

K.K.T.C
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARIN SERVİKS KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ VE
ERKEN TANI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

Dilek KARAOĞLAN

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2016

K.K.T.C
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARIN SERVİKS KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ VE
ERKEN TANI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

Dilek KARAOĞLAN

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ AKTAN

LEFKOŞA

2016

KABUL ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından **HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMINDA BİLİM UZMANLIĞI TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı Prof. Dr. Firdevs Erdemir
Yakın Doğu Üniversitesi

Üye Doç. Dr. Mualla Yılmaz
Mersin Üniversitesi

Üye (Danışman) Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş Aktan
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan Çalış

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince çalışmamın her aşamasında sabrı, hoşgörüsü, anlayışı ve özverisi ile yanımda olan, ilgisi, desteği ve yardımını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren değerli hocam ve danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Belkıs KarataşAktan’a,

Tez çalışmamın istatistik bölümünde yol gösteren ve yardımcı olan Sayın Sedat Yüce’ye,

Çalışmama izin vererek katkı sağladıkları için, hastane yöneticileri ve çalışanlarına,

Değerli zamanını ayırarak soruları sabır ve içtenlikle cevaplayan, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara,

Tüm eğitimim boyunca bir an olsun maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen her zaman yanımda olan anneme, babama, eşime, hocalarıma ve arkadaşlarıma, teşekkürlerimi sunarım.

Dilek Karaoğlu

K.K.T.C/2016

ÖZET

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

Araştırma, kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini 01.12.2015 ve 28.02.2016 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Gazimağusa Devlet Hastanesinin ve Gazimağusa'da bulunan iki özel hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı tarihlerde, polikliniğe başvuran araştırmaya katılmayı kabul eden 232 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Soru formu iki bölümden oluşmuştur. İlk bölümde kadınların sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde ise kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı bilgi ve uygulamalarına ilişkin sorulara yer verilmiştir. Veriler bilgisayar ortamında kolmogorov-smirnov, parametrik hipotez testleri, anova ve ki-kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %42,24'ü 41 yaş ve üzeri yaş grubunda, %47,41'inin KKTC uyruklu, %31,47'sinin üniversite mezunu olduğu ve %53,02'sinin çalıştığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %81,12'si kadın hastalıkları kanserleri konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Kadın kanserleri ile ilgili bilgi sahibi olan kadınların %35,15'i bu bilgiyi doktordan, %6,06'sı ise hemşireden elde ettiğini belirtmiştir. Kadınların; cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirmiş olma (%91,81), akıntılı bir hastalığı olup tedavi olmama (%91,38), birden fazla cinsel partner olması (%90,95), ailesinde rahim ağzı kanseri olması (%87,50), daha önce kanser öyküsü olması (%85,78), otuzyaş ve üzeri olma (%68,97), beş yıldan fazla süreyle doğum kontrol hapı kullanma (%53,88) ve çok sayıda gebe kalmanın (%46,12) rahim ağzı kanseri açısından risk faktörü olduğunu bildiği saptanmıştır. Kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörleri bilgi puan ortalamasının $7,36 \pm 2,23$ olduğu (Min:0, Max:10) tespit edilmiştir.

Kadınların %75,95'i rahim ağzı kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %58,62'sinin daha önce papsmear testi yaptırdığı, papsmear testi yaptıran kadınların %55,88'inin düzenli aralıklarla bu testi yaptırdıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %38,36'sının papsmear testi yaptırmaya başladığı belirlenmiştir. Kadınların %62,07'si papsmear testinin hangi sıklıkla yaptırılması gerektiğini bildiği, papsmear testi yaptıran kadınların %35,34'ünün doğru sıklıkta yaptırdığı saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadınların %81,03'ünün papsmear testini kimlerin yaptırmaması gerektiğini bildiği tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre birinci basamak kanser kontrol programlarında serviks kanserini tarama ve erken tanılamada riskli gruplara öncelik verilmesi, kadınlara gerekli eğitimlerin planlanması, uygulanması ve yaygınlaştırılması, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla hemşirelerin rol modeli olmalarının önemini vurgulanması, kadınların serviks kanseri konusunda farkındalıklarının artırılması ve koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Risk Faktörleri, Erken Tanı, PapSmear Testi,

ABSTRACT

Karaoğlu,

D., Obtaining information and application related with early diagnosis methods and cancer risk factors of women's cervical cancer, Near East University, Health Sciences Institute Nursing Programme, M.A thesis, Nicosia 2016

This research has been done descriptively and sectionally to obtain data and application related with early diagnosis methods and risk factors of cervical cancer.

This research has been done with the women who visited women's diseases polyclinic and gynecology polyclinic in Gazimağusa (Famagusta) state hospital in TRNC and 2 private hospitals in Famagusta again between the dates 01.12.2015 and 28.02.2016. The subjects of the research were 232 women who visited these polyclinics and accepted to participate in this research.

To collect data, a questionnaire was used which was improved by the researcher. The questionnaire consists of two parts. In the first part, there are some questions related with these women's socio-demographic characteristics and in the 2nd part, there are some questions about women's cervical cancer risk factors and early diagnosis methods and applications. The collected data was analysed on computer by using Kolmogorov-Smirnov, parametric hypothesis tests, ANOVA and chi-square tests.

%42,24 of the women who were in the research scope was 41 years of age and above, %47,41 of them was Turkish Republic Northern Cyprus (T.R.N.C) nationals, %31,47 was university graduates and %53,02 was employed women. %81,12 of the women who participated in the research has stated that they have knowledge about the diseases and cancers related with women. %35,15 of the women that have knowledge about women cancers has stated that they got this information from doctors and %6,06 has stated that they got this information from nurses. It has been found out that they know taking over a disease which was transmitted sexually (91,81), having a runny disease that wasn't treated (%91,38), having sexual partners more than one (%90,95), having family members who suffer from cervical cancer (87,50), having a cancer background cancer (85,78), being 30 years of age and above (68,97), using birth control pills for more than 5 years (53,88) and being pregnant many times (46,12) are great risk factors of cervical cancer. It

has been identified that the information point average of cervical cancer risk factor is $7,36 \pm 2,23$ (Min:0, Max:10).

75,95% of the women has stated that they have the knowledge about early diagnosis methods of cervical cancer. It has been found out that 58,62% of the women did papsmear test before and among these women, 55,88% did the test on a regular basis. It has been defined that 38,36% of the attendees know papsmear test must be done, and when 46,32% of the women who had this test done started doing the test at the right time. In addition, it has been pointed out that 62,07% of the women know how often papsmear test must be done and 35,34% of the women who had papsmear test know the right frequency of the test. According to the research, 81,03% of the attendees know whom must have this test done.

According to the research results, in the first step cancer control programs, the risky groups must be given privileged for early diagnosis and scanning cervical cancer, necessary training must be planned for women and they must be applied and disseminated. In addition, the importance of nurses as role models must be stressed out to protect and improve public health and it is another must to raise women's awareness on cervical cancer and take some protective precautions.

Keywords: Cervical cancer, Risk factors, Early diagnosis, Papsmear test

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜRLER	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMA DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	
1.1. Problem Tanımı Ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Kanser Tanımı ve Önemi	6
2.2. Jinekolojik Kanserler	10
2.3. Serviks Kanseri	11
2.3.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi	11
2.3.2. Serviks Kanseri Belirti ve Bulguları	12
2.3.3. Serviks Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	13
2.3.4. Serviks Kanserinde Sınıflama	16
2.3.5. Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemleri	16
2.3.6. Serviks Kanserinde Tarama Önerileri	17
2.4. PapSmear Testinin Tanımı ve Önemi	18

2.5. Serviks Kanserinde Tanılama	20
2.6. Serviks Kanserinde Tedavi	21
2.7. Serviks Kanserinden Korunma ve Hemşirelik Yaklaşımları	21
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	
3.1 Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	23
3.3. Araştırmanın Evreni	24
3.4. Araştırmanın Örneklemi	24
3.5. Verilerin Toplanması	25
3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	25
3.5.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması	25
3.5.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar	51
6.2. Öneriler	54
KAYNAKLAR	55
EKLER	
Ek 1: Soru Formu	62
Ek 2: KKTC Sağlık Bakanlığı İzin Formu	66
Ek 3: Özel Hastane I İzin Formu	67
Ek 4: Özel Hastane II İzin Formu	68
Ek 5: Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul İzin Formu	79

Ek 6: Yazılı Onam	70
ÖZGEÇMİŞ	72

SİMGELER VE KISALTMALAR

AKD: Amerikan Kanser Derneği

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FIGO: International Federation of Gynecology and Obstetrics (Uluslararası jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu)

GLOBACAN: International Cancer Agency (Uluslararası Kanser Ajansı)

HIV: Human Immunodeficiency Virüs

HPV: Human Papilloma Virüs

HSV: Herpes Simpleks Virüs

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

OKS: Oral Kontraseptif

PAP : Papanicolaou

TABLOLAR

Tablo 4.1: Kadınların tanıtıcı özellikleri

Tablo 4.2. Kadınların İlk Adet Görme Yaşı, İlk Cinsel İlişki Yaşı ve Canlı Doğum Sayısı

Tablo 4.3. Kadınların kullandıkları doğum kontrol yöntemleri ile ilgili bilgileri

Tablo 4.4. Kadınların kadın hastalıkları kanserleri ile ilgili bilgi sahibi olma durumları ve bilgi kaynakları

Tablo 4.5. Kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörlerini bilme durumları

Tablo 4.6. Kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörlerine ilişkin bilgi puan ortalamaları

Tablo 4.7. Kadınların rahim ağzı kanserinin belirtilerine ilişkin görüşleri

Tablo 4.8. Kadınların Rahim Ağzı Kanserinin Erken Tanı Uygulamalarını Bilme Durumlarına İlişkin Değerlendirmeleri

Tablo 4.9. Kadınların PapSmear testi yaptırma durumları

Tablo 4.10. Kadınların PapSmear testine ilişkin bilgi ve uygulamaları

Tablo 4.11. Kadınların papsmear testi öncesi yapılması ve yapılmaması gereken kuralları bilme durumları

Tablo 4.12. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre rahim ağzı kanseri risk faktörleri bilgi puan ortalamaları

Tablo 4.13. Kadınların Yaş Gruplarına Göre PapSmear Testine İlişkin Bilgi ve Uygulama Durumları

Tablo 4.14. Kadınların eğitim durumlarına görePapSmear testine ilişkin bilgi ve uygulama durumları

Tablo 4.15. Kadınların uyruklarına görePapSmear testine ilişkin bilgi ve uygulamala durumları

Tablo 4.16. Kadınların gelir durumlarına görePapSmear testine ilişkin bilgi ve uygulama durumları

ŞEKİLLER

Şekil 1: Türkiye 2014-2015 yılı ölüm nedenlerinin dağılımı	7
Şekil 2: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları	8
Şekil 3: Dünya’da görülen kanser türleri	9
Şekil 4: KKTC’de en sık görülen kadın kanser türleri	9

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser Dünya’da ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada ölüm nedenidir (http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx 2012). Jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en büyük nedenlerinden birisidir. Jinekolojik kanserleri; serviks, endometrium, over, vulva ve vajen kanserleri oluşturmaktadır. Jinekolojik kanserler de diğer kanser türleri gibi mortalite ve morbiditeyi artırmalarına karşın, önlenebilir ve erken teşhis durumunda tedavi edilebilir hastalıklardır (Pınar, 2008; Uçar ve Bekar., 2010; Issah ve diğerleri., 2011).

Jinekolojik kanserler arasında en önemli kanserlerden birisi olan serviks kanseri, Dünya’da kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. Özellikle Sahra altı ülkelerde kadınlarda en sık görülen ve en sık öldüren kanserdir (<http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-d%C3%BCnya-kanser-istatistikleri-yay%C4%B1nland%C4%B1.html>).

Serviks kanseri; yüksek riskli Human Papilloma Virüsler (HPV), ilk cinsel ilişkinin genç yaşta olması, sigara kullanımı, yüksek kilo, çok sayıda çocuk doğurma, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, çok eşli yaşam tarzı ve eşin çok eşli yaşam tarzını benimsemiş olan kadınlarda daha sık görülmektedir (Kanbur ve Çapık., 2011; Yıldırım, 2012; Kurdoğlu ve diğerleri., 2009; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2013).

Serviks kanserine erken dönemde tanı koyulabilmektedir. Servikal kanserin preinvaziv bir evresinin olması, bu dönemde hastaların yakalanabilmesi ve etkin olarak tedavi edilebilmesi bu hastalığa özgü önemli bir özellik olup tarama ve erken tanıya imkan vermektedir (Eroğlu ve Koç., 2013; Gümüş ve Çam., 2011). Ancak gelişmekte olan ülkelerde servikal kanser, düzenli taramaların olmaması nedeniyle hala büyük bir sorun olmayı sürdürmektedir. Serviks kanserinin erken dönemde tanılanması ve tedavi edilmesi mümkün olan bir hastalık olması nedeniyle bu konuda yapılacak çalışmalar erken tanı açısından önemlidir (Açıkgöz ve diğerleri., 2011; Kanbur ve Çapık., 2011; Taşkın, 2011).

Papanicolau (pap) testi, serviks kanserinin erken tanılanmasını sağlayan güvenilir bir test olup, taramada önemli bir yer tutmaktadır. Pap smear testinin özellikle son 40 yıl içinde bütün ülkelerde tarama programları içinde yer alması sağlanmıştır. Bu sayede klinik olarak invazif servikal kanser insidansında önemli derecede azalma kaydedilmiştir (Gümüş ve Çam., 2011).

Pap smear testi, ideal bir tarama yönteminin özelliklerine sahiptir, ucuzdur, kolayca uygulanabilir. Bu test, serviks yüzeyinden sürüntü örneği alınması işlemidir. Servikal kanserin erken tanısı bakımından çok basit ve duyarlılık seçicilik yönünden de oldukça başarılı olan bu işlemin düzenli aralıklarla yapılması durumunda serviks kanserinin erken tanısında önemli bir rol sağlanmaktadır (Bal, 2014; Nazilli ve Beydağ, 2016).

Erken tanı serviks kanserinde mortalite ve morbidite oranını düşürmek ve yaşam süresini uzatmanın en etkili yoludur. Pap smear testi ile servikal neoplazilerin %90'ı erken dönemde teşhis edilebilmektedir. Erken tanı servikal kanserlerde tedavi şansını hemen hemen %100'e çıkarırken, servikal kanser ile ilgili ölümleride %50 azaltmaktadır (Sönmez, 2011; Taşkın, 2011).

Amerikan Kanser Derneği (AKD), servikal kanser tarama önerilerine göre; Servikal kanser taraması 21 yaşında başlamalıdır, 21-29 yaş aralığındaki kadınlar üç yılda bir Pap test yaptırmalıdır. Bu yaş grubunda anormal pap test sonucu varsa HPV testi önerilmektedir. 30- 65 yaş grubundaki kadınlar her 5 yılda bir pap test ve HPV testi yaptırmalıdır. 65 yaş ve üzerindeki kadınlar, daha önce düzenli servikal kanser tarama testlerini yaptırmış ve herhangi bir anormal sonuç çıkmamışsa, servikal kanser açısından taranmamalıdır (American Cancer Society., 2015; Eroğlu ve Koç., 2014).

KKTC'de Sağlık Bakanlığında serviks kanseri erken tanısına yönelik kanser savaş birimi kadınlarda serviks kanser taraması olarak pap smear testi yapmaktadırlar. Hemşirelerin, kanseri önleme, tarama ve tanılamada danışmanlık yapma, eğitim ve bakım verme rolleri vardır. Hemşire özellikle riskli gruplar başta olmak üzere tüm kadınlar için servikal kanser riskleri, korunma ve erken tanı yöntemleri konusunda bilgilendirmeyi amaçlayan toplum eğitim programları ya da

bireysel danışmanlık vermelidir. Böylece jinekolojik kanser gelişmesini önlemeye ve kansere bağlı ölümleri azaltmaya yönelik bireye özgü programlar geliştirebilir (Eroğlu ve Koç. 2014).

Konuyla ilgili yapılan çalışmaları incelediğimizde:

İngiliz kadınların serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada kadınların çoğunluğu birden fazla cinsel partner olmasını risk faktörü olarak tanımlamışlardır (Low ve diğerleri, 2012).

