huylu hücreler ile in situ / invaziv karsinom arasında ayrım yapılmasına izin vermeyen nükleer atipili glandüler hücrelerdir.

AIS, epitel ile sınırlı olan ve henüz bazal membran yoluyla daha derin servikal dokuya girmemiş pre-invaziv servikal adenokarsinomdur (Gates, vd, 2021).

Servikste kanser öncesi değişiklikler sitolojiye ek histolojik olarak da sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma çeşitleri Tablo 2'de açıklanmıştır. Spesifik olarak histolojik değişiklikler CIN I, II veya III ve / veya servikal displazi (hafif, orta, şiddetli, karsinoma in situ) olarak derecelendirilir (Darragh, vd., 2013). Anormal lezyonların gelişimi; epitelin 1/3 alt kısmındaysa CIN I, 2/3 alt kısmındaysa CIN II, epitelin tümüne yakınını tutmuşsa CIN III, son olarak epitelin tümünü kapsıyorsa CIS (karsinoma in situ) olarak adlandırılmaktadır (Dadak, 2017). CIN'den sitolojik bulgular veya kolposkopik inceleme yoluyla şüphelenilebilir, ancak kesin tanı için tipik olarak histopatolojik inceleme (biyopsi yolu) gerekir (Gates, vd., 2021).

Tablo 2

Servikal sitoloji ve histopatoloji sınıflandırması

PAP	**WHO**	**CIN**	**BETHESDA**
Clas I	Normal		Normal
Class II	Atipik Enfeksiyon		Benign veya ASC
			ASC-US ve ASC -H
Class III	Displazi		SIL
	Hafif	**CIN I**	**LSIL**
	Orta	**CIN II**	**HSIL**
Class IV	**Şiddetli**	**CIN III**	
Class V	**CIS**		

2.4.2. HPV-DNA Testi

HPV enfeksiyonunun serviks kanserine neden olduğu belirlendikten sonra, taramalara HPV-DNA testi de eklenmiş ve pap smear ile birlikte veya tek başına yapıldığı durumlar ortaya çıkmıştır. HPV-DNA testinin duyarlılığı, pap smear testine göre daha yüksek olmakla birlikte taramalar beş yıl arayla bile yapılsa, servikal intraepitelyal neoplazileri daha erken evrede saptamaktadır (Zeferino, vd., 2018).

Pap smear testi sonuçları anormal çıktığında, durumun onkonojik olup olmadığına karar vermek için HPV tipininin saptanması gerekmektedir. Bu noktada, serviks kanseri önlenmesinde, tanı ve tadavisinde HPV DNA testi umut verici yeni bir yöntem olarak kullanılmaktadır. HPV testinin serviks kanseri taramasındaki rolü üzerine yapılan bir çalışma raporunda, HPV taramasının kanser öncüllerinin daha erken zamanda tespit edilmesine izin verdiği, sitoloji taramasından daha etkili olduğu ve tarama aralıklarının uzatılmasına izin verirken aynı zamanda sık tarama zararını da azalttığı belirtilmektedir (Tota, vd., 2017). HPV DNA testleri, doğrudan genomik saptama veya polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) kullanılarak, kopyalama yolu ile yüksek riskli HPV türlerinin DNA'sını saptayan multipleks testlerdir. HPV genotipleme, en büyük kalıcılık ve ilerleme riski olan spesifik viral tipleri (genellikle HPV 16 ve 18) tanımlamaktadır (Bhatla ve Singhal, 2020).

Günümüzde HPV enfeksiyonlarını belirlemek ve serviks kanserini tespit etmek için FDA onaylı Hibrid Capture 2 (HC2) ve Cervista HPV HR testi ve Roche Cobas 4800 HPV testi (Cobas) kullanılmaktadır. Bunlardan Roche Cobas 4800 HPV testi (Cobas) 2011 FDA onaylı, 25 yaş üstü kadınlarda birincil HPV taraması için yaygın olarak kullanılan testtir (Stoler, vd., 2011). Oldukça etkili olan bu HPV DNA testlerinin maliyetli testler olması ve ülke ekonomilerine büyük bir yük olması nedeniyle belirli bir sınır konularak 30 yaş üstü kadınlara uygulanması önerilmektedir (WHO, 2017).

HPV DNA testi, hastalığın bulunduğu bölgeden alınan örnek veya sürüntü materyalinden yapılabilir. Genital bölge veya ciltte var olan herhangi bir siğilden alınan çok minimal bir parça bile bu test için yeterli iken, pap smear testi için alınan ya da normal bir dokudan alınan sürüntü örneğinden de HPV DNA testi yapılabilmektedir (Tota, vd., 2017). Günümüzde oldukça yaygın olarak yapılan ve adına Co-test denilen uygulama, pap smear ile HPV DNA testinin aynı anda yapılmasıdır (Jans, vd., 2021). Negatif bir testten sonra bir kadının serviks kanseri olma ihtimali; pap smear negatifliğinde 3 yıl boyunca 100.000 kadında 20, HPV-DNA testi negatifliğinde 3 yıl boyunca 100.000 kadında 11 ve co-test negatifliğinde ise 5 yıl boyunca 100.000 kadında 14 kişi olarak belirtilmektedir (Printz, 2014). Çalışmalar hem pap testi hem de HPV testi ile birlikte test kullanımının, CIN III tespitini önemli ölçüde iyileştirebileceğini ve invaziv kanser oranlarını önemli ölçüde azaltabileceğini göstermiştir. Benzer şekilde, pap testi ve HPV testi ile çift negatif olan kadınlarda serviks kanseri riski, yalnızca HPV testi ile negatif olan kadınlara kıyasla önemli ölçüde azalır (100.000 kadın/yılda 3,2 ve 100.000 kadın/yılda 3.8) Bu bulgulara dayanarak, 30 ila 65 yaş arasındaki kadınların birincil taraması için en iyi seçenek olarak birlikte test önerilmiştir (Tao, vd., 2015).

2.5. Serviks Kanserinin Önlenmesi, Tanısı ve Tarama Programlarında Ebe – Hemşirenin Rolü

Serviks kanseri, kadın sağlığı ve bedeni üzerinde dejeneratif etkilere sahip olan bir hastalıktır. Kanserden korunma ve sağlığın sürdürülebilir olmasında en önemli faktör; tedavi uygulama yerine, hastalığı önleme programlarını aktif şekilde kullanmaktır. Böylece hastalık sonucu ortaya çıkabilecek patalojik hasarların azaltılarak, sağ kalım sürelerinin artması hedeflenmektir (Nazilli, 2017; Kılınç, 2019). Erken tanı ve önleme hedefi ile oluşturulacak

olan kanser kontrol programları; ölüm oranlarının düşmesi, tedavilerin daha kısa sürmesi, hasta ve çevresinin psikolojik yükünün hafiflemesi ve ortaya çıkacak mali giderlerin azalması noktasında oldukça büyük önem taşımaktadır (Koruk, vd., 2015).

Serviks kanseri risk faktörlerinin belirlenmesinde, erken tanı ve tarama programlarının detaylı olarak anlatılacağı sağlık eğitimlerinin planlanmasında ve bu sayede kadınlarda farkındalık oluşturulmasında en büyük görev ebe ve hemşirelere düşmektedir. Serviks kanseri hastalığının tanı, tedavi, rehabilitasyon ve terminal dönemlerinde bireylere bakım vermek ve hastaların yaşam kalitelerini yükseltmek ebe ve hemşirelerin görevleri arasındadır (Kılınç, 2019). .

Ebe ve hemşirenin korunma ve erken tanıdaki rolü; primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç başlık altında toplanabilir. Primer korunma, farkındalık oluşturarak risk faktörlerinden ve karsinojenlerden uzak durmayı sağlamak, aşılama yöntemleri hakında bilgi vermek ve sağlık eğitimlerini kapsamaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011). Sağlık eğitimlerinde, ebe ve hemşirelerin toplumu ve özellikle risk altında olan bireyleri serviks kanseri risk faktörleri, belirtileri, erken tanı ve tarama programları hakkında bilgilendirmeleri oldukça önemlidir (Alliance for Cervical Cancer Prevention, 2004).

Sekonder korunmada, ebe ve hemşireler bireylere sağlık taramalarının düzenli yapılması gerektiğini ve erken tanılamanın önemini anlatmalıdır (Karabulutlu, 2012). Taramalarda kanser olgularında erken yakalama şansı oldukça yüksektir. Serviks kanseri, uzun preinvaziv süreci olması nedeniyle yapılacak taramalar sayesinde önlenebilecek kanserlerin en başında gelmektedir (Eroğlu ve Koç, 2014). Amacın erken tanı olduğu tarama programlarında, herkesi taramak yerine, yüksek risk grubu kadınların belirlenmesi ve taranması daha başarılı sonuçlar vermektedir. Sıklıkla cinsel hayatı adölesan dönemde başlayan ve partner sayısı çok olan kadınlar, risk faktörleri yüksek kadınlar olarak belirtilebilir (WHO, 2017).

Tersiyer korunmada ise ebe ve hemşireler, hastaları düzenli izleyerek, komplikasyonların önlenmesini, semptomların kontrol edilmesini ve oluşabilecek komplikasyonlar için anında girişimde bulunarak sakatlıkların azaltabilmesini sağlarlar. (Kanbur ve Çapık, 2011)

Gelişmiş ülkelerde kanser erken tanı programları konusunda eğitim almış hemşireler, diğer sağlık ve sosyal bakım çalışanlarıyla birlikte halk sağlığı taramalarında ve eğitim programlarında vazgeçilmez bir rol üstlenmişlerdir (Nazilli, 2017). Hemşirelerin görevleri arasında; korunma ve erken tanı konusunda kadınları bilgilendirme, riskli bulunan aileleri tarama için cesaretlendirme, taramalara katılım oranını artırma, tarama testlerini uygulama ve taramaların sonuç verilerini toplama ve değerlendirme bulunmaktadır (Rogers ve Cantu, 2009).

Türkiye'de ise hemşire ve ebeler koruyucu sağlık hizmetleri ve temel sağlık hizmetlerinde büyük rol almakla birlikte, görevlerinin odak noktası kadın ve kadın sağlığıdır (Özdemir, 2019; Üçüncü, 2019). Sağlık sistemi içerisinde ebe ve hemşireler serviks kanseri için olası riskleri, korunma yollarını, tarama programlarını ve erken tanı ve tedavinin önemini topluma açıklayabilecekleri önemli bir pozisyonda çalışmaktadırlar (Özdemir ve Bilgili, 2010). Bu nedenle, ebe ve hemşirelerin diğer tüm sağlık çalışanları ile ekip iş birliği yanında, örnek sağlık davranışlarında da bulunarak, önemli ve önlenebilmesi mümkün olan serviks kanseri konusunda topluma iyi bir rol model olması gerekmektedir (Nazilli, 2017; Çelik, 2019)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştrmanın Amacı ve Türü

Araştırma tanımlayıcı tipte olup, kadınların HPV ve serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışları ve tarama sonuçlarını incelemek amacıyla yapıldı.

3.2. Araştırmanın Uygulanma Yeri ve Zamanı

Araştırma Kasım 2018-Eylül 2020 tarihleri arasında Çanakkale Merkez 100. Yıl Aile Sağlığı Merkezi 17.01.038 No'lu Aile Hekimliği Birimi'nde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Çanakkale Merkez 100.Yıl Aile Sağlığı Merkezi 17.01.038 No'lu Birim'e kayıtlı, 30-65 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları'na göre tarama yaş aralığı 30-65 arası kabul edilmektedir.

Çalışmada örneklem olarak alınacak kişi sayısını belirlemek için evrendeki birey sayısı bilinen örneklem yöntemi kullanıldı. Çalışmaya başlanılan 2018 yılında ilgili kurumdaki 30-65 yaş arası kadın sayısı 1017'dir ve örneklemi belirlemek için $\mathbf{n=N.t^2.p.q/d^2.(N-1)+t^2.p.q}$ formülü kullanıldı. Formülde;

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

N: Evren sayısı =1017

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı) = 0,5

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı) (1-p) = 0,5

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosuna göre bulunan teorik değer = 1,96

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatasıdır = 0,05

n= $1017.(1,96)^2.(0,5).(0,5) / (0,05)^2. (1017-1)+(1,96)^2.(0,5).(0,5) =$ **280**

Bu formüle göre; evreni bilinen örneklem yöntemine göre %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile ulaşılması gereken minimum örneklem hacmi 280 olarak hesaplandı. Ancak veri kayıpları da düşünülerek 350 kadına ulaşıldı.

Örnekleme dahil edilme ölçütleri;

- 30-65 yaş arası olması
- Son beş yıl içinde HPV tarama testi yaptırmamış olması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi
- Histerektomi olmamış olması

Örnekleme alınmama ölçütleri;

- Serviks kanseri teşhisi konulmuş olması
- Çalışmaya katılmayı istememesi

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Kadınların yaşı, mesleği, medeni durumu, eğitim seviyesi, menopoz durumu, gelir düzeyi ve sigara içme durumu, jinekolojik muayene yaptırma, HPV hakkında bilgi sahibi olma, serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma ve tarama testi yaptırma durumu.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalaması.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Verilerin toplanmasında litaretür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Serviks Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) kullanıldı (Özmen ve Özsoy 2009).

3.6. Veri Toplama Formları

3.6.1. Anket Formu

Anket formu; konuya ilişkin literatür ve yapılan çalışmalar incelenmesi sonucu; birinci bölümde kadınların sosyo-demografik ile obstetrik ve jinekolojik özelliklerini belirlemeye yönelik 14 adet, ikinci bölümde ise HPV, servikal kanser ve tarama yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyleri ve davranışlarını belirlemeye yönelik 19 adet olmak üzere toplamda 33 adet soru içermektedir (Singh, vd., 2015; Görkem, vd., 2015; Önder, vd., 2015; Çimke, 2016) (EK.1).

Anket formu, 20 kişi üzerinde uygulanmış ve gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra örneklem grubu için kullanıldı. Ön uygulama yapılan kişilerin verileri, araştırmaya dahil edilmedi.

3.6.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ)

Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği, Özmen ve Özsoy (2009) tarafından servikal kanserin erken tanısına yönelik geliştirilen bir ölçektir. Beşli likert tipte hazırlanmış 30 sorudan oluşmuştur (EK.2). Ölçekte Sağlık İnanç Modeli'nin 4 alt boyutu (algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel) araştırmak amacıyla yapılandırılmıştır. Ölçeğin "algılanan duyarlılık alt boyutu" 9 madde (8.,9.,12.,14.,15.,19.,21.,24. ve 28.), "algılanan ciddiyet alt boyutu" 8 madde (1., 2., 5., 7., 10., 18., 26. ve 29.), "algılanan engel alt boyutu" 7 madde (11.,13.,17., 20., 23., 25. ve 30.) ve "algılanan yarar alt boyutu" için 6 madde (3.,4.,6.,16.,22. ve 27.) bulunmaktadır. Ölçekteki maddeler, "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "kararsızım" (3), "kısmen katılıyorum" (4), "tamamen katılıyorum" (5) şeklindeki ifadeler ile değerlendirilmiştir. Ölçekteki 22 madde olumlu, 8 madde olumsuz ifadeye sahiptir. Olumsuz ifadeye sahip maddelerin puanlaması tersten yapılır (3., 6., 8., 15.,

17., 24., 25., ve 27.). Ölçekten en düşük puan 30, en yüksek 150 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, kişinin serviks kanseri erken tanısına yönelik olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlilik sonucunda Cronbach Alpha katsayısı 0,89 bulunmuştur. Çalışmamızda, Cronbach alpha katsayısı 0,67 olarak bulundu.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada formlar 17.01.38 No'lu Aile Hekimliği Birimi'ne başvuran, örneklem kriterlerine uyan, araştırmayı kabul eden 30-65 yaş arası kadınlarla yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı ve katılımcılar tarafından doldurduldu. Araştırmayı kabul eden kadınlardan onam formları alındıktan sonra formlar uygulandı ve her bir form 15-20 dakikada tamamlandı. Anket yapılan kadınlara HPV testinin KETEM'de ücretsiz olarak yapıldığı, isterlese KETEM'E giderek detaylı bilgi alıp testlerini yaptırabilecekleri bilgisi verildi ve eğer uygun görürlerse test sonuçlarını ASM'ye gelerek bizimle paylaşmaları istendi.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS versiyon 25 programı [Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) version 25 commercial software (IBM Corp.; Armonk, NY, USA)] kullanıldı. Çalışmada tanımlayıcı istatistikler (Ortalama ± Standart sapma, sayı, yüzde,) ve nitel gruplar arasındaki durum çapraz tablolar ve ki-kare testi ile değerlendirildi. Sayısal değişkenlerin normallik testi Shapiro Wilk testi ve basıklık-çarpıklık katsayıları değerleri ile kontrol edildi. SKETTÖ ve alt boyutlarına ait toplam puanlar arasındaki farklılıklar diğer özellikler açısından birbirleriyle tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplar T testi ile karşılaştırıldı. Varyans analizini takiben LSD (least significant) çoklu karşılaştırma testleri (Post-hoc test) uygulandı. İstatistiksel olarak $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik onay (Karar No: 2018-19) (Ek- 3) ve çalışmanın uygulanacağı Çanakkale Merkez 100. Yıl Asm 17.01.038 No'lu Birim için Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden

kurum izni alındı (Sayı: 18231034-604.02.99- E.848) (EK-4). Özmen ve Özsoy (2009) tarafından geliştirilen SKETTÖ ölçeği için kullanım izni alındı (EK-5).

Araştırma öncesi katılımcılara çalışmanın amacı anlatılmış, toplanan verilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı ve kişisel bilgilerin saklanacağı açıklandı. Araştırmaya gönüllü olarak katılan katılımcılardan, sözlü ve yazılı onamlar alındı (EK-6). Toplanan tüm veriler, araştırmacı tarafından dosyalanmış ve gizlilik ilkesine bağlı kalarak saklandı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları, Çanakkale Merkez 100. Yıl Aile Sağ1ığı Merkezi 17.01.038 No' lu Birim'e kayıtlı, 30-65 yaş arası kadınlar için geçerlidir, tüm yaş grubu kadınlara genellenemez.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

Kadınların HPV ve serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışları ve tarama sonuçlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmamızda bulgular 5 alt başlıkta incelenmiştir;

4.1. Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ait bulgular,

4.2. Katılımcıların HPV, serviks kanseri hakkında bilgi durumu ve erken tanısına ilişkin davranışlarına ait bulgular,

4.3. HPV hakkında bilgi sahibi olma durumları ve serviks tarama testi yaptırma durumları ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ait bulgular,

4.4. Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve bazı değişkenler ile karşılaştırmasına ait bulgular,

4.5. Katılımcıların HPV Tarama Testi Yaptırma Durumları ve HPV Sonuçlarına ait bulgular.

4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 3

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=350)

Sosyodemografik veriler			
	X̄ ± ss	**Min**	**Max**
Yaş Ort.	45,7±10,0	30	65
		n	**(%)**
Yaş Grupları	30-39	115	32,9
	40-49	113	32,3
	50 ve üzeri	122	34,9
Medeni Durum	Bekar	46	13,1
	Evli	304	86,9
Eğitim Durumu	Okur-yazar	15	4,3
	İlkokul	192	54,9
	Lise	76	21,7
	Üniversite ve üzeri	67	19,1
Tablo 3'ün devamı			
Meslek	Ev hanımı	254	72,6
	Memur	27	7,7
	İşçi	51	14,6
	Serbest Meslek	18	5,1
Gelir Durumu	Gelir < Gider	26	7,4
	Gelir = Gider	315	90,0
	Gelir > Gider	9	2,6
Sosyal Güvence	Var	321	91,7
	Yok	29	8,3
Sigara Kullanımı	Evet	100	28,6
	Hayır	250	71,4

X: Ortalama, ss: Standart sapma, Min:Minimum, Max: Maksimum

Tablo 3'de katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 45,7 ± 10 bulunmuş olup, %32,9'u 30-39 yaş arası, %32,3'ü 40-49 yaş arası, %34,9'u da 50 ve üzeri yaş aralığındadır. Kadınların %86,9'u evli ve %13,1'i bekar olup, %4,3'ü okur-yazar %54,9'u ilkokul, %21,7'si lise, %19,1'i üniversite mezunu idi.

Katılımcıların %72,6'sının ev hanımı, %14,6'sının işçi, %7,7'sinin memur ve %5,1'inin serbest mesleği olduğu, %91,7'sinin de sosyal güvenceye sahip olduğu, %90'ının gelir ve giderinin denk ve %28,6'sının ise sigara kullandığı saptandı.

Tablo 4
Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı (N=350)

Obstetrik Veriler			
		X̄ ± ss	**Min**	**Max**
Adet Görme Yaşı Ort.		13,21±0,97	11	17
Doğum Sayısı Ort.		1,95±1,15	0	7
Menopoza Girme Yaşı Ort.		47,19±4,93	32	59
			n	**%**
Adet Görme Yaşı	11		8	2,3
	12		52	14,9
	13		189	54,0
	14		76	21,7
	15		9	2,6
	16		15	4,3
	17		1	,3
Daha Önce Gebe Kalma Durumu	Evet		324	92,6
	Hayır		26	7,4
Doğum Sayısı	0		28	8,0
	1		80	22,9
	2		167	47,7
	3 ve üzeri		75	21,4
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu	Evet		177	50,6
	Hayır		173	49,4
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi (n=177)	Geri çekme		49	27,7
	Prezervatif		58	32,8
	Ria		31	17,5
	Hormonal Yöntem		7	4,0
	Tüpligasyon		32	18,0
Menopoza Girme Durumu	Evet		134	38,3
	Hayır		216	61,7

X̄: Oralama, ss: Standart sapma. , Min:Minimum, Max: Maksimum

Tablo 4'de araştırmamıza dahil edilen kadınların; adet görme yaş ortalaması 13,21±0,97, doğum sayısı ortalaması 1,95±1,15 ve menopoza girme yaş ortalaması 47,19±4,9 olarak bulundu

Katılımcıların ilk adet yaşları incelendiğinde; %54'ünün on üç, %21,7'sinin on dört, %14,9'unun on iki yaşında ilk kez adet gördükleri saptandı.

Gebelik durumları incelendiğinde; %92,6'sının daha önce gebe kaldığı, %7,4'ünün ise hiç gebe kalmadığı, %47,7'sinin iki, %22,9'unun bir, %21,4'ünün üç ve üzeri doğum yapmış iken %8'inin ise hiç doğum yapmadığı tespit edildi.

Katılımcıların %50,6'sının herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı, kullanılan aile planlaması yöntemi olarak; %32,8'inin prezervatif, %27,7'si geri çekme, %18'i tüpligasyon, %17,5'i RİA, %4'ü ise hormonal yöntemi tercih ettiği görüldü.