Gümüş ve Çam'ın (2001) İzmir'de yaptığı çalışmada; kadınların %47,7'sinin serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu, bilgi kaynaklarının ise sırasıyla sağlık personeli (%45,7), televizyon/radyo (%39,8) ve kitap/broşür (%14,5) olduğu belirlenmiştir. Kadınların %41,8'inin pap smear testi bildiği, bu kadınların sadece %20,8'inin pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır.

Ünalan ve diğerlerinin (2005) İstanbul'da yaptığı araştırmada, kadınların %62'si pap smear testinin sadece adını, % 68.7'si sadece amacını, % 49.5'i ise hem testin adını hem de testin amacını bildiği belirlenmiştir.

Ak ve diğerlerinin (2009) Malatya ilinde yaptıkları araştırmada, kadınların %46,8'inin pap smear testinin adını bildikleri belirlenmiş olup bunların %57'sinin sağlık kurumundan, %26'sının medyadan ve %14'ünün komşudan duyduğu ve eğitim düzeyi arttıkça pap smear testi yaptıрма oranının da arttığı bildirilmiştir.

Esencan (2009)'ın İstanbul ilinde yaptığı araştırmada kadınların serviks kanseri hakkında bilgi aldıkları kaynaklara bakıldığında, %21,7'sinin doktorlar, %11.5'inin ise hemşireler olduğu belirlenmiştir.

Sarmış (2010)'ın, KKTC'de yaptığı çalışmasında, serviks kanseri tanısı almış olan kadınların %80'inin, serviks kanseri tanısı almamış kadınların ise %43.8'inin pap smear testi yaptırmış olduğu saptanmıştır.

Hemşireler, jinekolojik kanser risklerinin tanımlanmasında, bu risklerden korunma ve erken tanının önemi konusunda kadınları bilinçlendirmede önemli bir yere sahiptir. KKTC'de Sarmış'ın çalışması dışında; serviks kanserine yönelik

herhangi bir çalışma bulunmaması ve serviks kanserinin KKTC’de kadınlarda meme kanserinden sonra ikinci sırada yer alması ([http://www.saglikbakanligi.com/html.files/istatistikler/ 2012istatistikleri/istatistik2012.html](http://www.saglikbakanligi.com/html.files/istatistikler/2012istatistikleri/istatistik2012.html)) nedeniyle böyle bir çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Kadınların serviks kanseri risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyi nedir?
2. Kadınların serviks kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi düzeyi nedir?
3. Kadınların pap-smear testi hakkında bilgi düzeyleri nedir?
4. Kadınların pap-smear testini uygulama düzeyi nedir?
5. Kadınların serviks kanseri risk faktörleri, erken tanı yöntemleri, pap smear testini bilme ve uygulaması ile tanıtıcı özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Tanımı ve Önemi

Kanser terimi, tek bir hastalık olmayıp, değişik dokulardan kaynaklanan ve 200 dolayında kötü huylu hastalığa neden olan binlerce yıldır bilinen evrensel bir hastalıktır. Sık görülmesi ve yüksek oranda ölümlere yol açması nedeniyle kanser, önemli bir halk sağlığı sorunudur (Dirksen ve diğerleri, 2007).

Hücre kontrolünün bozulup bir hastalık olarak kanser tablosu çıkıncaya kadar geçen kanser oluşum süresi, kanser cinslerine göre değişkenlik göstermektedir. Kanser, sebebi iyi bilinmeyen bir hastalık olup mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Ancak bu konuda son yıllarda önemli ilerlemeler kaydedilmektedir (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Alison., 2001; Kutluk ve Kars, 2001; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013; <http://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/what-is-cancer>) .

Kanser gelişmiş ülkelerde ölüm nedenleri arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dünyada her yıl 12,7 milyon insana, kronik bir hastalık olarak kabul edilen “kanser” tanısı konulmaktadır. Uluslararası Kanser Ajansı’nın (GLOBACAN) verilerine göre Dünya’da toplam 14,1 milyon yeni kanser vakası gelişmiş ve 8.2 milyon kansere bağlı ölüm olmuştur (http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx 2012). Kanser, morbidite ve mortaliteye neden olması dolayısıyla ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanser türüne, hasta yaşına, cinsiyetine ve coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermekle birlikte, insidans hızı toplumda yüz binde 85 ile 350 arasında değişen bir hastalıktır (Dünya Kanser Raporu, 2008; Eroğlu ve Koç, 2014; Saltık., 2013; Uçar ve Bekar, 2010). Kanser, Türkiye’de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada ölüm nedenidir (Şekil 1).

Şekil 1: Türkiye 2014-2015 yılı ölüm nedenlerinin dağılımı

	2014 ⁽¹⁾		2015	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Toplam	383 639	100,0	392 429	100,0
Dolaşım sistemi hastalıkları	153 646	40,0	157 965	40,3
İyi huylu ve kötü huylu tümörler (malign ve benign neoplazmlar)	78 074	20,4	78 661	20,0
Solunum sistemi hastalıkları	40 638	10,6	43 566	11,1
Endokrin (iç salgı bezi), beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar	19 424	5,1	19 728	5,0
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	16 616	4,3	19 035	4,9
Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler	20 160	5,3	17 696	4,5
Diğer (enfeksiyon ve parazit hastalıkları, mental ve davranışsal bozukluklar, kas-iskelet sistemi ve bağ dokusunun hastalıkları vb.)	55 081	14,4	55 778	14,2

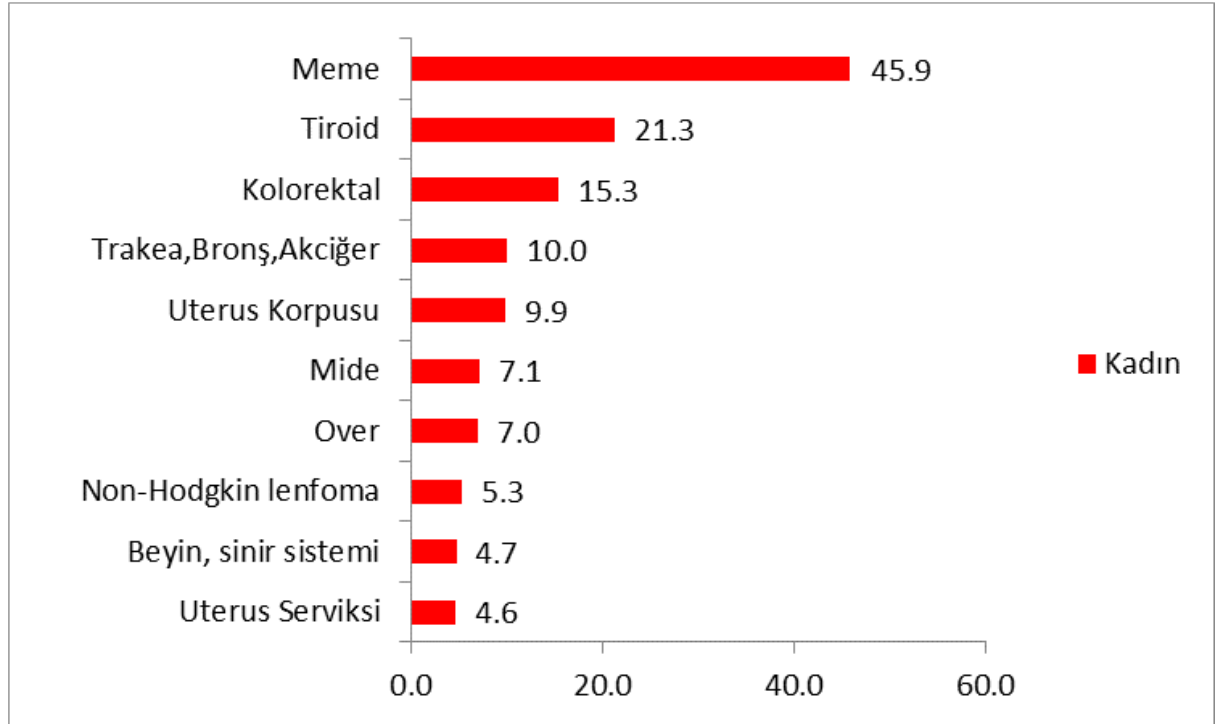
Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

⁽¹⁾ 2014 yılı verileri idari kayıtların güncellenmesi nedeniyle revize edilmiştir.

Türkiye İstatistikleri Kurumu 2014, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855>

Kanser görülme sıklığının günden güne artması, hem dünya hem de Türkiye için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kolutek ve Avcı'nın (2015) belirttiğine göre; eğer kanser artışındaki hız aynen devam edecek olursa 2030 yılı dolayında her yıl 27 milyon yeni kanser tanısı konacak, her yıl 17 milyon kişi yaşamını kanserden yitirecek ve kanserle yaşayan kişi sayısı 75 milyona yükselecektir (Kolutek ve Avcı, 2015).

Şekil 2: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide))

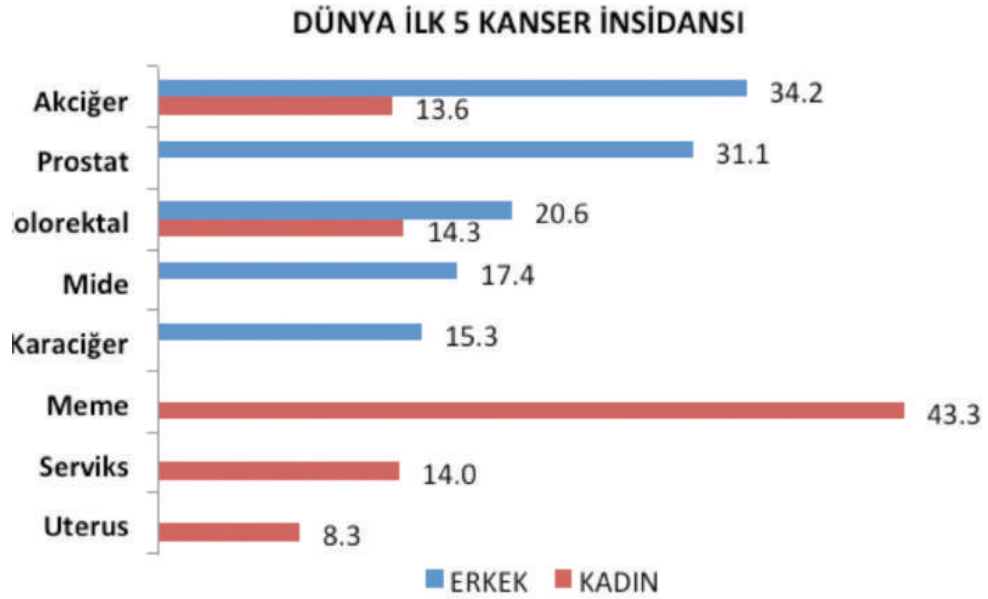


T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013.

http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf

Dünya’da kanser türleri arasında kadınlarda görülme sıklığı olarak meme kanseri ilk sırada, serviks kanseri ise ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de serviks kanseri, kadınlara özgü kanserler arasında dördüncü sırada yer almaktadır. KKTC’de ise kadınlarda en sık görülen kanserler arasında meme kanserinden sonra serviks kanseri ikinci sırada yer almaktadır (Aydın, 2014; Gümüş ve Çam, 2006; www.saglikbakanligi.com). (Şekil 3, Şekil 4).

Şekil 3: Dünyada görülen kanser türleri



T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013

(http://www.iccpportal.org/sites/default/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf)

Şekil 4 : KKTC’ de görülen kadın kanser türleri (2012)

Kanser türü	Görülen vaka sayısı
1. Meme kanseri	51
2. Serviks kanseri	4
3. Over kanseri	1
4. Endometrium kanser	1
5. Vulva kanseri	0

(http://www.saglikbakanligi.com/html_files/istatistikler/2012_iSTATiSTiKLERi/istatistik2012.html)

Kanser türleri arasında önemli yer tutan jinekolojik kanserler, mortalite ve morbiditeye neden olabilen önemli bir sağlık sorunudur.

2.2. Jinekolojik Kanserler

Kanser türlerinden biri olan kadın genital sistem kanserleri, bir diğer adıyla jinekolojik kanserler, kadın genital organlarının malign hastalıklarıdır. Temelinde aşırı doğurganlık, istenmeyen gebelikler, tekrarlayan düşükler, doğum öncesi ve sonrası bakım yetersizlikleri, erken yaş evlilikler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar içerisinde kadın hayatını tehdit eden önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Jinekolojik kanserler, tüm kadın kanserlerinin 1/5'ini oluştururlar. Jinekolojik kanserler; serviks, endometrium, over, vulva, vajina kanserlerinden oluşmaktadır (Alanbay ve diğerleri, 2011; Pınar, 2008).

Kadın kanserlerinin önemini ortaya koymak açısından önemli bir yaklaşım hayat boyu risk değerleridir. Her üç kadından biri hayatı boyunca bir invazif kansere yakalanmakta ve en sık görülen jinekolojik kanserler açısından bu risk toplam olarak %5 civarında olmaktadır (Gürkan ve Tuncer, 2000).

Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok yönlü olarak ele alınmalıdır. Çünkü jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavi işlemleri sırasında, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneği ile ilgili birey ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bunun nedeni, kadın genital organlarının, kadın cinsel kimliğini belirleme gibi çok önemli bir özelliğe sahip olmasıdır (Kanbur ve Çapık, 2011).

Serviks kanseri jinekolojik kanserler arasında yer alan önemli kanserlerden birisidir. Serviks kanseri tüm dünya kadınları arasında meme kanserinden sonra en sık tanı alan kanserdir (Kanbur ve Çapık, 2011; Uçar ve Bekar, 2010).

2.3. Serviks Kanseri

2.3.1. Serviks Kanseri ve Serviks Kanserinin Epidemiyolojisi

Kadın üreme organlarından "rahim ağzı" organı olan "serviks" (cervix, cerviks) rahim ile vagenin birleştiği bölge olup rahmin alt bölümünü içerir. Rahim ağzı organından gelişen kanserlere "serviks kanserleri" veya "servikal kanserler" adı verilmektedir. Serviks kanseri Dünya’da kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra ikinci sırada gelmektedir. Kadın genital kanserleri arasında tarama programı olan ve bu nedenle önlenabilir bir kanser olan servikal malignansiler gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde önemli bir ölüm nedenidir (Güner ve Taşkiran, 2007; Kanbur ve Çapık, 2011., Taşkın, 2011).

Serviksin eksternal bir genital organ olması özellikle karsinogenezi hakkında önemli bilgiler edinilebilmesini sağlamıştır. Servikal kanserin preinvaziv bir evresinin olması, bu dönemde hastaların tanımlanabilmesi ve etkin olarak tedavi edilebilmesi bu hastalığa özgü önemli bir özellik olup tarama ve erken tanıya olanak sağlamaktadır. Genel prensiplere tam olarak uyulduğunda daha çok hasta preinvaziv veya erken evrede tanımlanabilmekte böylece sağkalım oranları yükseltilebilmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde servikal kanser, düzenli taramaların olmaması nedeniyle hala büyük bir sorun olmayı sürdürmektedir. Bu nedenlerden dolayı servikal kanserlerin görülme sıklığını tespit etmek, ilişkili risk faktörlerini belirlemek, nedenlerini araştırmak, servikal kanserlerden korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirmek giderek daha büyük önem taşımaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011; Taşkın., 2011).

Tarama programları, serviks kanserinin azalmasında önemli bir etkiye sahip olmasına rağmen hala kadınlar serviks kanseri nedeniyle ölmektedir. Serviks kanseri 2008 yılında Türkiye’de en sık görülen 8. kanser türüdür (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013 [http:// kanser.gov.tr/ kanser/kanser-turler i/ 56-serviks kanseri. html#sthash. 17UQRAkb. dpuf](http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turler-i/56-serviks-kanseri.html#sthash.17UQRAkb.dpuf)). KKTC Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre de serviks kanseri meme kanserinden sonra kadın kanserleri arasında 2. sırada yer almaktadır (http://www.saglikbakanligi.com/html_files/istatistikler/2012_iSTATiSTiKLERi/istatistik2012.html).

2.3.2. Serviks Kanseri Belirti ve Bulguları

Serviks Kanseri öncesi lezyonlar genellikle bulgu vermemektedir. Hücreler kansere dönüşünce ve serviksin derin kısımlarına ya da komşu organlara yayılım olduğunda bulgular başlamaktadır (Tornata ve diğerleri 2009).

Jinekolojik kanserlerin tedavisinde başarı hastalığın evrelerine göre değişmektedir. Bu evrelerin sınıflanmasında hastada var olan belirtiler oldukça önemlidir. Serviks kanserinde görülen belirtiler aşağıda yer almaktadır (American Cancer Society, 2011; Cancer Facts and Figures., 2016; Ersin., 2012).

- Vajinal yoldan alışılmadık akıntının olması, artmış vajinal akıntı olması, bu akıntının bazen kan içermesi,
- Anormal vajinal kanama,
- Cinsel ilişki sonrası kanama,
- Menopoz sonrası kanama,
- Periyodlar arasında lekelenme ve kanama,
- Adet kanamalarının uzun sürmesi ve normalden daha ağır geçmesi,
- Pelvik muayene sonrası kanama,
- Cinsel ilişki sırasında ağrı olması,
- İleri evrelerde kötü kokulu vajinal akıntı, bel ve kasık ağrısı, anemi, kilo kaybı, idrar yapmada güçlük ya da bacak ödemi görülebilir.

2.3.3. Serviks Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Birçok kanserde olduğu gibi serviks kanserinde de etiyoloji kesin olarak bilinmemektedir. Aslında tüm kadınlar serviks kanseri yönünden risk altındadırlar. Ancak bireysel risk faktörleri bu riskin artmasına neden olur. Bu risk faktörlerinin çoğu olumsuz sağlık davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Ama kadınların çoğu, bu olumsuz davranış şekillerinin serviks kanserleri ile doğrudan ilişkisi olduğunu bilmemektedir (Kanbur ve Çapık, 2011).

Erken yaşta cinsel ilişki, partner sayısının fazla olması, doğum sayısının fazla olması ve cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme öyküsü olması serviks kanseri açısından risk faktörüdür (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Fischer, 2002; Cancer Fact and Figures, 2016; Nazlıcan ve diğerleri, 2010).

Servikal kanser riskini artıran faktörler şunlardır:

Viral Enfeksiyonlar: Serviks kanseri ile ilgili olarak Herpes Simplex Virüsü (HSV), ile günümüzde human papilloma virüsünün (HPV), servikal kanserin gelişiminde en önemli etiyolojik ajan olduğu üzerinde durulmaktadır. Serviks kanseri oluşumu açısından bugün üzerinde en çok durulan etken HPV'dir. Cinsel yolla bulaşan HPV tiplerinden bir kısmı karsinogeniktir ve servikal kanser etiyolojisinde yüksek riskli etken olarak tip 16-18 kabul edilmektedir. Yüksek riskli HPV tipleri servikal kanserlerin % 99'unda saptanmıştır. Seksenden fazla HPV virüsü serviks kanseri için risk faktörü oluşturmaktadır. Yaklaşık olarak 80 kadarı cinsel yolla bulaşarak serviksi enfekte eder. Bu enfeksiyonların yaklaşık yarısı, serviks kanseri ile ilişkilidir. (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Fischer, 2002; Cancer Fact and Figures, 2016).

Cinsel Öykü: Cinsel hayata 20 yaşından önce başlayan, ilk doğumun erken yaşta olması ve çok partner değiştiren kadınlarda serviks kanseri riski artmaktadır. Özellikle 16 yaşından önce ilk cinsel ilişkinin önemli bir risk faktörü olduğu ve birden fazla kişi (üçten fazla) ile cinsel ilişkinin belli bir oranda serviks kanserinin oluşumuna katkıda bulunduğu yapılan araştırmalarda ortaya koyulmuştur (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Fischer, 2002; Cancer Fact and Figures, 2016).

Uzun Süre Oral Kontraseptif Kullanımı; 5 yıldan uzun süre doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda serviks kanseri riski artmaktadır. Doğum kontrol haplarının 5 yıldan az kullanımının riski artırmadığı, ancak 5-9 yıl kullanımın riski artırdığı belirlenmiştir (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Fischer, 2002; Cancer Fact and Figures, 2016).

Beslenme ve Diyet Alışkanlıkları: Bazı çalışmalar vitamin ve minerallerin serviks kanseri riskini azalttığını göstermekle birlikte bu henüz kanıtlanmamıştır (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Kanbur ve Çapık, 2011; <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-serviks-kanseri.html#sthash.I7UQRAkb.dpuf>).

Sigara kullanımı: Sigara kullanan kadınlarda sigara kullanmayan kadınlara oranla serviks kanseri açısından iki kat artmış risk bulunmaktadır. Sigara kullanımının HPV ile etkileşerek premalign değişikliğe yol açtığı düşünülmekte ancak tam mekanizması bilinmemektedir. Sigara içenlerde preinvaziv ve invaziv hastalık riski artmıştır, özellikle şu anda sigara kullanan, uzun süredir sigara kullanan, yoğun sigara içen ve filtresiz sigara içenlerde bu risk fazladır. Seksüel faktörler sabit tutulsa bile sigara içimi bağımsız bir risk faktörüdür (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Fischer, 2002; Cancer Fact and Figures, 2016).

Sosyo-Ekonomik Durum: Gelişmekte olan ülkelerde serviks kanserlerinin görülmesi düşük sosyo-ekonomik durumla ilişkili olduğu, bu nedenle hastalığın gelir düzeyi düşük kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Sosyo-ekonomik durumun yetersiz olması bireylerin hijyene ilişkin davranışlarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Kötü hijyen koşulları enfeksiyon ajanları ile karşılaşma olasılığını artırdığı için önemli bir etkidir (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Fischer, 2002).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar servikal kanser etyolojisinde ilk düşünülen ve araştırılan faktör olmuştur. Klamidya, trikomonas vajinalis, genital herpes enfeksiyonları yüksek tipli HPV tiplerinin kanser yapıcı etkisini güçlendirebilir (Açıkgöz ve diğerleri, 2011).

Parite: Üç ve üzeri doğum, doğum travmaları, hormonal değişim, immünosupresyon değişimlere neden olarak serviks kanserine yol açabilmektedir (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Fischer, 2002; Cancer Fact and Figures, 2016).

İlk Menstürasyon Yaşı: Menstürasyon yaşının erken olması ve menstürasyon yaşı ile ilk cinsel ilişki yaşı arasındaki sürenin kısa olması serviks kanserleri için risk faktörü olarak belirtilmektedir (Açıkğöz ve diğerleri, 2011; Fischer, 2002).

Kötü Genital Hijyen Alışkanlığı: Menstürasyon ve perine hijyeninin yeterli ve doğru biçimde uygulanmaması serviks kanserine yol açabilmektedir (Açıkğöz ve diğerleri, 2011; Fischer, 2002). Vajinal duş sıvı bir solüsyonla veya çoğu zaman su ile vajinanın temizlenmesidir. Vajinal duş kadınlarda pelvik inflamatuvar hastalık, dış gebelik, fertilitede azalma, bakterial vaginosis, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma olasılığını ve serviks kanserleri riskini artırmaktadır. Ayrıca vajinal duş sıklığı ve uygulama süresi ile serviks kanserleri riski arasında pozitif bir ilişki olduğu da belirtilmektedir (Açıkğöz ve diğerleri, 2011).

Diğer Risk Faktörleri: Bireyin önceden başka kanser tanısı alması, anne ya da kız kardeşinde serviks kanseri olması, diğer risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Ulukuş, 2005).

Tarama: Düzenli tarama ve pap smear testi yaptırmamak. Servikste ki değişiklikler, Pap-smear testi ile tespit edilerek kanser gelişmeden tedavi edilebilir. Düzenli Pap-smear testi yaptırmayan kadınlarda serviks kanseri riski artmaktadır (Açıkğöz ve diğerleri, 2011; Cancer Fact and Figures, 2016)

2.3.4. Serviks Kanserinde Sınıflama

FIGO (Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu) 1995 yılında önerdiği serviks kanserinde erken tanılamada, aşağıda belirtilen cerrahi evreleme sistemini önermiştir (Odicino et al., 2008; Kumar ve diğerleri, 2015).

Evre	Tutulum Bölgeleri
Evre I	Kanser serviksi bütünü ile tutmuştur.
Evre II	Karsinoma serviksin dışındadır fakat henüz pelvik duvara ulaşmamıştır. Karsinoma 1/3 alt kısım hariç vajinaya ulaşmıştır.
IIA	Parametrial tutulumu yoktur.
IIB	Parametrial tutulumu vardır
Evre III	Karsinoma pelvik duvara uzanmıştır. Rektal muayenede tümör ve pelvik duvar arasında kanser olmayan doku yoktur. Tümör vajenin 1/3 alt kısmına inmiştir.
IIIA	Pelvik duvar tutulum yoktur.
IIIB	Pelvik duvar tutulum vardır ve/veya hidronefroz ve nonfonksiyonel böbrek mevcuttur
Evre IV	Karsinoma pelvis dışına yayılmıştır ya da klinik olarak mesane ve rektum mukozasını tutmuştur
IVA	Komşu organlara yayılım vardır.
IVB	Uzak organlara yayılım vardır.

2.3.5. Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemleri

Son yıllarda kanser tedavisinde önemli gelişmeler kaydedilmesine karşın, erken tanı halen önemini korumaktadır. Serviks kanserinin de erken teşhis edilmediği durumlarda mortalitesi çok yüksektir (Ünalın ve diğerleri, 2005).

Bir toplumda kanserden ölümlerin azaltılabilmesi için kanserin erken evrede yakalanabilmesi gereklidir. Kanserın erken evrede yakalandığı toplumlarda, kanser mortalitesi daha düşüktür (Açıkgöz ve diğerleri, 2011).

Kanserin önlenmesinde, kanser riski altında olanların saptanması ve erken tanı, iki önemli faktördür. Erken tanı, henüz kişiye acı ve sıkıntı vermediği, işinden gücünden geri kalmadığı, hastalığın klinik belirtilerinin ortaya çıkmadığı dönemde tanılanmasıdır. Erken tanıda amaç, toplumda sık görülen ve erken tanındığı zaman yapılacak tedavi ile hastalığın tamamen yok edilme şansı yüksek olan kanser türleri üzerine yoğunlaşmaktır. Serviks kanserinde erken tanı ile hayat kurtaran pap smear testi büyük önem taşımaktadır (Eserdağ., 2004; Kanbur ve Çapık, 2011).

Pap smear testi, servikal hücrelerin toplanarak incelenmesi temeline dayanan bir sitolojik tarama testidir. Serviks spekulum yardımıyla görünür hale getirildikten sonra endoserviks ve ektoserviksten örnek alınır. Alınan örnek lam üzerine yayılarak uygun solüsyonda bekletilir. Yaymalar Papanicolaou yöntemi uygulanarak boyanır. Test ilk defa George Papanicolaou tarafından tanımlandığı için Pap smear testi olarak adlandırılır (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Vandana ve diğerleri, 2009).

2.3.6. Serviks Kanserinde Tarama Önerileri

Servikal kanser taraması 21 yaşında başlamalıdır, 21-29 yaş aralığındaki kadınlar üç yılda bir Pap smear testi yaptırmalıdır. Bu yaş grubunda anormal pap smear testi sonucu varsa HPV testi önerilmektedir. 30- 65 yaş grubundaki kadınlar her 5 yılda bir pap smear testi ve HPV testi yaptırmalıdır. 65 yaş ve üzerindeki kadınlar, daha önce düzenli servikal kanser tarama testlerini yaptırmış ve herhangi bir anormal sonuç çıkmamışsa, servikal kanser açısından taranmamalıdır (American Cancer Society., 2015; Türk Jinekoloji Onkoloji Derneği 2013 <http://www.trsgo.org/1/haber/63/acog-practice-bulletin-no-157-serviks-kanserinde-tarama-ve-onleme-ceviri-ozet>).

Türkiye’de Serviks Kanseri Erken Tanı ve Tarama Standartları

Türkiye altyapısı ve olanakları göz önüne alındığında serviks kanseri taraması için ideal yöntem Pap smear testidir. 2007 yılında Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından Türkiye’de yürütülecek toplum tabanlı serviks kanseri taraması çalışmaları sırasında uyulması gereken kural ve standartlar belirlenmiştir.

Serviks kanseri, Sağlık Bakanlığı Ulusal Kanser Programı çerçevesinde, ulusal tarama programına dahil edilmiştir.

Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları

Pap smear tarama testi

- 30-40 yaşları arası tüm kadınlardan en az bir kez smear alınması
- 5 yıllık aralıklarla tekrarlanmalı
- Son iki testi negatif olan 65 yaş ve üzeri kadınlarda tarama kesilmelidir.

HIV enfeksiyonu tanısı alan ve/veya immünsüpressif tedavi alan olgularda ilk yıl iki kez, negatif ise test yılda bir kez yapılmalıdır (Açıköz ve diğerleri, 2011; Korkmaz ve Gencer, 2014; TC Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı, 2009-2015; www.saglik.gov.tr). Bu programa göre Türkiye’de smear taramasının yapılma yaşı 30-65 yaş arası olarak belirlenmiştir (Türk Jinekoloji Onkoloji Derneği 2013 [http:// www.trsgo.org/ 1/haber/63 /acog- practice-bulletin- no-157-serviks-kanserinde-tarama-ve-onleme-ceviri-ozet](http://www.trsgo.org/1/haber/63/acog-practice-bulletin-no-157-serviks-kanserinde-tarama-ve-onleme-ceviri-ozet)). Fakat gelişmiş ülkelerdeki tarama programları çoğunlukla 25-65 yaş aralığının taranmasını amaçlamıştır (Korkmaz ve Gencer, 2014).

2.4. Pap Smear Testinin Tanımı ve Önemi

Papacicolaou testi (Pap Smear) jinekolojide kullanılan bir tarama testidir. 1943’te Papanicolaou ve Trout tarafından geliştirilen Papanicolau test (Pap test), serviksten dökülen hücreler mikroskop altında incelenir ve bu hücrelerde kanseri düşündürecek belirtilerin olup olmadığına bakılır. Bu test serviksin preinvaziv hastalıklarının tanınmasını sağlama ilkesine dayanmaktadır. Pap smear test sensitivitesi yüksek, yanlış pozitiflik oranı düşük, basit ve non-invaziv, düşük maliyetli bir tarama yöntemidir (Işık ve diğerleri 2016). Serviks kanserinde erken tanı işlemi Pap smear testiyle yapılmaktadır. Ağrısız ve kısa süreli bir muayene sırasında küçük bir fırça ya da alet yardımıyla rahim ağzından sürüntü örneği alınmasıdır. Bu hücreler laboratuvara gönderilerek patoloğ tarafından anormal hücre varlığı yönünden incelenmektedir (Bal, 2014; Nazlıcan ve diğerleri, 2010; Ulukuş., 2005).

Hücre anomalilerinin saptanması ile ilgili ilk servikovajinal çalışmalar ilk kez 1927’de gündeme gelmiş ve 1940’lı yıllarda American Journal of Obstetrics and Gynecology’de yayınlanan iki makale sonrasında klinik kullanıma girmiştir. Servikal kanser taraması ve erken tanı sayesinde serviks kanseri mortalitesi son 5 yıl içinde %70 düşmüştür (Gümüş ve Çam, 2011).

Sağlık çalışanları bireylere düzenli sağlık taramalarının ve erken tanının önemini vurgulamalıdır. Böylece kanserde erken yakalama sağlanmış olur. Erken yakalama; “Belli bir hastalığı, hastalık sürecinin başlangıcında, hastalığın belirti ve bulguları henüz ortaya çıkmadan önce saptamak amacı ile sağlıklı toplumun bütününe ya da risk altında olduğu kabul edilen bölümünü hedef alarak yürütülen her türlü sağlık hizmeti faaliyeti” olarak tanımlanmaktadır. Kadınlarda tarama ile önlenilecek kanserlerin başında ise serviks kanseri gelmektedir. Bunun nedeni, serviks kanserinde iyi tarif edilebilmiş uzun preinvaziv sürecin varlığıdır. Serviks kanserinde erken tanı yaklaşımı oldukça başarılı olup, serviks kanserinin tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. (Bal, 2014; Ozan, 2005; Kanbur ve Çapık, 2011).