Katılımcıların, %61,7'sinin menopoza girmediği görülürken, %38,3'ünün ise menopoza girdiği tespit edildi.

4.2. Katılımcıların HPV, Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Durumu ve Erken Tanısına İlişkin Davranışlarına Ait Bulgular

Tablo 5

Katılımcıların HPV hakkında bilgi durumlarının dağılımı (N=350)

		n	%
HPV Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	Evet	45	12,9
	Hayır	305	87,1
HPV Hakkında Bilgi Kaynaklarına Verilen Cevaplar (n=45)	Sağlık Personeli	31	68,9
	Medya(internet,tv,gazete)	14	31,1
HPV nin Bulaşıcılığı Bilme Durumu (n=45)	Evet	43	95,6
	Hayır	2	4,4
HPV nin Bulaşma Yolları Cevapları (n=45)**	Cinsel Yol	45	100,0
	Solunum Yolu	4	8,8
	Öpüşme	1	2,2
HPV Hangi Hastalığa Yol Açar (n=45)	Vaginal Enfeksiyon	2	4,4
	Serviks kanseri	43	95,6
HPV Aşısını Duyma Durumu	Evet	38	10,9
	Hayır	312	89,1
HPV Aşısının Nereden Duyulduğu (n=38)	Okul	2	5,3
	Sağlık Personeli	25	65,7
	Medya(internet,tv,gazete)	11	29,0
HPV Aşısı Yaptırma Durumu	Evet	1	0,3
	Hayır	344	99,7

Kategorik değişkenler için sayı (%) şeklinde verildi

***Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir n sayısı örneklem sayısını geçmektedir. ve yüzdelikler seçenekler üzerinden hesaplanmıştır*

Tablo 5'de, çalışmaya katılan kadınların HPV hakkında bilgi durumlarının dağılımı verilmiştir.

Katılımcıların %87,1'inin HPV hakkında bilgi sahibi olmadığı tespit edilirken, %12,9'unun HPV hakkında bilgi sahibi olduğu tespit edildi. HPV hakkında bilgi sahibi olan kadınların %68,9'unun sağlık personelinden, %31,1' inin ise medyadan bilgi aldığı görüldü. Ayrıca HPV ile ilgili bilgi sahibi olanların; %95,6'sı HPV'nin bulaşıcı olduğunu, %4,4'ü bulaşıcı olmadığını belirtirken, hepsinin (%100) HPV'nin bulaşma yoluna cinsel yol; %8,8'inin de solunum yolu dedikleri tespit edilmiştir. HPV hakkında bilgi sahibi olan kadınlara; HPV'nin hangi hastalıklara yol açtığı sorulduğunda; %4,4'ünün vaginal enfeksiyon, %95,6'sının serviks kanseri cevabını verdiği saptandı.

Katılımcıların HPV aşısını duyma durumları incelendiğinde; %89,1'inin HPV aşısını duymadığı, %10,9'unun aşıyı duyduğu ve %99,7'sinin de HPV aşısı yaptırmadığı sadece %0,3'ünün aşı yaptırdığı tespit edildi. HPV aşısını duyan kadınlara nereden duydukları sorulduğunda, %65,7'inin sağlık personelinden, %29'unun medyadan, %5,3'ünün okul cevaplarını verdiği saptandı.

Tablo 6
Katılımcıların serviks kanseri hakkında bilgi durumu ve erken tanısına ilişkin davranışlarının dağılımı (N=350)

		n	%
Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumları	Evet	215	61,4
	Hayır	135	38,6
Jinekolojik Muayene Yaptırma Sıklıkları (n=215)	6 ayda bir	9	4.2
	Yılda bir	20	9,3
	2 yılda bir	13	6,1
	Daha seyrek	9	4,2
	Bir şikayetim olduğunda	164	76,2
Jinekolojik Muayene Yaptırmama Nedeni (n=135)	Korku	6	4,5
	Doktorun erkek olması	1	,7
	Utanma, çekinme	15	11,1
	Gerek duymama	100	75,6
	Maddi durumun uygun olmaması	1	,7
	Zaman kısıtlılığı	10	7,4
Serviks Kanseriyle İlgili Tarama Testlerini Bilme Durumu	Biliyor	118	33,7
	Bilmiyor	232	66,3
Serviks Kanseri Tarama Testi Yaptırma Durumları	Yaptıran	179	51,1
	Yaptırmayan	171	48,9
Serviks Kanseri Tarama Testi Yaptırma Sayıları (n=179)	1	95	53,1
	2	57	31,8
	3 ≥	27	15,1
Serviks Kanseri Tarama Testi Yapılması Gereken Sıklığa Verilen Cevaplar	6 ayda bir	48	13,7
	Yılda bir	113	32,3
	2 yılda bir	50	14,3
	3 yılda bir	54	15,4
	5 yılda bir	33	9,4
	Bilmiyorum	52	14,9
Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Durumu	Evet	97	27,7
	Hayır	253	72,3
Serviks Kanseri Belirtileri İle İlgili Düşünceleri[**]	Adetten kesilme	30	8,6
	Ara kanama	145	41,4
	Birleşme sonrası kanama	40	11,4
	Myom	90	25,7
	Makattan kanama	13	3,7
	Ağrılı cinsel ilişki	126	36,0
	Kaşıntı	72	20,6
	Akıntı	98	28,0
	Siğiller	157	44,9
	Rahimdeki yaralar	298	85,1
Serviks Kanserinden Korunma Yolları Hakkında Bilgi Durumu	Evet	31	8,9
	Hayır	319	91,1
Serviks Kanseri Oluşmasında Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Durumu[**]	Düşük sosyo-ekonomik düzey	17	4,9
	Erken yaşta cinsel ilişkide bulunma	109	31,2
	İkiz-üçüz gebelik	9	2,6
	Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olma	192	55,0
	Yetersiz beslenme	34	9,7
	Alkol kullanma	144	41,3
	Birden fazla cinsel eş	258	73,9
	Uzun süre doğum kontrol hapı kullanma	143	41,0

[**] *Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir n sayısı örneklem sayısını geçmektedir ve yüzdelikler seçenekler üzerinden hesaplanmıştır.*

Tablo 6'da, çalışmaya katılan kadınların serviks kanseri hakkında bilgi durumları ve erken tanısına ilişkin davranışlarının dağılımı verilmiştir.

Katılımcıların bu zamana kadar jinekolojik muayene yaptırma durumları incelendiğinde; %61,4'ünün jinekolojik muayene yaptırdığı, %38,6'sının ise jinekolojik muayene yaptırmadığı tespit edildi. Jinekolojik muayene yaptıran kadınlara ne sıklıkta muayeneye gittikleri sorulduğunda; %76,2'sinin 'şikayeti olduğunda', %9,3'ünün 'yılda bir', %6,1'inin 'iki yılda bir', %4,2'sinin 'altı ayda bir' ve yine %4,2'sinin 'daha seyrek' cevaplarını verdiği saptandı. Jinekolojik muayene yaptırmayan kadınlara yaptırmama nedenleri sorulduğunda; %75,6'sının gerek duymama, %11,1'inin utanma-çekinme, %7,4'ünün zaman kısıtlığı, %4,5'inin korku, %0,7'sinin maddi durumunun uygun olmaması ve %0,7'sinin doktorun erkek olması cevaplarını verdiği tespit edildi.

Katılımcıların serviks kanseri tarama testleri hakkında bilgi sahibi olma durumları incelendiğinde; %66,3'ünün bilgisi olmadığı, %33,7'sinin ise bilgi sahibi olduğu tespit edildi. Kadınların bu zamana kadar serviks kanseri tarama testi yaptırma durumlarına bakıldığında; %51,1'inin yaptırdığı, %48,9'unun da yaptırmadığı belirlenmiştir. Test yaptıran kadınların %53,1'inin bir kez, %31,8'inin iki kez, %15,1'inin üç ve üzeri kez test yaptırdığı saptandı. Serviks sürüntü testlerinin yapılması gereken sıklığına ise katılımcıların %32,3'ünün yılda bir, %15,4'ünün üç yılda bir, %14,3'ünün iki yılda bir, %13,7'sinin altı ayda bir, %9,4'ünün beş yılda bir ve %14,9'unun da bilmiyorum cevabını verdiği saptandı.

Katılımcıların %72,3'ünün serviks kanseri hakkında bilgisinin olmadığı, %27,7'sinin bilgi sahibi olduğu tespit edildi. Serviks kanseri belirtilerine, %85,1'inin rahimdeki yaralar, %44,9'unun siğiller, %41,4'ünün ara kanama, %36,0'ının ağrılı cinsel ilişki, %28,0'ının akıntı, %25,7'sinin myom, %11,4'ünün birleşme sonrası kanama ve %8,6'sının da adetten kesilme cevabını verdiği saptandı.

Kadınların %91,1'i serviks kanserinden korunma yolları hakkında bilgi sahibi değil iken %8,9'unun bilgi sahibi olduğu tespit edildi. Serviks kanseri oluşmasında, %73,9'unun birden fazla cinsel eş/partneri, %55,0'ının cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olmayı, %41,3'ünün alkol, %41,0'ının uzun süre doğum kontrol hapı kullanmayı, %31,2'sinin erken

yaşta cinsel ilişkide bulunmayı, %9,7'sinin yetersiz beslenmeyi, %4,9'unun düşük sosyo-ekonomik düzeyi ve %2,6'sının ikiz-üçüz gebeliği risk faktörü olarak belirttiği saptandı.

4.3. HPV Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Serviks Kanseri Tarama Testi Yaptırma Durumları ile Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 7
HPV hakkında bilgi sahibi olma durumu ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=350)

		HPV Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu				**X^2**	**p**	**Sd**
		Evet		**Hayır**				
		n	**(%)**	**n**	**(%)**			
Yaş Grupları	30-39	25	21,7	90	78,3			
	40-49	14	12,4	99	87,6	14,983	**<0,001**	2
	50 ve üzeri	6	4,9	116	95,1			
Eğitim Durumu	Okur-yazar	--	--	15	100,0			
	İlkokul	6	3,1	186	96,9			
	Lise	12	15,8	64	84,2	64,058	**<0,001**	4
	Üniversite ve üzeri	27	40,3	40	59,7			
Meslek	Ev hanımı	19	7,5	235	92,5			
	Memur	15	55,6	12	44,4			
	İşçi	7	13,7	44	86,3	37,421	**<0,001***	4
	Serbest Meslek	4	22,2	14	77,8			
Gelir Durumu	Gelir<Gider	39	12,4	276	87,6			
	Gelir=Gider	3	33,3	6	66,7	3,289	0,164*	2
	Gelir>Gider	3	11,5	23	88,5			
Doğum Sayısı	Yok	9	32,1	19	67,9			
	1	14	17,5	66	82,5			
	2	17	10,2	150	89,8	14,468	**0,002**	4
	3 ≥	5	9,8	46	90,2			

*Kategorik değişkenler için sayı ve % şeklinde verildi. * Monte Carlo Test kullanıldı.*
Yaş ortalaması= 45,7 ± 10,0
Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05). Sd: Serbestlik derecesi

Tablo 7'de kadınların HPV ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarıyla sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında; yaş, eğitim, meslek ve doğum sayıları arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi (p<0,05).

Yaş grubu 30-39 olanların diğer yaş gruplarına, üniversite ve üzeri mezunların ilkokul ve lise mezunlarına, memur olanların işçi ve ev hanımlarına ve hiç doğum yapmayan kadınların doğum sayısı bir, iki, üç ve daha fazla olanlara göre daha çok HPV bilgisine sahip olduğu saptandı.

HPV hakkında bilgi sahibi olma durumları ile gelir özellikleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05).

Tablo 8
Serviks kanseri tarama testi yaptırma durumu ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=350)

		Serviks Kanseri Tarama Testi Yaptırma Durumu				X^2	p	Sd
		Evet		Hayır				
		n	%	n	%			
Yaş Grupları	30-39	53	46,1	62	53,9	3,081	0,214	2
	40-49	65	57,5	48	42,5			
	50 ≥	61	50,0	61	50,0			
Eğitim Durumu	Okur-yazar	7	46,7	8	53,3	9,693	**0,021**	4
	İlkokul	85	44,3	107	55,7			
	Lise	44	57,9	32	42,1			
	Üniversite ve üzeri	43	64,2	24	35,8			
Meslek	Ev hanımı	121	47,6	133	52,4	9,121	**0,028**	4
	Memur	21	77,8	6	13,2			
	İşçi	27	52,9	24	47,1			
	Serbest Meslek	10	55,6	8	44,4			
Gelir Durumu	Gelir<Gider	160	50,8	155	49,2	0,162	0,922*	2
	Gelir=Gider	5	55,6	4	44,4			
	Gelir>Gider	14	53,8	12	46,2			
Doğum Sayısı	Yok	15	53,6	13	46,4	4,079	0,252	4
	1	47	58,8	33	41,2			
	2	85	50,9	82	49,1			
	3 ≥	32	42,7	43	57,3			

*Kategorik değişkenler için sayı ve % şeklinde verildi. *Monte Carlo Test kullanıldı.*
Yaş ortalaması= 45,7 ± 10,0
Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05). Sd: Serbestlik derecesi

Tablo 8'de serviks tarama testi yaptırma durumlarıyla sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında; eğitim ve meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki tespit edildiği belirlendi (p<0,05).

En az üniversite mezunu ve memur olanların serviks tarama testi yaptırma oranlarının; okur-yazar, ilkokul, lise mezunları ve ev hanımlarına göre daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların serviks tarama testi yaptırma durumları ile yaş, gelir durumları ve doğum sayıları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı (p>0,05).

4.4. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamaları ve Bazı Değişkenler İle Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 9

Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının dağılımı (N=350)

	n	$\bar{X}$ ± ss	Minimum Puan	Maximum Puan
Algılanan Duyarlılık	350	30,0±3,9	16	42
Algılanan Ciddiyet	350	29,1±3,8	16	40
Algılanan Engel	350	18,3±3,7	7	32
Algılanan Yarar	350	25,1±3,0	15	30
SKETTÖ Toplam Puan	350	102,6±7,8	71	126

$\bar{X}$ (aritmetik ortalama), ss(standart sapma)

Tablo 9'da katılımcıların SKETTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Kadınların SKETTÖ'den alabilecekleri maksimum puan olan 150, kadının servikal kanserin erken tanısına ilişkin olumlu tutuma sahip olduğunu, alabilecekleri minimum puan olan 30 ise kadının servikal kanserin erken tanısına ilişkin olumsuz tutuma sahip olduğunu belirtmektedir. Araştırmamıza katılan kadınların SKETTÖ toplam puan ortalamasının 102,6±7,8, minimum puan 71 ve maksimum puanın 126 olduğu saptandı.

Kadınların algılanan duyarlılık alt boyutunun puan ortalamasının 30,0±3,9 (mak. 42-min. 16 puan), algılanan ciddiyet alt boyutunun ortalamasının 29,1±3,8 (mak. 40 – min. 16) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların algılanan engel alt boyutunun ortalamasının 18,3±3,7 (mak.32-min.7 puan) aldığı, algılanan yarar alt boyutundan ortalama 25,1±3 puan (mak. 30 – min. 15) aldığı saptandı.

Tablo 10

Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puanlarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılması (N=350)

	Algılanan Duyarlılık	Algılanan Ciddiyet	Algılanan Engel	Algılanan Yarar	Ölçek Toplamı
	X̄ ± ss	**X̄ ± ss**	**X̄ ± ss**	**X̄ ± ss**	**X̄ ± ss**
Yaş Grupları					
<40(115)	30,5±4,2	22,7±4,1	17,3±3,6	25,9±2,8	103,0±8,6
40-49(113)	30,4±3,4	28,5±3,3	18,1±3,3	25,1±2,8	102,1±6,9
> 49(122)	29,1±3,8	29,1±3,7	19,5±3,7	24,5±3,0	102,6±7,9
F/p	5,110/**0,007****	2,417/0,091	11,298/**<0,001****	6,916/ **0,001****	0,319/ 0,727
Medeni Durum					
Bekar(46)	29,5±4,2	27,8±3,3	18,3±4,1	25,4±3,1	101,1±7,0
Evli(304)	30,1± 3,8	29,3±3,7	18,3±3,5	25,1±2,9	102,8±7,9
t/p	0,153/ 0,371	0,244/**0,013***	1,321/ 0,989	0,159 0,572	2,159/ 0,161
Eğitim Durumu					
Okur-Yazar(15)	28,9±4,9	30,2±4,6	21,3±5,6	23,9±3,4	104,3±10,7
İlkokul(192)	29,6±3,8	29,2±3,5	19,3±3,4	24,5±3,0	102,6±7,7
Lise(76)	30,6±3,7	29,1±3,7	17,2±3,1	25,8±2,5	102,8±7,3
Üniversite ve üzeri(67)	30,61±3,9	28,8±3,9	16,0±2,7	26,4±2,6	101,8±7,9
F/p	2,141/ 0,095	0,634/ 0,593	22,700/**<0,001****	9,441/**<0,001****	0,515/0,672
Meslek					
Ev Hanımı(254)	29,8±3,9	29,5±3,5	18,9±3,6	24,9±3,0	103,1±7,6
Memur(27)	29,9±3,1	27,0±4,5	15,4±3,2	26,3±2,9	98,6±7,0
İşçi(51)	30,4±4,2	28,7±3,4	17,6±3,1	25,4±2,6	102,1±8,4
Serbest Meslek(18)	31,2±3,8	28,2±3,4	16,3±3,1	26,6±2,8	102,9±9,1
F/p	1,781/ 0,150	4,687/**0,003****	11,049/**<0,001****	3,726/ **0,012****	2,754/**0,043****
Sosyal Güvence Durumu					
Var(321)	30,0±3,9	29,1±3,7	18,3±3,7	25,2±3,0	102,6±7,8
Yok(29)	29,7±4,1	29,4±3,5	18,7±3,6	24,8±2,9	102,6±8,5
t/p	0,449/ 0,654	0,396/ 0,692	0,581/ 0,561	0,595/ 0,552	0,560/0,992
Sigara Kullanma Durumu					
Evet(100)	30,4±3,6	29,4±3,9	17,6±3,5	25,8±2,7	103,1±8,3
Hayır(250)	29,8±4,0	29,0±3,6	18,6±3,7	24,9±3,0	102,3±7,6
t/p	1,190/ 0,235	0,740/ 0,460	2,219/ **0,027***	2,505/ **0,013***	0,816/ 0,398

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma şeklinde verildi.

** Bağımsız gruplar T testi. ** Tek Yönlü ANOVA testi kullanıldı.* X̄ (aritmetik ortalama), ss(standart sapma)

Yaş ortalaması= 45,7 ± 10,0

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05).

Araştırmaya katılan kadınların ölçek puanlarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılması Tablo 10'da yer almaktadır.

Katılımcıların yaş grupları, medeni durumları, eğitim durumları, meslek grupları ve sigara içme durumları ile toplam ölçeğin ve alt boyut puan ortalamalarının bazı parametrelerinde istatiksel farklılıklar olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

40 yaş altı grubun duyarlılık ve yarar algı puan ortalamaları diğer yaş gruplarından daha yüksek iken, algılanan engel boyutunda 49 yaş üzeri gruba ait puan ortalamaları diğer yaş gruplarından daha yüksek tespit edilmiştir. Ölçek toplam puanı ve algılanan ciddiyet boyut puanı ile yaş grupları arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Evlilerin ciddiyet algı puan ortalamaları, bekarların puan ortalamalarından daha yüksek saptandı. Ölçek toplam puanı ve diğer alt grup boyutları ile medeni durum arasındaki ilişki anlamlı değildi ($p>0,05$).

Üniversite ve üzeri ile lise mezunlarının yarar algı puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek saptanmış iken, okur-yazar ve ilkokul mezunlarının engel algı puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek saptandı. Ölçek toplam puanı ve diğer alt grup boyutları ile ilgili karşılaştırmalar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$).

Ev hanımı olanların ciddiyet ve engel algı puanları ile toplam ölçek puan ortalamaları diğer meslek gruplarından, memur ve serbest mesleğe sahip olanların yarar algı puan ortalamaları da ev hanımı ve işçilerden daha yüksek bulundu. Algılanan duyarlılık alt boyutu ve meslek grupları arasındaki ilişkinin ise anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Sigara içmeyenlerin engel algı puan ortalamaları içenlerden, sigara içenlerin yarar algı puan ortalamaları ise içmeyenlerden daha yüksek tespit edildi. Ölçek toplam puanı ve diğer alt grup boyutları ile sigara içme karşılaştırmalarındaki ilişkinin anlamsız olduğu tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 5).

Katılımcıların ölçek toplam puan ve alt boyut puanları ile sosyal güvence değişkenleri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 11

Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puanlarının obstetrik özellikler ile karşılaştırılması (N=350)

	Algılanan Duyarlılık	Algılanan Ciddiyet	Algılanan Engel	Algılanan Yarar	Ölçek Toplamı
	$\bar{X}$ ± ss	**$\bar{X}$ ± ss**	**$\bar{X}$ ± ss**	**$\bar{X}$ ± ss**	**$\bar{X}$ ± ss**
Adet Yaşı					
8-12(60)	29,6±4,2	28,2±4,6	18,8±4,2	25,4±2,7	102,1±9,8
13-17(290)	30,0±3,8	29,3±3,4	18,2±3,5	25,0±3,0	102,6±7,3
t/p	0,804/ 0,422	1,746/ 0,085	1,177/ 0,240	0,894/ 0,372	0,513/ 0,608
Doğum Sayısı					
0(28)	31,8±4,3	28,6±4,3	15,7±4,1	26,5±2,8	102,5±8,4
1(80)	29,8±3,2	28,8±3,1	17,9±3,3	25,5±2,8	102,0±6,7
2(167)	30,0±4,2	29,2±4,0	18,3±3,4	25,2±2,9	102,7±8,3
3 ve üzeri(75)	29,5±3,6	29,5±3,3	19,7±3,7	24,2±3,1	102,9±7,6
F/p	2,447/ 0,060	0,763/ 0,516	9,740/**<0,001****	5,318/**0,001****	0,193/ 0,901
Aile Planlaması Kullanma					
Evet(178)	30,0±3,7	28,8±3,8	18,1±3,6	25,2±3,0	102,1±8,0
Hayır(172)	30,0±4,0	29,4±3,6	18,6±3,7	25,0±3,0	103,0±7,6
t/p	0,220/ 0,826	1,762/ 0,79	1,537/ 0,125	0,836/ 0,404	1,120/ 0,264
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi	29,7±3,5	28,7±3,9	18,5±3,9	25,2±2,9	102,1±7,7
Geri Çekme(49)	30,4±3,5	28,6±3,3	17,3±3,6	25,7±2,9	102,0±7,2
Prezervatif(58)	31,0±4,2	29,2±4,7	18,2±3,2	25,3±2,7	103,7±9,6
Ria(31)	30,4±4,2	30,7±3,7	17,0±3,4	25,5±2,9	103,7±8,8
Hormonal Yöntem(7)	29,0±1,0	28,7±1,2	18,0±2,0	24,3±1,2	100,0±1,0
Tüpligasyon(32)	29,9±4,0	29,5±3,5	18,6±3,7	25,0±3,0	103,0±7,6
Kullanmıyor(173)					
F/p	0,974/ 0,434	1,152/ 0,333	1,285/ 0,270	0,757/ 0,581	0,757/ 0,582
Menopoz Durumu					
Evet(134)	29,1±3,7	29,4±3,5	19,27±3,7	24,6±3,1	102,4±7,6
Hayır(216)	30,5±3,9	28,9±3,8	17,8±3,55	25,5±2,8	102,6±7,9
t/p	3,275/**0,001***	1,316/ 0,189	3,715/**<0,001***	2,583/ **0,010***	0,247/ 0,805

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma şeklinde verildi.

* *Bağımsız gruplar T testi.* ** *Tek Yönlü ANOVA testi kullanıldı.*

Adet görme Yaş ortalaması= 13,2 ± 1,0. $\bar{X}$ (aritmetik ortalama), ss(standart sapma), *p<0.05).*

Tablo 11'de kadınların ölçek puanlarının obstetrik özellikler ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Katılımcıların doğum sayısı ve menopoz durumu ile ölçek alt boyut puan ortalamalarına ait bazı değişkenlerde istatiksel farklılıklar olduğu tespit edildi (p<0,05).

Doğum sayısı üç ve üzeri olan kadınların engel algı puan ortalamaları diğerlerinden, hiç doğum yapmayanların yarar algı puan ortalamaları ise doğum sayısı bir, iki, üç ve üzeri olanlardan daha yüksek bulundu. Ölçek toplam puanı ve diğer boyutlar ile ilgili karşılaştırmalar arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı tespit edildi (p>0,05).

Menopoza girmeyenlerin algılanan duyarlılık ve algılanan yarar puan ortalamaları menopoza girenlerden, menopoza girenlerin engel algı puan ortalamaları da menopoza girmeyenlerden daha yüksek tespit edildi. Ölçek toplam puanı ve algılanan ciddiyet alt boyut ile menopoz durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı (p>0,05).

Katılımcıların ölçeğin toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları ile adet yaşları, aile planlaması kullanma durumu, kullanılan aile planlaması yöntemi puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 11).

Tablo 12

Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puanlarının serviks kanseri erken tanısı ile ilgili bazı özellikler ile karşılaştırılması (N=350)

	Algılanan Duyarlılık	Algılanan Ciddiyet	Algılanan Engel	Algılanan Yarar	Ölçek Toplamı
	$\bar{X}$ ± ss	**$\bar{X}$ ± ss**	**$\bar{X}$ ± ss**	**$\bar{X}$ ± ss**	**$\bar{X}$ ± ss**
Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu					
Evet(215)	30,4±3,6	29,2±3,6	17,3±2,9	25,5±2,6	102,4±7,2
Hayır(135)	29,4±4,1	29,0±3,7	19,4±4,1	24,5±3,3	102,8±8,5
t/p	2,422/ **0,016***	0,663/ 0,508	6,540/**<0,001***	3,003/ **0,002***	0,406/ 0,685
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu					
Evet(38)	30,7±4,2	28,4±4,7	15,4±2,8	26,7±2,5	101,4±9,5
Hayır(312)	29,9±3,8	29,2±3,5	18,6±3,6	24,9±2,9	102,7±7,6
t/p	1,244/ 0,220	0,941,0,352	5,418/**<0,001***	1,084/**<0,001***	1,458, 0,315
Serviks Kanseri Tarama Testi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu					

Tablo 12'nin devamı

	Evet(118)	30,6±4,0	28,5±4,1	16,8±2,9	25,9±2,7	101,9±8,1
	Hayır(232)	29,7±3,8	29,4±3,4	19,1±3,8	24,8±3,0	102,9±7,6
	t/p	2,197/ **0,029***	2,108/**0,036***	6,316/**<0,001***	3,403/ **0,001***	1,224/ 0,222
Serviks Kanseri Tarama Testi Yaptırma Durumu						
	Evet(179)	31,2±3,8	29,6±3,8	17,1±3,2	26,1±2,5	104,0±7,6
	Hayır(171)	28,8±3,6	28,6±3,5	19,5±3,7	24,1±3,1	101,0±7,7
	t/p	5,981/**<0,001***	2,389/ **0,017**	6,292/**<0,001***	6,612/**<0,001***	3,579/<**0,001***

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma şeklinde verildi.

** Bağımsız gruplar T testi..* $\bar{X}$ (aritmetik ortalama), ss(standart sapma), *p değeri (p<0.05).*

Tablo 12' de ölçek puanlarının serviks kanseri erken tanısı ile ilgili bazı özellikler ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Katılımcıların jinekolojik muayene yaptırma, HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olma, serviks kanseri tarama testi hakkında bilgi sahibi olma ve serviks kanseri tarama testi yaptırma durumları ile ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına ait bazı değişkenlerde istatiksel farklılıklar olduğu tespit edildi (p<0,05).

Jinekolojik muayene yaptıranların duyarlılık ve yarar algı puan ortalamaları yaptırmayanlardan daha yüksek, algılanan engel boyutunda da jinekolojik muayene yaptırmayanların puan ortalamaları yaptıranlardan daha yüksek bulundu. Ölçek toplam puanı ve algılanan ciddiyet alt boyut ile jinekolojik muayene yaptırma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05).

HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olanların yarar algı puan ortalamaları bilgi sahibi olmayanlardan, aşı hakkında bilgi sahibi olmayanların da engel algı puan ortalamaları bilgi sahibi olanlardan daha yüksek bulundu. Ölçek toplam puanı ve diğer alt grup boyutları ile ilgili karşılaştırmalar arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05).

Tarama testi hakkında bilgi sahibi olanların duyarlılık ve yarar algı puan ortalamalarının bilgi sahibi olmayanlardan, tarama testi hakkında bilgi sahibi olmayanların da ciddiyet ve engel algı puan ortalamalarının bilgi sahibi olanlardan daha yüksek olduğu tespit edildi. Ölçek toplam puanı ve ilgili karşılaştırmalar arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı (p>0,05).

Tarama testi yaptıranların algılanan ciddiyet, algılanan duyarlılık, algılanan yarar puan ve ölçek toplam puan ortalamalarının test yaptırmayanlardan daha yüksek olduğu, engel algı alt boyutunda ise tarama testi yaptırmayanların puan ortalamalarının testi yaptıranlardan daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 12).

4.5. Katılımcıların HPV Tarama Testi Yaptırma Durumları ve HPV Sonuçlarına Ait Bulgular

Tablo 13
HPV tarama testi yaptırma durumları ve HPV sonuçlarının dağılımı (N=350)

		n	%
HPV Tarama Test	Yaptıran	120	34,3
	Yaptırmayan	230	65,7
HPV Tarama Sonuç (n=120)	Negatif	112	93,3
	Pozitif	8	6,7

Tablo 13'de kadınların HPV test sonuçlarına yer verilmiştir. Katılımcıların %65,7'sinin HPV testi yaptırmadığı, %34,3'ünün HPV testi yaptırdığı saptandı. Testi yaptıran katılımcıların test sonuçlarına bakıldığında; 112 kadının (%93,3) negatif sonuç aldığı, 8 kadının (%6,7) ise pozitif sonuç aldığı tespit edildi.

Tablo 14
HPV pozitif sonuçların dağılımı (N=8)

Pozitif	**n**	**%**
HPV 16	4	50,0
HPV 35	1	12,5
HPV 35,51,56	1	12,5
HPV 59	1	12,5
HPV 68	1	12,5

Tablo 14'de HPV testi pozitif çıkan 8 kadınının (%6,7) sonuç dağılımlarına yer verilmiştir. 4 kadında HPV tip 16 (%50) , 1 kadında HPV tip 35 (%12,5),1 kadında HPV tip 59 (%12,5), 1 kadında HPV tip 68(%12,5) ve 1 kadında da HPV'nin üç tipi 35,51,56 (%12,5)'nın saptandığı tespit edildi.

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular 5 bölümde tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların; sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ait bulguların tartışılması.

5.2. Katılımcıların; HPV, serviks kanseri hakkında bilgi durumu ve erken tanısına ilişkin davranışlarının tartışılması.

5.3. HPV hakkında bilgi sahibi olma ve serviks kanseri tarama testi yaptırma durumları ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasının tartışılması.

5.4. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının bazı değişkenler ile karşılaştırılmasının tartışılması.

5.5. Katılımcıların; HPV tarama testi yaptırma durumları ve HPV sonuçlarının tartışılması.

5.1. Katılımcıların; Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında yaş ortalamasının 45,7±10 olduğu, çoğunluğunun 50 yaş ve üzerinde (%34,9), evli (%86,9), ilkokul mezunu (%54,9) ve ev hanımı (%72,6) oldukları saptandı. Katılımcıların %90'nın gelirinin gidere denk olduğu, %91.7'nin sosyal güvencesinin olduğu ve %71,4'nün sigara kullanmadığı tespit edildi (Tablo 3).

Obstetrik özellikleri incelenen katılımcıların adet görme yaş ortalamasının 13,21±0,97 olduğu, yarıdan fazlasının 13 yaşında adet gördüğü (%54) saptandı. Katılımcıların %92,6'sının daha önce gebe kaldığı, doğum sayısı ortalamalarının 1,95±1,15 olduğu tespit edildi (Tablo 4). Türkiye'de kadınlar, doğurganlık dönemlerinin sonu itibariyle

ortalama 2,7 çocuk doğurmaktadır (TNSA 2018). Araştırmamızda bu oranın, TNSA verilerinden daha düşük olduğu bulundu. Katılımcıların %50,6'sının aile planlaması yöntemi kullandığı, yöntem olarak da ilk sırada prezervatifi (%32,8) seçtikleri saptandı (Tablo 4). TNSA 2018 verilerine göre tüm kadınların %63'ü herhangi bir zamanda en az bir kez aile planlaması yöntemi kullanmıştır. Gebeliği önlemede yöntem kullanımı yaygınlık oranı, 15-49 yaş arasındaki evli kadınlarda ise %70'tir. Halen evli kadınların en sık kullandıkları yöntemler sırasıyla; geri çekme (%20), prezervatif (%19), RİA'dır (%14). Araştırmamızda aile planlaması yöntemi kullanma oranının TNSA verilerinden düşük, fakat modern bir yöntem olarak prezevatif seçiminin, TNSA verilerinden daha yüksek olduğu bulundu. Katılımcıların menopoz yaş ortalamasının 47,19±4,93 olduğu, çoğunluğunun menopoza girmediği (%61,7) saptandı (Tablo 4). Türkiyede 48 yaş ve üzeri kadınların menopoza girme oranı %45,1 olarak tespit edildi (TNSA 2018).

5.2. Katılımcıların HPV, Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Durumu ve Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Davranışlarının Tartışılması

5.2.1. Kadınların HPV Hakkında Bilgi Durumlarının Tartışılması

Kadınların HPV hakkında bilgi sahibi olma durumları sorgulandığında; sadece %12,9'u HPV'den haberdardı (Tablo 5). Çalışmamıza paralel olarak Çin (2016)'de yapılan bir çalışmada annelerin HPV duyma oranları %19,3, Nijerya (2013)'da anneler ile yapılan çalışmada ise %27,9 olarak bildirilmiştir (Ezenwa, 2013; Yu, vd., 2016). Abudukadeer, vd., (2015) Uygur kadınlarının %13'ünün HPV hakkında bilgi sahibi olduğunu saptamıştır. Konya (2017)'da yapılan çalışmada HPV duyma oranı %13,7 bildirilirken, Ankara (2015)'da %24,5, Denizli (2019)'de %26,7, Aydın (2011)'da %27,1, Adana (2015)'da %39,4 olarak bildirilmiştir. (Hatem, 2019; Kethüda, 2017; Yurtsev, 2011; Adıgüzel, vd., 2015; Önder, 2015). Yurt dışında Gor, vd., (2011), üç etnik kökene sahip genç erişkinlerle yaptıkları çalışmada ise; Koreli kadınların %38'i, Vietnamlı kadınların %50'si ve Filipinli kadınların %90'ı HPV'yi duymuştur. Litaretürdeki farklılıkların; çalışmaların yapıldığı ülkelerin, bölgelerin sağlık politikaları, gelişmişlik düzeyleri, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir

HPV hakkında bilgi sahibi olan kadınların bilgi kaynakları incelendiğinde; %68,9'unun sağlık personelinden, %31,1'inin medyadan bilgi aldığı saptandı (Tablo 5) Amerika'da yapılan bir çalışmada da paralel sonuçlar elde edildiği, HPV hakkında bilgi kaynaklarının; %47,3 sağlık personeli, %48,1 de televizyon olduğu bildirilmektedir (Grabiel, vd., 2013). Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında farklı sonuçlar tespit edildiği görülmektedir. Hatem (2019), çalışmasında HPV'yi duyanların %37,8'inin medyadan, %31,7'sinin aile, arkadaş ortamından, %29,3'ünün sağlık çalışanlarından, Yılmaz, vd., (2021) çalışmasında da %55,1'inin medyadan elde ettiği bildirilmiştir. Başka bir çalışmada, katılımcıların %22,8'inin internetten ve %17,5'inin televizyondan HPV ile ilgili bilgiler edindiklerini bildirilmiştir (Keten, vd., 2021). Bizim çalışmamızda, bu çalışmalara göre HPV bilgi kaynağının daha yüksek oranda sağlık personeli olduğu görülmüştür. Medyanın ve internetin de HPV hakkında önemli bilgi kaynakları olarak kullanıldığı görülmektedir.

HPV hakkında bilgili olan kadınların %95,6'sının HPV'nin bulaşıcı olduğunu, tamamının (%100) cinsel yol ile bulaştığını ve %95,6'sının da serviks kanserine neden olduğunu belirttiği saptandı (Tablo 5). Konya'da yapılan çalışmada; HPV'yi bilen kadınların; %77,3'ü virüsün bulaşıcı olduğunu, %74,5'i cinsel yol ile bulaştığını ve %59,1'i de serviks kanserine neden olduğunu belirtmiştir (Kethüda, 2017). Adana'da yapılan çalışmada ise, tüm katılımcıların %55,4'ünün virüsün serviks kanserine neden olduğunu, HPV hakkında bilgi sahibi olan kadınların ise sadece 37,5'inin virüsün cinsel yol ile bulaştığını bildiği bildirilmiştir. (Adıgüzel, vd., 2016). Gana'da (2020) yapılan çalışmada; HPV hakında bilgi sahibi olan kadınların, %98,1'i HPV'nin bulaşıcı özellikte olduğunu, %65,4'ü de cinsel yol ile bulaştığını belirtirken, Pakistan (2020)'da yapılan çalışmada ise katılımcıların %54,3'ü virüsün cinsel yol ile bulaştığını belirtmiştir (Riaz, vd., 2020; Drokow, vd., 2020). İncelenen çalışmalar çalışmamız ile parelik göstermekle birlikte, bizim çalışmamızda HPV'yi bilen kadınların tamamının bulaş şekline doğru cevap verdiği görülmektedir.

HPV aşısını duyma oranları incelendiğinde; katılımcıların sadece %10,9'unun aşıyı duyduğu saptandı (Tablo 5). Diğer çalışmalara bakıldığında; Hatem (2019) çalışmasında kadınların %26,7'sinin, Görkem ve diğerleri (2015) %25,9'unun HPV aşısını duydukları bildirilmiştir. Diğer çalışmalara bakıldığında aşıyı duyma oranları; %33,1 (Adıgüzel, vd.,

2016), %31,2 (Şeker, 2019) ve %15,8 (Deniz, vd., 2017) olarak bildirilmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında; HPV aşısını duyma oranı, Uygur kadınları ile yapılan bir çalışmada %6, Nijerya'lı anneler ile yapılan bir çalışmada ise %19,7 tespit edilmiştir. (Ezenwa, 2013; Abudukadeer, vd., 2015). Bu çalışmalar bizim çalışmamızla pararellik göstermekle birlikte, kadınların aşı hakkında bilgilerinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak; Kore'li anneler ile yapılan araştırmada (2017) HPV aşısını duyma oranı %48, Amerika'lı kadınlar ile yapılan araştırmada (2015), %68 olarak bulunmuştur. (Lee, 2017; Blake, vd., 2015). ABD başta olmak üzere, Birleşik Krallık ve Avustralya'da 2409 katılımcıyı içeren bir çevrimiçi çalışmada ise daha yüksek bir HPV aşı farkındalığı bildirilmiştir. Kadınlar arasında farkındalık; ABD'de (%91,8), Avustralya'da (%81,3), Birleşik Krallık'ta (%80,7) saptanmıştır (Marlow, vd., 2013). HPV aşısını duyma oranlarında ülkeler arası ortaya çıkan farklılığın; yaşanılan yer, eğitim durumu ve sosyokültürel nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olan kadınların bilgi kaynakları incelendiğinde; %65,7'sinin sağlık personeli, %29'unun da medyadan duydukları saptandı (Tablo 5). Bizim çalışmamıza paralel olarak; İstanbul'da bir ASM'de kadınlar ile yapılan çalışmada, katılımcıların toplamda %58,2'sinin ASM ve hastane, %25,4'ünün ise televizyon veya internetten bilgi aldıkları bildirilmiştir (Erdoğan, 2020). Bizim çalışmamızdan farklı olarak; Görkem ve diğerleri (2015) bilgi kaynaklarını, %47,8 televizyon, dergi, gazete, %24 internet ve %21 doktor olarak saptamıştır. Farklı meslek grubundaki kadınlar ile yapılan bir çalışmada ise bilgi kaynakları, toplamda %46,2 televizyon, internet ve gazete, %29 da sağlık personeli olarak tespit edilmiştir (Çimke, 2016). Bilgi kaynaklarındaki farklılıkların kadınların aktif medya kullanımına göre değişebileceği düşünülmektedir.

HPV aşısı yaptırma durumları incelenen tüm kadınlardan, sadece 1 kişinin (%0,3) aşı yaptırdığı saptandı (Tablo 5). Çevrimiçi bir platformda genç erişkinler ile yapılan bir çalışmada, %1 aşı yaptırma oranı bildirilmiştir (Yılmaz, vd., 2021). Aile sağlığı merkezinde kadınlar ile yapılan bir çalışmada aşı yaptırma oranı %4,3, kadın hastalıkları ve doğum hastanesine başvuran kadınlarla yapılan bir çalışmada da %5,5 bildirilmiştir (Erdoğan, 2020; Atlas,2020). Yurt dışı litaretüre bakıldığında; Pakistan (2020)'da yapılan çalışmada, sadece 7 kadının (%1,8), Komboçya'da (2018) 6 kadının (%1,3) aşı yaptırdığı, Nijerya (2019)'da üreme çağındaki kadınlar ile yapılan bir araştırmada ise hiçbir katılımcının aşı yaptırmadığı

bildirilmiştir (Riaz, vd., 2020; Olubodun, vd., 2019; Touch ve Oh, 2018). Bizim çalışmamız, litaretür ile parelellik göstermekte ve aşılanma oranlarının oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar toplumun HPV ve HPV aşısı hakkında daha fazla bilgilendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Sağlık personelinin sağlık eğitimi konularına gerekli önemi göstermesi, medyanın da yardımıyla daha fazla bilgilendirme eğitimlerinin yapılarak farkındalığın artırılması gerekmektedir.

5.2.2. Kadınların Serviks Kanseri Hakkında Bilgi Durumları ve Erken Tanısına İlişkin Davranışlarının Tartışılması

Katılımcıların jinekolojik muayene yaptırma durumları incelendiğinde; %61,4'ünün muayene yaptırdığı saptandı. Jinekolojik muayene yaptıranların ne sıklıkta kontrole gittiği sorgulandığında; %76,2'si bir şikayeti olduğunda gittiğini belirtirken, sadece %9,3'ü yılda bir kez kontrol muayenesine gittiğini belirtti. (Tablo 6). Çalışmamıza paralel olarak; Çimke (2016) yaptığı çalışmada; katılımcıların %69,2'snin jinekolojik muayane yaptırdığı, yaptırma sıklıkları da sırasıyla, bir şikayet olduğu zaman (%56,1), yılda bir (%25,5) ve iki yılda bir (%17,5) olduğu saptanmıştır (Çimke, 2016). Bizim çalışmamızdan farklı olarak; Manisa'da bulunan bir aile sağlığı merkezinde kadınlar ile yapılan çalışmada, jinekolojik muayene yaptıranların oranını % 16,8 olarak bildirirken , bu kişilerin %42,1'inin yılda bir, %33'3'ünün de altı ayda bir muayene gittiği bildirilmiştir (Gürler, 2019). Amerika'da iki farklı şehirde, ağırlıklı olarak beyaz kadınların bulunduğu, farklı ırktaki kadınlar ile yapılan çalışmada katılımcıların %95,7 gibi oldukça yüksek bir oranla jinekolojik muayene yaptırdığı, %49.0'unun yılda bir ,%20,8'inin de iki yılda bir muyane gittikleri bildirilmiştir (Kling, vd., 2017). Çalışmamızda jinekolojik muayeneye yaptırmayan kadınların, yaptırmama nedenleri; gerek duymama (%75,6) ve utanma, çekinme (%11,1) saptandı (Tablo 6). Manisa'da yapılan çalışmada ise; yaptırmama nedeni olarak; jinekolojik masa şekli (%59,2), rahat hissedememe(%55,7), utanma(%54,3), korkma(%32,9) ve ihtiyaç duymama(%31.9) bildirilmiştir (Gürler, 2019). Jinekolojik muayene yaptırmada kadınların yaşadıkları yerin gelişmişlik düzeyi ve eğitim durumlarının etkili olduğu ve kadınlara verilecek sağlık eğitimleri ile rutin muayene sıklığının artırılabileceği düşünülmektdir.