Servikal kanserin erken tanısı bakımından çok basit ve duyarlılık seçicilik yönünden de oldukça başarılı olan bu işlemin düzenli aralıklarla yapılması durumunda serviks kanserinin erken tanısında önemli bir rol sağlanmaktadır (Nazilli ve Beydağ, 2016). Pap smear yalnızca hastanelerde değil, uygun bir sağlık hizmet yapılanması ve alınan smear’lerin gönderilebileceği kullanılabilir bir sevk sistemi olduğunda tüm birinci basamak sağlık kurumlarında yapılabilen bir testtir (Aşilar ve diğerleri, 2015). Smear almak için gerekli şartlar şunlardır:

- En az 48 saatlik cinsel perhiz yapılmalıdır.
- En az 24 saat süreyle vajinal duş yapılmamalıdır.
- En az 48 saat süreyle herhangi bir vajinal medikasyon (krem ya da ilaç) kullanılmamalıdır.
- Kanama olmamalıdır.
- Eğer yapılmışsa asetik asitin uygulandığı kolposkopik incelemenin üzerinden en az 24 saat geçmiş olmalıdır.

Yeni bir smear alabilmek için bir önceki smear en az 3 ay önce alınmış olmalıdır. Yapılmış bir servikal cerrahinin üzerinden en az 3 ay geçmiş olmalıdır.

Smear için en uygun zaman adet kanaması tamamen bittikten sonraki günlerdir, ideali ise siklusun ortalarıdır. Doğum sonrası en az 6-8 haftalık süre boyunca tarama amacıyla smear almaktan kaçınılmalıdır, çünkü bu dönemdeki reaktif inflamatuvar değişiklikler nedeniyle preparatların kalitesi düşük olmaktadır (Vandana ve diğerleri, 2009).

2.5. Serviks Kanseri Tanılama

Smear testinin kanser açısından pozitif çıkması durumunda kesin tanı için serviksten biopsi alınması gerekmektedir (Taşkın., 2011).

Servikal Biopsi: Servikal biopsi alımı tek tek şüpheli bölgelerden parça alınması ve serviks içi kanalının ince bir küretle kazınması (Punch biopsi+endo servikal kürtaj) şeklinde olabileceği gibi rahim ağzının bir bütün halinde çıkarılmasını sağlayan "LEEP uygulaması" ile de olabilir. Her iki uygulama da ağrısızdır (Eserdağ, 2004).

Servikografi: Adolf Stafl 1981 yılında servikal kanser tanısında yeni bir teknik ortaya atmıştır. Asetik asitle serviks silindikten sonra 35 mm'lik bir kamera ile serviksin fotoğrafı çekilir. Bu fotoğraflar kolposkopiste gönderilir. Fotoğrafa bakılarak hasta değerlendirilir (Arabacı ve Özsoy, 2012).

Asetik Asit Testi: Asetik asit uygulanmasından sonra serviksin çıplak gözle incelenmesidir. Gelişmekte olan ülkelerde Pap smeare alternatif bir yöntemdir. Asetik asit testi prekanseröz servikal lezyonların çoğunu doğru saptar, fakat bunların önemli bir kısmı yalancı pozitifdir. Bundan dolayı Pap testinin uygulanamadığı yerlerde tarama yöntemi olarak kullanılabilir bir yöntemdir (Arabacı ve Özsoy, 2012).

2.6. Servik Kanserinde Tedavi

Serviks kanserinde tedavi seçimi, servikal displazinin derecesine, hastanın yaşına ve genel sağlık düzeyine göre değişmektedir. Tedavi seçiminde dikkat edilmesi gereken 2 nokta vardır. Birincisi kür sağlama oranı daha yüksek olan tedavinin uygulanması ve ikincisi uygulanacak tedavinin mortalite ve morbiditesinin daha düşük olmasıdır. Preinvaziv lezyonlarda elektrokoagülasyon, kriyoterapi, invaziv lezyonlarda ise radyoterapi, kemo-radyoterapi, cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Üreme sağlığı dışında olan veya çocuk doğurmak istemeyen kadınlar için total histerektomi en kesin tedavi şeklidir (Taşkın, 2011; Zee ve Franckena, 2012; Tornata ve diğerleri, 2009).

2.7. Serviks Kanserinden Korunma ve Hemşirelik Yaklaşımları

Ülkemizde oldukça yaygın görülen jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok boyutludur. Buna rağmen, jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavisindeki gelişmeler, bu gruptaki hastaların yaşam süresini uzatarak kaliteli yaşam beklentisini artırmıştır. Bu bakış, hastaya verilen bakım ve desteğin boyutunu değiştirerek, hemşirenin görev ve sorumluluklarında olumlu değişikliklere yol açmıştır. Günümüzde kanserli hastaya yaklaşım, erken tanının önemini kavramaktan başlayarak hastalığı kabullenme, öz bakım gücünü geliştirerek kronik hastalıklarda olduğu gibi onunla yaşamını sürdürme becerisini geliştirme ve yaşamın son döneminde, terminal hasta bakımına kadar uzanan çok geniş bir yelpaze içinde ele alınmaktadır (Reis, 2006).

Korunma, serviks kanserinin eradikasyonu için anahtar stratejidir. Serviks kanserinden korunmada kansere neden olduğu düşünülen faktörlerin bilinmesi, alınacak önlemler açısından önemlidir. Hemşire özellikle riskli gruplar başta olmak üzere tüm kadınlar için servikal kanser riskleri ve bu risklerden korunma konusunda bilgilendirmeyi amaçlayan toplum eğitim programları ya da bireysel danışmanlıklar verebilmelidir. (Kanbur ve Çapık, 2011).

Hemşireler kanser kontrolünün her aşamasında önemli rolleri olan sağlık çalışanlarıdır. Kanseri önleme, tarama ve tanılamada, meslektaşlara, yardımcı sağlık disiplinlerine, hasta ve ailesine ve topluma danışmanlık yapar. Hastayı ailesiyle bir bütün olarak ele alıp bakım verme ve sürdürme görevi vardır. Sağlık kuruluşlarında, evde, okulda, işyerinde, sivil toplum kuruluşlarında sağlık eğitimi verme ve kanser vakalarını yönetme gibi rolleri vardır (Eroğlu ve Koç, 2014).

Korunma ve erken tanıda hemşirenin rolü primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç başlık altında toplanabilir. Primer korunmada hemşirenin temel sorumluluklarından biri olan sağlık eğitiminin çok önemli bir yeri vardır. Toplum ve bireyle sürekli iletişimde bulunan hemşireler bu konuda sağlık danışmanlığı yaparak ve uygun veri toplayarak bireyleri doğru sağlık alışkanlıkları konusunda bilgilendirmelidir. Bu bağlamda hemşirelerin toplumu, özellikle de risk altında olan bireyleri kanserden korunma ve erken tanı belirtileri konusunda bilgilendirmeleri oldukça önemlidir (Kanbur ve Çapık, 2011).

Sekonder korunmada ise hemşire, bireylere düzenli sağlık taramalarının ve erken tanının önemini vurgulamalıdır. Böylece kanserde erken yakalama sağlanmış olur. Hemşireler jinekolojik kanserlerin risk faktörleri ve pap smear testi konusunda verecekleri eğitimleri kadınlara verilen diğer sağlık hizmetlerine entegre etmeleri ve bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011).

Tersiyer korunma programı kapsamında da hemşireler hastaları eğiterek ve düzenli izleyerek komplikasyonları önleyebilirler. (Kanbur ve Çapık, 2011; Reis, 2006).

Toplum ve birey ile sürekli iletişimde olan hemşireler jinekolojik kanserlerde risk gruplarının belirlenmesi, erken tanı ve tedavi aşamalarında önemli rol oynarlar. Bu rollerini gerçekleştirebilmeleri için hemşirelerin jinekolojik onkoloji bilgisine ihtiyaçları vardır (Taşkın., 2011).

Hemşireler jinekolojik kanser ile ilişkili faktörleri bilerek kapsamlı bir tanılama, risk belirleme, genetik yatkınlık konularında analiz ve sentez yapabilecek bilgiye sahip olmalıdır. Ulaştıkları her fırsatta jinekolojik kanserleri, risk faktörleri ve erken tanı konusunda eğiterek bilgilendirmelidir (Eroğlu ve Koç, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1 Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma Gazimağusa Devlet Hastanesi ve iki özel hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yapılmıştır.

- Gazimağusa Devlet Hastanesi:

Gazimağusa Devlet Hastanesi, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nden sonra Mağusa ve yöre halkına hizmet veren 120 yataklı ikinci büyük hastanedir. Temeli 23 Mart 2006 tarihinde atılan yeni Gazimağusa Devlet Hastanesi, 4 Kasım 2007'de hizmete açılmıştır. Gazimağusa Devlet Hastanesi, 24 saat hazır bekleyen hızır ekibi yanında ameliyathaneleri, röntgeni, laboratuvarları, poliklinikleri ve servisleri ile Avrupa Birliği standartlarında çalıştırılmaktadır. 122 hemşire, 38 doktor, 77 memur, 49 işçisi ile 24 saat hizmetlerini sürdürmektedir. Poliklinik hizmetleri hergün, iki ayrı poliklinik odasında yürütülmektedir. Hastanede kadın doğum ve jinekoloji uzmanı 3 hekim görev yapmaktadır. Pap smear uygulaması hastanede doktorların istemi ile yapılmaktadır. Polikliniğe ortalama 20-25 kadın başvurmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde 2 hemşire görev almaktadır. Hastanede erken tanı ve tarama için merkez bulunmamaktadır.

-Özel Hastane I

Özel Hastane I, birçok poliklinik hizmetinin verildiği, 1995 tarihinden itibaren hizmet veren özel bir hastanedir. Hastane 13 yataklıdır. Hastanede 14 hemşire, 23 uzmanlık dalında 40 hekim görev yapmaktadır. Hastanede kadın doğum ve jinekoloji uzmanı dört hekim görev yapmaktadır. Hastanede, Pap smear testi, hekim tarafından gerek duyulan durumlarda ve check up uygulamalarında yapılmaktadır. Kadın doğum ve jinekoloji polikliniğinde hemşire görev almaktadır.

-Özel Hastane II

Özel Hastane II, 24 Mayıs 2003 tarihinde Kuzey Kıbrıs'ın tam donanımlı ilk özel hastanesi olarak açılmıştır. Hastanede 15 uzmanlık dalında 17 hekim görev yapmaktadır. Hastanede Genel Cerrahi, Dahiliye, Ortopedi, Kadın Doğum ve Jinekoloji, Tüp Bebek, Radyoloji, Dermatoloji, Üroloji, Pediatri, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Nöroloji, Nöroşirürji, Psikiyatri, Psikolojik Danışmanlık ve Terapi, Kardiyoloji, Plastik Cerrahi, Anesteziyoloji ve Algoloji, Diş Hekimliği, Diyet ve Beslenme Poliklinikleri hizmet vermektedir. Hastanede kadın doğum ve jinekoloji alanında uzman dört hekim görev yapmaktadır. Hastanede, Pap smear testi, hekim tarafından gerek duyulan durumlarda ve check up uygulamalarında yapılmaktadır. Kadın doğum ve jinekoloji polikliniğinde hemşire görev almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Gazimağusa Devlet Hastanesi ve iki özel hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 01 Aralık 2015-28 Şubat 2016 tarihleri arasında başvuran kadınlar oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Evrene ilişkin popülasyon bilinmediğinden, 01 Aralık 2015-28 Şubat 2016 tarihleri arasında, araştırmacının poliklinikte bulunduğu günlerde, Gazimağusa Devlet Hastanesi ve iki özel hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınlardan araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar alınmıştır. Başvuran 343 kadından araştırmaya katılmayı kabul eden 232 kadın ile görüşülmüştür. Bu koşullar altında araştırma %95 güven aralığında ve %3,67 örneklem hatası ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca varyansların homojenliği için yapılan Levene testi sonucunda, varyansların homojen olduğu tespit edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması:

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek geliştirilen soru formu (EK 1) kullanılmıştır (Ak, M., Canbal, M., Turan, S., Gürbüz, N. (2009). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Papsmear Testinin Farkındalığının Değerlendirilmesi, Gümüş, A., Çam, O. (2011) Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler, Ünalın, P., Baş, G., Atalay, A., Kasapbaş, T., Kurt, S., Uzuner, A., (2005). Marmara Üniversitesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Konusundaki Bilgileri ve Test Sonuçları).

Soru formu iki bölümden oluşmakta olup, ilk bölümde kadınların sosyo-demografik özellikleri; yaş, medeni durum, çalışma durumu ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Formun ikinci bölümünde ise kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı bilgi ve uygulamalarına ilişkin sorular yer almaktadır.

3.5.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Soru formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini kontrol etmek amacıyla ön uygulama için 2012 yılında aynı tarihlerde 280 kadının polikliniğe başvurduğu saptanmış ve bunun %10'una denk gelecek şekilde 28 kadın ile görüşülerek bir ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda soru formunda görüşmenin akışkanlığı açısından sorulara geçiş yönlendirmesi eklenmiştir. Ön uygulama yapılan 28 kadın araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veriler 01 Aralık 2015 – 28 Şubat 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılar araştırmanın amacı, süreci ve verilerin güvenliği hakkında bilgilendirilerek izinleri alınmıştır. Sorular araştırmacı tarafından okunup, alınan yanıtlar araştırmacı tarafından işaretlenmiştir. Soru formlarının doldurulması

ortalama 20 dakika sürmüştür. Görüşmeler bekleme salonunda uygun bir ortam hazırlanarak yapılmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan soru formundan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında kolmogorov- smirnov, parametrik hipotez testleri, anova ve ki-kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi sosyo demografik özellikleri, adet görme yaşı, evlilik, cinsel ilişki, gebelik bilgileri, sigara kullanma durumu, ailede kanser öyküsü olması durumu gibi özellikleri frekans analizi kullanılarak saptanmış ve sonuçlar frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir.

Kadınların rahim ağzı kanserine yönelik risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla 10 önerme yöneltilmiş ve kadınlardan bu önermelerin risk faktörü olup olmadığına ilişkin yanıt vermeleri istenmiştir. Kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörlerine yönelik bilgileri “doğru yanıtları 1 puan” ve “yanlış yanıtları 0 puan” olacak şekilde puanlanmıştır. Bilgi formundan alınabilecek en düşük puan 0 , en yüksek puan ise 10’dur. Bilgi formundan alınacak yüksek puan, rahim ağzı kanseri risk faktörlerine yönelik bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Kadınların kendi ifadelerine göre rahim ağzı kanseri ve kadın hastalıkları kanserlerine yönelik bilgi sahibi olma durumları, alt bölgelerini periyodik aralıklarla muayene ettirme durumları, Pap Smear testine ilişkin bilgi ve uygulama durumları frekans analizi ile saptanmış ve frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörlerine ilişkin bilgi sorularına vermiş oldukları yanıtların dağılım frekans analizi ile belirlenmiş, kadınların toplam bilgi puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların bazı özelliklerine göre rahim ağzı kanseri risk faktörleri bilgi puanlarının karşılaştırılmasında kullanılacak olan hipotez

testlerini belirlemek amacıyla, veri setinin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve test sonucunda kadınların bilgi puanlarının normal dağılıma uyduğu saptanmıştır. Buna göre kadınların bazı özelliklerine göre rahim ağzı kanseri risk faktörleri bilgi puanlarının karşılaştırılmasında parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Kadınların bazı özelliklerine göre rahim ağzı kanseri risk faktörleri bilgi puanları karşılaştırılırken, bağımsız değişkendeki kategori sayısı 2 kategoriden oluşuyorsa bağımsız örneklem t testi, 2'den fazla kategoriden oluşuyorsa (Örn. uyruk; KKTC/TC/KKTC) varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Yapılan varyans analizi sonucunda bağımsız değişkendeki gruplar arasında fark çıkması halinde, farkın hangi kategorilerden kaynaklandığını saptamak amacıyla post hoc Tukey testi kullanılmıştır.