Çalışmamızda katılımcıların %66,3'ünün serviks kanseri ile ilgili tarama testleri hakkında bilgisi sahibi olmadığı, %51,1'inin tarama testi yaptırdığı, tarama testi yaptıranların %53,1'inin bir kez, %31,8'inin iki kez yaptırdığı tespit edildi. Servikal kanser tarama testinin ne sıklıkla yapılması gerektiği sorusuna sırasıyla, yılda bir (%32,3), üç yılda bir (%15,4) ve beş yılda bir (%9,4) cevaplarını verdikleri saptandı (Tablo 6). Çalışmamıza paralel olarak, Manisa'da aile sağlığı merkezine başvuran kadınlar ile yapılan çalışmada; %73,2'sinin tarama testleri hakkında bilgisi olmadığı, %64,3'ünün pap smear testini daha önce yaptırdığı, yaptıranların %61,5'inin bir kez, %15,0'ının iki kez test yaptırdığı, test yaptıranların tamamına yakının da (%93,1) düzensiz sıklıkta test yaptırmış olduğu bildirilmiştir (Gürler, 2019). Ankara'da ASM'de yapılan çalışmada da kadınların %80,5'inin tarama testlerini yaptırdığı, %31'nin doktor istediğinde, %29,1'inin yılda bir, %22,3'ünün de üç-beş yılda bir test yaptırdığı bildirilmiştir. (Batkın Devrim, 2019). Diğer çalışmalarda tarama testi yaptırma oranları, İstanbul'da, %63,8, Denizli'de %70,3 ve Trabzon'da ise %24,9 olarak bildirilmiştir. (Aydın, vd., 2015; Hatem, 2019; Bayçelebi, vd., 2015). Türkiye Hane Halkı Araştırması'nın 2017 verilerine göre ise 30-65 yaş arası kadınların %54,2'sinin servikal kanser için tarandığı belirtilmiştir (Üner, vd., 2018). Çanakkale ilinde servikal kanser tarama yaptırma oranı ülke geneline göre benzer özelliktedir. Yurt dışında yapılan diğer çalışmalara bakıldığında ise çalışmaların farklılık gösterdiği görülmektedir. Örneğin, serviks tarama testi yaptırma oranları Nijerya'da %67 (Toye, vd., 2017), Birleşik Arap Emirlikleri'nde yaklaşık %54 (Al-Hammadi, vd.,2017) saptanmıştır. Riyad (2017)'da bir çalışmada ise kadınların %25'inin tarama testi yaptırdığı ve %92,9'unun ne sıklıkla yapılması gerektiğini bilmediği, Etiyopya (2020)'da sadece %3,8'inin bir kez test yaptırdığı ve %93,1'nin ne sıklıkla yapılması gerektiğini bilmediği bildirilmiştir (Al Khudairi, vd., 2017; Endalew, vd., 2020). Güney Hindistan'da test yaptırma oranı %13,4 (Narayana, vd., 2017) ve Kamboçya'da %7 (Touch ve Oh, 2018) olarak görülmektedir. Bendezu- Quispe'nin (2020), Perulu kadınlar ile yaptığı araştırmada ise, tarama test yaptırma oranı %83,2 bildirilmektdir. İncelenen bu çalışmaların bazılarında serviks tarama testi oranları yüksek olsa da istenilen düzeyde değildir. Dünya genelinde, tarama testleri ve yapılması gereken sıklıklar hakkında yapılan eğitimlerin daha detaylı planlanarak daha çok kadına ulaşılması gerektiği düşünülmektedir.

Kadınların serviks kanseri ile ilgili cevapları incelendiğinde; %72,3'ünün serviks kanseri hakkında bilgisi olmadığı, %91,1'inin de korunma yollarını bilmediği saptandı.

Serviks kanseri belirtilerine sırasıyla, rahimdeki yaralar (%85,1), siğil (%44,9), ara kanama (%41,4) ve ağrılı cinsel ilişki (%36) cevapları tespit edildi. Serviks kanseri oluşmasında risk faktörlerine; birden fazla eş (%73,9), cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olma (%55), alkol kullanma (%41,3), doğum kontrol hapını uzun süreli kullanma (%41,3) ve erken yaş cinsel ilişki (%31,2) olarak belirttikleri saptandı (Tablo 6).

Etiyopya da yapılan bir çalışmada; kadınların %65,7'sinin serviks kanserini bilmediği, %78,9'unun belirtileri hakkında bilgi sahibi olmadığı, semptom olarak da sadece %8,7'sinin ara kanama belirttiği bildirilmiştir (Geremew, vd., 2018) Yurt dışında yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; Çin'in Sincan eyaletinde 2015 yılında yapılan çalışmada, kadınların % 73'ünün serviks kanserini duymadığı, %82'sinin de risk faktörlerini bilmediği, Lagos, Güney Batı, Nijerya'da 2019 yılında yapılan çalışmada benzer olarak, %87,2 sinin serviks kanserini duymadığı ve %90,8'inin belirtileri bilmediği saptanmıştır (Abudukadeer, vd., 2015; Olubodun, vd., 2019). Güney Gana'da yapılan çalışmada da kadınların %68,4'ünün serviks kanserini hiç duymadığı, %93,6'sının risk faktörleri hakkında bilgisinin olmadığı, sadece %2,3'ünün birden fazla cinsel partneri risk faktörü olarak gördüğü ve %92'sinin korunmayı bilmediği saptanmıştır (Ebu, vd., 2014). İncelenen bu çalışmalar ile bizim çalışmamız paralel sonuçlar içermektedir. Yapılan çalışmalarda gelişmekte olan ülkelerde bölgesel farklılıklar olmakla birlikte, kadınların serviks kanseri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bu konuda eğitime gereksinimi olduklarını göstermektedir.

Çalışmamamızdan farklı; Hatay'da farklı kurumlarda profesyonel meslek sahibi kadınlar ile yapılan çalışmada, yarıdan fazlasının (%71,8) serviks kanserini duyduğu fakat yarıdan fazlasının (%72,4) da korunma yollarını bilmediği bildirilmiştir. Kadınların serviks kanseri belirtilerine; kanama (%22,2), akıntı (%21,5), rahimde yara (%17) ve ağrılı cinsel ilişki (%16), risk faktörlerine de; kadın olmak (%29), çok eşli olmak (%22,5) ve çevresel faktörleri (%17,7) belirttikleri saptanmıştır (Çimke, 2016). Türkiye' de yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; Batkın Devrim (2019) kadınların serviks kanserini duyma oranını %96,5 bildirirken, Hatem (2019) bu oranı %92 olarak bildirmiştir. Üç farklı aile sağlığı merkezinde, 30-65 yaş arası kadınlar ile yapılan bir çalışmada, serviks kanseri bilme oranı %70,2 saptanmış olup, risk faktörleri olarak cinsel yolla bulaşan hastalık (%89,5), partner sayısı (%84,0) ve aile öyküsü (%81,5'i) belirtildiği saptanmıştır. Yurt dışında, Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada, kadınların %66,3'ünün serviks kanseri duyduğu,

%55,7'sinin de önlenebilir bir kanser gördüğü ve yarıdan fazlasının, vajinal iltihapları (%52,5) risk faktörü olarak belirtmiştir (Dhaher, 2019). Etiyopya'da bir kasabada eğitim seviyesi yüksek üreme çağında olan kadınlar ile yapılan çalışmada ise, kadınların %65,1'inin rahim kanserini duyduğu, duyanların yarıdan fazlasının bu kanserin önlenebilir olduğunu ve risk faktörlerini bildiği tespit edilmiştir. Bu kadınların risk faktörleri olarak ilk iki sırada cinsel yol ile bulaşan hastalık ve birden fazla cinsel partneri, serviks kanseri belirtisi olarak da en çok vajinal kanamayı belirttikleri bildirilmiştir (Mengesha, vd., 2020). İncelenen bu çalışmalarda eğitim seviyesi arttıkça kadınların serviks kanseri hakkında daha bilinçli olduğu görülmektedir.

5.3. HPV Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Serviks Kanseri Tarama Testi Yaptırma Durumları ile Sosyo-demografik Özellikleri Karşılaştırılmasının Tartışılması

5.3.1. HPV Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasının Tartışılması

Katılımcıların HPV hakkında bilgi sahibi olma durumu ile yaş grupları arasındaki ilişkinin istatiksel anlamlı saptandığı tespit edildi ($p<0,05$). Yaş grubu 30-39 olan kadınların daha çok HPV bilgisine sahip oldukları saptandı (Tablo 7). Çalışmamıza benzer şekilde, Çin Sincan'da Uygur kadınları ile yapılan bir çalışmada da yaş grubu 31-40 olan kadınların HPV bilgisi diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Abudukadeer, vd., 2015). Çalışmamızdan farklı olarak; HPV ile ilgili bilgi sahibi olma durumunun yaş grupları arasında anlamlı fark oluşturmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Kethüda, 2017; Kaya Şenol, 2019; Yu, vd.,2016; Kurtipek, vd.,2016).

Çalışmamızda, HPV hakkında bilgi sahibi olma durumları ile eğitim durumları karşılaştırıldığında, üniversite ve üzeri mezunu olanların, lise ve ilkokul mezunlarına göre daha fazla HPV hakkında bilgi sahibi olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 7). Erdoğan (2020)'ın çalışmasında lise ve üniversite mezunlarının diğer gruplara göre daha yüksek oranda HPV bilgisine sahip olduğu ve gruplar arası anlamlı fark tespit edildiği saptandı. Diğer çalışmalarda aynı şekilde, eğitim düzeyi ile HPV bilgisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Ozan, vd., 2011; Adıgüzel, vd., 2016; Kethüda, 2017, Kürtüncü, vd., 2018). Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında; Çin (2016)'de ve Kanada (2018)'da; lisans ve

üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların, daha düşük eğitim düzeyine sahip kadınlara göre, daha fazla HPV farkındalığına sahip olduğu ve katılımcıların eğitim düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunduğu bildirilmiştir. (Yu, vd., 2016; Tulsieram, vd., 2018). Litaretür ile çalışmamız paralellik göstermektedir.

HPV hakkında bilgi sahibi olma durumları ile meslek grupları karşılaştırıldığında memur olanların, diğer meslek gruplarına göre daha fazla HPV hakkında bilgi sahibi olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 7). Çalışmamıza paralel olarak; Kethüda (2017)'nın çalışmasında, çalışan grubun, ev hanımlarına göre daha çok HPV hakkında bilgi sahibi olduğunu saptanmıştır. Bizim bulgularımızı detekleyen başka çalışmalar da mevcuttur (Erdoğan, 2020; Kürtüncü, 2018; Ozan, 2011; Yu, vd.,2016; Henke, vd., 2021).

HPV hakkında bilgi sahibi olma durumları ile doğum sayısı karşılaştırıldığında; hiç doğum yapmayanların, doğum yapan gruplara göre daha fazla HPV hakkında bilgi sahibi olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 7). Çalışmamızdan farklı olarak, Konya'da yapılan bir çalışmada, doğum sayısı ile HPV hakkında sahibi olma durumunun ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Kethüda, 2017). Yurt dışındaki bazı çalışmalarda da bizim çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Henke, vd., (2021) yaptığı çalışmada, doğum yapan kadınların, doğum yapmayan kadınlara göre daha çok HPV bilgisine sahip olduğu tespit edilmiştir. Tanzaya'da yapılan çalışmada da çocuk sayısı dört olan grubun, çocuğu olmayan gruba göre HPV hakkında daha çok bilgi sahibi olduğu bulunmuştur (Moshi ,vd., 2018).

HPV hakkında bilgi sahibi olma durumları ile gelir durumu özellikleri arasında istatiksel anlamlı bir farkın olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 7). Çalışmamıza paralel olarak ülkemizde aile sağlığı merkezinde yapılan başka bir çalışmada da, gelir durumunun HPV bilgisine etki etmediği bildirilmektedir (Erdoğan, 2020). Litaretürde bizim çalışmamızdan farklı sonuçlar bildirilmektedir. Kethüda (2017) yaptığı tez çalışmasında, yüksek gelirli kadınların HPV hakkında daha çok bilgiye sahip olduğu bildirilmiştir (Kethüda, 2017). Çin'in Weihai kentinde anneler ile yapılan bir çalışmada, yüksek geliri olan annelerin HPV hakkında daha çok bilgiye sahip olduğu bildirilmiştir (Yu, vd., 2016). Tanzanya'da yapılan bir çalışmada da gelir durumu yüksek kadınların, HPV bilgisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Henke, vd., 2021).

5.3.2. Serviks Kanseri Tarama Testi Yaptırma Durumları ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmada kadınların serviks tarama testi yaptırma durumları ile yaş grupları arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 8). Literatürde bizim sonuçlarımıza paralel çalışmalar mevcuttur (Babaoğlu, vd., 2021; Narayana, vd., 2017; Nakao, vd., 2020).

Çalışmamızdan farklı olarak, İstanbul'da bir ilçede yapılan çalışmada 50-59 yaş grubu kadınların daha yüksek oranda serviks tarama testi yaptırdığı ve yaş grupları ile tarama testi yaptırmaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı tespit edildiği görülmektedir (Şeker, 2019). Karadeniz'de bulunan bir ilde, aile sağlığı merkezinde yapılan çalışmada 40-49 yaş grubun daha çok tarama testi yaptırdığı, gruplar arası farkın anlamlı olduğu görülmüştür (Gök Uğur, vd., 2019). Diğer çalışmalara bakıldığında da; serviks tarama test yaptırma durumları ile yaş grupları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Kurtipek, vd., 2016; Kethüda, 2017). Yurt dışında yapılan bazı çalışmalara bakıldığında; Imoto, vd., (2020) Filipinler'de kırsal bir bölgede yaptığı çalışmasında, 30-39 yaş grubunda olan kadınların daha çok tarama testi yaptırdığı, gruplar arası farkın anlamlı bulunduğu bildirilmektedir. Vietnam asıllı Amerika'lı kadınlar, Perulu kadınlar ve Etiyopyalı kadınlar ile yapılan üç ayrı çalışmada da, serviks tarama testi yaptırma ve yaş grupları arasındaki ilişkinin anlamlı bulunduğu tespit edilmiştir (Ma, vd., 2013; Geremew, vd., 2018; Bendezu-Quispe, 2020).

Katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça, serviks tarama testi yaptırma oranları artmakta olup, üniversite mezunlarının tarama testi yaptırma oranları daha yüksek saptandı. (p<0,05), (Tablo 8). Litaretüre bakıldığında, çalışmamızı destekleyen pek çok yurt içi ve yurt dışı çalışma görülmektedir. Gök Uğur ve diğerleri (2019) üniversite mezunu kadınların, Babaoğlu ve diğerleri (2021) lise ve üzeri mezunların daha çok serviks tarama testi yaptırdığını ve eğitim durumu ile tarama testi yaptırma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı tespit edildiğini bildirmektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça, tarama testi yaptırma oranlarının arttığı bildirilmiştir (Altınel ve Akın, 2020; Şeker, 2019; Kurtipek, 2016; Büyükkayacı Duman, vd., 2015). Yine yurt dışında yapılan başka çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Imoto, vd., 2020; Geremew, vd., 2018; Narayana, vd., 2017; Ma, vd., 2013). Literatürde çalışmamızdan farklı olarak, eğitim

seviyesi ile servikal kanser tarama testi yaptırma durumu arasında ilişki bulamayan çalışmalar da mevcuttur (Saçıkara ve Koçoğlu Tanyer, 2021; Özkan Pehlivanoğlu, 2019; Akbulut, 2019; Kethüda 2017).

Çalışmada memur olanların diğer meslek gruplarına göre daha yüksek oranda serviks tarama testi yaptırdığı saptandı ($p<0,05$) (Tablo 8). Gök Uğur, vd., (2019) yaptıkları çalışmasında memur ve emekli kadınların daha çok servikal tarama testi yaptırdığını bildirmektedir. Gökgöz ve Aktaş (2015) Ankara'da üç ayrı Halk Eğitim Merkezi'nde yaptıkları çalışmada, çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha sık tarama testi yaptırdığını saptamıştır. Yurt dışı çalışmalara bakıldığında, Nakao, vd., (2020), Narayana, vd., (2017) ve Ma, vd., (2013); çalışan, meslek sahibi olan ve emekli kadınların, ev hanımlarına göre daha yüksek oranda tarama testi yaptırdığını bildirmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak serviks tarama testi yaptırma durumu ile meslek grupları arasında anlamlı ilişki olmadığını belirten çalışmalar mevcuttur (Akbulut, 2019; Kethüda, 2017; Al Sairafi ve Mohamed, 2009)

Katılımcıların serviks tarama testi yaptırma durumları ile gelir durumu ve doğum sayıları açısından gruplar arası ilişkinin istatiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermediği tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 8). Çalışmamıza paralel olarak gelir durumu ve doğum sayıları ile serviks tarama testi yaptırma arasında ilişki bulmayan çalışmalar vardır. (Akbulut, 2019; Gök Uğur, vd., 2019; Babaoğlu, vd., 2021; Imoto, vd., 2020; Al Sairafi ve Mohamed, 2009). Çalışmamızdan farklı olarak; kadınların doğum sayısı ve gelir durumları ile tarama testi yaptırma arasında anlamlı bir fark tespit edilen çalışmada, dört ve üzeri çocuk sahibi olan ve yüksek gelire sahip olan kadınların, diğer gruplara göre daha çok tarama testi yaptırdığı tespit edilmiştir (Kethüda, 2017). Üç ayrı aile sağlığı merkezinde yürütülen başka bir çalışmada bir ve üzeri doğum yapanların, hiç doğum yapmayanlara oranla daha çok tarama testi yaptırdığı ve doğum sayısı ile tarama testi yaptırma ilişkisinin anlamlı bulunduğu fakat gelir durumlarında gruplar arası anlamlı bir fark olmadığı bildirilmektedir (Akbulut, 2019). Şeker (2019) yaptığı çalışmasında, gelir düzeyi yüksek olanların daha çok test yaptırdığını, fakat doğum sayısı ile test yaptırma arasında anlamlı bir farkın olmadığını saptamıştır. Yurtdışı çalışmalara bakıldığında; Peru'lu kadınlar ile yapılan bir çalışmada iki ve üzeri doğum yapanların daha çok test yaptırdığı; Hindistan'da yapılan çalışmada da, dört ve üzeri doğum yapan ve yüksek gelire sahip kadınların daha çok tarama testi yaptırdığı bildirilmektedir (Bendezu-Quispe, vd., 2020, Narayana, vd.,2017) .

5.4. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Bazı Değişkenler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması

5.4.1. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Sosyo-demografik Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması

Katılımcıların yaş gruplarına göre, algılanan duyarlılık ve algılanan yarar boyutlarında 40 yaş altı grubun puan ortalaması diğer yaş gruplarından daha yüksek iken, algılanan engel boyutunda ise yüksek puan ortalamasına sahip grubun 49 yaş üzeri kadınlar olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 10). Demir (2018)'in yaptığı çalışmada, 35 yaş altı kadınların SKETTÖ'nün tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar daha yüksek iken sadece algılanan engel alt boyutunda anlamlı fark olduğu görülmektedir.

Çalışmamızdan farklı olarak, Gürler (2019)'in kentsel bir bölgedeki kadınlar ile yaptığı tez çalışmasında, ölçeğin algılanan duyarlılık alt boyutunda anlamlı bir ilişki olduğu ve 39 yaş ve üzeri kadınların puan ortalamalarının, 38 yaş ve altı yaş grubu kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Gözüyeşil ve diğerlerinin (2019) bir hastanede yaptıkları çalışmada kadınların yaş ortalamaları ile SKETTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı tespit edilmiştir. Diğer incelenen çalışmalarda da kadınların yaş özelliklerinin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilemediği saptanmıştır (Nur Doğan, 2020; Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan, 2020). Yurt dışı litaretüre bakıldığında; Riyad'da yapılan çalışmada 40 yaş üstü kadınların sağlık motivasyonu ve algılanan yarar alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Aldohaian, vd., 2019). Singh, vd., (2014) ve Mupepi, vd., (2011) yaptığı araştırmalarda, yaş faktörünün önemli bir değişken olduğu bildirilirken, Rimande-Joel ve Ekenedo (2019)'nun çalışmasında yaş değişkeni ile ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre, sadece algılanan ciddiyet alt boyutundaki ilişkinin anlamlı bulunduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 10). Evlilerin ciddiyet algı puan ortalamalarının bekarlardan daha yüksek olduğu saptandı. Çalışmamızdan farklı olarak; Demir (2018) yaptığı çalışmasında, alt boyutlardan sadece algılanan engel boyutunda anlamlı bir farkın saptandığını ve bekarların daha yüksek puan aldığını bildirmiştir. Diğer çalışmalar incelendiğinde, kadınların medeni durumlarının, servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilemediği ve çalışmamız ile paralellik göstermediği

saptanmıştır (Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan, 2020; Nur Doğan, 2020; Gürler, 2019; Batkın Devrim, 2019)**.**

Katılımcıların eğitim durumlarında; üniversite ve üzeri ile lise mezunlarının yarar boyutu algı puan ortalamaları daha yüksek iken, engel boyutu algı puanları daha düşük saptandı (Tablo 10). Demir (2018) yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza paralel olarak; algılanan engel ve algılanan yarar alt boyutlarında anlamlı fark görülmektedir. Kadınların eğitim düzeylerinin artmasıyla algılanan yarar puanları yükselirken, algılanan engel puanları düşmektedir. Karaman (2014)'da yapılan bir çalışmada da sağlık inanç modeli ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki araştırıldığında; sağlıkla motivasyon, algınan engel ve algılanan yarar alt boyutlarındaki farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir (Demirgöz Bal, 2014). Çalışmamızdan farklı olarak; eğitim durumu ile algılanan yarar alt boyutu arasındaki ilişkinin, ilkokul ve ortaokul mezunu gruplarından kaynaklandığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Kulakçı Altıntaş ve Kormaz Aslan, 2020; Gözüyeşil, vd., 2019). Litaretürdeki diğer çalışmalarda ise kadınların eğitim düzeylerinin, servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilemediği tespit edilmiştir (Nur Doğan, 2020; Gürler, 2019; Batkın Devrim, 2019). Yurt dışı çalışmalara bakıldığında; Suudi kadınlar ile yapılan bir çalışmada kadınların sağlık motivasyonu ve algılanan yarar puanlarındaki farkın ilkokul ve ortaokul gruplarından kaynaklandığı görülmektedir (Aldohaian, vd., 2019). Nijerya'da serviks kanseri taraması ve önlenmesine ilişkin yapılan çalışmada, kadınların eğitim durumlarına göre bilgi, inanç ve uygulamalarında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (Rimande-Joel ve Ekenedo, 2019).

Katılımcıların meslek gruplarında; algılanan ciddiyet ve algılanan engel alt boyutları puan ve toplam ölçek puan ortalamalarında, ev hanımı olanların puan ortalamaları diğer meslek gruplarına göre daha yüksek saptanırken, algılanan yarar alt boyutlarında ise memur ve serbest meslek gruplarının daha yüksek puana sahip oldukları saptandı. ($p<0,05$) (Tablo 10). Demirgöz Bal (2014)'ın çalışmasında da algılanan engel boyutunda ev hanımlarının, sağlık motivasyonu ve algılanan yarar boyutunda da çalışan kadınların daha yüksek puana sahip oldukları ve gruplar arası ilişkinin anlamlı bulunduğu görülmektedir. Zonguldak (2020)'da dört ayrı aile sağlığı merkezinde yapılan çalışmada sadece algılanan engel alt boyutunda anlamlı farkın olduğu ve çalışmayan kadınların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir (Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan, 2020). Demir (2018)'in

çalışmasında ise sadece algılanan ciddiyet alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu ve ev hanımlarının puan ortalamarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalar ise çalışmamızdan farklılık göstermektedir. Batkın Devrim (2019)'in çalışmasında sadece algılanan ciddiyet alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu fakat yüksek puan ortalamasına sahip olan grubun, çalışan kadınlar olduğu görülmektedir Çalışmamızdan farklı olarak yapılan başka bir çalışmada da; meslek grupları ile yarar alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu fakat işçi kadınların puan ortalamalarının, memur ve akademisyen kadınların puan ortalamalarından daha yüksek saptandığı bildirilmektedir (Gözüyeşil, vd., 2019). İncelenen diğer çalışmalarda ise; kadınların mesleklerinin ve çalışma durumlarının, servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilemediği saptanmıştır (Gürdal, 2021; Nur Doğan, 2020).

Katılımcıların sosyal güvence değişkeni ile ölçeğin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 10). Çalışmamamıza paralel başka çalışmalar bulunmaktadır (Gözüyeşil, vd., 2019; Demir, 2018). Çalışmamızdan farklı olarak; Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan (2020) sosyal güvence durumları ile ölçeğin duyarlılık ve engel alt boyutları arasında görülen farkın, sosyal güvencesi olmayan kadınlardan kaynaklandığını bildirirken; Batkın Devrim (2019) ise; sağlık güvencesine sahip kadınların algılanan yarar ve engel puan ortalamalarının anlamlı olarak arttığını bildirmektedir.

Katılımcıların sigara içme durumlarına göre, algılanan engel alt boyutunda, sigara içmeyenlerin, algılanan yarar alt boyutunda ise sigara içenlerin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 10). Çalışmamızdan farklı olarak diğer çalışmalarda, sigara kullanımı ile alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ve kadınların sigara kullanma durumlarının, servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilemediği saptanmıştır (Gözüyeşil, vd., 2019; Gürdal, 2021; Nur Doğan, 2020). Aldohaian, vd., (2019) araştırmalarında ise, algılanan yarar boyutunda sigara içmeyenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

5.4.2 Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Obstetrik Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların adet yaşları ile serviks kanseri erken tanısına yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 11). Nur Doğan (2020)'ın çalışmasında bizim bulgularımıza benzer sonuç bulunmuştur.

Katılımcıların doğum sayılarına bakıldığında; algılanan engel ve algılanan yarar alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Üç ve üzeri doğum sayısı olan kadınların engel algı puanları diğerlerine göre daha yüksek iken, hiç doğum yapmayanların yarar algı puan ortalamaları doğum yapan kadınlara göre daha yüksek tespit edildi (Tablo 11). Ankara'da bir kamu hastanesinde yapılan çalışmada bir doğum yapan kadınların üç ve üzeri doğum yapan kadınlara kıyasla algılanan yarar ve toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Batkın Devrim, 2019). Bu bulgulardan farklı olarak, kadınların doğum sayısı ile servikal kanser erken tanısına ilişkin tutumları arasında ilişki bulunmayan çalışmalar mevcuttur (Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan, 2020; Nur Doğan, 2020). Suudi kadınlar ile yapılan çalışmada ise, üç ve üzeri çocuk sayısına sahip olan grubun servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aldohaian, vd., 2019).

Çalışmamızda katılımcıların serviks kanseri erken tanısına yönelik tutumları ile aile planlaması yöntemi değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 11). Bizim bulgularımıza paralel başka çalışmalar mevcuttur (Gözüyeşil vd., 2019; Nur Doğan, 2020). Bizim bulgularımızdan farklı olarak Edirne'de yapılan bir çalışmada, algılanan duyarlılık ve ölçeğin tüm alt boyutlarında aile planlaması yöntemi kullanan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Demir, 2018).

Katılımcılar menopoz durumlarına göre; menopoza girenlerin algılanan engel, menopoza girmeyenlerin de duyarlılık ve yarar algı puan ortalamaları daha yüksek olduğu ve aralarındaki ilişkinin anlamlı bulunduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 11). Çalışmamızdan farklı olarak katılımcıların menopoz durumu ile serviks kanseri erken tanısına ilişkin tutumları arasında ilişki bulmayan çalışmalar mevcuttur (Gözüyeşil, vd., 2019; Nur Doğan, 2020, Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan, 2020)

5.4.3. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Bazı Özellikler İle Karşılaştırılmasının Tartışılması

Katılımcıların jinekolojik muayene yaptırma durumlarında, algılanan duyarlılık, algılanan yarar ve algılanan engel boyutlarında istatiksel anlamlı farlılıklar tespit edildi ($p<0,05$). Jinekolojik muayene yaptıranların, algılanan yarar ve duyarlılık boyutunda daha yüksek, algılanan engel boyutunda da jinekolojik muayene yaptırmayanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları saptandı (Tablo 12). Çalışmamıza paralel olarak Gürler (2019)'in çalışmasında jinekolojik mauyene yaptıranların duyarlılık ve yarar algı boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edildiği ve muayene yaptıranların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan (2020)'ın çalışmasında jinekolojik muayene yaptırmayan kadınların ölçeğin algılanan engel alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma da çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcılardan HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmayanların algılanan engel, aşı hakkında bilgi sahibi olanların da algılanan yarar puan ortalamaları daha yüksek saptandı (Tablo 12). Çalışmamıza paralel olarak Zonguldak'ta dört ayrı aile sağlığı merkezinde kadınlar ile yapılan bir çalışmada, aşı bilgisi ile algılanan engel boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bilgisi olmayan grubun puan ortalamasının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan, 2020). İstanbul'da yapılan bir araştırmada, aşıyı bilme ile algılanan yarar, duyarlık ve ciddiyet alt boyutlarında ortaya çıkan anlamlı farkın aşıyı bilen gruptan kaynaklandığını saptanmıştır (Gürdal, 2021). Edirne'de yapılan araştırmada; algılanan duyarlılık, algılanan yarar ve ölçek toplam puanlarında aşıyı bilen grubun anlamlı farklılık oluşturduğu ve daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır (Demir, 2018).

Katılımcıların serviks kanseri tarama testi hakkında bilgi sahibi olma durumlarında; tarama testi hakkında bilgi sahibi olanların duyarlılık ve yarar algı puan ortalamlarında, tarama testi hakkında bilgi sahibi olmayanların da ciddiyet ve engel algı puan ortalamalarında yüksek puana sahip oldukları tespit edildi (Tablo 12). Gürdal (2021) çalışmasında pap smear duyma ile tüm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, test

hakkında bilgisi olan kadınların; algılanan yarar, duyarlılık ve ciddiyet alt boyutlarında daha yüksek, algılanan engel alt boyutunda da daha düşük puan aldığını, HPV testini duyma ile algılanan yarar, duyarlılık ve ciddiyet algı puanlarındaki yüksekliğin yine testi bilen kadınlardan kaynaklandığını bildirmektedir. Yurt dışında Suudi kadınlarla yapılan çalışmada, tarama testlerini bilmeyen kadınların, algılanan engel puanlarının anlamlı daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Aldohaian, vd., 2019). Çalışmamızdan farklı olarak, Manisa'da yapılan bir çalışmada, sadece algılanan ciddiyet alt boyutunda anlamlı bir ilişki olduğu ve tarama testi hakkında bilgi sahibi olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Gürler, 2019).

Katılımcıların serviks kanseri tarama testi yaptırma durumları incelendiğinde; ölçeğin tüm alt boyut puan ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı istatiksel bir fark saptandığı tespit edildi ($p<0,05$). Algılanan yarar, algılanan ciddiyet, algılanan duyarlılık alt boyutları ve ölçek toplam puanlarında, tarama testi yaptıranların puan ortalaması, algılanan engel alt boyutunda da tarama testi yaptırmayanların puan ortalaması daha yüksek tespit edildi (Tablo 12). Edirne'de yapılan bir çalışmada, serviks kanseri tarama testi yaptıranların algılanan duyarlılık ve yarar alt boyutlarında puan ortalamalarının daha yüksek, algılanan engel boyutunda ise test yaptırmayanların puan ortalamarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Demir, 2018). Zonguldak'ta yapılan diğer bir çalışmada, tarama testi yaptıran kadınların ciddiyet algılarında, test yaptırmayanların da engel algılarında daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir (Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan, 2020). Gürler (2019) çalışmasında, algılanan engel ve algılanan yarar alt boyutlarında anlamlı bir fark olduğunu, benzer şekilde; algılanan yarar alt boyutunda test yaptıran kadınların puan ortalamasının, algılanan engel alt boyutunda da test yaptırmayan kadınların puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bildirmektedir. İstanbul'da özel bir hastanede yapılan araştırmada da algılanan engel alt boyutunda Pap smear testi yaptırmayanların puanlarının daha yüksek olduğu ayrıca, algılanan duyarlılık ve ciddiyet alt boyutlarında da HPV testi yaptıranların puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Gürdal, 2021). Yine yapılan başka bir çalışmada, servikal kanser tarama testi yaptıran kadınlarda, hem algılanan yarar hem de algılanan engel alt boyut ve ölçek toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Batıkan Devrim, 2019). Çalışmamızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada, kadınların daha önce Pap smear testi yaptırma durumlarının, servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilemediği bildirilmektedir (Nur Doğan, 2020).

5.5. Katılımcıların HPV Tarama Testi Yaptırma Durumları ve HPV Sonuçlarının Tartışılması

HPV enfeksiyonu erken teşhis edilmezse serviks kanserine kadar ilerleyen ciddi tabloları beraberinde getirmektedir. Çalışmamıza katılan ve sonrasında tarama testi yaptırarak ve test sonucunu bizimle paylaşan 120 kadının (%34,3), 8'inde (%6,7) HPV test sonucunun pozitif çıktığı saptandı (Tablo 13). Testi pozitif çıkan kadınların HPV dağılımları incelendiğinde 4 kişi de (%50) HPV tip 16 tespit edilirken, 1 kişide (%12,5) HPV 35, 1 kişide (%12,5) HPV 59, 1 kişi de (%12,5) HPV 68 ve 1 kişide de (%12,5) HPV'nin üç tipi 35,51 ve 56 tespit edildi (Tablo 14).

Sivasta (2013) üniversite hastenesinde yapılan bir çalışmada HPV prevalansı %6,4, dağılımlar sırasıyla HPV 6 (%25), HPV 16 (%16,6) ve HPV 18(%8,3) bildirilirken, Diyarbakır (2016) da üniversite hastanesinde ki çalışmada HPV prevalansı %10, sırasıyla tipleri HPV 16 (%2,4), HPV 18 (%0,9) ve diğer yüksek riskli tipler (%6,7) olarak bildirilmektedir (Yıldırım, vd., 2013; Soylu, 2016). İzmir'de bir üniversite hastanesinde Suriye'li kadınların incelendiği retrospektif bir çalışmada ise kadınların %5,3 ünde HPV test sonucunu pozitif saptandığı ve sonuçlarda HPV 16 (%22,8), HPV 18 (%17,6) ve diğer alt tiplerin (%59,6) tespit edildiği bildirilmektedir (Alan, vd., 2020). İncelenen tüm bu çalışmalarda, yüksek riskli grupta bulunan HPV 16 oranı, bizim çalışmamıza göre oldukça düşük saptanmıştır.

Yurt dışı çalışmalara bakıldığında, Çin'de on farklı klinkte yapılan bir çalışmada katılımcıların %12,9'unun HPV pozitif sonuç aldığı, %1,7'sinde HPV 16, %2,08'inde de HPV 52 tip saptandığı bildirlmiştir (Li, vd., 2016). Japonya (2016)'da yapılan çalışmada HPV pozitifliği olan kadınlarda (%16,2) , en çok HPV 16 (%16,2) tespit edilirken, Nepal (2018)'de HPV pozitifliği olan kadınlarda (%19,7) da en sık HPV 16 (%6.7) tespit edildiği bildirilmiştir (Sasagawa, vd., 2016; Thapa, vd., 2018). Bu çalışmalarda bizim çalışmamıza göre HPV pozitifliği daha yüksek oranda iken yüksek riskli olan HPV 16 pozitifliği daha düşük saptanmıştır. Literatürde HPV prevalansının oldukça yüksek olduğu ülkeler bildirilmektedir. Nijerya'da yapılan çalışmada HPV prevalansı %48,1 tespit edilirken, dağılımlar sırasıyla HPV 18 (%44,7), HPV 16 (%13,2) olarak tespit edilmiştir (Manga, vd., 2015). İran'da tarama sonuçlarında HPV prevalansı %44.6, en çok görülen tipler de HPV 18

(%48), HPV 6 (%24), HPV 73(%16) olarak bildirilmiştir (Ahmadi, vd., 2017).

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

** Katılımcıların %12,9'unun HPV, %27,7'sinin serviks kanseri, %33,7'sinin de serviks kanseri tarama testi hakkında bilgi sahibi olduğu, %51,1'inin de tarama testi yaptırdığı saptandı.

** "HPV Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları"nda katılımcıların yaşı, eğitim durumu, meslek değişkenleri ve doğum sayıları etkili iken, "Serviks Kanseri Tarama Testi Yaptırmaları"nda eğitim durumları ve meslek değişkenlerinin etkili olduğu saptandı.

** Kadınların "Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik" algılarının yüksek olduğu, en yüksek alt boyut puanı "algılanan duyarlılık", en düşük alt boyut puanı ise "algılanan engel" alt boyutundan aldıkları saptandı.

Kadınlara ait bazı özellikler ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği karşılaştırıldığında;

Algılanan Duyarlılık Alt Boyut'unda;

- ✓ 40 yaş altı grubun,
- ✓ Jinekolojik muayene yaptıran,
- ✓ Menopoza girmeyen,
- ✓ Serviks tarama testleri hakkında bilgisi olan ve tarama testlerini yaptıran kadınların tutumlarının daha olumlu olduğu saptandı.

Algılanan Ciddiyet Alt Boyut'unda;

- ✓ Evli olanların,
- ✓ Ev hanımlarının,
- ✓ Serviks tarama testi hakkında bilgi sahibi olmayan kadınların,
- ✓ Serviks kanseri tarama testi yaptıran kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanırken,

✓ Katılımcıların obstetrik özelliklerinin tümünün ciddiyet algısı üzerinde etkisi olmadığı saptandı.

Algılanan Yarar Alt Boyutu'nda;

✓ 40 yaş altı grubun,
✓ Üniversite ve üzeri eğitim görenlerin
✓ Memur olanların
✓ Sigara içenlerin
✓ Doğum yapmayanların,
✓ Menopoza girmeyenlerin,
✓ Jinekolojik muayene yaptıranların
✓ HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olanların
✓ Serviks kanseri tarama testi hakkında bilgisi olan ve tarama testi yaptıran kadınların kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının olumlu olduğu saptandı.

Algılanan Engel Alt Boyut'unda;

- 49 yaş üzeri grubun,
- Eğitim durumu okur-yazar olanların,
- Ev hanımlarının,
- Sigara içmeyenlerin,
- 3 ve üzeri çocuğu olan kadınların,
- Menopoza girenlerin,
- Jinekolojik muayene yaptırmayanların,
- HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmayanların,
- Serviks kanseri testleri hakkında bilgi sahibi olmayanların ve
- Serviks kanseri tarama testi yaptırmayan kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik olumsuz tutuma sahip oldukları saptandı.

Ayrıca kadınların;

❖ Sosyal güvence durumu,

- ❖ Adet yaşı,
- ❖ Aile planlaması yöntemi kullanımı ve
- ❖ Kullanılan aile planlaması yöntemlerinin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilemediği saptandı.
- ❖ Ev hanımı olanların diğer meslek gruplarına göre ve serviks kanseri tarama testi yaptıranların yaptırmayanlara göre daha yüksek puana sahip oldukları ve ölçek toplam puanı ile anlamlı bir ilişkiye sahip oldukları olduğu saptandı.

Çalışmada HPV tarama sonuçları incelendiğinde;

- ➢ Çalışmaya katılan kadınlardan 1/3'ünün tarama testi yaptırdığı,
- ➢ Testi yaptıranlardan %6,7'nin HPV test sonucunun pozitif olduğu,
- ➢ Testi pozitif çıkan kadınların yarısında onkojenik tip HPV 16 varlığı saptandı.

6.2. Öneriler

Çalışmamızda kadınların eğitim seviyesi düştükçe HPV, serviks kanseri ve tarama programları hakkındaki bilgilerinin de azaldığı ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının olumsuz yönde etkilendiği sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla;

- ✓ Kadınlara ve eşlerine HPV enfeksiyonu, HPV aşısı ve serviks kanseri taraması hakkında sağlık programları düzenlenerek eğitim verilmesi ve kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının olumlu yönde artırılmasının planlanması,

- ✓ Planlanacak eğitim programlarında, kadınların algılanan ciddiyet, duyarlılık ve yarar algılarını arttırmaya yönelik içeriklerin oluşturulması,

- ✓ Düzenlenen eğitimlerde, serviks kanseri tarama testlerinin ücretsiz bir şekilde hangi merkezlerde, nasıl yapılacağı hakkında detaylı bilgi verilerek engel algılarının azaltılması,

- ✓ Servikal kanserden korunma, erken tanı ve tarama programları hakkında bilgilendirme yaparak erken tanıya yönelik olumlu tutumları ve tarama

programlarına katılımı artırmada mihenk taşı olan, aile sağlığı merkezlerinde çalışan ve her yaş grubu kadınla temas halinde olan ebe ve hemşirelerin, eğitim programlarını uygulayabilmeleri için bu kurumlarda gerekli düzenlemelerin oluşturulması önerilebilir.

- ✓ Birincil korunmada önemli bir yeri olan HPV aşısının kolay ulaşılabilir olmasında ücretlendirilmenin daha uygun hale getirilebilmesi ya da hedef kitle göz önünde bulundurularak ücretsiz HPV aşılamasının aile sağlığı merkezlerinde aşılama takvimine dahil edilebilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından gerekli çalışmaların yapılabilmesi, toplum korunmasını artırmada önemli bir adım olabilir.

- ✓ Ayrıca, kadınların bilgi kaynaklarında medyanın ilk sıralarda olması nedeniyle, gerekli kurumlarca HPV, serviks kanseri ve tarama programları hakkında medya ve iletişim araçlarının kullanılması, daha çok kitleye bilgi ulaşımı sağlayabilir.

- ✓ Sitolojik tarama programları antenatal kontrollere de eklenerek gebelik döneminde de kadınlara ulaşılması bakımından fırsat yaratılabilir.

KAYNAKÇA

Abalı, R., Bacanakgil, B. H., Çelik, S., Aras, Ö., Koca, P., Boran, B. ve Dursun, N. (2011). "Servikal sitolojide saptanan skuamöz hücre anormalliklerinin histopatolojik korelasyonu". *Türk Patoloji Dergisi*, 27(2), 144–148.

Abudukadeer, A., Azam, S., Mutailipu, A. Z., Qun, L., Guilin, G. and Mijiti, S. (2015). "Knowledge and attitude of Uyghur women in Xinjiang province of China related to the prevention and early detection of cervical cancer". *World Journal of Surgical Oncology,* 13, 110. https://doi.org/10.1186/s12957-015-0531-8

Acar, N. (2014). Birinci Basamakta Çalışan Hekim ve Aile Sağlığı Elemanlarının Serviks Kanseri İle Human Papilloma Virüs Aşısına İlişkin Bilgi Düzeyleri. Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli.

Açıkgöz, A., Çehreli, R. ve Ellidokuz, H. (2011). "Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları". *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 25 (3),145-154.

Adıgüzel, F. I., Adıgüzel, C., Seyfettinoğlu, S., Hürriyetoğlu, Ş., Kazgan, H., Saygılı Yılmaz, E. S., Yücel O. ve Başer, E. (2016). "Doğu Akdeniz bölgesinde bir 3. basamak referans merkezinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastalarda HPV aşısı farkındalığı ve kabul edilebilirliği". *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(3), 136-139.

Ahmadi, S., Goudarzi, H., Jalilvand, A. and Esmaeilzadeh, A. (2017). "Human papilloma virus genotype distribution in cervical lesions in Zanjan, Iran". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention;* 18(12), 3373–3377.

Akbulut, E. (2019). 21 Yaş ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon.

Akın, A.(Ed). (2009). Mehmet Kaya: Serviks Kanseri Tarama Programları, Halk Sağlığı Yaklaşımı İle Servikal Kanser. Erişim, 13 Mart 2020, http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ServiksKitabi.pdf

Al-Hammadi, F. A., Al-Tahri, F., Al-Ali, A., Nair, S. C. and Abdulrahman, M. (2017). "Limited understanding of pap smear testing among women, a barrier to cervical

cancer screening in the United Arab Emirates". *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*,18(12), 3379–3387.https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.12.3379

Al Khudairi, H., Abu-Zaid, A., Alomar, O. and Salem, H. (2017). "Public awareness and knowledge of pap smear as a screening test for cervical cancer among Saudi Population in Riyadh City*"*. *Cureus,* 9(1), e984. https://doi.org/10.7759/cureus.984

Alan, M., Oruç, M. A., Yılmaz, N., Aytaç, H., Sancı, M. and Alan, Y. (2020). "Evaluation of HPV incidence and cervical smear results in Syrian refugees". *Ankara Medical Journal,* 20(1), 1-10.

Aldohaian, A. I., Alshammari, S. A. and Arafah, D. M. (2019). "Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: a cross-sectional observational study". *BMC Women's Health*, 19(1), 6. https://doi.org/10.1186/S12905-018-0701-2

Alliance For Cervical Cancer Prevention (ACCP). "Planning and ımplementing cervical cancer prevention and control programs: A manuel for managers". *Seattle: ACCP* 2004; 13: 130-146.

Al Sairafi, M., & Mohamed, F. A. (2009). "Knowledge, attitudes, and practice related to cervical cancer screening among Kuwaiti women". *Med Princ Pract*. 2009; 18(1):35-42.

American Cancer Society (ACS). (2020).What Are The Risk Factors For Cervical Cancer? Erişim: 30 Ağustos 2020, https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/riskfactors.html.

American Cancer Society (ACS). (2020). HPV And Cancer. Erişim: 30 Ağustos 2020, Https://Www.Cancer.Org/Cancer/Cancer-Causes/İnfectious-Agents/Hpv.