Son olarak kadınların bazı özelliklerine göre pap smear testine ilişki bilgi ve uygulamalarının karşılaştırılması için her iki değişkende kategorik olduğundan dolayı Ki kare (Chi square) analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için K.K.T.C Sağlık Bakanlığı (EK 2), Mağusa Tıp Merkezi (EK 3), ve Mağusa Yaşam Hastanesinden (EK 4), yazılı izin alınmıştır. Soru formlarının etik olarak uygunluğu için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK 5) yazılı onay alınmıştır. Kadınlara veri toplama formu uygulanmadan önce araştırmanın amacı, süreci ve soru formu ile ilgili açıklama yapılmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek, yazılı onamları alınmıştır (EK 6). Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar çalışma kapsamına alınmamıştır. Soru formunun doldurulması sırasında konu ile ilgili sorusu olan kadınların soruları cevaplanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n=232)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
30 yaş ve altı	56	24,14
31-40 yaş arası	78	33,62
41 yaş ve üzeri	98	42,24
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	15	6,47
İlkokul mezunu	53	22,84
Ortaokul mezunu	24	10,34
Lise mezunu	67	28,88
Üniversite mezunu	73	31,47
Eş eğitim durumu		
Okur-yazar değil	8	3,45
İlkokul mezunu	62	26,72
Ortaokul mezunu	31	13,36
Lise mezunu	63	27,16
Üniversite mezunu	68	29,31
Uyruk		
KKTC	111	47,84
KKTC-TC	121	52,16
Çalışma durumu		
Çalışan	123	53,02
Çalışmayan	109	46,98
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	72	31,03
Gelir gidere denk	150	68,97
Sosyal güvence		
Var	155	66,81
Yok	77	33,19
Toplam	232	100,00

Tablo 4.1.'de araştırmaya dahil edilen kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Kadınların %42,24'ünün 41 yaş ve üzeri yaş grubunda, %31,47'sinin üniversite mezunu ve %52,16'sının KKTC-TC uyruklu olduğu belirlenmiştir.

Kadınların %53,02'si çalışmakta olup, %68,97'si gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların %66,81'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır.

Tablo 4.2. Kadınların İlk Adet Görme, İlk Cinsel İlişki Yaşı ve Canlı Doğum Sayısı (n=232)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlk adet görme yaşı		
12 yaş ve altı	80	34,48
13-14 yaş	121	52,16
15 yaş ve üzeri	31	13,36
İlk cinsel ilişki yaşı		
18 yaş ve altı	51	21,98
19-22 yaş	101	43,53
23-25 yaş	44	18,97
26 yaş ve üzeri	36	15,52
Canlı doğum sayısı (n=199)		
Bir	47	23,62
İki	104	52,26
Üç ve üzeri	48	24,12

Tablo 4.2.'de araştırma kapsamına alınan kadınların ilk adet görme, ilk cinsel ilişki yaşı ve canlı doğum sayısı verilmiştir.

Kadınların %52,16'sı ilk adetlerini 13-14 yaş arasında görmüştür. Kadınların %43,53'ü ilk cinsel deneyimini 19-22 yaş arasında yaşamıştır. Örneklemde 199 kadının canlı doğum deneyimi vardır. Bu kadınların %52,26'sı iki doğum yapmıştır.

Tablo 4.3. Kadınların Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemleri İle İlgili Bilgileri (n=232)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum kontrol hapi kullanma durumu		
Kullanan	54	23,28
Kullanmayan	178	76,72
Doğum kontrol hapi kullanma süresi (n=54)		
Bir yıldan az	31	57,41
Bir yıl ve üstü	23	42,59

Tablo 4.3.'te araştırma kapsamına alınan kadınların kullandıkları doğum kontrol yöntemleri ile ilgili bilgi durumları verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %23,28'i doğum kontrol hapı kullanmakta olup, doğum kontrol hapı kullanan kadınların %57,41'i bir yıldan daha az süredir kullanmaktadır.

Tablo 4.4 Kadınların Kadın Hastalıkları Kanseri ile İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumları ve Bilgi Kaynakları (n=232)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadın hastalıkları kanserleri ile ilgili bilgi sahibi olma durumu *		
Var	165	81,12
Yok	67	28,88
İlk sıradaki bilgi kaynağı (n=165)		
Doktor	58	35,15
Görsel-yazılı basın	54	32,73
Arkadaş/Komşu	26	15,76
Hemşire	10	6,06
Halk eğitimi/Hizmet içi Eğitim	17	10,30

**kadınların kendi ifadelerine göre*

Tablo 4.4.'de araştırma kapsamına alınan kadınların, kadın hastalıkları kanserleri ile ilgili bilgi sahibi olma durumları ve bilgi kaynakları verilmiştir.

Kadınların %81,12'si kadın hastalıkları kanserleri konusunda bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir. Kadın hastalıkları kanserleri konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade eden kadınların %35,15'i bu bilgiyi doktordan, %32,73'ü görsel ve yazılı basından, %15,76'sı arkadaş ve komşulardan, %6,06'sı hemşirelerden, %10,30'u halk eğitimi/hizmet içi eğitimden elde ettiğini belirtmiştir.

Tablo 4.5. Kadınların Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerini Bilme Durumları (n=232)

Risk faktörleri	Bilen		Bilmeyen	
	n	%	n	%
Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olanlar	213	91,81	19	8,19
Akıntılı hastalığı olup tedavi olmayanlar	212	91,38	20	8,62
Birden fazla cinsel eşi olanlar	211	90,95	21	9,05
Ailede rahim ağzı kanseri öyküsü olanlar	203	87,50	29	12,50
Daha önce geçirilmiş kanser öyküsü olanlar	199	85,78	33	14,22
Yaşı 30 ve üzeri olanlar	160	68,97	72	31,03
Erken yaşta cinsel aktiviteye başlayanlar	148	63,79	84	36,21
5 yıldan fazla doğum kontrol hapı kullananlar	125	53,88	107	46,12
Çok gebe kalanlar	117	50,43	115	49,57

Tablo 4.5.'de araştırmaya dahil edilen kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörlerini bilme durumları verilmiştir.

Kadınların %91,81'i cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirmiş olanların, %91,38'i akıntılı bir hastalığı olup tedavi olmayanların, %90,95'i birden fazla cinsel partneri olanların, %87,50'si ailesinde rahim ağzı kanseri olanların, %85,78'i daha önce kanser öyküsü geçirmiş olanların, %68,97'si yaşı 30 ve üzeri olanların, %53,88'i beş yıldan fazla süreyle doğum kontrol hapı kullananların ve %46,12'si çok gebe kalan kadınların rahim ağzı kanseri açısından risk altında olduğunu bildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Kadınların Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Puan Ortalamaları (n=232)

	n	Ortalama	Std. sapma	Min	Max
Rahim ağzı kanseri Risk faktörleri bilgi puanı	232	7,36	2,23	0	10

Tablo 4.6.'da kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörlerine ilişkin bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörleri bilgi puanı ortalamasının $7,36 \pm 2,23$ olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. Kadınların Rahim Ağzı Kanserinin Belirtilerine İlişkin Görüşleri (n=232)

Belirtiler*	Sayı(n)	Yüzde(%)
Rahim ağzındaki yaralar	196	84,48
Geçmeyen vajinal akıntı	149	64,22
Üreme organından gelen kanama	131	56,47
Menapoz sonrası kanama	89	38,36
Cinsel birleşme sonrası kanama	88	37,93

**Birden fazla belirti ifade edilmiştir.*

Tablo 4.7.'de araştırmaya katılan kadınların rahim ağzı kanserinin belirtilerine ilişkin görüşleri verilmiştir.

Kadınların %84,48'inin rahim ağzındaki yaraların , % 64,22'sinin geçmeyen vajinal akıntının, %56,47'si üreme organından gelen kanamanın, %38,36'sı menopoz sonrası kanama olmasının, %37,93'ünü cinsel birleşme sonrası kanama olmasının rahim ağzı kanserinin belirtisi olabileceğini ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Kadınların Rahim Ağzı Kanserinin Erken Tanı Uygulamalarını Bilme Durumlarına İlişkin Değerlendirmeleri (n=232)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Rahim ağzı kanseri erken tanı uygulamaları hakkında bilgi sahibi olma durumu		
Bilgisi olan	163	75,95
Bilgisi olmayan	79	34,05
Erken Tanı Uygulamaları (n=163)*		
Düzenli jinekolojik muayene	91	59,48
Pap smear testi	95	62,09
Kan Testi	5	3,27

**Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.*

Araştırmaya dahil edilen kadınların rahim ağzı kanseri erken tanı uygulamalarını bilme durumlarına ilişkin değerlendirmeleri Tablo 4.8.'de verilmiştir. Kadınların %75,95'inin rahim ağzı kanseri erken tanı uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade ettiği tespit edilmiştir. Erken tanı uygulamaları konusunda bilgiye sahip olduğunu ifade eden kadınların %59,48'inin düzenli jinekolojik muayene, %62,09'unun pap smear testi ile erken tanı sağlanabileceğini belirttiği görülmektedir.

Tablo 4.9. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumları (n=232)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Pap Smear testi yaptırma durumu		
Yaptıran	136	58,62
Yaptırmayan	96	41,38
Pap Smear testi yaptırma nedeni (n=136)		
Doktor Önerisi	86	63,23
Kendi isteği	32	23,53
Kontrol amaçlı	18	13,24
Pap Smear testi yaptırmama nedeni (n=96)		
Gerek duymama	86	89,58
Ekonomik yetersizlik	10	10,42
Düzenli aralıklarla pap smear testi yaptırma (n=136)		
Yaptıran	76	55,88
Yaptırmayan	60	44,12

Tablo 4.9.'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan kadınların %58,62'sinin daha önce pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Pap smear testi yaptıran kadınların test yaptırma nedenleri incelendiğinde, %63,23'ünün doktor önerisi doğrultusunda, bu testi yaptırdıkları tespit edilmiştir. Pap smear testi yaptırmayan kadınların %89,58'i testi yaptırmaya gerek duymadıkları için yaptırmadıklarını ifade etmiştir. Kadınların %55,88'i düzenli aralıklarla par smear testi yaptırdıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.10. Kadınların Pap Smear Testine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları (n=232)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanını bilme		
Bilen	89	38,36
Bilmeyen	143	61,64
Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanı (n=136)		
Doğru uygulayan	63	46,32
Yanlış uygulayan	73	53,68
Pap Smear testi yaptırma sıklığını bilme		
Bilen	144	62,07
Bilmeyen	88	37,93
Pap Smear testi yaptırma sıklığı (n=136)		
Doğru uygulayan	82	60,29
Yanlış uygulayan	54	39,71
Pap Smear testini kimlerin yaptırması gerektiğini bilme durumu		
Bilen	188	81,03
Bilmeyen	44	18,97

Tablo 4.10.'da araştırmaya dahil edilen kadınların pap smear testine ilişkin bilgi ve uygulama durumları verilmiştir.

Kadınların %38,36'sının Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanını bildiği ve pap smear testi yaptıran kadınların ise %46,32'sinin doğru zamanda yaptırmaya başladığı görülmektedir. Kadınların %62,07'sinin Pap Smear testi yaptırma sıklığını bildiği, pap smear testi yaptıran kadınların ise %35,34'ünün doğru sıklıkta yaptırdığı saptanmıştır. Kadınların %81,03'ünün pap smear testini kimlerin yaptırması gerektiğini bildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Kadınların Pap Smear Testi Öncesi Yapılması ve Yapılmaması Gereken Kuralları Bilme Durumları (n=232)

Pap smear testi öncesi yapılması ve yapılmaması Gereken kurallar	Bilen		Bilmeyen	
	n	%	n	%
Adet bittikten 5-6 gün sonra yaptırılmalı	130	56,03	102	43,97
24 saat önce doğum kanalına fitil koyulmadan gidilmeli	44	18,97	188	81,03
24 saat önce cinsel ilişkide bulunulmamalı	54	23,28	178	76,72
Doğum kanalı yıkanmamalı	44	18,97	188	81,03

Tablo 4.11.'de araştırmaya dahil edilen kadınların pap smear testi öncesi yapılması ve yapılmaması gereken kuralları bilme durumları verilmiştir

Kadınların %56,03'ü pap smear testinin adet bittikten 5-6 gün sonra yaptırılması gerektiğini, %23,28'i test öncesi 24 saat cinsel ilişkide bulunulmaması gerektiğini, %18,97'si test için 24 saat önce doğum kanalına fitil koyulmadan gidilmesi gerektiğini ve %18,97'si testten önce doğum kanalının yıkanmaması gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 4.12. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri Bilgi Puan Ortalamaları (n=232)

	n	x	s	Min	Max	F	p
Yaş grubu							
30 yaş ve altı	56	7,57	2,49	0	10	0,51	0,60
31-40 yaş arası	78	7,18	2,06	1	10		
41 yaş ve üzeri	98	7,38	2,23	0	10		
Eğitim durumu							
Okur-yazar değil	15	7,53	2,13	3	10	1,44	0,22
İlkokul mezunu	53	7,08	2,47	0	10		
Ortaokul mezunu	24	7,17	3,16	0	10		
Lise mezunu	67	7,07	2,13	0	10		
Üniversite mezunu	73	7,85	1,72	3	10		
Uyruk							
KKTC	111	7,16	2,12	0	10	-1,06	0,29
KKTC-TC	121	7,49	2,26	0	10		
Gelir Durumu							
Gelir giderden az	72	6,99	2,23	0	10	1,65	0,10
Gelir gidere denk	160	7,50	2,17	4	10		

* $p < 0,05$

Tablo 4.12.'de araştırmaya dahil edilen kadınların tanıtıcı özelliklerine göre rahim ağzı kanseri risk faktörleri bilgi puan ortalamaları verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş grubu, eğitim durumu ve gelir durumlarına göre rahim ağzı kanseri risk faktörleri bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.13. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Pap Smear Testine İlişkin Bilgi ve Uygulama Durumları (n=232)

	30 yaş ve altı		31-40 yaş arası		41 yaş ve üzeri		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanını bilme								
Bilen	28	50,00	35	44,87	26	26,53	10,41	0,01*
Bilmeyen	28	50,00	43	55,13	72	73,47		
Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanı (n=136)								
Doğru uygulayan	19	76,00	28	52,83	16	27,59	17,95	0,00*
Yanlış uygulayan	6	24,00	25	47,17	42	72,41		
Pap Smear testi yaptırma sıklığını bilme								
Bilen	32	57,14	56	71,79	56	57,14	4,72	0,09
Bilmeyen	24	42,86	22	28,21	42	42,86		
Pap Smear testi yaptırma sıklığı (n=136)								
Doğru uygulayan	17	68,00	33	62,26	30	51,72	2,34	0,31
Yanlış uygulayan	8	32,00	20	37,74	28	48,28		
Pap smear testini kimlerin yaptırması gerektiğini bilme durumu								
Bilen	48	85,71	66	84,62	74	75,51	3,39	0,18
Bilmeyen	8	14,29	12	15,38	24	24,49		

*p<0,05

Tablo 4.13'te araştırma kapsamına alınan kadınların yaş gruplarına göre pap smear testine ilişkin bilgi ve uygulama durumları verilmiştir.

Kadınların yaş gruplarına göre Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanını bilme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan kadınların çoğunluğunun (%73,47) Pap smear testi yaptırmaya başlama zamanını bilmedikleri saptanmıştır.

Pap smear testi yaptıran kadınların yaş gruplarına göre testi doğru zamanda uygulamaya başlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan kadınların pap smear testini doğru zamanda yaptırmaya başlamaları, diğer yaş gruplarındaki kadınlara göre daha düşüktür.

Araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre pap smear testini yaptırma sıklığını bilme ve uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

ablo 4.14. Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Pap Smear Testine İlişkin Bilgi ve Uygulama Durumları (n=232)

	İlkokul ve altı		Ortaokul Lise		Üniversite		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanını bilme								
Bilen	22	32,35	33	36,26	34	46,58	3,29	0,19
Bilmeyen	46	67,65	58	63,74	39	53,42		
Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanı (n=136)								
Doğru uygulayan	8	28,57	24	42,11	31	60,78	8,25	0,02*
Yanlış uygulayan	20	71,43	33	57,89	20	39,22		
Pap smear testini yaptırma sıklığını bilme								
Bilen	39	57,35	48	52,75	57	78,08	11,95	0,00*
Bilmeyen	29	42,65	43	47,25	16	21,92		
Pap Smear testi yaptırma sıklığı (n=136)								
Doğru uygulayan	15	53,57	31	54,39	34	66,67	2,08	0,35
Yanlış uygulayan	13	46,43	26	45,61	17	33,33		
Pap smear testini kimlerin yaptırması gerektiğini bilme durumu								
Bilen	51	75,00	73	80,22	64	87,67	3,74	0,15
Bilmeyen	17	25,00	18	19,78	9	12,33		

Tablo 4.14.'te araştırma kapsamına alınan kadınların eğitim durumlarına göre pap smear testine ilişkin bilgi ve uygulama durumları verilmiştir.

İlkokul mezunu kadınların %32,35'nin, lise mezunu kadınların %36,26'sının, üniversite mezunu kadınların ise %46,58'nin pap-smear testini yaptıрма zamanını doğru olarak bildiği belirlenmiş ve yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Pap smear testini yaptıran kadınlardan, üniversite mezunu kadınların %60,78'i, ilkokul mezunu kadınların ise %28,57'si pap smear testini doğru zamanda yaptırmaya başlamıştır. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

İlkokul mezunu kadınların %57,35'nin, lise mezunu kadınların % 52,75'inin, üniversite mezunu kadınların % 78,08'nin pap smear yaptıрма sıklığını doğru bildiği tespit edilmiştir. Pap smear yaptıрма sıklığına bakıldığında ise ilkokul mezunu kadınların %53,57'sinin, lise mezunu kadınların % 54,39'unun, üniversite mezunu kadınların %66,67'sinin pap smear testi yaptıрма sıklığını doğru olarak yaptırdığı belirlenmiş ve yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.15. Kadınların Uyruklarına Göre Pap Smear Testine İlişkin Bilgi ve Uygulama Durumları (n=232)

	KKTC		KKTC-TC		X ²	p
	n	%	n	%		
Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanını bilme						
Bilen	39	35,14	50	41,32	0,94	0,20
Bilmeyen	72	64,86	71	68,68		
Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanı (n=136)						
Doğru uygulayan	34	45,95	29	48,77	0,09	0,53
Yanlış uygulayan	40	54,05	33	51,33		
Pap smear testini yaptırma sıklığını bilme durumu						
Bilen	70	63,06	74	30,77	0,09	0,43
Bilmeyen	41	36,94	47	69,23		
Pap Smear testi yaptırma sıklığı (n=136)						
Doğru uygulayan	50	67,57	30	48,39	5,12	0,02*
Yanlış uygulayan	24	32,43	32	51,61		
Pap smear testini kimlerin yaptırması gerektiğini bilme durumu						
Bilen	92	82,88	96	79,34	0,47	0,30
Bilmeyen	19	17,12	25	20,66		

* $p < 0,05$

Araştırmaya dahil edilen kadınların uyruklarına göre pap smear testine ilişkin bilgi ve uygulama durumları Tablo 4.15.'te verilmiştir.

Kadınların uyruklarına göre pap smear testi yaptırmaya başlama zamanını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Pap smear testi yaptıran kadınların uyruklarına göre, pap smear testi yaptırma sıklığını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan kadınların uyruklarına göre pap smear testinin kimlerin yaptırması gerektiğini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.16. Kadınların Gelir Durumlarına Göre Pap Smear Testine İlişkin Bilgi ve Uygulama Durumları (n=232)

	Gelir gidere denk		Gelir giderden az		X ²	p
	n	%	n	%		
Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanını bilme						
Bilen	69	43,12	20	27,78	4,94	0,02*
Bilmeyen	91	58,87	52	72,22		
Pap Smear testi yaptırmaya başlama zamanı (n=136)						
Doğru uygulayan	52	51,48	11	31,43	4,21	0,03*
Yanlış uygulayan	49	48,52	24	68,57		
Pap smear testini yaptırma sıklığını bilme						
Bilen	109	68,12	35	48,61	8,01	0,00*
Bilmeyen	51	31,88	37	51,39		
Pap Smear testi yaptırma sıklığı (n=136)						
Doğru uygulayan	62	61,39	18	51,43	1,06	0,20
Yanlış uygulayan	39	38,61	17	48,57		
Pap smear testini kimlerin yaptırması gerektiğini bilme durumu						
Bilen	134	83,75	54	75,00	2,47	0,08
Bilmeyen	21	16,25	18	25,00		

* $p<0,05$

Tablo 4.16’da araştırma kapsamına alınan kadınların gelir durumlarına göre pap smear testine ilişkin bilgi ve uygulama durumları verilmiştir.

Kadınların gelir durumlarına göre pap smear testi yaptırmaya başlama zamanını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Geliri giderinden az olan kadınların pap smear testini yaptırmaya

başlama zamanını bilme durumları, geliri giderine denk olan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur.

Kadınların gelir durumlarına göre pap smear testini uygulamaya doğru zamanda başlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$). Geliri giderinden az olan kadınların pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını doğru uygulama oranları geliri giderine denk olan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen kadınların gelir durumlarına göre pap smear testini yaptırma sıklığını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Geliri giderlerinden az olan kadınların pap smear testini yaptırma sıklığını bilme oranı, geliri giderine denk olan kadınlara göre daha düşüktür.

Araştırmaya katılan kadınların gelir durumlarına göre pap smear testinin kimlerin yaptırması gerektiğini bilme ve pap smear testini yaptırma sıklığını uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1. Kadınların serviks kanseri risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyinin tartışılması

Bu çalışmada kadınların %81,12'si kadın hastalıkları kanserleri konusunda bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir. Kadın hastalıkları kanserleri konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade eden kadınların %35,15'i bu bilgiyi ilk sırada doktordan, %32,73'ü kitle iletişim araçlarından, %6,06'sı hemşirelerden elde etmiştir (Tablo 4.4.). Doğan'ın (2008) çalışmasında kadınların %56,8'inin kadın hastalıkları kanserleri ile ilgili bilgi sahibi olduğu ve bu bilgiyi %57,8'nin sağlık personelinen aldığı tespit edilmiştir. Ak ve diğerlerinin (2010) çalışmasında kadınların kadın hastalıkları kanserleri ile ilgili bilgiyi sağlık kurumlarından (%57,0), Gümüş ve Çam'ın (2011) çalışmasında ise sağlık personelinen (%45,7) aldığı saptanmıştır. Esencan'ın (2009) çalışmasında kadınların kadın hastalıkları kanseri ile ilgili bilgi kaynaklarının (%21,7) doktor ve (%11,5) hemşire olduğu saptanmıştır. Şahin'in (2009) çalışmasında ise kadınların kadın hastalıkları kanseri ile ilgili bilgi kaynağına bakıldığında (%58) en fazla medya yanıtını verdikleri belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda kadınların çoğunluğunun (%81,12) rahim ağzı kanseri konusunda bilgi sahibi olduklarını ifade etmeleri sevindiricidir. Ancak bilgi kaynaklarına bakıldığında kadınların yalnızca %6,06'sının bu bilgileri hemşireden almış olduğu görülmektedir. Bu durumun, hemşirelerin çalışma olanaklarından ve polikliniklerde aktif olarak görev almamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların %91,81'i cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirmiş olanların, %91,38'i akıntılı bir hastalığı olup tedavi olmayanların, %90,95'i birden fazla cinsel partneri olanların, %87,50'si ailesinde rahim ağzı kanseri olanların, %85,78'i daha önce kanser öyküsü geçirmiş olanların, %68,97'si yaşı 30 ve üzeri olanların, %53,88'i beş yıldan fazla süreyle doğum kontrol hapı kullananların ve %46,12'si çok gebe kalan kadınların rahim ağzı kanseri açısından risk altında

olduğunu bildiği tespit edilmiştir (Tablo 4.5.). Kadınlar en fazla (%91,81'i) cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirmiş olmanın rahim ağzı kanseri için risk faktörü olduğunu, en az ise çok gebe kalmanın rahim ağzı kanseri için risk faktörü olduğunu bilmişlerdir. Kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörlerine ilişkin bilgi puanı ortalamasının 7,36 olduğu belirlenmiştir (Min:0 Max:10) (Tablo 4.6.). Kadınların en fazla alabilecekleri puanın 10 olduğu düşünüldüğünde, kadınların bilgi puan ortalamasının (7,36±2,23) iyi bir puan olduğu görülmektedir. Arabacı ve Özsoy'un (2012) çalışmasında kadınların rahim ağzı kanseri ile ilgili risk faktörlerine ilişkin bilgileri incelendiğinde en fazla birden fazla cinsel partner olması ve genital hijyen eksikliği yanıtı verdikleri, Sönmez'in (2011) çalışmasında çoğunluğu (%86) birden fazla cinsel partner olması, erken yaşta cinsel ilişkiye başlamanın ve yanlış genital hijyen alışkanlığı yanıtı verdikleri saptanmıştır. Çalışma sonucumuz diğer çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur. Servikal kanser için tanımlanan risk faktörlerinin bilinmesi, kadınları servikal kanserden korumak ve bu faktörler açısından davranış geliştirmesine yol açacağı için önemlidir.

Çalışmada kadınların %84,48'inin rahim ağzındaki yaraların, %64,22'sinin geçmeyen vajinal akıntının, %56,47'si alt bölgeden gelen kanamanın, %38,36'sı menopoza sonrası kanama olmasının, %37,93'ünü birleşme sonrası kanama olmasının rahim ağzı kanserinin belirtisi olabileceğini ifade etmişlerdir (Tablo 4.7.). Baran'ın (2013) çalışmasında kadınların rahim ağzı kanseri belirtileri bilgi düzeylerine bakıldığında (%78) en fazla zayıflama belirtisini bildiği sırasıyla akıntı miktarının artması, birleşme sonrası ağrı ve cinsel birleşme sonrası kanamanın olmasını bildiği saptanmıştır. Serviks Kanseri belirtileri ile karşılaşan kişilerin sağlık kuruluşlarına başvurmaları gerekmektedir, bu yüzden kadınların belirtileri bilmesi ve bu belirtiler ile karşılaştıklarında erken dönemde sağlık kuruluşuna başvurması ancak toplumda yapılacak farkındalık eğitimleri ile mümkün olabilir.

5.2.Kadınların serviks kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi düzeylerinin tartışılması

Kadınların %75,95'inin rahim ağzı kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade ettiği belirlenmiştir. Erken tanı yöntemleri konusunda bilgiye sahip olduğunu ifade eden kadınların %59,48'inin düzenli jinekolojik muayene, %62,09'unun pap smear testi ile erken tanı sağlanabileceğini belirttiği görülmektedir (Tablo 4.8.). Sönmez'in (2011) çalışmasında kadınların %89'unun rahim ağzı kanseri erken tanı yöntemi hakkında bilgi sahibi olduğu ve % 65'nin bu yöntemin pap smear testi olduğunu bildiği saptanmıştır. Aşılar ve diğerlerinin (2015) çalışmasında kadınların %33,7'sinin rahim ağzı kanseri erken tanı yöntemi hakkında bilgi sahibi olduğu ve %39,1'nin bu yöntemin pap smear testi olduğunu bildiği saptanmıştır. Dönmez'in (2007) çalışmasında kadınların %37 'sinin rahim ağzı kanseri erken tanı yönteminin pap smear testi olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Diğer çalışma sonuçları ile bizim çalışma sonuçlarımız benzer bulunmuştur. Ancak Aşılar ve diğerlerinin çalışmasında sonuçlar düşük olarak bulunmuştur. Kanser kontrolünde erken tanı önemli bir yer tutar. Bu açıdan kadınların eğitim yolu ile kanserden korunma ve erken tanı yöntemleri konusunda bilinçlendirilmeleri erken tanı şansını kullanmalarını sağlayabilir.

5.3.Kadınların pap smear testine ilişkin bilgi ve uygulama düzeyinin tartışılması

Çalışmada kadınların %58,62'sinin daha önce pap smear testi yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.9.). Baran'ın (2013) çalışmasında kadınların %63'nün, Güvenç 'in (2008) çalışmasında kadınların %56,6'sının, Aşılar ve diğerlerinin (2015) çalışmasında %23,8'nin, Duman ve diğerlerinin (2015) çalışmasında %66,1'nin pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Ak ve ark.'nın (2010) çalışmasında kadınların %19,4'ünü pap smear testi yaptırdığı tespit edilmiştir. Çalışma sonucumuz Baran'ın ve Güvenç'in çalışma sonucu ile benzer, Ak'ın ve Aşılar ve diğerlerinin çalışma sonucundan farklı bulunmuştur. Bu durumun, çalışmaların örneklem özelliği ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada pap smear testi yaptıran kadınların test yaptırmama nedenleri incelendiğinde, yarısından fazlasının (%63,23) doktor önerisi doğrultusunda, bu testi yaptırdıkları belirlenmiştir (Tablo 4.9.). Baran'ın (2013) çalışmasında kadınların pap smear testi yaptırmama nedeni en fazla olarak doktor istemi (%45), Güvenç'in (2008) çalışmasında sağlık kontrolü (%43,3) olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda pap smear testi yaptırmayan kadınların %89,58'i testi yaptırmaya gerek duymadıklarından dolayı yaptırmadıklarını ifade etmiştir (Tablo 4.9.). Bal'ın (2014) çalışmasında kadınların %77,5'nin pap smear testi yaptırmasını gerektirecek herhangi bir şikayeti olmadığından testi yaptırmadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Ak ve diğerlerinin (2010) çalışmasında pap smear testi yaptırmayan kadınların %25'i hastalık hissetmediği için yaptırmadığı yanıtını vermiştir. Özdemir ve Bilgili'nin (2010) çalışmasında hemşirelerin pap smear testi yaptırmama nedenlerine bakıldığında “pap smear yapılacak yaş grubunda olmamak (%30,3)” yanıtı verdikleri saptanmıştır. Işık ve ark.'nın (2016) çalışmasında kadınlar Pap smear testi yaptırmama nedenine (%26,4) “ihmal ediyorum” yanıtını vermiştir. Bu sonuçlar bize, kadınların pap smear testi yaptırmama nedenlerinin altında bilgi eksikliğinin olduğunu ve kadınların jinekolojik muayeneden çekindikleri için yaptırmadıklarını düşündürmektedir.

Kadınların %55,88'inin düzenli aralıklarla pap smear testini yaptırdıkları belirlenmiştir. (Tablo 4.9.). Baran'ın (2013) çalışmasında %45'nin şikayeti olduğunda pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Karaca ve diğerlerinin (2008) çalışmasında kadınların pap smear testini %59,3 oranında jinekolojik şikayet sonucu yaptırdığı saptanmıştır. Literatüre göre kadınların pap smear testi yaptırmamaları serviks kanseri erken tanınmasının gecikmesinde risk faktörü olarak belirtilmiştir. (Ulukuş, 2005). Çalışmamızda kadınların yarısından fazlasının pap smear testi yaptırmış olması, erken tanı açısından önemli bir bulgudur. Pap smear testi yaptırmayan kadınların pap smear testi yaptırmama nedenlerinin ayrıca incelenmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Bu çalışmada kadınların %38,36'sının pap smear testi yaptırmama zamanını doğru bildiği, testi yaptıran kadınların ise yarıya yakınının (%46,32) doğru zamanda yaptırmaya başladığı belirlenmiştir (Tablo 4.10). Özdemir ve Bilgili'nin (2010) çalışmasında 29 yaş altı grubunda yer alan hemşirelerin %62,9'unun pap smear

testini yaptırmaya başlama zamanını yanlış bildiği tespit edilmiştir. Işık ve ark.'nın (2016) kadın doktorların oluşturduğu örneklem çalışmasında %25,4'nün pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını doğru bildikleri belirlenmiştir. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda kadınların pap smear testi yaptırma zamanını yarısından fazlasının yanlış bilmesi, azımsanmayacak sayıda bir grup kadının da erken tanı için önemle üzerinde durulması gerektiğini düşündürmektedir. Hemşirelerin risk altında bulunan bu grupları dikkate alarak erken tanı yöntemleri konusunda daha yakından takip etmeleri gerektiğini söyleyebiliriz.

Bu çalışmada kadınların %62,07'sinin pap smear testinin hangi sıklıkta yaptırılması gerektiğini bildiği, testi yaptıran kadınların ise %35,34'ünün doğru sıklıkta yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.10). Özdemir ve Bilgili'nin (2010) çalışmasında hemşirelerin %74,3'ü pap smear testinin hangi sıklıkla yaptırılması gerektiğini bilmedikleri tespit edilmiştir. Tokgöz'ün (2009) çalışmasında kadınların pap smear testini yaptırma sıklığını %38,8'inin bildiği belirlenmiştir. Çalışmamızda kadınların yarısından fazlasının pap smear yaptırma sıklığını bildiği ancak, testi yaptıran kadınların çoğunun doğru sıklıkta pap smear testi yaptırmadığı belirlenmiştir. Kadınlara pap smear testi ile ilgili olarak yapılması planlanan eğitim programlarında bu durumun dikkate alınması düşüncesindeyiz.

Bu çalışmada kadınların %81,03'ünün pap smear testini kimlerin yaptırması gerektiğini bildiği belirlenmiştir. (Tablo 4.10). Tokgöz'ün (2009) çalışmasında kadınların %30,1'inin "bütün kadınlar" yanıtını verdikleri belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz Tokgöz'ün çalışma sonucundan farklı bulunmuştur. Bu durumun, çalışmaların örneklem özelliği ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Kadınların %56,03'ü pap smear testinin adet bittikten 5-6 gün sonra yaptırılması gerektiğini, %23,28'i test öncesi 24 saat cinsel ilişkide bulunulmaması gerektiğini, %18,97'si test için 24 saat önce doğum kanalına fitil koyulmadan gidilmesi gerektiğini ve %18,97'si testten önce doğum kanalının yıkanmaması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 4.11.). Arabacı ve Özsoy'un (2011) çalışmasında kadınların adetli olmamak ve cinsel ilişkide bulunmamak yanıtını verdikleri saptanmıştır. Benzer çalışmalara baktığımızda kadınların büyük çoğunluğu adet

bitiminden sonra pap smear alınması gerektiğini bildiği ancak diğer kurallar hakkında bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir.

5.4.Kadınların serviks kanseri risk faktörleri, erken tanı yöntemleri, pap smear testini bilme ve uygulaması ile tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkinin tartışılması

Bu çalışmada kadınların yaş grubu, eğitim durumu ve gelir durumlarına göre rahim ağzı kanseri risk faktörleri bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.12.). Aşılar ve diğerlerinin yaş grubu, eğitim durumu ve gelir durumlarına göre rahim ağzı kanseri risk faktörleri ve pap smear testi yaptırmada önemli etkisi olduğu saptanmıştır. Sonuçlarda bu farklılığın, araştırmanın yapıldığı yer ve örneklem farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların yaş gruplarına göre pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan kadınların pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını bilme oranları, diğer yaş gruplarındaki kadınlara göre daha düşüktür. Kadınların yaş gruplarına göre pap smear testini uygulamaya doğru zamanda başlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan kadınların pap smear testini yaptırmaya doğru zamanda başlamaları, diğer yaş gruplarındaki kadınlara göre daha düşüktür (Tablo 4.13). Aşılar ve diğerlerinin (2015) çalışmasında kadınların yaş gruplarına göre pap smear testini bilme ve yaptırma durumlarına bakıldığında yaş grupları arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan kadınların bilgi ve uygulama düzeylerinin düşük bulunması, bu grup kadınların kitle iletişim araçlarını daha az kullanıyor olabileceklerine bağlı olarak, bu bilgilerden uzak kaldıklarını düşündürebilir.

Bu çalışmada kadınların eğitim durumlarına göre pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını uygulama ve pap smear testini yaptırma sıklığını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Üniversite mezunu kadınların pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını doğru

uygulama ve pap smear testini yaptırma sıklığını bilme diğer kadınlara göre daha yüksektir. (Tablo 4.14.). Bal'ın (2014) çalışmasında kadınların eğitim düzeyi ve pap smear testi bilme durumları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Ak ve diğerlerinin (2010) çalışmasında kadınların eğitim düzeyi arttıkça pap smear testi duyma da artmakta olduğu tespit edilmiştir (%38,5-%61,5). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda kadınların eğitim düzeyi arttıkça pap smear testi yaptırma zamanını da doğru bilmeleri beklendik bir sonuç olup, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların, sağlığı koruyucu davranışlarının daha yüksek olabileceğinden kaynaklandığını düşünebiliriz.

Bu çalışmada kadınların uyruklarına göre pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Uyruklarına göre kadınların pap smear testini yaptırmaya başlanma zamanını bilme oranları benzerdir. Pap smear testi yaptıran kadınların uyruklarına göre pap smear testi yaptırma sıklığını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). KKTC uyruklu kadınlar pap smear yaptırma sıklığı KKTC-TC uyruklu kadınlara göre daha doğrudur. (Tablo 4.15). Hemşirelerin risk altında bulunan bu grupları dikkate alarak erken tanı yöntemleri konusunda daha yakından takip etmeleri gerektiğini söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan kadınların gelir durumlarına göre pap smear testini yaptırmaya başlanma zamanını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Geliri giderinden az olan kadınların pap smear testini yaptırmaya başlanma zamanını bilme oranları diğer gelir gruplarında yer alan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur (4.16.). Ünal ve diğerlerinin (2005) çalışmasında kadınların gelir düzeyleri yükseldikçe pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını bilme oranlarının (%85,4) yükseldiği tespit edilmiştir. Kadınların gelir düzeyi yükseldikçe sağlık olanaklarına daha çok ulaşabildiği ve bilgi edinebildiklerini düşünebiliriz. Reis'in (2006) çalışmasında kadınların pap smear testine başlama zamanını bilme ve uygulaması geliri giderinden az olanların puan ortalamasına bakıldığında geliri giderden yüksek olanlara göre yüksek olarak bulunduğu saptanmıştır. Aşlar ve diğerlerinin (2015) çalışmasına bakıldığında geliri

giderden fazla olan kadınların puan ortalamasının geliri giderden az olanlara göre düşük bulunmuştur. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda kadınların gelir düzeyi arttıkça pap smear yaptırma zamanının bilme oranlarıda artmıştır. Hemşirelerin gelir düzeyi düşük olan kadınları dikkate alarak erken tanı yöntemleri konusunda daha yakından takip etmeleri gerektiğini ve kadınları bilinçlendirmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Kadınların %42,24'ü 41 yaş ve üzeri yaş gurubunda yer almaktadır. Kadınların uyruklarına göre dağılımı incelendiğinde yarıdan fazlasının (%52,16) KKTC-TC uyruklu oldukları belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen kadınların çoğunluğu (%53,02) çalışmakta olup, yarıdan fazlasının (%68,97) gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların çoğunluğunun (%66,81) sosyal güvencesi bulunmaktadır.

Kadınların çoğunluğu (%81,12) kadın hastalıkları kanserleri ile ilgili bilgi sahibi olduklarını ifade etmiştir. Kadınların bilgi kaynağına bakıldığında çok az bir kısmı (%6,06) bu bilgileri hemşireden almıştır.

Kadınlar en fazla cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olanların, (%91,8) en az olarak da çok gebe kalmanın (%50,4) rahim ağzı kanseri için risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir.

Kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörlerine ilişkin bilgi puan ortalamalarına bakıldığında, en fazla olan 10 değerine yakın olduğu tespit edilmiştir ($7,36 \pm 2,23$).

Kadınlar en fazla rahim ağzında yara olmasının (%84,48), en az olarak da birleşme sonrası kanama olmasının (%37,93) rahim ağzı kanseri belirtileri olduğunu belirtmişlerdir.

Kadınların çoğunluğu (%75,95) rahim ağzı kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduklarını ve pap smear testi ile erken tanı sağlanabileceğini (%62,09) ifade etmişlerdir.

Kadınların yarısından fazlasının (%58,62) daha önce pap smear testi yaptırdığı belirlenmiştir. Pap smear testi yaptıran kadınların, yaptırma nedeni çoğunluğunun (%63,23) doktor istemi olması olarak belirlenmiştir. Pap smear yaptırmayan kadınların çoğunluğunun (89,58) testi yaptırmaya gerek duymadıklarından dolayı testi yaptırmadıkları belirlenmiştir. Kadınların yarısından fazlasının (%55,88) düzenli aralıklarla pap smear testini yaptırdıkları belirlenmiştir.

Kadınların yarıya yakınının (%38,36) pap smear testi yaptıрма zamanını bildiği, yarıya yakınının (%46,32) pap smear testini doğru zamanda yaptırmaya başladığı belirlenmiştir. Kadınların yarısından fazlasının (%62,07) pap smear testinin hangi sıklıkla yaptırılması gerektiğini bilmediği tespit edilmiştir. Kadınların çoğunluğunun (%81,03) pap smear testini kimlerin yaptırması gerektiğini bildikleri belirlenmiştir.

Kadınlar pap smear öncesinde en fazla (%56,03) pap smear testinin adet bittikten 5-6 gün sonra yaptırılması gerektiğini, en az olarak da (%18,97) testten önce doğum kanalının yıkanmamasına dikkat edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Kadınların yaş grubu, eğitim durumu ve gelir durumlarına göre rahim ağzı kanseri risk faktörleri bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$)

41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan kadınların büyük çoğunluğu (% 72,41) pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını bilmediği tespit edilmiştir.

Kadınların yaş gruplarına göre pap smear testini uygulamaya doğru zamanda başlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan kadınların pap smear testini yaptırmaya doğru zamanda başlama oranları, diğer yaş gruplarındaki kadınlara göre daha düşüktür.

Üniversite mezunu olan kadınların çoğunluğunun (%60,78) pap smear yaptırma zamanını bildiği, ilkokul mezunu kadınların ise çok azının (%28,57) pap smear yaptırma zamanını doğru bildiği tespit edilmiştir.

Pap smear testi yaptıran kadınların uyruklarına göre pap smear testi yaptırma sıklığını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). KKTC uyruklu kadınların pap smear yaptırma sıklığının KKTC-TC uyruklu kadınlara göre daha doğru olduğu belirlenmiştir.

Kadınların gelir durumlarına göre pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Geliri giderinden az olan kadınların pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını bilme oranları diğer gelir gruplarında yer alan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Geliri giderinden az olan kadınların pap smear testini yaptırmaya başlama zamanını doğru uygulama oranları diğer gelir gruplarında yer alan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur.

5.1.ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Kadınların serviks kanseri erken tanı yöntemleri ve risk faktörleri konusunda sürekli sağlık eğitimi yoluyla bilgilendirilmeleri, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesine daha fazla önem gösterilmesi,
- Herhangi bir nedenle kadın hastalıkları ve doğum doktoruna başvuran kadınların, serviks kanseri risk faktörlerine ilişkin değerlendirilmeleri ve gerekli durumlarda pap smear testi yaptırmaları için yönlendirilmelerinin sağlanmasına gereken önemin verilmesi,
- Özellikle ilkokul mezunu, 41 yaş ve üzeri yaş grubunda, geliri giderinden az olan kadınların ve KKTC-TC uyruklu kadınların, serviks kanseri erken tanı yöntemleri ve risk faktörleri ile ilgili olarak sağlık eğitimlerinin sağlanması ve bilgi eksikliklerinin giderilmesi, bu grupların dikkatle izlenmesi, kadın kanserleri konusunda farkındalıklarının artırılmasının sağlanması,
- Bilgi, inanç ve tutumlar kadınların erken tanı davranışlarını ve kanser tarama programlarına katılımını etkilemektedir. Bu nedenle erken tanı yöntemlerinin kullanımı, kadınların bilgi, tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi için farklı özelliklere sahip gruplarla çalışmalar yapılması,
- Bu araştırmanın sınırlı bir gruba uygulanması nedeniyle bu konuda daha geniş bir popülasyonla başka araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR:

Açıkgöz, A., Çehreli, R., Ellidokuz, H. (2011). Kadınların Kansere Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 25 (3): 145-154 . [Erişim Tarihi: 15.06.2015].

Ak, M., Canbal, M., Turan, S., Gürbüz, N. (2009). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Papsmear Testinin Farkındalığının Değerlendirilmesi, *Konuralp Tıp Dergisi*; 2(2):1-4. [Erişim Tarihi: 14.06.2015].

Alanbay, İ., Çoksüer, H., Ercan, C., (2011). Jinekolojik Onkolojide Tümör Belirteçleri Literatür Derleme. *The Medical Journal Of Kocatepe*. 12: 157-163. [Erişim Tarihi: 11.05.2016].

Alison, M., (2001). *Imperial College School of Medicine*, London, [Erişim Tarihi: 13.03.2016].

American Cancer Society., 2015; www.cancer.org. [Erişim Tarihi: 03.03.2016].

Arabacı, Z., Ozsoy, S. (2012) . Kadınların Pap Smear Testi Deneyimlerinin Betimlenmesi Nitel Bir Çalışma. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 13: 5687-5690. [Erişim Tarihi: 13.06.2015].

Aşlar Hacıhasanoğlu, R., Köse, S., Yıldırım, A., (2015). Kadınların Servikal Kansere ve ‘‘Pap Smear’’ Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları. *Türkiye Klinikleri Dergisi J Nurs Sci*. 7 (2):102-111. [Erişim Tarihi: 06.05.2016].

Aydın Avşar, E., (2014). Kansere Tespiti için Çift-Çıkıntılı Horn Anten Kullanarak DeneySEL ve Simülasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*. 29 (2) : 27-38 [Erişim Tarihi: 20.05.2016].

Bal, M. (2014). Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 4 (3). [Erişim Tarihi: 14.06.2015].

Baran, M., (2013). **Meme ve Serviks Kanseri Konusunda Kadınların Bilgi ve Bilinç Düzeyleri**. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Cancer Facts and Figures., 2016; www.cancer.org. [Erişim Tarihi: 10.04.2016].

Dirksen, S., Lewis, M., Heitkemper, M., (2007). Medical Surgical Nursing. Ankara. Damla matbaacılık ve yayıncılık. 273-274.

Doğan, M., (2008). Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Pap Smear Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi Sivas.

Dönmez, A., (2007). **Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Kadın Sağlık Personelinin Serviks Kanseri İlişkin Bilgi Düzeyinin ve Farkındalığının Araştırılması**, Sağlık Bakanlığı Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Duman, N., Koçak, D., Albayrak, S., Topuz, Ş., Yılmazel, G. (2015). Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN* 2015;1(1):30-38

Eroğlu, K., Koç, G., (2013). Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, Syf. 77–90 [Erişim Tarihi: 23.05.2015].

Ersin, F., (2011). Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Yönelik Erken Tanı ve Davranışlarına Etkisi. [Erişim Tarihi: 20.04.2016]. [www. deuhyoedergi.org/index. php/ DEUHYOED/ article/ download/ 46/4.](http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/download/46/4)

Ertem, M., Çan, G., (2014). **Türkiye Sağlık Raporu 2014**. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. Ankara: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği [Erişim Tarihi: 20.04.2016].

Esencan, T. (2009). Jinekolojik Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımında Kadınların Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 40 (2). [Erişim Tarihi: 16.06.2015].

Eserdağ, S., (2004). **Serviks Kanseri**. [www.jinekolognet.com] Kadın Sağlığı & Gebelik sitesi 2004 [Erişim Tarihi: 01.11.2015].

Fischer, M., (2002). Cancer Of The Cervix [Serviks Kanseri] *Seminorsin Oncology Nursing* cilt 18, sayı 3 syf: 193-199 [Erişim Tarihi: 20.04.2016].

Gümüş, A., Çam, O. (2011) Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *Nobel Med*; 7(3): 46-52. [Erişim Tarihi: 14.06.2016].

Güner, H., Taşkiran, Ç. (2007). Serviks Kanseri Epidemiyolojisi ve Human Papiloma Virüs . *Türk Obstetrik ve Jinekoloji Dergisi*. 4(1): 11-19 . [Erişim Tarihi: 06.11.2015].

Gürkan,T., Tuncer, S., (2000). Yaşlanan Kadın ve Jinekolojik Sorunlar. *Turkish Journal Of Geriatrics Dergisi*. 3(3) : 107-118. [Erişim Tarihi: 19.04.2016].

Güvenç, G. (2008). **Serviks Kanseri Hakkında Farkındalık Artırmaya Yönelik Geliştirilen Yöntemin Kadınların Pap Smear Yaptırmalarına Etkisi**. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Issah, F., Maree, J., Mwinito, P., (2011). Expressions Of Cervical Cancer-Related Signs And Symptoms [Serviks Kanseri ile İlgili belirti ve bulgular İfadeler] *European Journal Of Oncology Nursing*. 15: 67-72. [Erişim Tarihi: 20.04.2016].

Işık, O., Çelik, M., Keten, H., Dalgacı, A., Yıldırım, F. (2016). Kadın Doktorların Pap Smear Testi Konusunda Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Cukurova Med J* . 2016;41(2):291-298. [Erişim Tarihi: 20.05.2016].

Kanbur, A., Çapık, C., (2011). Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* syf.61-72. [Erişim Tarihi: 15.06.2015].

Kanser İstatistikleri [Erişim Tarihi:24.04.2016]. http://www.saglikbakanligi.com/html_files/istatistikler/2012_istatistikleri/istatistik2012.html.

Kanser İstatistikleri. [Erişim Tarihi: 24.04.2016]. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx 2012.

Kanser İstatistikleri. [Erişim Tarihi: 24.04.2016].<http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-d%C3%BCnya-kanser-istatistikleri-yay%C4%B1nland%C4%B1.html>.

Kanser Nedir? [Erişim Tarihi 13.06.2015]. <http://www.cancer.org/cancer/cancerbasics/what-is-cancer>.

Karaca, M., Palancı, Y., Aksu, S. (2007). Pap Smear' Ne Kadar Biliniyor, Ne Kadar Uygulanıyor. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.* 18:22-28. [Erişim Tarihi: 06.11.2015].

Kolutek, R., Aydın Avcı, İ. (2015). Eğitim ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeylerine ve Uygulamalarına Etkisi. *Breast Health* 11:155-62

Korkmaz, F., Gencer, M., (2014). Poliklinik Taraması ve Pap Smear Sonuçları, *Anatol Journal Clin Investig.* 8 (1):17-20. [Erişim Tarihi: 18.04.2016].

Kumar, R., Bhasker, S., (2015). Development Of Protocol For The Management Of Cervical Cancer Symptoms In Resource-Constrained Developing Countries [gelişmekte olan ülkelerde Serviks Kanseri Belirtileri Management Protokolün Gelişimi]. *Support Care Cancer* cilt 23 syf: 581-600

Kurdoğlu, Z., Kurdoğlu, M., Gelir, G., Keremoğlu, Ö., (2009) **Van Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi' ne Ait Serviks ve Meme Kanserlerini Tarama Programı Sonuçları**, *Van Tıp Dergisi*: 16 (4):119-123. [Erişim Tarihi: 14.06.2015].

Kutluk, T., Kars, A., (2001). **Kanser Konusunda Genel Bilgiler**. TC Sağlık Bakanlığı Kanseler ve Savaş Dairesi Başkanlığı. [Erişim Tarihi: 09.11.2015].

Low, E., Simon, A., Lyons, J., Alexander , D., (2012). What Do British Women Know About Cervical Cancer Symptoms And Risk Factors [İngiliz Kadınlar Serviks Kanseri Belirtileri Ve Risk Faktörleri Hakkında Neler Biliyor]. *European Journal Of Cancer* cilt 48 syf: 3001-3008 [Erişim Tarihi: 20.04.2016].

Nazilli, B., Beydağ, K., (2016) **Hemşire Ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap-Smear Testi İle İlgili Sağlık İnançları**. Kadın Ve Çocuk Sağlığı Kongresi.1

Nazlıcan, E., Akbaba., Koyuncu, H., Savaş, N., Karaca, B., (2010). Hatay İli Kisecek Bölgesinde 35–40 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması. *TAF Prev Med Bull*; 9(5):471-474

Odicino, F., Pecorelli, S., Zigliani, and Creasman W.T. (2008). History of the FIGO cancer staging system.[FIGO kanseri evreleme sisteminin tarihçesi] *International Journal Of and Obstertics*. 101: 205-210 [Erişim Tarihi: 14.06.2015].

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

Özdemir, Ö., Bilgili, N. (2010). Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Meme ve Serviks Kanselerlerinin Erken Tanısındaki Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 9(6):605-61. [Erişim Tarihi: 20.05.2016].

Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., Kaya, N. (2008). Jinekolojik Kanseri Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*; cilt 18 ,sayı 4 ,208-216

Reis, N., (2005). Jinekolojik Kanseri Hastaların Bakım ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, cilt 9 sayı 3

Saltık, A., (2013). **Kanser Epidemiyolojisi** www.ahmetsaltik.com. . [Erişim Tarihi 15.05.2016].

Sarmış, S.,(2010). **Endometrium, Over, Serviks Kanseri Tanısı Alan ve Almayan Kadınlarda Risk Faktörlerinin Belirlenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Lefkoşa, KKTC.

Sönmez, Y. (2011). **Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımı Konusunda Kadınların Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi** Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013. [Erişim Tarihi 20.04.2016].(http://www.iccpportal.org/sites/default/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf)

Taşkın, L. (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Palme Yayıncılık, 607-610.

TC Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı, 2009-2015 [Erişim Tarihi: 03.03.2016] www.saglik.gov.tr.

Tokgöz, T. (2009). **Gebe Kadınların Pap Smear Testi Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi**. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tornata, J., Carpenter, J., Schilder, J., Cardens, H., (2009) Representations of Vaginal Symptoms in Cervical Cancer Survivors.[Serviks Kanseri Vajinal Belirtileri

ve Hayatta Kalım]. *Cancer Nursing*. 32(5): 378-384Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2013; www.trsgo.org. [Erişim Tarihi 20.04.2016].

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013; Türkiye İstatistikleri Kurumu 2014[Erişim Tarihi 20.04.2016].<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855>.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013 [http:// kanser.gov.tr/ kanser/kanser-turleri / 56-serviks kanseri. html#sthash. 17UQRAkb. dpuf](http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-serviks-kanseri.html#sthash.17UQRAkb.dpuf)

Uçar, T., Bekar, M. (2010). Türkiye’de Ve Dünyada Jinekolojik Kanseler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 13 (3): 55-60. [Erişim Tarihi: 13.06.2015].

Ulukuş, Ç. (2005) Serviks Kanseri, Dokuz Eylül Üniversitesi, *Türk Patoloji Dergisi*. [Erişim Tarihi: 13.06.2015].

Ünalan, P., Baş, G., Atalay, A., Kasapbaş, T., Kurt, S., Uzuner, A., (2005). Marmara Üniversitesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Konusundaki Bilgileri ve Test Sonuçları. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 36 (4).

Vandana, M., Vasant, V., Balachadran, C., (2009). Cervical Cancer. [Serviks Kanseri]. *Indian Journal Of Dermatology, Venereology and Leprology*.72 (2):214-216. [Erişim Tarihi: 20.04.2016].

www.saglikbakanligi.com [Erişim Tarihi 13.06.2015].

Yıldırım, M., Cesur, M., Kara A.,(2013). **1. İlaç Kimyasi, Üretimi, Teknolojisi, Standardizasyonu Kongresi**, Bursa Kimyagerler Dernegi, [Erişim Tarihi: 17.03.2016].

Zee, J., Franckena, M., (2012). **İnternational Journal Of Hyperthermia**, 28(6) :475-477. [Erişim Tarihi: 20.04.2016].

EK 1**SORU FORMU****Sayın Katılımcı**

Bu çalışma kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörleri ve erken tanıya ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılacaktır. Her soruya cevap verilmesi araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Verdiğiniz kişisel cevapların gizliliği sağlanacaktır. Anket formunda isim belirtmenize gerek yoktur. Soruları yanıtlarken göstereceğiniz samimiyet ve ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Dilek Karaoğlu
Yakın Doğu Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

BÖLÜM 1.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ SORULAR

1.Kaç yaşındasınız ?

2. Eğitim durumunuz nedir ?

1. Okuma-yazma bilmiyor () 2. İlkokul mezunu () 3. Ortaokul mezunu ()
4. Lise mezunu () 5. Üniversite mezunu ()

3. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. Okuma-yazma yok () 2. İlkokul mezunu () 3. Ortaokul mezunu ()
4. Lise Mezunu () 5. Üniversite mezunu ()

4. Uyruğunuz nedir? 1. KKTC 2. KKTC-TC () 3. Diğer ()

5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?: 1. Evet () 2. Hayır ()

6. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Gelir gidere denk ()
2. Gelir giderden az ()

7. Sağlık güvenceniz var mı? 1.Evet () 2. Hayır ()

BÖLÜM 2. RAHİM AĞZI KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLGİLİ SORULAR

8. İlk adetinizi kaç yaşında gördünüz ?:

9. İlk cinsel ilişki yaşınız nedir?:

10. Kaç kez gebe kaldınız?:

11. Doğum sayınız nedir?:

12. Gebelikten korunmak için hiç doğum kontrol hapı kullandınız mı?

1.Evet () 2. Hayır ()

13. (Evet ise) kaç yıl kullandınız?:

BÖLÜM 3. RAHİM AĞZI KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ DÜZEYİ SORULARI

14. Kadın hastalıkları kanserleri ile ilgili bilginiz var mı? 1. Var () 2. Yok ()

15. (Cevabınız Var İse) İlk Sıradaki Bilgi kaynağınız nedir?

1. Hemşire () 2. Doktor () 3. Görsel, Yazılı Basın ()

4. Arkadaş/Komşu () 5. Hizmet içi eğitim ()

6. Diğer () (belirtiniz)

16. Aşağıda rahim ağzı kanseri açısından risk altında olan kişiler ile ilgili ifadeler yer almaktadır. bu ifadelerden doğru olanlar için doğru, yanlış olanlar için yanlış seçeneğini işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
Düşük Sosyo-Ekonomik Düzey		
Yaşı 30 ve üzeri olanlar		
Erken Yaşta Cinsel İlişkide Bulunma		
İkiz-Üçüz Gebelik		
Çok gebe kalma		
Akıntılı hastalığı olup tedavi olmayanlar		
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Geçirmiş Olanlar		
Birden fazla cinsel partneri olanlar		
Daha önce geçirilmiş kanser öyküsü olanlar		
5 yıldan fazla doğum kontrol hapı kullananlar		
Ailede Rahim ağzı kanseri öyküsü olması		

BÖLÜM 4. 1. RAHİM AĞZI KANSERİ BELİRTİLERİ İLE İLGİLİ SORULAR

17. Aşağıdakilerden hangisi rahim ağzı kanseri belirtilerindendir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| 1. Geçmeyen vajinal akıntı () | 2. Birleşme sonrası kanama () |
| 3. Rahim ağzındaki Yaralar () | 4. Menapoz sonrası kanama () |
| 5. Alt bölgeden gelen Kanama () | 6. Diğer..... () |

BÖLÜM 4.2. RAHİM AĞZI KANSERİ ERKEN TANI YÖNTEMLERİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULAMA DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ SORULAR

18. Rahim ağzı kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilginiz var mı?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Yeterince bilğim var () | 2. Hiç bilğim yok () |
|-----------------------------|-----------------------|

19. (Evet ise) Hangi yöntemler vardır?

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| 1. Doktor muayenesi () | 2. Pap smear testi () |
| 3. Diğer () (belirtiniz) | |

20. Alt bölgenizden rutin olarak muayene olmaya gelir misiniz?

- | | |
|------------|---|
| 1.Evet () | 2. Hayır () (Hayır ise 25. Soruya geçiniz) |
|------------|---|

21.(Evet ise) hangi sıklıkta geliyorsunuz?

- | | | |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Altı Ayda bir () | 2. Yılda bir () | 3. İki Yılda bir () |
| 4. Üç Yılda bir () | 5. Üç yıldan Daha seyrek () | 6. Diğer (.... (belirtiniz) |

22. Muayeneye gelme nedeniniz nedir?

23. Muayene sırasında rahim ağzında yara olduğu söylendi mi?

- | | |
|------------|--------------|
| 1.Evet () | 2. Hayır () |
|------------|--------------|

24. (Muayeneye gitmedi ise) muayeneye gitmeme nedeni nedir?

25. Daha önce rahim ağzından sürüntü alınması (pap smear) testi yaptırdınız mı?

- | | |
|------------|--------------|
| 1.Evet () | 2. Hayır () |
|------------|--------------|

26. Pap Smear testini neden yaptırma gereği duydunuz?

27. Neden yaptırma gereği duymadınız?

28. Pap Smear testini düzenli yaptırıyor musunuz?

1.Evet () 2. Hayır ()

29. Pap Smear testi yaptırmaya ne zaman başlanmalıdır?

30. Siz ne zaman pap smear testi yaptırmaya başladınız?

31. Pap Smear testini hangi aralıklarla yaptırmak gerekir?

32. Siz hangi aralıklarla yaptırıyorsunuz?

33. Pap Smear testini kimler yaptırmalı?

34. Pap smear testini yaptırmaya gitmeden önce sonuçların doğru çıkması için nelere dikkat edilmelidir?

1. Adet bittikten 5-6 gün sonra gidilecek ()
2. 24 saat saat önce doğum kanalına fitil koyulmadan gidilecek ()
3. 24 saat önce cinsel ilişkide bulunulmayacak ()
4. Doğum kanalı yıkanmayacak ()

EK 2: Sağlık Bakanlığı İzin Formu

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı. YTK.O.00-19/79-1/2013-15/ 3518

Lefkoşa : 14.09.2015

Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Gazimağusa.

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans bölümünde öğrenim gören **Dilek Karaoğlu**'nın, "**Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörlerinin ve Erken Tanıya İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi**" konulu anket çalışmasını, 2015, Eylül ayında Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran ve ankete katılmayı kabul eden hastalara uygulaması ve raporlarını yayımlamadan önce Müdürlüğümüze sunması koşulu ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.


Dr. Katayon KOBAT
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Müdürü

Dağıtım: Sn. Dilek Karaoğlu
 Yakın Doğu Üniversitesi, SBE, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

NB.

EK 3: Özel Hastane İ İzin Formu

21.11.2015

KKTC**Mağusa Tıp Merkezi**

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Dilek Karaoğlu'nun 01 aralık 2015- 28 şubat 2016 tarihlerinde "Mağusa Tıp Merkezi Hastanesinin kadın doğum ve jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi" konusunda Bilim Uzmanlığı tez çalışması yapması hastanemiz tarafından uygun görülmüştür.



EK 4: Özel Hastane II İzin Formu

MİYAP SAĞLIK ŞTİ. LTD.

**MAĞUSA
YAŞAM
HASTANESİ**



KKTC

Mağusa Yaşam Hastanesi

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Dilek Karaoğlu'nun 01 aralık 2015- 28 şubat 2016 tarihlerinde " Mağusa Yaşam Hastanesinin kadın doğum ve jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi" konusunda Bilim Uzmanlığı tez çalışması yapması hastanemiz tarafından uygun görülmüştür.



Fevzi ELCAN
İdare Amiri
İdare-imza

YH 002

Mustafa Kemal Bulvarı / Gazimağusa - KKTC
Tel : 444 11 33 Acil: 11 33 Fax: 366 86 05
e-mail: info@magusayasam.com www.magusayasam.com

EK 5: Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul İzin Formu



EK 1329-2015

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 17.09.2015
Toplantı No : 2015/32
Proje No : 223

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Belkıs Karataş'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2015/32-223 proje numaralı ve **"Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

- | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------|
| 1. Prof. Dr. Rüştü Onur | (BAŞKAN) | |
| 2. Prof. Dr. Tümay Sözen | (ÜYE) | |
| 3. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder | (ÜYE) | |
| 4. Prof. Dr. Tamer Yılmaz | (ÜYE) | |
| 5. Prof. Dr. Hasan Besim | (ÜYE) | |
| 6. Prof. Dr. Şahan Saygı | (ÜYE) | |
| 7. Prof. Dr. Şanda Çalı | (ÜYE) | KATILMADI |
| 8. Doç. Dr. Ümran Dal | (ÜYE) | |
| 9. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar | (ÜYE) | |
| 10. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov | (ÜYE) | |

EK 6: Aydınlatılmış Onam

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU:

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Gazimağusa Bölgesinde Bulunan Gazimağusa Devlet Hastanesi, Mağusa Tıp Merkezi ve Mağusa Yaşam Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörlerinin Ve Erken Tanıya İlişkin Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi Nedeni İle Kadınları Bilgilendirme Ve Onay Alma Formu

Araştırmanın açıklaması: Bu araştırma, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Mağusa Tıp Merkezi ve Mağusa Yaşam Hastanesinde Kadın Doğum ve Jinekoloji Polikliniğine başvuran kadınların serviks kanseri risk faktörlerinin ve erken tanıya ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Bu araştırma, KKTC’de verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi bakımından son derece önemlidir. Serviks kanseri erken tanı yöntemlerinin bilinmesini ve uygulanmasını ortaya koyacaktır.

Sizinde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı hemşireliği bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Belkıs Karataş tarafından koordine edilmektedir.

Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Adres: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi Dilek KARAOĞLAN

Lefkoşa/KKTC

Katılımcının Beyanı:

Sayın araştırma görevlisi Dilek KARAOĞLAN tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildiriminin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Dilek KARAOĞLAN'ı hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırma katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı:

Adı, soyadı:

araştırmacı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

EK 7: Özgeçmiş

Dilek KARAOĞLAN 1990 yılında Gazi Mağusa’da doğdu. İlköğrenimini Döryol ilkokulunda, Orta Öğrenimini ve lise öğrenimini Geçitkale Cumhuriyet Lisesi’nde tamamladı. Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümün’den 2013 yılında mezun oldu. 2013 yılında özel bir kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde görev yaptı. 2014 yılından itibaren Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde part-time okutman olarak görev yapmaktadır. 2014 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı Eğitimine hak kazandı.