American College Of Obstetricians And Gynecologists. (ACOG) . (2016) Practice Bulletin No. 157: Cervical Cancer Screening And Prevention. Obstetrics And Gynecology, 127(1), E1–E20. Erişim, 30 Ağustos 2020 Https://Doi.Org/10.1097/AOG.0000000000001263.

Arabaci, Z., ve Özsoy, S. (2012). "The pap-smear test experience of women in Turkey: A qualitative study". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(11), 5687–5690. Https://Doi.Org/10.7314/Apjcp.2012.13.11.5687.

Ardahan, M. (2005). Servikal Kanserin Erken Tanısında Asetik Asitle Görsel Gözlem. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Aref Adib, M. and Freeman Wang, T. (2016). "Cervical cancer prevention and screening: the role of human papillomavirus testing". *The Obstetrician & Gynaecologist*, 18(4), 251– 63. DOI: 10.1111/Tog.12279

Arslan, H. (2020). Aile Hekimliği Polikliniğine Herhangi Bir Sebeple Başvuran 18-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Taraması ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir.

Artuk, C., Gül, H.C. ve Coşkun, Ö. (2013). "Human papilloma virüs (HPV) aşılamasına güncel bakış". *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(3),327-334. Doi: 10.5455/Pmb.1-1334292626

Atlas, B. (2020). Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir.

Avcı, G. ve Bozdayı, G. (2013). "Human papillomavirus". *Kafkas Journal Of Medical Sciences* , (3) , 136-144.

Aydın, D.S, Ekmez, M., Göksedef, B.P., Hasanova, M., Aşık, H. ve Çetin, A. (2015). "Polikliniğe başvuran kadınlarda smear farkındalığı ve yaptırma sıklığı", *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 4:127–130.

Aydoğdu, N.G. (2011). Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yoksul Kadınların Meme ve Serviks Kanserine Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Ayhan A. (Ed.). (2013). Jinekolojik Onkoloji, (1. Baskı). Güneş Tıp Kitabevleri:Ankara

Aweke, Y. H., Ayanto, S. Y. and Ersado, T. L. (2017). "Knowledge, attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana town, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study". *Plos One,* 12(7), E0181415.

Babaoğlu, A., Büyüközmen, E. ve Can, F. (2021). "İzmir'de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler". *Batı Karadeniz Tıp Dergisi ,* 5 (2) , 173-181 .

Basu, P., Ponti, A., Anttila, A., Ronco, G., Senore, C., Vale, D. B., Segnan, N., Tomatis, M., Soerjomataram, I., Primic Žakelj, M., Dillner, J., Elfström, K. M., Lönnberg, S. and Sankaranarayanan, R. (2018). "Status of implementation and organization of cancer screening in the European union member states-summary results from the second European screening report". *International Journal of Cancer*, 142(1), 44–56. Https://Doi.Org/10.1002/İjc.31043.

Başer, A., Yılmaz, N. D. ve Şahin, H. (2019). "Beceri öğrenim rehberi ve değerlendirme rehberi hazırlama: HPV-DNA numune alma örneği*". Süleyman Demirel Üniversites Tıp Fakültesi Dergisi,* 26(4), 452-457.

Başli, M., Aksu, H. ve Toptaş, B. (2019). "Bir üniversitede öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin human papilloma virüs ve HPV aşısı ile ilgili bilgi ve görüşleri", *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (1) , 1-17.

Batkın Devrim, S. (2019). Çankaya İlçesi Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarındaki Sağlık Çalışanlarının ve Hastaların Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı, Ankara.

Bayçelebi, G., Aydın, F., Gökosmanoğlu, F., Tat, T. S. ve Varım, C. (2015). "Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı". *Journal of Human Rhythm,* 1(3), 90-94.

Bendezu-Quispe G., Soriano-Moreno, A. N., Urrunaga-Pastor, D., Venegas-Rodríguez, G. and Benites-Zapata VA. (2020). "Association between knowledge about cervical cancer and having a papanicolaou test in Peruvian women". *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(1):17-24. Doi: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730

Bengtsson, E. and Malm, P. (2014). "Screening for cervical cancer using automated analysis of pap-smears". *Computational And Mathematical Methods İn Medicine,* 2014, 842037. Https://Doi.Org/10.1155/2014/842037 .

Bergman, H., Buckley, B. S., Villanueva, G., Petkovic, J., Garritty, C., Lutje, V., Riveros-Balta, A. X., Low, N. and Henschke, N. (2019). "Comparison of different human

papillomavirus (HPV) vaccine types and dose schedules for prevention of HPV-related disease in females and males". *Cochrane Database Syst Rev*. 2;2019 CD013479. Https://Doi.Org/10.1002/14651858.CD013479.

Berman, T. A. and Schiller, J. T. (2017). "Human papillomavirus in cervical cancer and oropharyngeal cancer: one cause, two diseases". *Cancer,* 123(12), 2219–2229. Https://Doi.Org/10.1002/Cncr.30588.

Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N. and Sankaranarayanan, R. (2018). "Cancer of the cervix uteri*". International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of The International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 143 Suppl 2, 22–36. Https://Doi.Org/10.1002/İjgo.12611.

Bhatla, N. and Singhal, S. (2020)." Primary HPV screening for cervical cancer. Best practice & research". *Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 65, 98–108. Https://Doi.Org/10.1016/J.Bpobgyn.2020.02.008.

Blake, K. D., Ottenbacher, A. J., Finney Rutten, L. J., Grady, M. A., Kobrin, S. C., Jacobson, R. M. and Hesse, B. W. (2015). "Predictors of human papillomavirus awareness and knowledge in 2013: Gaps and opportunities for targeted communication strategies". *American Journal of Preventive Medicine*, 48(4), 402–410. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.10.024

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A. and Jemal, A. (2018). "Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries". CA*: A Cancer Journal For Clinicians*, 68(6), 394-424.

Canfell, K., Kim, J. J., Brisson, M., Keane, A., Simms, K. T., Caruana, M., Burger, E. A., Martin, D., Nguyen, D., Bénard, É., Sy, S., Regan, C., Drolet, M., Gingras, G., Laprise, J. F., Torode, J., Smith, M. A., Fidarova, E., Trapani, D., Bray, F., İlbawi A., Broutet, N. and Hutubessy, R. (2020). "Mortality impact of achieving WHO cervical cancer elimination targets: A comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries". *Lancet (London, England),* 395(10224), 591–603. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30157-4

.

Cassani, B., Soldano, G., Finocchiaro, D., Conti, S., Bulfamante, A., Lemorini, G. and Bulfamante, G. (2018). "Detection and genotyping of Hpv-Dna through different types of diagnostic platforms in liquid-based cervical-cytology samples". *Pathologica,* 110(4), 294–301.

Center For Disease Control And Prevention. (CDC). (2018). United States Cancer Statistics, No:4. Erişim, 30 Ağustos 2020, Https://Www.Cdc.Gov/Cancer/Hpv/Pdf/USCS-Databrief-No4-August2018-508.Pdf

Chalkia, A. K., Bontzos, G., Spandidos, D. A. and Detorakis, E. T. (2019). "Human papillomavirus infection and ocular surface disease (review)". *International Journal Of Oncology*, 54(5), 1503–1510. Https://Doi.Org/10.3892/İjo.2019.4755.

Chan, P. K., Chang, A. R., Yu, M. Y., Li, W. H., Chan, M. Y., Yeung, A. C., Cheung, T. H., Yau, T. N., Wong, S. M., Yau, C. W. and Ng, H. K. (2010). "Age distribution of human papillomavirus infection and cervical neoplasia reflects caveats of cervical screening policies". *International Journal of Cancer*, 126(1), 297–301. Https://Doi.Org/10.1002/İjc.24731.

Chrysostomou, A. C., Stylianou, D. C., Constantinidou, A. and Kostrikis, L. G. (2018). "Cervical cancer screening programs in Europe: The transition towards HPV vaccination and population-based HPV testing". *Viruses*, 10(12), 729. Https://Doi.Org/10.3390/V10120729.

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

Crosbie, E., J., Einstein, M. H., Franceschi, S. and Kitchener, H. C. (2013). "Human papillomavirus and cervical cancer". *Lancet,* 382(9895):889-99.Doi: 10.1016/S0140-6736(13)60022-7.

Çankaya S. ve Ege E. (2014). "Evli kadınların genital hijyen davranışlarının ürogenital semptomlar ile ilişkisi". *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 6,94-101.

Çelik, G. (2019). Kağızman'da Yaşayan 15-49 Yaş Arası Kadınlara Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Pap Smear

Yaptırmaya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Kars.

Çeşmeci, Y., Köylü, B., Sulaiman, J., Sancak, E., Genel, S., Baki, H. E., Karataş, K. ve Zık, S. (2015). "İnternlerin gözünden HPV enfeksiyonları ve HPV aşısı". *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(3), 85-92.

Çift, T., Korkmazer, E., Temur, M., Karataş, S., Özdemir, H., Güçlü, T. ve Üstünyurt, E. (2019). "Hastanede çalışan ebe ve hemşirelerin human papilloma virüs aşıları hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi". *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 52(1), 49-52.

Çimke S.V. (2016). Farklı Meslek Gruplarındaki Kadınların HPV, Servikal Kanser ve Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi İle Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Mersin.

Dadak, A. (2017). Servikal Kanserden Korunmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Anabilim Dalı. Afyonkarahisar.

Datta, S., Pink, J., Medley, G. F., Petrou, S., Staniszewska, S., Underwood, M., Sonnenberg, P. and Keeling, M. J. (2019). "Assessing the cost-effectiveness of HPV vaccination strategies for adolescent girls and boys in the UK". BMC *İnfectious Diseases*, 19(1), 552. Https://Doi.Org/10.1186/S12879-019-4108-Y .

Darragh, T. M., Colgan, T. J., Thomas Cox, J., Heller, D. S., Henry, M. R., Luff, R. D., Mccalmont, T., Nayar, R., Palefsky, J. M., Stoler, M. H., Wilkinson, E. J., Zaino, R. J., Wilbur, D. C. and Members of The Last Project Work Groups (2013). "The lower anogenital squamous terminology standardization project for Hpv-associated lesions: Background and consensus recommendations from the college of American pathologists and the American society for colposcopy and cervical pathology". *Arch Pathol Lab Med.* 32(1), 76–115.

Deeks, S. L., Tunis, M. C., Ismail, S. and National Advisory Committee on Immunization (NACI) (2017). "Summary of the nacı update on the recommended use of human papillomavirus (HPV) vaccine: Nine-valent HPV vaccine two-dose immunization schedule and the use of HPV vaccines in immunocompromised

populations". *Canada Communicable Disease,* 43(6), 138–142. https://doi.org/10.14745/ccdr.v43i07a04.

Demir, F. (2018). Edirne'de Kadınların Servis Kanseri Riski ve Servis Kanseri Taramaları Konusunda Bilgi, Tutum ve İnançları. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Edirne.

Demirel G. ve Gölbaşı Z. (2015). "Kadın sağlığı taramasında güncel durum". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 4,638-59.

Demirgöz Bal M. (2014). "Kadınların pap smear yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi". *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4:133-8 https://doi.org/10.5455/musbed.20140711031132

Demirtas, B. and Acikgoz, I. (2013). "Promoting attendance at cervical cancer screening: understanding the relationship with Turkish womens' health beliefs". *Asian Pac J Cancer Prev*, 14(1), 333–340.

Deniz, S., Kurt, B., Oğuzöncül, A. F., Nazlıcan, E., Akbaba, M. and Nayir, T. (2017). "Knowledge, attitudes and behaviours of women regarding breast and cervical cancer in Malatya, Turkey*". Plos One*, 12(11), e0188571. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188571

Dhaher E. A. (2019). "Knowledge, attitudes and practices of women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding cervical cancer and the pap smear test". *Asian Pac J Cancer Prev,,* 20(4), 1177–1184.

Dickinson, J., Tsakonas, E., Conner Gorber, S., Lewin, G., Shaw, E., Singh, H., Joffres, M., Birtwhistle, R., Tonelli, M., Mai, V., McLachlin, M. and Canadian Task Force on Preventive Health Care (2013). "Recommendations on screening for cervical cancer". *Canadian Medical Association Journal,* 185(1), 35–45. https://doi.org/10.1503/cmaj.121505

Dikbaş, L. (2017). "Human papilloma virüs aşıları: Güncel tartışmalar". *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi,* 19(3), 81-85.

Dinc A (2012). "Pap smear screening results for Turkish pregnant women". *Asian Pac J Cancer Prev*, 13, 5835-8

DiSaia, P. J., Creasman, W.T., Mannel, R.S., McMeekin, D.S. and Mutch, D.G. (2017). Clinical Gynecologic Oncology E-Book Elsevier Health Sciences.

Doorbar, J., Egawa, N., Griffin, H., Kranjec, C. and Murakami, I. (2016). "Human papillomavirus molecular biology anddisease association". *Reviews İn Medical Virology,* 25(1):2-23. Doi: 10.1002/Rmv.1822

Drokow, E. K., Zi, L., Han, Q., Effah, C. Y., Agboyibor, C., Sasu, E., Akpabla, G. S., Foli, F. and Sun, K. (2020). "Awareness of cervical cancer and attitude toward human papillomavirus and ıts vaccine among Ghanaians*"*. *Frontiers in Oncology,* 10, 1651. https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01651

Durmuş, Ş.E., Akalp Özmen, S., Çalık, İ., Kurt, A., Balta, H., Şener, E., Kabalar, M. ve Çınar Tanrıverdi E. (2016). "Erzurum ilinde servikal kanser taramalarında epitelyal hücre anormalliği sıklığı ve ASC-US tanısı alanların kontrol smearlerinin değerlendirilmesi". *Süleyman Demirel Üniversitesi Dergisi*. 23(1),16-19.

Ebu, N. I., Mupepi, S. C., Siakwa, M. P. and Sampselle, C. M. (2014). "Knowledge, practice, and barriers toward cervical cancer screening in Elmina, Southern Ghana". *International Journal of Women's Health,* 7, 31–39. https://doi.org/10.2147/IJWH.S71797

Endalew, D. A., Moti, D., Mohammed, N., Redi, S. and Wassihun Alemu, B. (2020). "Knowledge and practice of cervical cancer screening and associated factors among reproductive age group women in districts of Gurage zone, Southern Ethiopia. A cross-sectional study". *Plos One*, 15(9), e0238869. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238869

Engin, G. (2012). "Serviksin 3-boyutlu radyolojik anatomisi". *Türk Onkoloji Dergisi, 27(Ek 1),55-61.* .

Erdoğan, M. (2020). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Tutumları İle Serviks Kanseri Taraması Yaptırma Durumları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.

Eroğlu, K. ve Koç, G. (2014). "Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2),77-90.

Escudero Duch, C., Williams, R. A., Timm, R. M., Perez-Tris, J. and Benitez, L. (2015). "A century of shope papillomavirus in museum rabbit specimens". *Plos One*, 10(7), E0132172. https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0132172

Espinosa, J. R., Galván, M., Quiñones, A. S., Ayala, J. L. and Durón, S. M. (2019). "DNA biosensor based on double-layer discharge for the detection of HPV type 16". *Sensors,* 19(18), 3956. https://doi.org/10.3390/s19183956

Ezenwa, B. N., Balogun, M. R. and Okafor, I. P. (2013). "Mothers' human papilloma virus knowledge and willingness to vaccinate their adolescent daughters in Lagos, Nigeria*." Int J Womens Health*, 5, 371- 377.

Faucher, AC. (2010). "Conventional pap smear vs. liquid-based cytology". *American Family Physcian*, 81(4):542-549.

Feng, R. M., Zong, Y. N., Cao, S. M. and Xu, R. H. (2019). "Current cancer situation in China: Good or bad news from the 2018 global cancer statistics?". *Cancer Communications,* 39(1), 22. https://doi.org/10.1186/S40880-019-0368-6

Freitas, A. C., Mariz, F. C., Silva, M. A. and Jesus, A. L. (2013). "Human papillomavirus vertical transmission: Review of current data." *Clinical infectious diseases : An official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 56(10), 1451–1456. https://doi.org/10.1093/cid/cit066

Fuglsang, K., Haldorsen, I. S., Avall-Lundqvist, E., Lindahl, G., Roed, H., Woie, K., Pakarinen, P., Thoroddsen, A., Anttila, M. and Blaakaer, J. (2018). "Cervical cancer staging, pretreatment planning, and surgical treatment in the nordic countries-survey from the surgical subcommittee of the nordic society of gynecological oncology". *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 97(10), 1178–1184. https://doi.org/10.1111/Aogs.13388

Gaffney, D. K., Hashibe, M., Kepka, D., Maurer, K. A. and Werner, T. L. (2018). "Too many women are dying from cervix cancer: Problems and solutions". *Gynecologic Oncology,* 151(3), 547–554. Https://doi.org/10.1016/J.Ygyno.2018.10.004

Gates, A., Pillay, J., Reynolds, D., Stirling, R., Traversy, G., Korownyk, C., Moore, A., Thériault, G., Thombs, B. D., Little, J., Popadiuk, C., Van Niekerk, D., Keto-Lambert, D., Vandermeer, B. and Hartling, L. (2021). "Screening for the prevention

and early detection of cervical cancer: protocol for systematic reviews to inform canadian recommendations". *Systematic Reviews*, 10(1), 2.

Garbuglia, A. R., Lapa, D., Sias, C., Capobianchi, M. R. and Del Porto, P. (2020). "The use of both therapeutic and prophylactic vaccines in the therapy of papillomavirus disease". *Frontiers in İmmunology*, 11, 188.

Geremew, A. B., Gelagay, A. A. and Azale, T. (2018). "Comprehensive knowledge on cervical cancer, attitude towards its screening and associated factors among women aged 30-49 years in Finote Selam own, Northwest Ethiopia". *Reproductive Health,* 15(1), 29. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0471-1

Ghebre, R. G., Grover, S., Xu, M. J., Chuang, L. T. and Simonds, H. (2017). "Cervical cancer control in HIV-infected women: Past, present and future". Gynecologic oncology reports, 21, 101–108. https://doi.org/10.1016/j.gore.2017.07.009

Globocan, Global Cancer Statistics: Turkey (2020). Erişim: 6 Şubat 2021, Http://Gco.İarc.Fr/Today/ Data/Factsheets/Populations/792-Turkey-Factsheets.Pdf.

Globocan, Global Cancer Statistics. (2018). World Health Organization (WHO). All Cancers (Excluding Non-Melanoma Skin Cancer) Estimated Incidence, Mortality And Prevalence Worldwide İn 2018. Erişim, 15 Nisan 2019, Http://Globocan.İarc.Fr/Pages/Fact_Sheets_Cancer.Aspx.

Gor, B. J., Chilton, J. A., Camingue, P. T. and Hajek, R. A. (2011). "Young Asian American's knowledge and perceptions of cervical cancer and the human papillomavirus". *Journal of İmmigrant And Minority Health*, 13(1), 81–86. https://doi.org/10.1007/s10903-010-9343-7

Gök Uğur, H. , Aksoy Derya, Y. , Yılmaz Yavuz, A. , Şılbır, M. F. ve Öner, A. (2019). "Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde bir il örneği". *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28 (5) , 340-348.

Gökgöz, N. ve Aktaş, D. (2015). "Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi". *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi,* 3(2), 11-23.

Göktuğ Kadıoğlu, B., Çınar Tanrıverdi, E., Alay, H. ve Uçar, M. (2018). "Erzurum ilinde 52.000 kadında Hybrid Capture 2 yöntemi kullanılarak yapılan insan papilloma virüs (HPV) tarama sonuçlarının serviks kanseri ile ilişkisi". *Mikrobiyoloji Büllteni*, 52(4), 367–375. https://doi.org/10.5578/mb.67419

Görkem, Ü., Arslan, E., Toğrul, C., Efetürk, T. ve Güngör, T. (2015) "Human papilloma virüs enfeksiyonu farkındalığı açısından kimler hedef kitle olmalıdır? Anket çalışması". *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(3), 93-98.

Gözüyesil, E., Düzgün, A. ve Ünal, K. (2019). "Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi". *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4) 228-238.

Grabiel, M., Reutzel, T. J., Wang, S., Rubin, R., Leung, V., Ordonez, A., Wong, M. and Jordan, E. (2013). "HPV and HPV vaccines: The knowledge levels, opinions, and behavior of parents". *Journal of Community Health*, 38(6), 1015–1021.

Gultekin, M., Kucukyildiz, I., Karaca, M. Z., Dundar, S., Boztas, G., Turan, S. H., Hacikamiloglu, E. and Keskinkilic, B. (2017). "Trends of Gynecological Cancers in Turkey: Toward Europe or Asia?". *International Gynecological Cancer Society,* 27(8S), S1–S9. https://doi.org/10.1136/ijgc-00009577-201710001-00001

Gürdal, Y. (2021). Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların HPV ve HPV Aşısına Yönelik Sağlık İnançları. Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Gürler, H. (2019). Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutumları ve Jinekolojik Muayene Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Manisa.

Güvenç, G. (2008). Serviks Kanseri Hakkında Farkındalık Artırmaya Yönelik Geliştirilen Yöntemin Kadınların Pap Smear Yaptırmalarına Etkisi. Doktora Tezi, Genelkurmay Başkanlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı, Ankara.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) Kanser Daire Başkanlığı (2019). Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Erişim: 8 Mayıs 2019,

Https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Tr/Kanser-Tarama-Standartlari/Listesi/483-Serviks-Kanseri-Tarama Program%C4%B1ulusalstandartlar%C4%B1.Html

Hatem, F. (2019). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Anne ve Babaların HPV Enfeksiyonu Farkındalıkları ve HPV Aşısına Yaklaşımları. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli.

Harden, M. E. and Munger, K. (2017). "Human papillomavirus molecular biology. Mutation research". *Reviews İn Mutation Research*, 772, 3–12. https://doi.org/10.1016/J.Mrrev.2016.07.002

Harvard Health Publishing. (2019). Cancer. Harvard Medical School, Erişim, 28 Temmuz 2020, https://Www.Health.Harvard.Edu/Search?Q=Cervical+Cancer

Henke, A., Kluge, U., Borde, T., Mchome, B., Serventi, F. and Henke, O. (2021). "Tanzanian women´s knowledge about cervical cancer and HPV and their prevalence of positive VIA cervical screening results. Data from a Prevention and Awareness Campaign in Northern Tanzania, 2017–2019". *Global Health Action,* 14(1), 1852780. https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1852780

Holroyd, E., Twinn, S. and Adab, P. (2004). "Socio-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical screening". *Journal of Advanced Nursing*, 46(1), 42–52. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02964.x

Hu, Z. and Ma, D. (2018). "The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: New concepts and clinical implications". *Cancer Medicine*, 7(10), 5217–5236. https://doi.org/10.1002/Cam4.1501

IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans (2012). "Biological agents. Volume 100 B. A review of human carcinogens". *IARC, 100(Pt B)*, 1–441.

IJC International Collaboration Of Epidemiological Studies Of Cervical Cancer (2007). "Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: Collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies". *International Journal of Cancer*, 120(4), 885–891. https://doi.org/10.1002/İjc.22357

Imoto, A., Honda, S. and Llamas-Clark, E. F. (2020). "Human papillomavirus and cervical cancer knowledge, perceptions, and screening behavior: A Cross-sectional community-based survey in Rural Philippines". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,* 21(11), 3145–3151. https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.11.3145

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

İnan, E. (2018). Diyarbakır İli Kayapınar İlçesi 9 Nolu Aile Sağlık Merkezi Bölgesinde 30-69 Yaş Arası Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır.

İnce, U., Akar, M. ve Ildız N. (2017). "Human papilloma virüs (HPV) güncel tedavi ve korunma yöntemleri". *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(2).

Jans, L., Zetterström, K., Bergengren, L. and Helenius, G. (2021). "The value of adding a single co-test in HPV primary screening". Preventive Medicine, 149, 106617. https://doi.org/10.1016/J.Ypmed.2021.106617

Jones, H. W. and Rock, J. A. (2015). "Te linde's operative gynecology". *Lippincott Williams & Wilkins. 10th Edition;* 302-10.

Kan, Ö., Görkem, Ü., Barış, A., Koçak, Ö., Toğrul, C. ve Yıldırım, E. (2019). "Kanser erken teşhis ve tarama eğitim merkezleri (KETEM)'ne başvuran kadınlarda human papillomavirüs (HPV) sıklığının değerlendirilmesi ve genotiplerin analizi". *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji*, 76(2),163-168.

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

Karaoğlan, D. (2016). Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Lefkoşa.

Karabulutlu, Ö.(2012). Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi, Sağlık İnancı ve Taramalara Katılmaya Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk

Üniversitesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

Karaca Z. M. Kanser Haftası 2018 Taramalarda Güncel Durum-Serviks https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/sunular/ulusal_kanser_haftasi_2018/Mujdegul_Karaca-2018.pdf. Erişim: 23 Ocak 2019

Kavukçu, E. ve Akdeniz, M. (2017). "Dördüncül koruma: Önce zarar verme". *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(2),74-81.

Kaya Senol, D. (2019). "How much I am aware of human papilloma virus (HPV)?" . *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13 (4 , 462-471 .

Keten, H. S., Ucer, H., Dalgaci, A. F., Isik, O., Ercan, Ö. and Guvenc, N. (2021). "Knowledge, attitude, and behavior of teachers regarding HPV (human papillomavirus) and vaccination". *Journal of Cancer Education*, 36(3), 584–590. https://doi.org/10.1007/s13187-019-01668-2

Kethüda, T. (2017). 18-80 Yaş Arası Evli Kadınların Serviks Kanseri ve HPV Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Evlilik Uyumları, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Açısından Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı, Konya Kamu Hastaneleri Birliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Konya.

Kılınç Y. (2019). Serviks Kanseri Erken Tanısı İçin Pap Smear Testi Yaptıran ve Yaptırmayan Kadınların Sağlık İnanç Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. İzmir.

Kling, J. M., Vegunta, S., Al-Badri, M., Faubion, S. S., Fields, H. E., Shah, A. A., Wallace, M. R., Ruddy, B. E., Bryan, M. J., Temkit, M. and MacLaughlin, K. L. (2017). "Routine pelvic examinations: A descriptive cross-sectional survey of women's attitudes and beliefs after new guidelines". *Preventive medic*ine, 94, 60–64. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.11.007

Koruk, İ., Gözükara, F., Yiğitbay, E. ve Keklik, A. (2015). "Şanlıurfa'da birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları ile ilgili bilgi düzeyi". *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi,* 13(2),127-136.

Kulakçı Altıntaş, H. ve Korkmaz Aslan, G. (2020). "Kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inançlarının değerlendirilmesi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 7(3), 249-261.

Kurt, A. S., Canbulat, N. ve Savaşer, S. (2013). "Adolesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri". *Medical Journal of Bakırköy*, 9(2), 59-63.

Kurtipek, G., Cihan, F. G., Ataseven, A., Özer, I. ve Turhan, Z. C. (2016). "On sekiz yaş üzeri kadinlarin genital verru, servikal kanser ve human papilloma virüs aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışlari" *Türk Dermatoloji Dergisi*, 10(3), 105-109.

Kürtüncü, M., Arslan, N., Alkan, I. ve Bahadır, Ö. (2018). "10-15 yaş arası kız çocuğu olan annelerin rahim ağzı kanseri ve HPV aşısı konusunda bilgi, tutum ve davranışları". *Journal of Human Sciences,* 15(2), 1072-1085.

Lee, K.-N., Chang, K. H., Cho, S. S., Park, S. H. and Park, S. T. (2017). "Attitudes regarding HPV vaccinations of children among mothers with adolescent daughters in Korea." *Journal of Korean Medical Science* 32(1): 130- 134

Li, K., Li, Q., Song, L., Wang, D. and Yin, R. (2019). "The distribution and prevalence of human papillomavirus in women in Mainland China". *Cancer,* 125(7), 1030–1037. https://doi.org/10.1002/cncr.32003

Li Z., Liu F., Cheng S., Shi L., Yan Z., Yang J., Shi L., Yao Y. and Ma Y. (2016) "Prevalence of HPV infection among 28,457 Chinese women in Yunnan province, Southwest China". *Scientific Reports*; 6:21039. doi: 10.1038/srep21039.

Ma, G. X., Gao, W., Fang, C. Y., Tan, Y., Feng, Z., Ge, S. and Nguyen, J. A. (2013). "Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese Americans". *Journal of Women's Health*; 22(3), 276–288. https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3587

Mammas, I. N., Zaravinos, A., Sourvinos, G., Myriokefalitakis, N., Theodoridou, M. and Spandidos, D. A. (2011). "Can 'high-risk' human papillomaviruses (HPVs) be detected in human breast milk?". *Acta Paediatrica*, 100(5), 705–707. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.02129.x

Manga, M. M., Fowotade, A., Abdullahi, Y. M., El-Nafaty, A. U., Adamu, D. B., Pindiga, H. U., Bakare, R. A. and Osoba, A. O. (2015). "Epidemiological patterns of cervical

human papillomavirus infection among women presenting for cervical cancer screening in North-Eastern Nigeria". *Infectious Agents and Cancer*; 10, 39. https://doi.org/10.1186/s13027-015-0035-8

Marlow, L. A., Zimet, G. D., McCaffery, K. J., Ostini, R. And Waller, J. (2013). "Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: An international comparison". *Vaccine*, 31(5), 763–769.

Martínez, G. G. and Troconis, J. N. (2014). "Natural history of the infection for human papillomavirus: An actualization". *Investigacion Clinica*, 55(1), 82–91.

Mayer, C. and Budh, D. P. (2020). "Abnormal papanicolaou smear". *StatPearls Publishing*, 2021 Jan.

Mengesha, A., Messele, A. and Beletew, B. (2020). "Knowledge and attitude towards cervical cancer among reproductive age group women in Gondar town, North West Ethiopia". *BMC Public Health*, 20(1), 209. https://doi.org/10.1186/s12889-020-8229-4

Moshi, F. V., Vandervort, E. B. and Kibusi, S. M. (2018). "Cervical cancer awareness among Women in Tanzania: An Analysis of Data from the 2011-12 Tanzania HIV and Malaria Indicators Survey". *International Journal of Chronic Diseases*, 2018, 2458232. https://doi.org/10.1155/2018/2458232

Mupepi, S. C., Sampselle, C. M. and Johnson, T. R. (2011). "Knowledge, attitudes, and demographic factors influencing cervical cancer screening behavior of Zimbabwean women". *Journal of Women's Health*; 20(6), 943–952. https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2062

Mutambara J., Mutandwa P., Mahapa M. , Chirasha V. , Nkiwane S. And Shangahaidonhi T. (2017) "Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among women who attend traditional churches in Zimbabwe". *Journal Of Cancer Research and Practice*; 4,53-58.

Nakao, Y., Sasaki, A. I., Obara, T., Abe, S., Furusaki, K., Higaki, M., Yoshimachi, S. and Gotou, T. (2020). "Knowledge of cervical cancer and human papillomavirus among Japanese women". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention;* 21(12), 3527–3532. https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.12.3527

Narayana, G., Suchitra, M. J., Sunanda, G., Ramaiah, J. D., Kumar, B. P. and Veerabhadrappa, K. V. (2017). "Knowledge, attitude, and practice toward cervical cancer among women attending Obstetrics and Gynecology Department: A cross-sectional, hospital-based survey in South India". *Indian Journal of Cancer*, 54(2), 481–487. https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_251_17

Nayar, R., and Wilbur, D. C. (2015). The Pap Test and Bethesda 2014. "The reports of my demise have been greatly exaggerated." (after a quotation from Mark Twain). *Acta Cytologica,* 59(2), 121–132. https://doi.org/10.1159/000381842

Nazilli B. (2017). Hemşire ve Ebelerin Serviks kanseri ve Pap-Smear Testi İle İlgili Sağlık İnançları. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Nur Doğan, M. (2020). HPV-DNA Testi Yaptırmak İçin Başvuran Kadınların Benlik Saygısı ve Utangaçlıkları İle Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas.

Olubodun, T., Odukoya, O. O. and Balogun, M. R. (2019). "Knowledge, attitude and practice of cervical cancer prevention, among women residing in an urban slum in Lagos, South West, Nigeria". *The Pan African Medical Journal*, 32, 130. https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.130.14432

Onon, T. S. (2011). "History of human papillomavirus, warts and cancer: What do we know today?". *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology,* 25(5), 565–574. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2011.05.001

Ortiz, A. P., Tortolero-Luna, G., Romaguera, J., Pérez, C. M., González, D., Muñoz, C., González, L., Marrero, E., Suárez, E., Palefsky, J. M., Panicker, G. and Unger, E. R. (2018). "Seroprevalence of HPV 6, 11, 16 and 18 and correlates of exposure in unvaccinated women aged 16-64 years in Puerto Rico". *Papillomavirus Research;* 5, 109–113. https://doi.org/10.1016/j.pvr.2018.03.006

Ozan H. (2005). "Pap Smear: Ne zaman? Nasıl? Kimden?" *TJOD - Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler*, 2,35-40.

Ozan, H. , Demir, B. Ç. , Atik, Y. , Gümüş, E. ve Özerkan, K. (2011). "Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların human papilloma virüs ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi". *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 37 (3) , 145-148.

Önder, Ö., Dicle M., Gülmez, H., Aypak, C., Akbıyık D. İ. ve Görpeliğolu S. (2015). "Knowledge about human papilloma virus (HPV) and HPV vaccine at reproductive age in primary care." *Cukurova Medical Journal* 40(3), 517-524.

Örenli, G. (2015). İlköğretim İkinci Kademede Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Annelerinin Serviks kanseri ve HPV Aşısı Konusunda Bilgi Tutum Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Zonguldak.

Özdemir, S. (2019). Türkiye'de Ebelik Lisans Düzeyinde Etik Eğitimin ve Öğrencilerin Etik Durumunun Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin Ebelik Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Kocaeli.

Özdemir, Ö. ve Bilgili, N. (2010). "Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin meme ve serviks kanserlerinin erken tanısındaki bilgi ve uygulamaları". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(6), 605-12.

Özkan, S., Keskinkılıç, B., Gültekin, M., Karaca, A.S., Öztürk. C. ve Boztaş G. (2015) Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu,Ankara.

Özkan Pehlivanoğlu, E. F., Sarı, H. B., Balcıoğlu, H. ve Ünlüoğlu, İ. (2019). "Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların human papilloma virüs aşılaması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi". *Ortadogu Tıp Dergisi*, 11(4).

Özmen Ö. (2017). Diyarbakır İlindeki Adolesanların Human Pailloma Virüs(HPV) Enfeksiyonu ve HPV Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Özmen, D. ve Özsoy, S.(2009). "Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi". Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 25(1), 51-69.

Panobianco, M. S., Lima, A. D. F. D., Oliveira, I. S. B. and Gozzo, T. D. O. (2013). "Knowledge concerning HPV among adolescent undergraduate nursing students". *Texto & Contexto-Enfermagem*, 22(1), 201-207.

Petersen, L. K., Restrepo, J., Moreira, E. D., Jr, Iversen, O. E., Pitisuttithum, P., Van Damme, P., Joura, E. A., Olsson, S. E., Ferris, D., Block, S., Giuliano, A. R., Bosch, X., Pils, S., Cuzick, J., Garland, S. M., Huh, W., Kjaer, S. K., Bautista, O. M., Hyatt, D., Maansson, R., Moeller, E., Qi, H., Roberts, C. and Luxembourg, A., (2017). "Impact of baseline covariates on the immunogenicity of the 9-valent HPV vaccine–a combined analysis of five phase III clinical trials." *Papillomavirus Research,* 3;105-115.

Printz C. (2014). "Study points to value of HPV screening for cervical cancer: Test may be viable alternative to pap test". *Cancer*, 120(23), 3589–3590. https://doi.org/10.1002/cncr.29126

Rahman, R., Clark, M. D., Collins, Z., Traore, F., Dioukhane, E. M., Thiam, H. ., Ndiaye, Y., De Jesus, E. L., Danfakha, N., Peters, K. E., Komarek, T., Linn, A. M., Linn, P. E., Wallner, K. E., Charles, M., Hasnain, M., Peterson, C. E. and Dykens, J. A. (2019). "Cervical cancer screening decentralized policy adaptation: An African rural-context-specific systematic literature review". *Global Health Action*, 12(1), 1587894. https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1587894

Riaz, L., Manazir, S., Jawed, F., Arshad Ali, S. and Riaz, R. (2020). "Knowledge, perception, and prevention practices related to human papillomavirus-based cervical cancer and Its socioeconomic correlates among women in Karachi, Pakistan". *Cureus*, 12(3), e7183. https://doi.org/10.7759/cureus.7183

Rimande-Joel, R. and Ekenedo, G. O. (2019). "Knowledge, belief and practice of cervical cancer screening and prevention among women of Taraba, North-East Nigeria". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(11), 3291–3298. https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.11.3291

Rogers, N. M. and Cantu, A. G. (2009). "The nurse's role in the prevention of cervical cancer among underserved and minority populations". *Journal of Community Health,* 34(2), 135–143. https://doi.org/10.1007/S10900-008-9134-4

Ronco, G., Dillner, J., Elfström, K. M., Tunesi, S., Snijders, P. J., Arbyn, M., Kitchener, H., Segnan, N., Gilham, C., Giorgi-Rossi, P., Berkhof, J., Peto, J., Meijer, C. J. and International HPV Screening Working Group (2014). "Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: Follow-up of four European randomised controlled trials". *Lancet (London, England),* 383(9916), 524–532. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62218-7

Saçıkara, Z. ve Koçoğlu Tanyer, D. (2021). "Kırsal bölgede yaşayan kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım ve bilgi durumları". *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 30 (1) , 43-52 . DOI: 10.17942/sted.652657

Saei Ghare Naz, M., Kariman, N., Ebadi, A., Ozgoli, G., Ghasemi, V. and Rashidi Fakari, F. (2018). "Educational ınterventions for cervical cancer screening Behavior of women: A systematic review". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*; 19(4), 875–884. https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4.875

Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2018) T.C. Saglik Bakanligi. Erişim 23 Mart 2020, Available At: /TR,62400/Saglik-İstatistikleri-Yilligi-2018-Yayinlanmistir.Html.

Sanjose, S., De, Brotons, M. and Pavon, M. A. (2018). "The natural history of human papillomavirus infection". *Clinical Obstetrics & Gynaecology,* 47(3):2-13.Doi:10.1016/J.Bpobgyn.2017.08.015.

Sasagawa, T., Maehama, T., Ideta, K., Irie, T. and Fujiko Itoh J-HERS Study Group (2016). "Population-based study for human papillomavirus (HPV) infection in young women in Japan: A multicenter study by the Japanese human papillomavirus disease education research survey group (J-HERS)". *Journal of Medical Virology,* 88(2), 324–335. https://doi.org/10.1002/jmv.24323

Saslow, D., Andrews, K. S., Manassaram-Baptiste, D., Smith, R. A., Fontham, E. and American Cancer Society Guideline Development Group (2020). "Human papillomavirus vaccination 2020 guideline update: American cancer society

guideline adaptation". *Cancer Journal For Clinicians*, 70(4), 274–280. https://doi.org/10.3322/Caac.21616

Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., Garcia, F. A., Moriarty, A. T., Waxman, A. G., Wilbur, D. C., Wentzensen, N., Downs, L. S., Jr, Spitzer, M., Moscicki, A. B., Franco, E. L., Stoler, M. H., Schiffman, M., Castle, P. E., Myers, E. R. and ACS-ASCCP-ASCP Cervical Cancer Guideline Committee (2012). "American Cancer Society, American Society For Colposcopy And Cervical Pathology, And American Society For Clinical Pathology Screening Guidelines For The Prevention And Early Detection Of Cervical Cancer". *Cancer Journal For Clinicians*, 62(3), 147–172. https://doi.org/10.3322/Caac.21139

Schiffman, M., Castle, P. E., Jeronimo, J., Rodriguez, A. C. and Wacholder, S. (2007). "Human papillomavirus and cervical cancer". *Lancet (London, England),* 370(9590), 890–907. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61416-0

Schiffman, M., Wentzensen, N., Wacholder, S., Kinney, W., Gage, J. C. and Castle, P. E. (2011). "Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer". *Journal of The National Cancer Institute*, 103(5), 368–383. https://doi.org/10.1093/Jnci/Djq562

Serrano, B., Alemany, L., Ruiz, P. A., Tous, S., Lima, M. A., Bruni, L., Jain, A., Clifford, G. M., Qiao, Y. L., Weiss, T., Bosch, F. X. and de Sanjosé, S. (2014). "Potential impact of a 9-valent HPV vaccine in HPV-related cervical disease in 4 emerging countries (Brazil, Mexico, India and China)". *Cancer Epidemiology*, 38(6), 748–756. https://doi.org/10.1016/j.canep.2014.09.003

Serrano, B., Brotons, M., Bosch, F. X. and Bruni, L. (2018). "Epidemiology and burden of HPV-related disease". *Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 47, 14–26. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.006

Sherman, M. E., Dasgupta, A., Schiffman, M., Nayar, R. and Solomon, D. (2007). "The bethesda ınterobserver reproducibility study (BIRST): A web-based assessment of the Bethesda 2001 system for classifying cervical cytology". *Cancer*, 111(1), 15–25. https://doi.org/10.1002/Cncr.22423

Shirazi Zadeh Mehraban, S., Namdar, A. and Naghizadeh, M. M. (2018). "Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*; 19(8), 2155–2163.

Singh, M., Ranjan, R., Das, B. and Gupta, K. (2014). "Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening in women visiting a tertiary care hospital of Delhi". *Indian Journal of Cancer,* 51(3), 319–323. https://doi.org/10.4103/0019-509X.146780

Smith, J. S., Green, J., Berrington de Gonzalez, A., Appleby, P., Peto, J., Plummer, M., Franceschi, S. and Beral, V. (2003). "Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review". *Lancet (London, England),* 361(9364), 1159–1167. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)12949-2

Smolarz, B., Samulak, D., Szyłło, K., Makowska, M., Romanowicz, H., Kojs, Z., and Michalska, M. M. (2019). "Cobas 4800 HPV detection in cervical samples of polish women". *Contemporary Oncology;* 23(2), 92–95. https://doi.org/10.5114/Wo.2019.85880

Soylu, B. (2016). Eş Zamanlı HPV Yapılan Smear Örneklerinde HPV Pozitifliğinin Sitomorfolojik Yansımaları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A. and Bray, F. (2021). "Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries". *Cancer Journal For Clinicians,* 10.3322/Caac.21660. Advance Online Publication.

Stanley M. (2014). "HPV vaccination in boys and men". *Human Vaccines & İmmunotherapeutics,* 10(7), 2109–2111. https://doi.org/10.4161/hv.29137

Stoler, M. H., Wright, T. C., Jr, Sharma, A., Apple, R., Gutekunst, K., Wright, T. L. and ATHENA (Addressing THE Need for Advanced HPV Diagnostics) HPV Study Group (2011). "High-risk human papillomavirus testing in women with ASC-US cytology: Results from the ATHENA HPV study". *American Journal Of Clinical Pathology*, 135(3), 468–475. https://doi.org/10.1309/AJCPZ5JY6FCVNMOT

Szymonowicz, K. A. and Chen, J. (2020). "Biological and clinical aspects of HPV-related cancers". Cancer Biology & Medicine, 17(4), 864–878. https://doi.org/10.20892/J.İssn.2095-3941.2020.0370

Şahiner, F. and Şener, K. (2013). "Human papilloma virüs enfeksiyonları, risk faktörleri ve koruyucu önlemler". *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 12(6), 715-722.

Şeker, N. (2019). İstanbul'da Bir İlçede 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama Davranışını Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,İstanbul.

Şeker, N., Köksal Yasin, Y., Özaydın, E., Çapacı, B. ve Okyay, P . (2018). "Üçüncü basamak sağlık kuruluşundaki hemşirelerin kanser tarama programları bilgileri ile tarama testlerini yaptırma durumları". *Duzce Medical Journal*, 19 (1), 14-18 .

Thapa, N., Maharjan, M., Shrestha, G., Maharjan, N., Petrini, M. A., Zuo, N., N., He, C., Yang, J., Xu, M., Ge, C., Song, Z. and Cai, H. (2018). "Prevalence and type-specific distribution of human papillomavirus infection among women in mid-western rural, Nepal- A population-based study". *BMC İnfectious Diseases*, 18(1), 338.

Tamarozzi, E. R. and Giuliatti, S. (2018). "Understanding the role of ıntrinsic disorder of viral proteins in the oncogenicity of different types of HPV ". *International Journal of Molecular Sciences,* 19(1), 198. https://doi.org/10.3390/İjms19010198

Tao, X., Griffith, C. C., Zhou, X., Wang, Z., Yan, Y., Li, Z. and Zhao, C. (2015). "History of high-risk HPV and pap test results in a large cohort of patients with invasive cervical carcinoma: experience from the largest women's hospital in China". *Cancer Cytopathology*, 123(7), 421–427.

Taşkın L. (2016). "Meme Neoplazileri. İçinde: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği".(s.689-693). Sistem Ofset Matbaacılık: Ankara.

Teoh, D., Isaksson Vogel, R., Hultman, G., Monu, M., Downs, L., Geller, M. A., Le, C., Melton-Meaux, G. and Kulasingam, S. (2017). "Single health system adherence to 2012 cervical cancer screening guidelines at extremes of age and posthysterectomy". *Obstetrics and Gynecology,* 129(3), 448–456. Https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001895

The Nobel Prize in Physiology or Medicine. (2008). Erişim, 20 Mayıs 2020, Https://Www.Nobelprize.Org/Prizes/Medicine/2008/İllustrated-İnformation/

Tommasino M. (2014). "The human papillomavirus family and its role in carcinogenesis". *Seminars in Cancer Biology,* 26, 13–21. https://doi.org/10.1016/j.semcancer.2013.11.002

Torres-Poveda, K., Ruiz-Fraga, I., Madrid-Marina, V., Chavez, M. and Richardson, V. (2019). "High risk HPV infection prevalence and associated cofactors: a population-based study in female ISSSTE beneficiaries attending the HPV screening and early detection of cervical cancer program". *BMC Cancer*, 19(1), 1205. https://doi.org/10.1186/s12885-019-6388-4

Tota, J. E., Bentley, J., Blake, J., Coutlée, F., Duggan, M. A., Ferenczy, A., Franco, E. L., Fung-Kee-Fung, M., Gotlieb, W., Mayrand, M. H., Mclachlin, M., Murphy, J., Ogilvie, G. and Ratnam, S. (2017). "Introduction of molecular HPV testing as the primary technology in cervical cancer screening: Acting on evidence to change the current paradigm". *Preventive Medicine*, 98, 5–14.

Toye, M. A., Okunade, K. S., Roberts, A. A., Salako, O., Oridota, E. S. and Onajole, A. T. (2017). "Knowledge, perceptions and practice of cervical cancer prevention among female public secondary school teachers in Mushin local government area of Lagos State, Nigeria" *The Pan African Medical Journal*, 28, 221. https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.221.13980

Touch, S. and Oh, J. K. (2018). "Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia". *BMC Cancer,* 18(1), 294. https://doi.org/10.1186/s12885-018-4198-8

Tulsieram, K. L., Arocha, J. F. and Lee, J. (2018). "Readability and coherence of department/ministry of health HPV ınformation". *The Official Journal Of The American Association For Cancer Education,* 33(1), 147–153. https://doi.org/10.1007/s13187-016-1082-6

Turan, A. (2019). Serviks Kanser Kadınlarının VMAT Tedavi Planlamasında Düşük ve Yüksek Enerjili Fotonların Dozimetrik Karşılaştırılmasının Retrospektif Olarak

İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Bursa.

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. (TJOD). (2020). HPV Aşıları İle Güncel Bilgilendirme .Erişim 23 Mayıs 2020, https://www.tjod.org/hpv-asilariyla-ilgili-guncel-bilgilendirme.

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği.(TJOD). Serviks Kanseri. Erişim, 23 Mayıs 2020. Http://Www.Trsgo.Org/Menu/152/Rahim-Agzi-Serviks-Kanseri

Üçüncü, K. İ. (2019). Aile Sağlığı Elemanlarının Aile Sağlığı Merkezlerindeki Rolü: Nitel Bir Çalışma. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

Üner, S., Balcılar, M. ve Ergüder T eds. (2018). Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri prevalansı, 2017. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara.

Venkatas, J., and Singh, M. (2020). "Cervical cancer: A meta-analysis, therapy and future of nanomedicine". *Ecancermedicalscience*, 14, 1111.

Viens, L. J., Henley, S. J., Watson, M., Markowitz, L. E., Thomas, C. C., Thompson, T. D., Razzaghi, H. and Saraiya, M. (2016). "Human Papillomavirus-Associated Cancers - United States, 2008-2012. MMWR". *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 65(26), 661–666. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6526a1

Vinodhini, K., Shanmughapriya, S., Das, B. C. and Natarajaseenivasan, K. (2012). "Prevalence and risk factors of HPV infection among women from various provinces of the world". *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 285(3), 771–777. https://doi.org/10.1007/s00404-011-2155-8

Viviano, M., DeBeaudrap, P., Tebeu, P. M., Fouogue, J. T., Vassilakos, P. and Petignat, P. (2017). "A review of screening strategies for cervical cancer in human immunodeficiency virus-positive women in Sub-Saharan Africa". *International Journal of Women's Health,* 9, 69–79. https://doi.org/10.2147/IJWH.S103868

Yıldırım, D., Yıldırım, M. E. ve Bakıcı, M. Z. (2013). "Sivas bölgesinde yaşayan kadınlarda servikal örneklerde human papillomavirüs pozitifliği ve genotiplerinin sıklığı". *Fırat Tıp Dergisi*, 18(2), 94-97.

Yılmaz, B. , Hat, B. N. , Yürekli, Y. ve Oskay, Ü. (2021). "Genç erişkinlerin human papilloma virüs (HPV) ve HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri: Kesitsel bir çalışma". *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 7 (2) , 138-148.

Yoshida, K., Furumoto, H., Abe, A., Kato, T., Nishimura, M., Kuwahara, A., Maeda, K., Matsuzaki, T. and Irahara, M. (2011). "The possibility of vertical transmission of human papillomavirus through maternal milk. journal of obstetrics and gynaecology". *The Journal Of The Institute Of Obstetrics And Gynaecology,* 31(6), 503–506. Https://doi.org/10.3109/01443615.2011.570814

Yöntem, M. , Gümüş, A., Abalı, R., Öznur, M., Erci, F. ve Erdoğdu, B. (2019). "Human papilloma virüs (HPV) varlığının cinsel aktif kadınlarda moleküler metodlarla değerlendirilmesi". *Akademik Platform Mühendislik ve Bilim Dergisi,* 7 (2), 217-221. Doi:10.21541/Apjes.513783

Yu, Y., Xu, M., Sun, J., Li, R., Li, M., Wang, J., Zhang, D. and Xu, A. (2016). "Human papillomavirus ınfection and vaccination: awareness and knowledge of HPV and acceptability of HPV vaccine among mothers of teenage daughters in Weihai, Shandong, China". *PloS One,* 11(1), e0146741.

Yuan, Y., Cai, X., Shen, F. and Ma, F. (2021). "HPV post-infection microenvironment and cervical cancer". *Cancer letters,* 497, 243–254.

Yurtsev, E. (2011). Ergen Kızlar ve Annelerinin HPV Aşısına İlişkin Bilgi ve Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.

Walboomers, J. M., Jacobs, M. V., Manos, M. M., Bosch, F. X., Kummer, J. A., Shah, K. V., Snijders, P. J., Peto, J., Meijer, C. J. and Muñoz, N. (1999). "Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide". *The Journal of Pathology.* 189(1), 12–19.

Wentzensen, N. and Arbyn, M. (2017). "HPV-based cervical cancer screening- facts, fiction, and misperceptions". *Preventive Medicine,* 98, 33–35. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.12.040

Wipperman, J., Neil, T. and Williams, T. (2018). "Cervical cancer: Evaluation and management". *American Family Physician,* 97(7), 449–454.

World Health Organization.(WHO). (2017). Human Papillomavirus Vaccines: WHO Position Paper, May 2017. Weekly Epidemiological Record, 19(92):241-268. Erişim: 24 Mayıs 2019, Https://Apps.Who.İnt/İris/Bitstream/Handle/10665/255353/WER9219.Pdf;Js Essionid=F4E1B90973923487501903 26B3275A65?Sequence=1

World Health Organization. (WHO). (2020) Human Papillomavirus (HPV) And Cervical Cancer. Erişim: 13 Aralık 2020, http://Www.Who.İnt/Mediacentre/Factsheets/Fs380/En/.

World Health Organization (WHO). Cancer Today, GLOBOCAN 2020. Erişim: 21 Mart 2021, Https://Gco.İarc.Fr/Today/.

Zeferino, L.C., Bastos, J.B., Vale, D.B.A.P.D., Zanine, R.M., Melo, Y.L.M.F., Primo, W.Q.S.P., Corrêa, F.M., Val, I.C.C.D. and Russomano, F. (2018). "Guidelines for HPV-DNA testing for cervical cancer screening in Brazil". *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia,* 40(6):360-368. Doi: 10.1055/S-0038-1657754

Zhang, S., Xu, H., Zhang, L., and Qiao, Y. (2020). "Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening". *Chinese Journal of Cancer Research,* 32(6), 720–728. https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05

Zur Hausen H. (2019). "Cancers in humans: A lifelong search for contributions of ınfectious agents, autobiographic notes". *Annual Review Of Virology, 6(1), 1–28. Https://doi.org/10.1146/Annurev-Virology-092818-015907*

EKLER

EK 1

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu 'Kadınların HPV Ve Serviks Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Davranışları ve Tarama Sonuçları' adlı araştırma kapsamında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Sonuçlar kadınların HPV, Pap smear, rahim ağzı kanseri hakkında bilgi düzeyi ve erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışlarının ve tarama sonuçlarının araştırılmasına yardımcı olacaktır.

Sorulara yanıt verme süreniz 15-20 dakika arasındadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Hilal TÜZÜN
ÇOMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

BÖLÜM I
TANITICI ÖZELLİKLER

1. Yaşınız (……)

2. Mesleğiniz

□ Ev hanımı □ Memur □ İşçi □ Serbest meslek

3. Eğitim durumunuz?

□ Okur-Yazar □ İlköğretim □ Lise

□ Üniversite □ Yüksek lisans □ Doktora

4. Medeni durumunuz?

□ Bekar □ Evli

5. Gelir durumunuz?

□ Gelir gidere eşit □ Gelir giderden fazla □ Gelir giderden az

6. Sosyal güvenceniz?
□Var □ Yok

7. İlk adet görme yaşınız ?(.....)

8. Daha önce gebe kaldınız mı?

□ Evet □ Hayır

9.Canlı doğum sayınız? (…….)

10. Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

□ Evet □ Hayır

11.Kullanılan aile planlaması yöntemi nedir?
( )Geri çekme ( )Prezervatif ( ) Ria
( )Hormonal yöntem ( )Tüpligasyon ( ) Kullanmıyorum

12. Menopoza girdiniz mi?

□ Evet □ Hayır

13. Cevabınız evet ise menopoza girme yaşınızı yazınız? (.....)

14. Sigara kullanıyor musunuz?
□ Evet □ Hayır

BÖLÜM II

HPV İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

1. Human papilloma virüsü (HPV) hakkında bilginiz var mı?
□ Evet □Hayır (6.soruya geçiniz)

2. Human papilloma virüsü hakkında bilgiyi nereden aldınız?
□ Aile bireyleri (.....)
□ Arkadaş
□ Sağlık personeli (.....)
□ Gazete, TV
□ İnternet
□ Diğer (……)

3. Sizce HPV bulaşıcı mıdır?
□Evet □Hayır

4. Sizce HPV bulaşma yolları nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
□Cinsel yol □Solunum yolu □ Yakın temas □ Dışkı □ Tükürük □ Kan □ Öpüşme
□Diğer.....

5. HPV hangi hastalığa yol açar?
□ Kısırlığa
□ Vaginal enfeksiyona
□ Rahim ağzı kanserine
□ Kan kanserine
□ Bilmiyorum

6. HPV aşısını duydunuz mu?

□ Evet □ Hayır

7. HPV aşısını nerden duydunuz?
□ Okul
□ Aile bireyleri (.....)
□ Arkadaş
□ Sağlık personeli (.....)
□ Gazete, TV
□ İnternet
□ Diğer (……..…)

8. HPV aşısı yaptırdınız mı?
□ Evet □ Hayır

9. Jinekolojik muayene yaptırıyor musunuz?

□ Evet □ Hayır

10. Jinekolojik muayene yaptırıyorsanız hangi sıklıkta yaptırıyorsunuz?
□ 6 ayda bir
□ Yılda bir
□ 2 yılda bir
□ Daha seyrek
□ Bir şikayetim olduğu zaman
□Yaptırmıyorum

11.Jinekolojik muayene yaptırmıyorsanız sebebi nedir?
□korku
□doktorun erkek olması
□utanma,çekinme
□gerek duymama
□hastanenin uzak olması
□maddi durumun uygun olmaması

Eşin izin vermemesi
zaman kısıtlılığı
diğer

12. Rahim ağzı kanseriyle ilgili tarama testi hakkında bilginiz var mı?
 Evet Hayır

13. Hiç rahim ağzından sürüntü testi yaptırdınız mı?
 Evet **Hayır**

14. Kaç kez rahim ağzı sürüntü testi yaptırdınız?
 1
 2
 3
 4 ve üzeri
hiç

15. Rahim ağzı sürüntü testi hangi sıklıkta yapılmalıdır?
 6 ayda bir
 Yılda bir
 2 yılda bir
 3 yılda bir
 5 yılda bir
 Bilmiyorum

16. Rahim ağzı kanserleri hakkında bilginiz var mı? Evet Hayır

17. Sizce rahim ağzı kanseri belirtileri nelerdir?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 Adetten kesilme
 Ara kanama
 Birleşme sonrası kanama
 Myom
 Makattan kanama
 Ağrılı cinsel ilişki
 Kaşıntı
 Akıntı
 Siğiller
 Rahimdeki yaralar

18. Rahim ağzı kanserinden korunma yolları hakkında bilginiz var mı?
 Evet Hayır

19. Aşağıda bulunan seçeneklerden rahim ağzı kanserinin oluşmasında risk faktörü olduğunu düşündüğünüz seçenekleri işaretler misiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 Düşük sosyo-ekonomik düzey
 Erken yaşta cinsel ilişkide bulunma

 İkiz-üçüz gebelik
 Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olma
 Yetersiz beslenme
 Alkol kullanma
 Birden fazla cinsel eş
 Uzun süre doğum kontrol hapı kullanma
 Sigara kullanma

EK 2

SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Aşağıda kadınların rahim ağzı (servikal) kanseri konusundaki tutumlarını içeren ifadeler bulunmaktadır. Size bu konu ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Sorularda yanlış ya da doğru denecek cevap yoktur. En iyi cevap sizin kendi fikrinizdir. Bu nedenle her ifadeyi okuyup, üzerinde çok uzun süre düşünmeden size uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Hiçbir soruyu mümkün olduğunca boş bırakmamaya özen gösteriniz.

1-Kesinlikle katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Kararsızım 4-Kısmen katılıyorum 5-Tamamen katılıyorum

----------	1	2	3	4	5
1. Rahim ağzı kanseri olmaktan korkuyorum.					
2. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi edinmeye değer.					
3. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayene yaptırmak gerektiğine inanmıyorum.					
4. Eşim izin verse de vermese de, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye giderim.					
5. Rahim ağzı kanseri olursam fazla yaşayamam					
6. Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için muayeneye gitmek gereksiz bir zahmettir.					
7. Ailemden biri rahim ağzı kanserine yakalanırsa kendim için de endişelenirim.					
8. Rahim ağzı kanseri hakkında pek fazla düşünmüyorum.					
9. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmeye zaman yaratırım.					
10. Rahim ağzı kanseri olursam cinsel hayatım olumsuz etkilenir.					
11. Sağlık güvencesi olması rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayeneye gitmeyi kolaylaştırır.					
12. Hatırlatılırsa, şikayetim olmasa da, rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli olarak muayene olurum					
13. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için tek başıma muayeneye gitmekten kaçınırım.					
14. Rahim ağzı kanseri olma düşüncesi aklıma sık sık geliyor.					
15. Kaderimde varsa ne yaparsam yapayım rahim ağzı kanseri olurum.					
16. Sağlık kuruluşları, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye davet ederlerse giderim.					
17. Doktora tetkike gitsen, muhakkak bir hastalık bulurlar, o nedenle rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem.					
18. Çevremdeki insanların rahim ağzı kanserine yakalandıklarını duymak beni korkutuyor.					
19. Bazen rahim ağzı kanseri olma düşüncesiyle huzursuz oluyorum.					
20. Yapılacak tetkiklerin canımı acıtacağını düşünerek rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem.					
21. Hayatımın bir döneminde benim de rahim ağzı kanserine yakalanma riskim/olasılığım olduğunu düşünüyorum.					

22. Radyo, televizyon ve gazetelerde rahim ağzı kanseri için uyarılar olması beni erken tanı muayenesine gitmeye teşvik eder.					
23. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene ücretsiz olsa hiç düşünmem yaptırırım.					
24. Rahim ağzı kanseri hakkında bir şeyler öğrenmek zaman kaybıdır.					
25. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene olacağım doktorun kadın olmasını tercih ederim.					
26. Bir kadının rahim ağzı kanseri olması eşiyle ilişkilerini bozar.					
27. Rahim ağzı kanserinden korunmaya çalışmanın bir faydası yoktur.					
28. Evli kadınların rahim ağzı kanseri olma riskinin/ihtimalinin yüksek olduğunu düşüyorum.					
29. Rahim ağzı kanseri olursam hayata küserim.					
30. Mahrem yerimi göstereceğimden utandığım için rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmekten kaçınırım.					

EK 3

ETİK KURUL KARAR FORMU

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 18920478-050.04.04-E.1800161710 07/11/2018
Konu : Başvuru İncelemesi (Doç.Dr. Ayten DİNÇ)

Sayın Doç. Dr. Ayten DİNÇ

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Kadınların HPV ve Serviks Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Davranışları ve Tarama Sonuçlarının İncelenmesi" başlıklı 2011-KAEK-27/2018- E.1800133837 no'lu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 31.10.2018 tarih ve 19-11 no'lu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi: 31.10.2018

Karar No: 2018-19

Karar11)2011-KAEK-27/2018-E.1800133837 no'lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Doç.Dr. Ayten DİNÇ'in çalışması Etik Kurul tarafından değerlendirilmiş olup; yapılan oylamada **"ETİK KURUL ONAYINI ALIR"** kararı verilmiştir.

EK 4

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞMA İZNİ ONAY FORMU

T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 18231034-604.02.99
Konu : Tez Çalışması

Sayın Hilal TÜZÜN

İlgi : 19/11/2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz ve ekleri ile Müdürlüğümüze gönderilen "**Kadınların HPV ve Serviks Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Davranışları ve Tarama Sonuçlarının İncelenmesi**" başlıklı çalışmayı Çanakkale 100.Yıl Aile Hekimliği Merkezinde yapma talebiniz Müdürlüğümüz bünyesinde 26/11/2018 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunca İncelenmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

EK 5

SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Gmail

skettö
3 ileti

Hilal Tüzün 17 Eylül 2018 14:02

merhabalar dilek hanım. ölçek için tekrar hatırlatmak istedim. eminim yoğunsunuzdur. teşekkürler

17 Eylül 2018 16:11

Sayın Tüzün,
Öncelikle çok özür diliyorum. Hem kurumsal hem de özel yaşamımdaki yoğunluk nedeniyle çok geciktim.
Ölçek ve değerlendirmesi ekte yer almaktadır. Maddelerin yanındaki harfleri alt boyutların bilinmesi açısından yazıyorum. Siz kullanırken çıkabilirsiniz.
Sevgilerimle.

[Alıntılanan metin gizlendi]

TEZ ölçek- Servikal Kanser.doc
63K

Hilal Tüzün 17 Eylül 2018 17:21

önemli değil tabiki .yardımlarınız için çok teşekkür ederim. kolay gelsin. iyi günler.

EK 6

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU					
Doküman:	**Form-11**	**Revizyon No:**	**02**	**RevizyonTarihi:**	**23 / 01 / 2012**

Çalışmanın adı: Kadınların HPV ve Serviks Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Davranışları ve Tarama Sonuçlarının İncelenmesi

Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Doç. Dr. Ayten Dinç, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Anabilim Dalı,

Hilal Tüzün ,Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi,

1. **Araştırmanın amacı ve kısa özeti:**

Human Papilloma Virüsü (HPV) dünya genelinde hem erkek hem de kadında en sık cinsel temasla bulaşan viral etkenlerden biridir**.** Serviks Kanseri kadınlar arasında en sık görülen 2. kanser türüdür ve kansere %98 oranında HPV(Human Papilloma Virüsü) neden olmaktadır. HPV tarama testi, serviks kanserinin erken tanılamasında en etkili ideal bir tarama yöntemidir. Ancak hala bir çok kadın jinekolojik muayeden çekindiği ve utandığından dolayı tarama yaptırmaktan kaçınmaktadır.

Ülkemizde serviks kanserini önlemek için, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafınca toplum tabanlı serviks kanseri tarama programı da yürütülmektedir. Bu programa göre Ülkemizin altyapısı ve olanakları göz önüne alındığında ideal yöntem olarak beş yılda bir uygulanacak HPV testi veya Pap-smear testi ile tarama yapılması istenmektedir.

Araştırmayı yapmak istememizin amacı, 30 ve 65 yaş arasındaki kadınların HPV ve serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışları ve tarama sonuçlarını incelemektir.

2. **Bu araştırma için neden siz seçildiniz?**

30-65 yaş arasında kadın olduğunuz için siz seçildiniz.

3. **Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?**
   Araştırmaya katılma zorunluluğunuz yoktur ve araştırmanın herhangi bir aşamasında bildirmeden araştırmadan ayrılma hakkınız vardır.

4. **Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**
   Size bazı anketler verilerek cevaplamanız istenecektir. Aynı zamanda KETEM'e giderek HPV taramanızı yaptırmanız istenecektir. HPV tarama sonuçlarınız çıktığı zaman ise tekrar ASM'ye gelerek sonuçlarınız hakkında bizi bilgilendirmenizi istemekteyiz.

5. **Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?**
   Araştırmaya katılmanız halinde herhangi ekstra bir risk bulunmamaktadır.

6. **Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?**
   Çalışmaya katılmanız halinde HPV ve servikal kanser konusunda bilgi sahibi olacaksınız. HPV taramasını yaptırırsanız servikal kanser riski olup olmadığınızı ve erken tanı hakkında bilgi sahibi olmuş olacaksınız.

7. **Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?**
   Araştırmaya katılmanız halinde herhangi bir ücret ödemeyeceksiniz, sizin için maddi bir bedeli yoktur.

8. **Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?**
   Anketler isimsiz olarak doldurulacaktır.

9. **Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?**
   HPV tarama sonucunuzu getirirseniz aile hekimimiz tarafından da bilgilendirileceksiniz. Ayrıca isterseniz araştırma sonunda size araştırmanın sonucu ile ilgili bilgi verilecektir.

10. **Araştırma sonuçlarına ne olacak?**
    Araştırmanın sonuçları yüksek lisans tezi olarak yayınlanacaktır.

11. **Daha ayrıntılı bilgi için**
    Doç. Dr. Ayten DİNÇ'e başvurabilirsiniz. Tel.:

12. **Teşekkür:** Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.

ONAM FORMU (D^2)

Araştırmanın Adı: Kadınların HPV ve Serviks Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Davranışları ve Tarama Sonuçlarının incelenmesi

	Evet	Hayır
Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	☐	☐
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	☐	☐
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	☐	☐
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	☐	☐
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	☐	☐
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	☐	☐
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	☐	☐
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? *Lütfen ismini yazınız.*		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih: