



**T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**KIZ ÖĞRENCİLERİN SERVİKS KANSERİNİN ERKEN TANISINA
YÖNELİK TUTUMLARI: DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

**Sümeyye ÖZDEMİR METE
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN**

DÜZCE, 2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tez sonucu elde edilen tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi, bu kaynakları da kaynaklar listesinde belirttiğimi ayrıca tez yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

28/06/2022

Sümeyye ÖZDEMİR METE

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca her zaman ilgi ve desteğini gösteren, bilgi ve tecrübeleriyle bana ışık tutan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN'** a, tez savunmada katılan değerli jüri üyesi hocalarıma ,

bu süreçte bana maddi, manevi olarak destek olan, her zaman beni motive eden ve varlığından güç aldığım sevgili eşim **Ahmet METE'**ye,

Eğitim hayatım boyunca beni her zaman destekleyen ve yardımlarından bir an bile yoksun olmadığım babam **Ayhan ÖZDEMİR'**e, annem **Müzeyyen ÖZDEMİR'**e ve biricik kardeşlerime çok teşekkür ediyorum.



BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ	3
1.1.Amaç ve Kapsam.....	3
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanser	5
2.2. Serviks Kanseri ve Epidemiyolojisi.....	5
2.2.1.Serviks Kanserinin Etyolojisi ve Risk Faktörleri.....	6
2.2.2. Serviks Kanserinde Korunma, Erken Tanı ve Tarama.....	7
2.3. Sağlık İnanç Modeli.....	9
2.4. Serviks Kanserinin Erken Tanısına İlişkin Tutumlar.....	11
2.5. Serviks Kanserinin Erken Tanılanmasında Hemşirenin Rolü.....	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM	13
3.1.Araştırmanın Tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	14
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	16
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	16
3.5.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ).....	16
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	16
3.7. Araştırmanın Uygulaması.....	17
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	18
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18

4. BULGULAR	19
4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	20
4.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği'ne İlişkin Bulgular.....	23
4.3.Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği ile Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	23
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	36
7. KAYNAKLAR	38
8. EKLER	44
EK-1. Kişisel Bilgi Formu.....	44
EK-2. Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği.....	47
EK-3. Ölçek Kullanım İzni.....	49
EK-4. Araştırma İzni.....	50
EK-5. Etik Kurul İzni.....	51
EK-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	53
9. ÖZGEÇMİŞ	55

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AC: Algılanan Ciddiyet

AD: Algılanan Duyarlılık

AE: Algılanan Engel

AY: Algılanan Yarar

HPV: İnsan Papilloma Virüs (Human Papilloma Virüs)

KETEM: Kanser Erken Tanı Tarama ve Eğitim Merkezi

SİM: Sağlık İnanç Modeli

SKETTÖ: Servikal Kanser Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği



ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1. Türkiye Servikal Tarama Programı Yeni Algoritması 2020.....8
- Şekil 2. Araştırma Uygulama Şeması17



TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Faklterele Göre rneklem Sayıları.....	15
Tablo 4.1: Öğrencilerin Sosyo-Demografik zelliklerine İlişkin Dağılımları.....	20
Tablo 4.2: Serviks Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Dağılımlar.....	21
Tablo 4.3: Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Davranışları Bilme ve Uygulama Durumları.....	22
Tablo 4.4: Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum lçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Gvenirlikler.....	23
Tablo 4.5: Öğrencilerin Sosyo-Demografik zelliklerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum lçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.6: Öğrencilerin Serviks Kanseri Risk Faktörlerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum lçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.7: Öğrencilerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Davranışları Bilme Ve Uygulama Durumlarına Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum lçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.8: Öğrencilerin Okuduğu Fakülte İle SETT Toplam Puanları Arasındaki Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	29
Tablo 4.9: Öğrencilerin Serviks Kanseri Risk Faktörleri İle SETT Toplam Puanları Arasındaki Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	30
Tablo 4.10: Öğrencilerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Davranışları Bilme Ve Uygulama Durumları İle SETT Toplam Puanları Arasındaki Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	31

ÖZET

KIZ ÖĞRENCİLERİN SERVİKS KANSERİNİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI: DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Sümeyye ÖZDEMİR METE

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN

Çalışma, üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. 2021- 2022 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Düzce Üniversitesi merkez kampüsünde lisans eğitimi gören 7736 kız öğrenci araştırmanın evrenini, 371 öğrenci ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans analizleri, güvenilirlik analizleri, ortalama karşılaştırma testleri ve regresyon analizi kullanılmıştır. Öğrencilerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına İlişkin Tutum ölçek toplam puanı ortalaması 105.02 ± 10.70 olup, serviks kanseri erken tanısına yönelik genel tutumlarının yüksek, duyarlılık ve ciddiyet algısı orta, yarar ve engel algılarının ise yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerine; serviks kanseri, risk faktörleri, risk faktörlerini azaltmaya yönelik koruyucu önlemler, tarama testleri ve profilaktik amaçlı aşılama ile ilgili eğitimler verilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Serviks kanseri, Erken tanı, Tutum, Üniversite öğrencisi

ABSTRACT

ATTRIBUTES OF FEMALE STUDENTS TO EARLY DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER: THE CASE OF DUZCE UNIVERSITY

Sümeyye ÖZDEMİR METE

Master Thesis, Department of Nursing

Thesis Advisor: Dr. Faculty Member Filiz SUZER ÖZKAN

Study a descriptive cross-sectional study was conducted to determine the attitudes of female university students towards early diagnosis of cervical cancer and the factors affecting it. In the 2021-2022 academic year, 7736 female students studying at the central campus of Düzce University constituted the population of the research and 371 students formed the sample of the research. The data were collected by the researcher through the Personal Information Form and the Attitude Scale towards Early Diagnosis of Cervical Cancer, and face-to-face interview method. Frequency analysis, reliability analysis, mean comparison tests and regression analysis were used to evaluate the data.

The students' Attitude towards Early Diagnosis of Cervical Cancer scale total mean score was 105.02 ± 10.70 , and it was determined that their general attitudes towards early diagnosis of cervical cancer were high, perceptions of sensitivity and seriousness were moderate, and perceptions of benefit and obstacle were high. To university students; It is recommended to provide training on cervical cancer, risk factors, preventive measures to reduce risk factors, screening tests, and prophylactic vaccination.

Key words: Cervical cancer, Early diagnosis, Attitude, University student

1.GİRİŞ

1.1. Amaç ve Kapsam

Kanser, vücudumuzun herhangi bir bölümünü etkileyebilen, geniş bir hastalık grubu için kullanılan, genel bir terimdir¹. Günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri olan kanser; dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır. Ülkemizde her beş, dünya’da ise yaklaşık altı ölümden biri kanserden kaynaklanmaktadır.^{1,2,3}

Meme, akciğer, kolon ve rektum, prostat, cilt ve mide kanseri Dünya’da en sık görülen kanser türleri iken; akciğer, kolon ve rektum, karaciğer, mide ve meme kanseri en çok ölüme neden olan kanser türleridir. En sık görülen kanserler ülkeler arasında farklılık göstermekteyken, serviks kanseri 23 ülkede en yaygın olanıdır. ¹

Dünya’da kadınlarda en sık görülen kanserler arasında dördüncü sırada yer alan serviks kanseri Türkiye’de dokuzuncu sırada olup, jinekolojik kanserler arasında ise endometriyum kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır.^{1,2}

Kanserlerin önlenmesinde; risk altında olan kişilerin saptanması, korunma ve erken tanı önemlidir. Kanserın çok faktörlü bir hastalık olması ve bireylerin risk faktörlerini azaltmaya yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasının zor olması nedeniyle ülkeler erken tanı amaçlı tarama programları uygulamaktadır. Serviks kanseri, barsak ve meme kanseri ile birlikte ulusal tarama programları sayesinde erken tanılanan kanserler arasındadır. Serviks kanserinde erken tanı için; Bulgaristan, Kıbrıs ve Lüksemburg dışındaki Avrupa Birliğine üye tüm devletlerde yasalarla zorunlu kılınan ulusal bir tarama politikası bulunmaktadır. Dünyadaki diğer tüm ülkelerde ise (ülkeden ülkeye değişen 3-5 yıllık aralıklarla) ücretsiz olarak yapılan tarama programları vardır. ²

Tarama programları olmasına rağmen, serviks kanseri kadınlarda hala ölüme neden olmaktadır. Bu nedenle kadınların serviks kanseri tarama programları ve erken tanıya ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri bilmek önemlidir.³ Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınlarda serviks kanseri görülme yaş ortalaması 30-37 ^{4,5,6,7} ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.^{3,4,5,7} Bu noktada toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren hemşireler; kanserden korunma, erken tanı ve taramalara yönelik toplumun farkındalığı arttırmak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmak için yeni çalışmalar planlamalı ve bunları uygulamalıdır.⁵ Verilecek bu eğitimlerin planlanmasında farklı bölge ve yaş gruplarında da çalışılmış verilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu sebeple planlanan araştırma; üniversitedeki kız öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının belirlenmesine yönelik **tanımlayıcı ve kesitsel** niteliktedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilen geniş bir hastalık grubu için kullanılan genel bir terimdir. Vücudun diğer kısımlarına ve organlara yayılabilen (metastaz) anormal hücrelerin hızlı bir şekilde çoğalması kanserin tanımlayıcı özelliklerinden biridir. Yaygın metastazlar, kanserden ölümlerin birincil nedenidir.¹ Ölüm nedenleri arasında dünyada ve ülkemizde ikinci sırada yer alan kanser; Dünya’da yaklaşık altı, ülkemizde ise her beş ölümden birinden sorumludur.^{1,2,3} Meme (2.26 milyon vaka) akciğer (2.21 milyon vaka) kolon ve rektum (1.93 milyon vaka) prostat (1.41 milyon vaka) cilt (melanom dışı) (1,20 milyon vaka) ve mide (1.09 milyon vaka) Dünyada en sık görülen kanser türleridir. En çok ölüme neden olan kanser türleri ise sırasıyla; akciğer (1.80 milyon ölüm) kolon ve rektum (916 000 ölüm) karaciğer (830 000 ölüm) mide (769 000 ölüm) ve meme (685 000 ölüm) kanseridir. En sık görülen kanserler ülkeler arasında farklılık göstermekteyken, serviks kanseri 23 ülkede en yaygın olanıdır.¹

2.2. Serviks Kanseri ve Epidemiyolojisi

Serviks kanseri; dünyada kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. 2018 yılında dünya çapında tahminen 570.000 kadına serviks kanseri teşhisi konmuş ve yaklaşık 311 000 kadın bu nedenle ölmüştür. Türkiye’de ise dokuzuncu sırada yer alan serviks kanseri, jinekolojik kanserler arasında endometriyum kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır.^{1, 2} Ülkemizde 2019 yılında 1300 kadın serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir.⁸

Kadının serviksinde gelişen serviks kanserinde vakalar en çok (%99), cinsel temas yoluyla bulaşan son derece yaygın bir virüs olan yüksek riskli insan papilloma virüslerin (HPV) neden olduğu enfeksiyonla ilişkilidir. HPV’li enfeksiyonların çoğu kendiliğinden düzelir ve semptomlara neden olmaz, ancak kalıcı enfeksiyonlar kadınlarda serviks kanserine neden olabilir.¹

En çok 30-55 yaş arasındaki kadınlarda görülen serviks kanseri günümüzde genç yaşlarda da görülmeye başlamıştır. Bunun nedenlerinden biri; Pap Smear ve HPV testleri ile serviks kanserinin erken dönemde tanılanabilmesidir.⁹

Serviks kanseri, erken tanı konulduğunda başarılı bir şekilde tedavi edilebilen kanser türlerinden biridir. Geç evrelerde teşhis edildiğinde uygun tedavi ve palyatif bakım ile kontrol altına alınabilir. Kapsamlı bir önleme, tarama ve tedavi yaklaşımıyla serviks kanseri bir nesil içinde bir halk sağlığı sorunu olarak ortadan kaldırılabılır.¹

2.2.1.Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Human Papilloma Virüs (HPV) günümüzde serviks kanserine neden olan en önemli etiyolojik ajan olarak görülmektedir.⁹ Dünya genelinde çok yaygın görülen HPV, genellikle genital siğile neden olan ve cinsel yolla bulaşan bir virüstür.¹⁰ Tüm serviks kanserlerinin %99,7'si HPV DNA'sı içermektedir.^{9,11,12,13} Serviks kanseri ile HPV arasındaki ilişki, sigara ile akciğer kanseri arasındaki ilişkidenden daha fazladır.¹⁴

HPV; düşük ve yüksek riskli olmak üzere iki grupta incelenir. “Düşük riskli” grupta yer alan HPV 6 ile HPV 11 servikal lezyon ve genital siğillere neden olurken, “yüksek riskli” grupta yer alan HPV 16-18 servikal kanserden sorumludur.^{9,12}

Oldukça bulaşıcı olan ve serviks kanserinin oluşumundan % 99 oranında sorumlu olduğu bilinen HPV enfeksiyonunun malign dönüşümünü hızlandıran pek çok risk faktörü bulunmaktadır.^{11,9} Cinsel aktivitenin erken başlaması, çok eşlilik, erken yaşta gebelik, üç veya daha fazla doğum yapma, oral kontraseptif kullanma, bağışıklık sisteminin zayıf olması, sigara kullanımı, perine hijyenin kötü olması, yetersiz beslenme, normal olmayan Pap Smear test sonucu, pap smear yaptırma oranındaki yetersizlik ve düşük sosyo-ekonomik düzey en önemli risk faktörleri arasındadır.^{3, 9, 15, 16, 17, 18, 19}

Cinsel partner sayısının fazla olması ve cinsel aktivite yaşının erken olması HPV' nin cinsel ilişki ile bulaşmasında en önemli risk faktördür.^{11,16} Cinsel yönden aktif kadınların %70–80'i cinsel aktiviteye başladıktan kısa bir süre sonra HPV ile enfekte olur ve bu durum kişide sonraki dönemler için koruyuculuk sağlamaz. Bu nedenle ilk cinsel ilişki yaşının erken olması; malign lezyon gelişme riskini arttırdığı için çok önemlidir.¹¹

En çok 30-55 yaş arasındaki kadınlarda görülen serviks kanseri günümüzde genç yaşlarda da görülmeye başlamıştır.⁹ HPV'ye maruz kalmış cinsel yönden aktif kadınların %70'inden fazlasının 15–24 yaş arasında olduğu bildirilmektedir.^{12, 15}

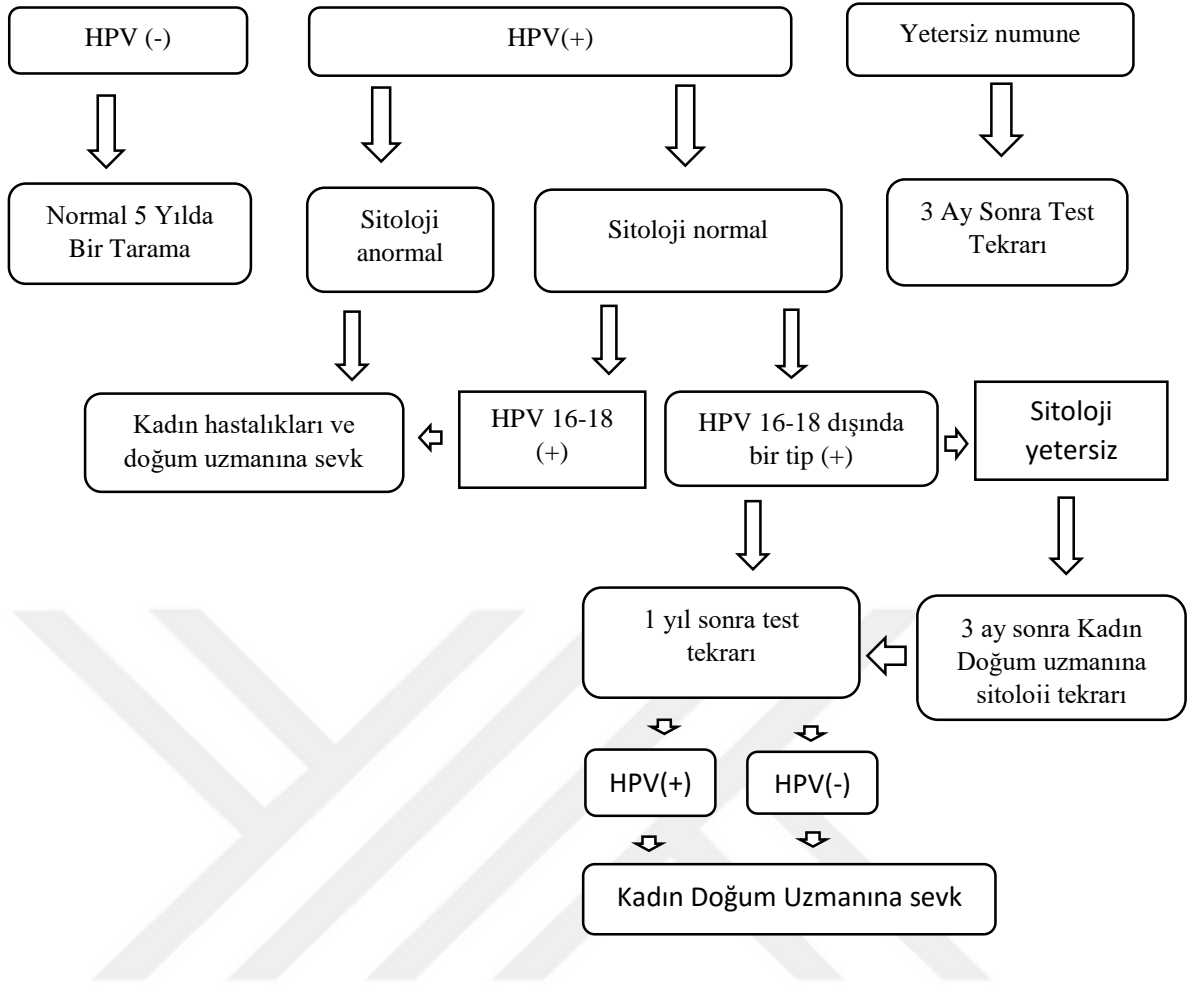
Nijerya’da yapılan bir çalışmada (2014) HPV prevalansının genç kadınlar arasında daha yüksek olduğu, 18-30 yaş arasındaki genç kadınlarda kanserojen HPV tiplerine sahip olma olasılığının 45 yaşından büyük kadınlara göre yaklaşık dört kat daha fazla bildirilmiştir.¹⁹

2.2.2. Serviks Kanserinde Korunma, Erken Tanı ve Tarama

Karsinojenik sürecin uzun olması ve sitolojik tarama programının olması, serviks kanserine preinvaziv evrede tanı konulmasını sağlamaktadır.^{20,21} Erken dönemde konulan tanı ile yapılan tedavi, serviks kanserinin insidans ve mortalite oranlarını düşürmektedir.²²

Serviks kanserinde korunma önemlidir. Birincil korumada; kansere neden olan risk faktörlerinin bilinmesi, risk faktörlerini azaltmaya yönelik önlemler alınması ve profilaktik amaçlı aşılama önemlidir. İkincil korumada ise; tarama testleri ile kanserin preinvazif dönemde tanınması önemlidir.^{9,23} Serviks kanserlerinin premalign evrede teşhis ve tedavi edilmesi, insidans ve mortaliteyi en az seviyeye indirecektir.^{24, 25}

Taramalarla etkili bir şekilde kontrol edilebilen kanser türlerinden biri olan serviks kanseri için günümüzde iki yılda bir smear ya da üç yılda bir co-testing (Pap smear + HPV) veya 30 yaşından önce başlamamak kaydı ile beş yılda bir primer HPV testi ile tarama önerilmektedir.^{26,27} Ülkemizde 1992 yılından bu yana servikal smear ile serviks kanserine yönelik taramalar yapılmaktadır. Türkiye’de, Kanseri Erken Tanı Tarama ve Eğitim Merkezleri’nde (KETEM) 30-65 yaş arasındaki kadınların her beş yılda bir servikal smear yaptırmaları planlanmış fakat yapılan taramalar birçok nedenle hedeflenen (%70) oranın çok altında (%20) kalmıştır. Bu durum tarama stratejilerinin değiştirilmesi gerektiğini düşündürmüştü ve bunun için yapılan bilimsel toplantılar ve uzman görüşleri doğrultusunda 2012 yılı Aralık ayında taramaların primer olarak HPV testleri ile yapılması kararına varılmıştır. Bu nedenle; ulusal kanser tarama programına göre; 30-65 yaş grubundaki her kadının beş yılda bir HPV testi ile taranması, pozitif çıkanların ise smear ile tekrar değerlendirilmesi planlanmış ve 2014 yılında yeni programa başlanmıştır.²



Şekil 2.1. Türkiye Servikal Tarama Programı Yeni Algoritması 2020²⁷

Pap- Smear Test: İlk kez 1928 yılında Dr. George Papanicolaou tarafından tanımlanan test; Kanser öncülerini belirlemek için servikal kanaldaki hücrelerden örnek alınarak incelenme esasına dayanır. Maliyeti düşük, uygulaması kolay, ağrısız, tekrarlanabilir ve sensitivitesi başarılı bir yöntem olan ²⁸ Pap-smear testi; preinvaziv ve erken invaziv servikal lezyonları henüz belirti vermeden belirleyerek insidansı %70 azaltmış, mortalite oranını da %70 düşürmüştür.²⁹

İşlem sırasında; ufak bir fırça ile serviksten alınan sürüntü örneği lam üzerine çeşitli solüsyonlarla hücre yapısı bozulmayacak şekilde sabitlenir ve bu hücreler laboratuvarında anormal hücre varlığı yönünden incelenir.^{30, 31, 32} Son menstrual kanamanın başlangıcından sonraki 10-18. günler test için en uygun zamandır. Smear alınırken hücrenin bütünlüğü ve morfolojisinin bozulmaması için; işlem öncesi vajinal muayene, lavaj veya herhangi bir solüsyon kullanılmamalıdır. Aynı zamanda kişinin işlemden 48 saat önce vajinal duş yapmaması, vajinal tampon, ilaç (krem veya suppozituar) veya kontraseptif ajan (hap veya krem) kullanmaması ve cinsel ilişkiye girmemesi istenir. İşlem sırasında serviksi kapatan akıntı var ise kuru bir spanç ile aşırı baskı uygulamadan bölge temizlenir.^{24, 33, 34}

HPV DNA Testi (HPV DNA Tipleme):DSÖ, servikal tarama için ülkeleri HPV testlerini kullanmaya teşvik etmektedir. Son yıllarda serviks kanserinin erken tanı ve taraması için kabul görmüş en önemli test olan HPV DNA testi; Pap-smear testi uygulamasına benzer şekilde alınan materyallerde yüksek riskli HPV'yi ortaya çıkartır. HPV testi aynı zamanda prognostiktir, yani sitolojisi normal olan ve HPV'si negatif olan bir kişide ilerleyen beş-on yıllık zaman içerisinde servikal displazi veya kanser gelişme olasılığı çok düşüktür. Diğer taraftan smear testinde ciddi displazi olan kişilerde yüksek riskli HPV varlığı durumunda takip eden iki yıl içerisinde CIN 3 veya daha ileri bir kanser gelişme riski yüksektir. Bu nedenle HPV testi servikal displazili hastaların yönlendirilmesinde de kullanılmaktadır.^{1, 2, 35}

2.3. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli (SİM) 1950 yılında geliştirilmiş ve sağlık davranışlarının bireylerin sosyo-demografik özellikleri, bilgi ve tutumlarının bir sonucu olduğunu öne süren bir görüşür.^{36, 37} Bireyin sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri, davranışlarını ve yönetimini anlamak için kullanılan en eski, belki de en çok kullanılan modeldir.³⁸ Bireyin sağlıkla ilgili davranış değişikliğine hazır olma düzeyini belirlemede etkin olarak kullanılan ilk modellerden birisidir.³⁶ Sağlık inanç modeli; hem sağlıkla ilgili davranış değişikliğinin açıklanmasında hem de sağlığın sürdürülmesi ve koruyucu sağlık davranışı ile ilgili müdahale araştırmalarının planlanmasında kullanılmaktadır.

Modele göre davranış değişikliği oluşturmak için bireyin kişisel inançlarını değiştirmek gereklidir ve birey aşığıdaki inançlara sahip olmalıdır;

1. Hedef olma algısı (bahsi geçen hastalık riskini taşıyor muyum?),
2. Durumun ciddiyetinin farkında olma,
3. Yeni davranışın etkinliğine inanma,
4. Sıranın kendisine de gelebileceğine inanma.³⁷

Bireyi koruyucu davranışlara neyin motive ettiğini, erken tanı için sağlık taramalarını yaptırmak ve hastalıklarını kontrol altında tutmak için nasıl eyleme geçtiklerini anlamak için model birkaç bileşen kullanır. Conner ve Brkshire'in bildirdiğine göre; ciddiyet, yarar, duyarlılık ve engel algısı modelin en temel bileşenleridir.³⁹ Öz etkililik/yeterlilik ise modele sonradan eklenmiştir.³⁹ Son yıllarda SİM için sekiz bileşen bildirilmiştir. Bunlar; algılanan hassasiyet/duyarlılık, ciddiyet, yarar, motivasyon, engel, tehdit, davranışın etkililiği ve eyleme geçme olasılığıdır.^{38, 40 56.}

Rohleder'e göre Sağlık İnanç Modelinin bazı sınırlılıkları vardır. Bunlar;

1. Sağlık inançlarını ölçmek için SİM'in farklı versiyonlarının kullanıldığı çalışmaların bazılarında sağlık motivasyonu ve eyleme geçiricilere yer verilmemiştir.

2. Çalışmalarda sadece bileşenlerin davranışa olan etkisi incelenmiş fakat modelde yer alan bileşenlerin birbiri ile olan ilişkisi net olarak açıklığa kavuşturulmamıştır

3. Bileşenler genelde eş zamanlı ve tek bir zaman diliminde değerlendirildiği için model durağan yapıdadır. Bu nedenle model dinamik değişimlerin inançları nasıl etkilediğini değerlendirememektedir.

4. Model sağlık davranışını etkileyecek diğer faktörleri belirlemede başarısızdır.

5. Model, bireyin öz etkililiğini/öz kontrolünü ortaya koymasına için sosyal çevre ya da kültürden kaynaklı engellerin etkisini dikkate almış ve bireyin davranışının sadece sağlık inançlarından değil niyetten ya da istekten de etkilenebileceğini hesaba katmamıştır.³⁸

Bu sınırlılıklara rağmen sağlık inanç modeli serviks, meme, prostat, testis kanseri taramaları, diyabet yönetimi gibi pek çok konuda sergilenen sağlık davranışlarının nedenlerinin incelenmesinde kullanılmaktadır.⁵⁶

2.4. Serviks Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutumlar

Tutum; Kişilerin farklı insanlara, objelere, yaşanan olaylara karşı gösterdiği duygu, düşünce, davranış ve tavır şekilleridir. İnsanların tutumları; çevre, kişilik, yaşanan olaylar, sosyo-demografik özelliklerle ilişkili olarak zaman içinde değişebilmektedir. Tutumların davranışa neden olduğunu söylemek mümkündür.^{41,43}

Serviks kanserinden korunmada kadınların kanserle ilişkili bilgi, tutum ve davranışları önem arz etmektedir. Çünkü taramanın öneminin kabullenildiği toplumlarda serviks kanseri insidansında ciddi oranda azalmalar meydana gelmiştir.^{42, 43}

Ülkemizde kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının incelendiği çalışmalarda; Altıntaş ve Aslan (2020) kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik önemseme, engel ve genel algılarının orta, duyarlılık ve yarar algılarının düşük düzeyde olduğunu belirlemiştir. Durmaz ve ark. (2021) çalışmalarında kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğunu belirlerken, Gözüyeşil ve ark. (2019) orta düzeyin üzerinde olduğunu saptamıştır. Sağlık çalışanı kadınlar ile yapılan bir çalışmada ise Ersin ve ark, (2016) serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumunun yetersiz olduğunu bildirmiştir.

Kanser ile ilgili tutumları ve taramalara katılım oranını istenilen düzeye getirmek için halkın kanserden korunma ve erken teşhis konularında bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu konuda en önde hizmet verecek meslek grubu ise hemşirelerdir.⁴²

2.5. Serviks Kanserin Erken Tanılanmasında Hemşirenin Rolü

Kanserle mücadelede korunma ve erken tanı çok önemlidir. Sağlık profesyonellerinin koruyucu sağlık hizmetlerini topluma taşıma ve uygulama görevi vardır. Sağlık profesyonelleri toplumu bilgilendirmeli, yönlendirmeli ve örnek olmalıdır. Bu doğrultuda özellikle birinci basamakta görevli hemşireler serviks kanserinden koruma ve erken tanıda çok önemlidir.

Serviks kanserinin eradikasyonu için korunma anahtar kelimedir ve hemşirelerin serviks kanserine neden olduğu bilinen faktörleri iyi bilmesi alınacak önlemler açısından büyük önem taşır.^{44, 46} En çok 30-55 yaş arasındaki kadınlarda görülen serviks kanseri günümüzde genç yaşlarda da görülmeye başlamıştır.⁹ HPV'ye maruz kalmış cinsel yönden aktif kadınların %70'inden fazlasının 15-24 yaş arasında olduğu bildirilmektedir.^{12, 15} Üreme çağındaki 30 yaş altındaki kadınların da riskli gruba dahil edilmesi bu açıdan önemlidir.

Hemşireler; riskli davranış şekilleri ve korunma konusunda danışmanlık hizmeti ve sağlık eğitimleri vererek bireylerin tarama programlarına dahil edilmesini sağlamalıdır.^{9,44,45} Bunun için sağlık profesyonelleri yeterli donanımına sahip olmalı ve bunu da topluma aktarabilmelidir. Ayrıca tarama programının yürütülmesi ve uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek kişisel ve toplumsal engellerin farkına varmalı ve gerekli önlemi alabilmelidir.⁴⁵ Bu alanda toplumu bilgilendirme görevi olan sağlık profesyonellerinin korunma, tarama ve erken tanıya ilişkin bilgi düzeyleri ve farkındalıkları arttıkça hizmetin kalitesi de artacak ve serviks kanseri ile daha iyi mücadele edilebilecektir. Ülkemizde yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının serviks kanseri, önleme ve taramaya ilişkin bilgi düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.^{45,46,47,50} Yine topluma serviks kanseri konusunda rol model olması gereken kadın sağlık çalışanlarına yönelik ülkemizde yapılan bazı çalışmalar, kadın sağlık çalışanlarının serviks kanserine yönelik bilgi ve tutumlarının yetersiz olduğunu ve tarama yaptırmaya oranlarının düşük ya da istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.^{28,47,48,49,51,52}

Hemşireler sağlık sistemi içerisinde serviks kanseri risk faktörleri, korunma yolları, tarama yöntemleri, erken tanı ve tedavinin önemini topluma açıklayacak önemli bir yere sahiptirler.^{9,45}

3.GEREÇ VE YÖNTEM:

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda;

1. Öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları ne düzeydedir?
2. Öğrencilerin sosyo demografik özelliklerine göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır?
3. Öğrencilerin serviks kanseri risk faktörlerine göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır?
4. Öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik davranışları bilme ve uygulama durumlarına göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında fark var mıdır? sorularına yanıt aranmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Mart 2022- Mayıs 2022 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi merkez kampüsünde gerçekleştirildi. Düzce Üniversitesi merkez kampüsünde lisans düzeyinde eğitim veren 11 fakülte (Spor Bilimleri Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, İşletme Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Orman Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sanat- Tasarım ve Mimarlık Fakültesi, Teknoloji Fakültesi, Tıp Fakültesi) ve ön lisans düzeyinde eğitim veren iki meslek yüksekokulu (Ormancılık Meslek Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu) bulunmaktadır. Aynı tarihler arasında merkez kampüste bulunan fakülte ve meslek yüksekokulunda toplamda 17.226 öğrenci eğitim görmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; 2021- 2022 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Düzce Üniversitesi merkez kampüsünde lisans eğitimi gören 7736 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem sayısını belirlemek için örnekleme formülleri kullanılmıştır. Bu bağlamda, iki aşamalı örnekleme süreci ile minimum örneklem sayısı hesaplanmıştır.

Öncelikle $n_o = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$ örnekleme formülü ile (z: hata payı sonucunda elde edilen değer, p: oransal değer, d: duyarlılık değeri) n_o değeri hesaplanmıştır. Herhangi bir ön bilgi olmadığında $p = 0.50$ olarak seçilmektedir. Bu çalışma için de örneklem seçimi için oransal olarak bir ön bilgi olmadığından, $p = 0.50$ olarak belirlenmiş, araştırma için %5 hata payı ve %5 duyarlılık esas alınmıştır. Buna göre, eşitlik 1’de %5 hata payı için tablo değeri $z = 1.96$, %5 duyarlılık için $d = 0.05$ değeri kullanıldığında n_o ; $n_o = \frac{1.96^2 0.50^2}{0.05^2} \cong 384$ olarak hesaplanmıştır. n_o değeri hesaplandıktan sonra eşitlik örneklem sayısı; $n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$ formülü ile hesaplanmıştır. N değeri anakütle hacmini göstermektedir.

Bu çalışma için seçili fakültelerde okuyan öğrencilerin toplam sayısı $N = 7736$ olarak alınmıştır. Toplam öğrenci sayısına göre, çalışma için gerekli olan minimum örneklem sayısı; $n = \frac{384}{1 + \frac{384}{7736}} \cong 365$ olarak hesaplanmış 371 öğrenciye ulaşılmıştır. Tablo 3.1’de hesaplanan örneklem sayısının orantısal dağıtım yöntemi ile tabakalara bölünmüş sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Fakültelere Göre Örneklem Sayıları

Lisans	Öğrenci Sayısı	Hesaplanan Örneklem Sayısı	Ulaşılan Örneklem Sayısı
Eğitim Fakültesi	1322	62	66
Fen Edebiyat Fakültesi	1192	56	57
İlahiyat Fakültesi	589	28	30
İşletme Fakültesi	1203	57	55
Mühendislik Fakültesi	851	40	39
Orman Fakültesi	258	12	12
Sağlık Bilimleri Fakültesi	913	43	47
Sanat, Tasarım ve Mimarlık Fakültesi	381	18	15
Spor Bilimleri Fakültesi	222	11	11
Teknoloji Fakültesi	291	14	14
Tıp Fakültesi	514	24	25
TOPLAM	7736	365	371

Araştırma; araştırmacı ile iletişim kurabilen, görme ve işitme sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kız öğrenciler ile sınırlıdır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği toplam ve alt boyutlarından alınan puanlardır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri;

Sosyo-demografik özellikler; yaş, okudukları fakülte, sınıf, medeni durumu, kaldıkları yer, çalışma durumu, gelir durumu.

Serviks kanseri risk faktörleri; sigara kullanma durumu, ailede kanser öyküsü, serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bilme durumu,

Serviks kanserinin erken tanısına yönelik davranışları bilme ve uygulama durumu;

Human Papilloma Virüsünün serviks kanserine neden olduğunu bilme durumu, HPV testi bilme durumu, HPV aşısını bilme durumu, Pap Smear testini bilme ve yaptırma durumu.

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Veri Toplama Formu (EK-1), Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) (EK-2) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda ^{3,4,5,10} hazırlanan formda, araştırmaya katılan kız öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, serviks kanseri risk faktörleri ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik davranışları bilme ve uygulamalarını değerlendirmeye yönelik toplam 19 adet açık ve kapalı uçlu soru bulunmaktadır.

3.5.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ):

Sağlık İnanç Modeli'ne göre; Özmen ve Özsoy tarafından geliştirilen dört alt boyut (Algılanan Duyarlılık; dokuz madde, Algılanan Ciddiyet; sekiz madde, Algılanan Engel; yedi madde, Algılanan Yarar; altı madde) ve 30 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi dereceleme kullanılan ölçekten alınacak en yüksek puan 150, en düşük puan ise 30'dur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, bireyin serviks kanseri erken tanısına ilişkin olumlu tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam ve alt boyutları için Cronbach Alpha katsayısı 0.89-0.70 arasındadır.⁵⁵ Çalışmamızda da ölççeğin tümü için Cronbach Alfa katsayısı 0.75 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formlarındaki soruların anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla Düzce Üniversitesi merkez kampüste eğitim gören 20 kız öğrenci ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama formlarının anlaşılabilir ve uygulanabilir olduğu belirlenmiştir. Formlarda herhangi bir değişiklik yapılmadan kullanılmasına karar verilmiş ve ön uygulamadan elde edilen veriler örnekleme dahil edilmemiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın verileri, Mart- Mayıs 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı onamları alındıktan sonra formları doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmaya katılan kız öğrencilerin veri toplama formlarını yanıtlaması 15 dakika sürmüştür. Araştırma Uygulama Şeması Şekil 2’de verilmiştir.



Şekil 2.1. Araştırma Uygulama Şeması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın istatistiksel olarak değerlendirilmesinde; frekans analizleri, güvenilirlik analizleri, ortalama karşılaştırma testleri ve regresyon analizi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analizde ortalama±standart sapma, sayı (n), yüzde dağılım (%) değerleri hesaplanmış ve birlikte sunulmuştur. Araştırma kapsamında kullanılan ölçek için Cronbach Alfa güvenilirlik analizleri uygulanmış, güvenilirlik analizleri ölçeklerin alt boyut ve toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri ile birlikte verilmiştir. Çalışmanın araştırma soruları doğrultusunda grupların karşılaştırılmasında; ölçüm puanların normal dağılıma uygunluğu ve varyans homojenlik varsayımını sağlayıp sağlamadığı incelenmiş, normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi, varyans homojenlik varsayımı içinde Levene testi sonuçları değerlendirilmiştir. Normal dağılımı olan 2 bağımsız grubun karşılaştırılmasında; bağımsız örneklerde t-testi, 3 veya daha fazla bağımsız grup karşılaştırıldığında ise; Anova testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan 2 bağımsız grup karşılaştırıldığında; Mann-Whitney U testi, 3 veya daha fazla bağımsız

grup karşılaştırma testlerinden ise Kruskal-Wallis H testi uygun istatistiksel yöntem olarak belirlenmiş, Kruskal-Wallis H testi sonucunda anlamlı bulunan grupların çoklu karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmesi ile Dunn testi kullanılmıştır.

Öğrencilerin okuduğu fakülte değişkenin ölçeğin toplam puanları üzerindeki etkisini incelemek için basit doğrusal regresyon analizi, serviks kanseri risk faktörlerinin ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik davranışları bilme ve uygulama durumlarının ölçek toplam puanları üzerindeki etkisini incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırmada hata payı %5 olarak belirlenmiş ve verilerin analizinde IBM SPSS 26 programı kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu (Karar No: 2021/251, Tarih: 28.10.2021) ile araştırmanın yapıldığı Düzce Üniversitesinden (19.01.2022-127643) yazılı izin alınmıştır. Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi”, “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirilecek ve araştırma Helsinki Bildirgesi’nde yer alan ilkeler doğrultusunda yürütülmüştür.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın evreni yalnızca Düzce Üniversitesi merkez kampüste lisans düzeyinde eğitim gören kız öğrenci sayısı ile sınırlıdır. Çalışmada elde edilen veriler kullanılan ölçüm araçlarında yöneltilecek sorular ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan araştırmanın bulguları;

4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

4.3. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği ile Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi olarak 3 bölümde verilmiştir.

4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan kız öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n:371)

	n	%
Yaş* (Ort±SS.= 21.28±1.63)		
Fakülte		
Eğitim	66	17.8
Fen Edebiyat	57	15.4
İlahiyat	30	8.1
İşletme	55	14.8
Mühendislik	39	10.5
Orman	12	3.2
Sağlık bilimleri	47	12.7
Sanat, Tasarım ve Mimarlık	15	4.0
Spor Bilimleri	11	3.0
Teknoloji	14	3.8
Tıp	25	6.7
Sınıf		
1. Sınıf	64	17.3
2. Sınıf	100	27.0
3. Sınıf	146	39.4
4. Sınıf	59	15.9
5. Sınıf	2	0.5
Kaldığı yer		
Ailem ile birlikte	73	19.7
Yurtta	236	63.6
Evde arkadaşlarım ile birlikte	62	16.7
Medeni durumu		
Evli	5	1.3
Bekar	366	98.7
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	1	0.3
Yok	370	99.7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	27	7.3
Çalışmıyor	344	92.7
Gelir durumu		
Gelir-giderden az	129	34.8
Gelir-gidere eşit	200	53.9
Gelir-giderden fazla	42	11.3

* Ort: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 4.1 incelendiğinde, öğrencilerin yaş ortalamasının 21.28±1.63 olduğu, %39.4'ünün üçüncü sınıf, %27.0'nın ikinci sınıfta eğitim gördüğü görülmektedir. Kız öğrencilerin %63.6'sı yurtta kalmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerden sadece 5 tanesi (%1.3) evli iken bunlardan sadece 1 tanesinin (%0.3) çocuk sahibi olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin çoğunun (%92.7) çalışmadığı, yarısının (%53.9) gelirinin-gidere eşit olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Serviks Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Dağılımlar (n:371)

	n	%
Sigara kullanma durumu		
Evet	62	16.7
Hayır	309	83.3
Serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bilme durumu		
Evet	194	52.3
Hayır	177	47.7
Riski arttıran durumlar*		
Kötü hijyen koşulları	149	76.8
Yanlış hijyen alışkanlıkları	139	71.6
Erken yaşta cinsel yaşam	135	69.6
Çok eşli cinsel yaşam	131	67.5
Sigara kullanma	96	49.5
Kötü beslenme	102	52.6
Çok doğum	114	58.8
Cinsel yolla bulaşan hastalık	164	84.5
Ailede kanser öyküsü		
Evet	109	29.4
Hayır	262	70.6
Yakınlık Derecesi*		
Birinci derece	26	23.9
İkinci derece	50	46.3
Üçüncü derece	42	38.9
Ailede serviks kanseri öyküsü		
Evet	16	4.3
Hayır	355	95.7
Yakınlık Derecesi (n= 16)		
İkinci derece	7	43.7
Üçüncü derece	9	56.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin çoğunun (%83.3) sigara kullanmadığı ve %52.3'ünün serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bildiğini ifade ettiği saptanmıştır. Öğrenciler serviks kanseri gelişme riskini arttıran faktörlerden en çok cinsel yolla bulaşan hastalıklar (%84.5), kötü hijyen koşulları (%76.8), yanlış hijyen alışkanlıkları (%71.6), erken yaşta cinsel yaşam (%69.6) ve çok eşli cinsel yaşamı (%67.5) bildiklerini ifade etmiştir. Öğrencilerin %29.4'ünün ailesinde herhangi bir kanser tanısı alan yakını olduğu görülürken bunların çoğunun ikinci derece (%46.3) (kardeş, dede, babaanne/anneanne), yakınlığı bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin

%4.3'ünün ailesinde serviks kanseri tanısı alan yakını olduğu, serviks kanseri tanısı alan kişinin araştırmaya katılan öğrenciler ile yakınlık derecesi incelendiğinde; %43.7'sinin ikinci derece (kardeş, dede, babaanne/anneane), %56.3'ünün ise üçüncü derece (teyze, hala, amca, dayı, yeğen) yakınlığı bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Öğrencilerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Davranışları Bilme ve Uygulama Durumlarına Göre Dağılımları (n:371)

	n	%
Pap smear testini bilme		
Evet	139	37.5
Hayır	232	62.5
Pap smear testini yaptırma		
Evet	12	3.2
Hayır	359	96.8
HPV'nin serviks kanseri nedeni olduğunu bilme		
Evet	96	25.9
Hayır	275	74.1
HPV testini bilme		
Evet	50	13.5
Hayır	321	86.5
Genital siğil varlığı		
Evet	21	5.7
Hayır	350	94.3
Genital Siğil Varlığında (n= 21)		
Doktora gitme	13	61.9
HPV testi yaptırma	1	4.7
Herhangi bir şey yapmadım	7	33.4
HPV aşısını bilme		
Evet	210	56.6
Hayır	161	43.4
HPV aşısını yaptırma		
Yaptırdım	27	7.3
Yaptırmadım	344	92.7

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik davranışları bilme ve uygulama durumları gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, öğrencilerin %37.5'inin Pap smear testini bildiğini ifade etmiştir, %3.2'sinin Pap smear testini yaptırdığı, %74.1'inin HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu, %86.5'inin ise HPV testini bilmediğini ifade ettiği görülmüştür. Öğrencilerin %5.7'si daha önce genital bölgesinde siğil oluştuğunu söylerken bunların %61.9'unun doktora gittiği, %4.7'sinin HPV testi yaptırdığı, %33.4'ünün ise herhangi bir şey yapmadığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin %56.6'sının HPV aşısını bildiği görülürken, sadece %7.3'ünün HPV aşısını yaptırdığı saptanmıştır.

4.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Bu bölümde serviks kanseri erken tanısına yönelik tutum ölçeğine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.4. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlikler

	n	Ort	SS	Min.	Max.	Cronbach Alfa
AD	9	26.21	4.27	14.00	39.00	0.619
AC	8	27.11	4.36	12.00	39.00	0.631
AE	7	26.36	4.36	15.00	35.00	0.615
AY	6	25.35	3.19	13.00	30.00	0.529
SETTÖ	30	105.02	10.70	74.00	138.00	0.750

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum,
AD: Algılanan duyarlılık, AC: Algılanan ciddiyet, AE: Algılanan engel,
AY: Algılanan yarar, SETTÖ: Servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeği

Serviks Kanserinin Erken Tanısına İlişkin tutum ölçek toplam ortalama puanı 105.02 ± 10.70 'tir. Ölçeğin alt boyutlarından olan "algılanan duyarlılık" ortalaması 26.21 ± 4.27 ; "algılanan ciddiyet" ortalaması 27.11 ± 4.36 ; "algılanan engel" ortalaması 26.36 ± 4.36 ; "algılanan yarar" ortalaması 25.25 ± 3.19 bulunmuştur (Tablo 4.4).

4.3. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği ile Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Tablo 4.5. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği				
	AD Ortalama -SS	AC Ortanca (Min-Maks)	AE Ortanca (Min-Maks)	AY Ortanca (Min-Maks)	SKTTÖ TOPLAM Ortanca (Min-Maks)
Fakülte					
Eğitim	25.82±3.72	28.00 (17.00-39.00)	27.00 (17.00-33.00) ^{AB}	25.50 (15.00-30.00)	107.00 (83.00-129.00) ^{AB}
Fen Edebiyat	25.88±4.74	28.00 (12.00-38.00)	27.00 (15.00-35.00) ^{AB}	26.00 (17.00-30.00)	106.00 (75.00-125.00) ^{AB}
Mühendislik	26.46±4.55	28.00 (22.00-36.00)	25.00 (20.00-35.00) ^{AB}	26.00 (15.00-30.00)	103.00 (86.00-128.00) ^{AB}
Orman	25.33±5.48	28.50 (13.00-31.00)	28.50 (24.00-35.00) ^{AB}	26.00 (18.00-30.00)	111.00 (74.00-127.00) ^{AB}
Sanat, Tasarım ve Mimarlık	24.4±3.81	26.00 (20.00-33.00)	26.00 (19.00-31.00) ^B	25.00 (19.00-29.00)	101.00 (86.00-114.00) ^B
Sağlık bilimleri	25.64±3.67	26.00 (18.00-35.00)	26.00 (17.00-35.00) ^{AB}	26.00 (19.00-30.00)	105.00 (85.00-117.00) ^{AB}
Spor Bilimleri	25.73±2.65	27.00 (19.00-32.00)	24.00 (17.00-33.00) ^{AB}	26.00 (17.00-30.00)	105.00 (87.00-115.00) ^{AB}
Teknoloji	25.79±2.78	27.00 (20.00-30.00)	23.50 (17.00-31.00) ^B	25.00 (13.00-30.00)	101.50 (79.00-113.00) ^B
Tıp	28.64±3.99	28.00 (21.00-36.00)	29.00 (20.00-34.00) ^A	27.00 (20.00-30.00)	112.00 (90.00-133.00) ^A
İlahiyat	26.97±5.08	27.00 (15.00-38.00)	27.00 (17.00-35.00) ^{AB}	25.00 (18.00-30.00)	106.00 (81.00-138.00) ^{AB}
İşletme	26.71±4.44	28.00 (17.00-37.00)	26.00 (18.00-33.00) ^{AB}	25.00 (19.00-30.00)	105.00 (76.00-127.00) ^{AB}
Test ist p	1.539 0.124 ^A	4.735 0.908 ^K	27.948 0.002^K	9.558 0.480 ^K	19.899 0.030^K

Tablo 4.5. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (Devamı)

Kaldığı yer					
Ailem ile birlikte	26.25±4.54	27.00 (18.00-38.00)	27.00 (15.00-35.00)	26.00 (15.00-30.00)	105.49±11.83
Evde arkadaşlarım ile birlikte	26.95±4.78	28.00 (13.00-36.00)	27.00 (16.00-35.00)	26.00 (17.00-30.00)	106.76±13.13
Yurtta	26.00±4.03	27.00 (12.00-39.00)	26.00 (17.00-35.00)	25.00 (13.00-30.00)	104.42±9.56
Test ist	1.214	0.164	4.828	2.349	1.268
p	0.298 ^A	0.921 ^K	0.089 ^K	0.309 ^K	0.282 ^A
Medeni durumu					
Evli	26.17±4.25	27.00 (12.00-39.00)	27.00 (15.00-35.00)	26.00 (13.00-30.00)	104.96±10.66
Bekar	29.00±4.90	28.00 (21.00-31.00)	27.00 (23.00-32.00)	25.00 (23.00-28.00)	109.20±13.66
Test ist	2.172	0.027	0.302	0.020	0.774
p	0.141 ^A	0.871 ^K	0.583 ^K	0.888 ^K	0.379 ^A
Çalışma durumu					
Çalışmıyor	26.19±4.33	28.00 (12.00-39.00)	27.00 (15.00-35.00)	26.00 (13.00-30.00)	105.06±10.83
Çalışıyor	26.41±3.51	27.00 (16.00-36.00)	25.00 (16.00-33.00)	27.00 (15.00-30.00)	104.44±8.97
Test ist	-1.474	-0.161	-0.548	0.141	0.880
p	0.141 ^T	0.879 ^M	0.597 ^M	0.895 ^M	0.380 ^T
Gelir durumu					
Gelir-giderden az	26.00 (14.00-38.00)	28.00 (12.00-39.00)	27.00 (16.00-35.00)	26.00 (19.00-30.00)	105.55±10.78
Gelir-giderden fazla	25.00 (18.00-34.00)	26.00 (19.00-37.00)	26.00 (16.00-35.00)	26.00 (15.00-30.00)	103.86±11.25
Gelir-gidere eşit	26.00 (16.00-39.00)	28.00 (13.00-38.00)	27.00 (15.00-35.00)	26.00 (13.00-30.00)	104.92±10.56
Test ist	0.562	4.295	0.614	0.771	0.414
p	0.755 ^K	0.117 ^K	0.736 ^K	0.680 ^K	0.661 ^A

T: Bağımsız örneklem t-testi, M: Mann-Whitney U testi, A: Anova testi, K: Kruskal-Wallis H testi, AD: Algılanan duyarlılık, AC: Algılanan ciddiyet, AE: Algılanan engel, AY: Algılanan yarar, SETTÖ: Servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeği

Öğrencilerin SETTÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının demografik özelliklerine göre karşılaştırma sonuçları incelendiğinde; AE alt boyut puanları ile SETTÖ toplam puanları arasında okuduğu fakülteye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Post hoc sonuçları incelendiğinde, tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin; AE alt boyut puanları ve SETTÖ toplam puanları, teknoloji fakültesi, sanat, tasarım ve mimarlık fakültesinde eğitim gören öğrencilere göre daha yüksektir. Öğrencilerin SETTÖ toplam puanları ve alt boyut puanları ile; kaldığı yer, medeni durum, çalışma durumu ve gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Öğrencilerin Serviks Kanseri Risk Faktörlerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	AD	AC	AE	AY	STTÖ
Sigara kullanma durumu					
Evet	26.53±4.51	27.60±4.78	26.97±4.27	25.32±3.37	106.42±10.45
Hayır	26.15±4.22	27.01±4.27	26.24±4.37	25.35±3.16	104.74±10.74
Test ist	0.650	0.973	1.207	-0.060	1.130
p	0.516 ^T	0.331 ^T	0.228 ^T	0.952 ^T	0.259 ^T
Serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bilme durumu					
Evet	26.28±4.31	27.00 (15.00-38.00)	27.00 (17.00-35.00)	26.00 (15.00-30.00)	105.94±10.40
Hayır	26.13±4.23	28.00 (12.00-39.00)	26.00 (15.00-35.00)	25.00 (13.00-30.00)	104.01±10.96
Test ist	0.346	0.747	-2.427	-2.240	1.737
p	0.730 ^T	0.455 ^M	0.015^M	0.025^M	0.083 ^T
Ailede kanser öyküsü					
Evet	28.00 (16.00-39.00)	28.00 (17.00-37.00)	27.00 (16.00-35.00)	26.00 (13.00-30.00)	107.39±11.41
Hayır	26.00 (14.00-36.00)	27.00 (12.00-39.00)	26.00 (15.00-35.00)	25.00 (15.00-30.00)	104.03±10.25
Test ist	-2.322	-1.199	-1.336	-3.148	2.784
p	0.020^M	0.231 ^M	0.181 ^M	0.002^M	0.006^T
Ailede serviks kanseri öyküsü					
Evet	30.25±3.49	29.00 (24.00-35.00)	28.50 (22.00-35.00)	27.50 (24.00-30.00)	114.25±8.70
Hayır	26.03±4.21	27.00 (12.00-39.00)	27.00 (15.00-35.00)	26.00 (13.00-30.00)	104.60±10.60
Test ist	3.946	-1.514	-1.263	-2.393	3.584
p	<0.001^T	0.130 ^M	0.207 ^M	0.017^M	<0.001^T

T: Bağımsız örneklem t-testi, M: Mann-Whitney U testi, AD: Algılanan duyarlılık, AC: Algılanan ciddiyet, AE: Algılanan engel, AY: Algılanan yarar, STTÖ: Servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeği

Tablo 4.6'da araştırmaya katılan öğrencilerin SETTÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının serviks kanseri risk faktörlerine ilişkin dağılımlarına göre karşılaştırma sonuçları gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde; öğrencilerin algılanan engel ve algılanan yarar alt boyut puanları ile serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir

($p<0.05$). Serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bilen öğrencilerin AE ve AY alt boyut puanlarının bilmeyen öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ailesinde kanser öyküsü olma durumuna göre; AY alt boyut puanları ile SETTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ailesinde kanser öyküsü bulunan öğrencilerin AY alt boyut puanları ve SETTÖ toplam puanları, ailesinde kanser öyküsü bulunmayan öğrencilerden daha yüksektir.

Öğrencilerin AD, AY alt boyut puanları ve SETTÖ toplam puanları ile ailede serviks kanseri bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunan öğrencilerin AD, AY alt boyut puanları ve SETTÖ toplam puanları, ailesinde serviks kanser öyküsü bulunmayan öğrencilerden daha yüksektir.

Öğrencilerin SETTÖ toplam puan ve alt boyut puanları ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.7: Öğrencilerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Davranışları Bilme ve Uygulama Durumlarına Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	AD	AC	AE	AY	STTÖ
Pap smear testini bilme					
Evet	26.74±4.33	27.00 (15.00-38.00)	27.00 (18.00-35.00)	26.00 (15.00-30.00)	106.68±10.45
Hayır	25.89±4.21	28.00 (12.00-39.00)	26.00 (15.00-35.00)	25.00 (13.00-30.00)	104.03±10.74
Test ist	1.860	0.703	-2.505	-2.008	2.323
p	0.064 ^T	0.482 ^M	0.012^M	0.045^M	0.021^T
Pap smear testini yaptırma					
Evet	28.17±5.06	27.00 (16.00-32.00)	25.50 (20.00-33.00)	25.50 (20.00-30.00)	105.92±12.27
Hayır	26.14±4.23	27.00 (12.00-39.00)	27.00 (15.00-35.00)	26.00 (13.00-30.00)	104.99±10.66
Test ist	1.617	-0.206	0.561	0.470	0.295
p	0.106 ^T	0.837 ^M	0.575 ^M	0.638 ^M	0.768 ^T
HPV'nin serviks kanserine nedeni olduğunu bilme					
Evet	27.21±4.38	27.00 (16.00-36.00)	28.50 (19.00-35.00)	26.00 (15.00-30.00)	108.79±10.17
Hayır	25.86±4.18	28.00 (12.00-39.00)	26.00 (15.00-35.00)	25.00 (13.00-30.00)	103.70±10.58
Test ist	2.684	0.073	-4.766	-3.483	4.098
p	0.008^T	0.942 ^M	<0.001^M	<0.001^M	<0.001^T
HPV testini bilme					
Evet	27.94±4.40	28.00 (19.00-36.00)	29.00 (19.00-35.00)	26.00 (19.00-30.00)	110.04±9.88
Hayır	25.94±4.19	27.00 (12.00-39.00)	26.00 (15.00-35.00)	26.00 (13.00-30.00)	104.24±10.62
Test ist	3.117	-0.539	-3.824	-1.904	3.624
p	0.002^T	0.590 ^M	<0.001^M	0.057 ^M	<0.001^T
Genital siğil varlığı					
Evet	27.00 (17.00-31.00)	27.00 (18.00-34.00)	26.00 (18.00-33.00)	26.00 (21.00-30.00)	104.14±8.56
Hayır	26.00 (14.00-39.00)	27.00 (12.00-39.00)	27.00 (15.00-35.00)	26.00 (13.00-30.00)	105.07±10.82
Test ist	-1.038	1.202	0.444	-0.212	-0.385
p	0.299 ^M	0.229 ^M	0.657 ^M	0.828 ^M	0.700 ^T
HPV aşısını bilme					
Evet	26.51±4.33	28.00 (13.00-38.00)	27.00 (15.00-35.00)	26.00 (13.00-30.00)	106.69±10.55
Hayır	25.82±4.16	27.00 (12.00-39.00)	25.00 (16.00-35.00)	25.00 (17.00-30.00)	102.84±10.53
Test ist	1.545	-1.137	-4.021	-3.310	3.489
p	0.123 ^T	0.256 ^M	<0.001^M	0.001^M	0.001^T
HPV aşısını yaptırma					
Yaptırdım	27.26±4.73	27.00 (16.00-36.00)	27.00 (15.00-33.00)	25.00 (19.00-30.00)	105.44±11.72
Yaptırmadım	26.13±4.23	28.00 (12.00-39.00)	27.00 (16.00-35.00)	26.00 (13.00-30.00)	104.99±10.63
Test ist	1.328	0.379	-0.282	1.047	0.214
p	0.185 ^T	0.704 ^M	0.778 ^M	0.295 ^M	0.830 ^T

T: Bağımsız örneklem t-testi, M: Mann-Whitney U testi, AD: Algılanan duyarlılık, AC: Algılanan ciddiyet, AE: Algılanan engel, AY: Algılanan yarar, SETTÖ: Servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeği

Araştırmaya katılan öğrencilerin SETTÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının serviks kanserinin erken tanısına yönelik davranışları bilme ve uygulama durumlarına göre karşılaştırma sonuçları incelendiğinde; AE, AY alt boyut puanları ve SETTÖ toplam puanları ile Pap smear testini ve HPV aşısını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Pap smear testini bilen öğrencilerin AE, AY alt boyut puanları ve SETTÖ toplam puanları, Pap smear testini bilmeyen öğrencilere göre daha yüksektir. Ayrıca HPV aşısını bilen öğrencilerin AE, AY alt boyut puanları ve SETTÖ toplam puanları, HPV aşısını bilmeyen öğrencilerden daha yüksektir. Öğrencilerin AD, AE ve AY alt boyut puanları ve SETTÖ toplam puanları ile HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilme durumlarına arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilen öğrencilerin AD, AE, AY alt boyut puanları ve SETTÖ toplam puanları, HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilmeyen öğrencilerden daha yüksektir. Öğrencilerin AD, AE alt boyut puanları ve SETTÖ toplam puanları ile HPV testini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). HPV testini bilen öğrencilerin AD, AE alt boyut puanları ve SETTÖ toplam puanları, HPV testini bilmeyen öğrencilere göre daha yüksektir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Öğrencilerin Okuduğu Fakülte ile SETTÖ Toplam Puanları Arasındaki Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	Beta	SH	t	P
<i>(Sabit)</i>	105.364	1.301	80.979	<0.001
<i>Fakülte</i>				
Eğitim	[Ref]	-	-	-
Fen Edebiyat	-0.557	1.911	-0.291	0.771
İlahiyat	0.103	2.328	0.044	0.965
İşletme	0.164	1.930	0.085	0.933
Mühendislik	-0.082	2.135	-0.038	0.970
Orman	1.386	3.317	0.418	0.676
Sağlık bilimleri	-2.044	2.017	-1.013	0.312
Sanat, Tasarım ve Mimarlık	-5.364	3.024	-1.774	0.077
Spor Bilimleri	-2.182	3.442	-0.634	0.527
Teknoloji	-5.649	3.110	-1.816	0.070
Tıp	6.316	2.482	2.544	0.011

Beta: Katsayı, SH: Standart hata, R=0.224, R²=0.050

Tablo 4.8'de araştırmaya katılan öğrencilerin okuduğu fakülte değişkeninin SETTÖ toplam puanları üzerindeki etkisini incelemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin referans

(eğitim fakóltesi) grubuna göre SETT toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve bulunan regresyon katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 4.9: Öğrencilerin Serviks Kanseri Risk Faktörleri İle SETT Toplam Puanları Arasındaki oklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	Beta	SH	t	P
(Sabit)	114.992	2.652	43.353	<0.001
<i>Rahim ağzı/serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bilme durumu</i>				
Evet	[Ref]	-	-	-
Hayır	-1.623	1.093	-1.484	0.139
<i>Ailede kanser öyküsü</i>				
Evet	[Ref]	-	-	-
Hayır	-2.141	1.256	-1.705	0.089
<i>Ailede serviks kanseri öyküsü</i>				
Evet	[Ref]	-	-	-
Hayır	-8.033	2.809	-2.860	0.004

Beta: Katsayı, SH: Standart hata, $R=0.219$, $R^2=0.048$

Araştırmaya katılan öğrencilerin serviks kanseri risk faktörlerinin; SETT toplam puanları üzerindeki etkisini incelemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; ailede serviks kanseri öyküsü bulunma durumlarının SETT toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu bulgular ışığında, ailede serviks kanseri öyküsü bulunmayan bireylerin referans (ailede serviks kanseri öyküsü bulunan) grubunda olan öğrencilere göre SETT toplam puanları daha düşüktür (Tablo 4.9).

Değişken	Beta	SH	t	P
(Sabit)	110.604	1.511	73.183	<0.001
<i>Pap smear testini bilme</i>				
Evet	[Ref]	-	-	-
Hayır	-0.202	1.265	-0.160	0.873
<i>HPV'nin serviks kanserine nedeni olduğunu bilme</i>				
Evet	[Ref]	-	-	-
Hayır	-2.908	1.561	-1.863	0.063
<i>HPV testini bilme</i>				
Evet	[Ref]	-	-	-
Hayır	-2.807	1.885	2.487	0.024
<i>HPV aşısını bilme</i>				
Evet	[Ref]	-	-	-
Hayır	-2.015	1.240	-1.625	0.105

Beta: Katsayı, SH: Standart hata, R=0.244, R²=0.059

Tablo 4.10'da öğrencilerin; serviks kanserinin erken tanısına yönelik davranışları bilme ve uygulama durumlarının SETTÖ toplam puanları üzerindeki etkisini incelemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Bulgular incelendiğinde, HPV testini bilme durumlarının SETTÖ toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Bu bulgular ışığında, HPV testini bilmeyen bireylerin referans (HPV testini bilen) grubunda olan bireylere göre SETTÖ toplam puanları daha düşüktür.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları; literatür bilgileri doğrultusunda üç bölümde tartışılmıştır.

5.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan kız öğrencilerin yaş ortalamasının 21.28 ± 1.63 olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların yaş ortalaması 30-37 arasında değişmektedir.^{3,4, 5, 6, 7} Çalışmamızdaki yaş ortalamasının daha düşük olması, örneklem grubumuzun sadece üniversitede okuyan kız öğrencilerden oluşmasından kaynaklanmaktadır. Serviks kanseri en çok 30-55 yaş arasındaki kadınlarda görülse de günümüzde genç yaşlarda da görülmeye başlamıştır.⁹ Çalışmalarda HPV'ye maruz kalmış cinsel yönden aktif kadınların %70'inden fazlasının 15-24 yaş arasında olduğu bildirilmektedir.^{12,15} Nijerya'da yapılan bir çalışmada (2014) HPV prevalansının genç kadınlar arasında daha yüksek olduğu, 18-30 yaş arasındaki genç kadınlarda kanserojen HPV tiplerine sahip olma olasılığının 45 yaşından büyük kadınlara göre yaklaşık dört kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.¹⁹ HPV'nin serviks kanserinin etiyolojisindeki rolü^{9, 11} ve cinsel aktivite yaşının erken olması, cinsel partner sayısının fazla olmasının HPV'nin cinsel ilişki ile bulaşmasında en önemli risk faktörü olduğu düşünüldüğünde^{12, 16} üreme çağındaki 30 yaş altındaki kadınların da riskli gruba dahil edilmesi, eğitimler planlanması ve taramalar yapılması önemlidir. Ayrıca serviks kanserinden korunma ve erken tanı için daha erken yaş grubundaki kişiler ile yeni çalışmalar yapılmasının önemli olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %74.1'inin HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bildiği ama %86.5'inin ise HPV testini bilmediği, %5.7'sinin genital bölgesinde daha önce siğil oluştuğu, bunların %61.9'unun doktora gittiği, %4.7'sinin HPV testi yaptırdığı, %33.4'ünün ise herhangi bir şey yapmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %56.6'sının HPV aşısını bildiği, sadece %7.3'ünün HPV aşısını yaptırdığı saptanmıştır. HPV ile ilgili üniversite öğrencileri ile yapılan birçok çalışmada bulgularımızı destekleyen sonuçlar elde edilmiştir.^{10, 54, 53}

5.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları İle İlgili Sonuçların Tartışılması

Çalışmamızda Serviks Kanserinin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 105.02 ± 10.70 'tir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 150 olduğundan, öğrencilerin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. (Tablo 4.4). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bizimkinden farklı olarak kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarını Kulaçtı ve Korkmaz (2020) orta (90.66 ± 11.38), Gözüyeşil ve ark. (2019). orta düzeyin üzerinde (77.49 ± 11.2) Durmaz ve ark (2021) ise (72.24 ± 8.36) düşük düzeyde bulmuştur. Bu durumun diğer çalışmalardaki örneklem grubunun farklı eğitim seviyesindeki kişilerden oluşurken bizim örneklem grubumuzun lisans düzeyinde eğitim gören kişilerden oluşması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin serviks kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık; (26.21 ± 4.27) ve ciddiyet; (27.11 ± 4.36) algısı orta, yarar; (25.25 ± 3.19) ve engel algısı ise yüksek düzeyde (26.36 ± 4.36) bulunmuştur (Tablo 4.4). Durmaz ve ark (2021) çalışmasında; duyarlılık algısı orta (24.04 ± 3.81), ciddiyet; (20.26 ± 4.11), engel; (14.46 ± 2.61) ve yarar (13.49 ± 2.60) algısı düşük düzey, Kulaçtı ve Korkmaz (2020); ciddiyet ve engel algıları orta, duyarlılık ve yarar algıları düşük düzey, Gözüyeşil ve ark. (2019). ciddiyet (19.42) ve engel algısını (21.09) yüksek, yarar (12.68) ve duyarlılık algısını (24.29) düşük saptamıştır. Ersin ve ark (2016) ise duyarlılık; ($26,87 \pm 4,56$) algısını orta, ciddiyet ve yarar algısını; düşük ($19,23 \pm 4,80$) ve engel algısını ise yüksek düzeyde ($21,72 \pm 4,84$) bulmuştur.

Algılanan duyarlılık, kişinin hastalığa yakalanma riskine ilişkin inançlarını göstermektedir.⁷ Algılanan duyarlılığın arttıkça riski azaltmaya yönelik davranış gösterme olasılığı da artmaktadır.^{3, 7} Çalışmamızda duyarlılık algısının orta düzeyde çıkması, öğrencilerin eğitim düzeylerinin; olumlu sağlık davranışlarını ve duyarlılık algısını arttırdığını düşündürmektedir.

Yarar algısı: kişinin koruyucu sağlık davranışlarının kendisine yarar sağlayacağını düşünmesidir. Yani kişinin hastalığa yakalanma riskinin azalacağına ilişkin beklentisidir. Engel algısı ise sağlığı koruyucu davranışı engelleyen etmenlerle ilgili algıdır. Duyarlılık, ciddiyet ve yarar algısı ancak engel algısını azaltırsa kişide davranış gerçekleşebilir.^{3, 7}

Yarar algısının yüksek, duyarlılık ve ciddiyet algısının orta düzeyde olması öğrencilerin koruyucu ve sağlıklı geliştirici davranışları sergilemesi için olumludur, istenen engel algısının düşük olması iken çalışmamızda yüksek düzeyde çıkmıştır. Bu durum algılanan engelin öğrencilerin serviks kanserine erken tanısına yönelik koruyucu davranışları olumsuz yönde etkileyeceğini düşündürmektedir.

5.3. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırma Sonuçlarının Tartışılması

Bu çalışmada, öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının öğrencilerin okudukları fakülte, ailesinde serviks kanseri öyküsü olma ve HPV testini bilme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği; kaldığı yer, medeni durum, çalışma durumu, sigara kullanma durumu ve HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilme durumu özelliklerine göre ise anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Çalışmamızda tıp fakültesinde eğitim gören, ailesinde serviks kanseri tanısı olan kişi ile yakınlığı olan ve HPV testini bilen öğrencilerin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda; Altıntaş ve ark (2020) çalışmamıza benzer şekilde kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık algılarının eğitim düzeyi ile anlamlı ilişkisi olduğunu çalışmamızdan farklı olarak da kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik algılarının ailede serviks kanseri öykülerine göre anlamlı ilişki olmadığını saptamıştır.

Çalışmada; Tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerde ölçeğin AE alt boyut puanı, teknoloji fakültesi, sanat, tasarım ve mimarlık fakültesinde eğitim gören öğrencilerden; Serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bilen öğrencilerin AE ve AY alt boyut puanı bilmeyen öğrencilerden; Ailesinde kanser öyküsü bulunan öğrencilerin AY alt boyut puanı ailesinde kanser öyküsü bulunmayan öğrencilerden; Ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunan öğrencilerin AD, AY alt boyut puanları ailesinde serviks kanser öyküsü bulunmayan öğrencilerden; Pap smear testini bilen öğrencilerin AE, AY alt boyut puanları bilmeyen öğrencilerden; HPV aşısını bilen öğrencilerin AE, AY alt boyut puanları bilmeyen öğrencilerden; HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilen öğrencilerin AD, AE, AY alt boyut puanları bilmeyen öğrencilerden; HPV testini bilen öğrencilerin AD, AE alt boyut puanları bilmeyen öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan diğerk çalışmalarda Önal (2018) çalışmamıza benzer şekilde ailesinde jinekolojik kanser öyküsü bulunan kadınların AY alt boyutu puanını kanser öyküsü bulunmayan kadınlardan yüksek bulurken, Durmaz ve ark. (2021) çalışmamız sonuçlarından farklı olarak ölçeğın AD alt boyut puan ortalamasını ailede serviks kanseri olmayanlarda olanlara göre fazla bulmuştur.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversitedeki kız öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Öğrencilerin yaş ortalamasının 21.28 ± 1.63 olduğu, %63.6'sının yurttan kaldığı, sadece 5 tanesinin (%1.3) evli ve evli olanlardan sadece 1 tanesinin (%0.3) çocuk sahibi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1) .
- Serviks kanseri risk faktörlerine ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde; öğrencilerin çoğunun (%83.3) sigara kullanmadığı, %52.3'ünün serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bildikleri, risk faktörlerinden en çok cinsel yolla bulaşan hastalıklar (%84.5), kötü hijyen koşulları (%76.8), yanlış hijyen alışkanlıkları (%71.6), erken yaşta cinsel yaşam (%69.6) ve çok eşli cinsel yaşamı (%67.5) bildikleri belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- Öğrencilerin %29.4'ünün ailesinde herhangi bir kanser tanısı alan yakını bulunurken bunların çoğunun ikinci derece (%46.3) akrabalarında olduğu, %4.3'ünün ise ailesinde serviks kanseri tanısı alan kişi bulunduğu ve bu kişilerin %43.7'sinin ikinci derece, %56.3'ünün ise öğrenciler ile üçüncü derece yakınlığı bulunduğu belirlenmiştir.
- %37.5'inin Pap smear testini bilmekte, %3.2'si ise Pap smear testini yaptırmaktadır.
- Öğrencilerin %74.1'i HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bildiğini ifade ederken ama %86.5'i HPV testini bilmediğini ifade etmiştir.
- HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilen öğrencilerin AD, AE, AY alt boyut puanları bilmeyen öğrencilerden; HPV testini bilen öğrencilerin AD, AE alt boyut puanları bilmeyen öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin %5.7'sinin genital bölgesinde daha önce siğil oluştuğu ifade ederken, bunların %61.9'unun doktora gittiği, %4.7'sinin HPV testi yaptırdığı, %33.4'ünün ise herhangi bir şey yapmadığı belirlenmiştir.
- Öğrencilerin %56.6'sının HPV aşısını bildiği, sadece %7.3'ünün HPV aşısını yaptırdığı saptanmıştır.

- Çalışmada SETTÖ toplam ortalama puanı 105.02 ± 10.70 'tir. Öğrencilerin servikal kanserin erken tanısına yönelik genel tutumları yüksek, duyarlılık; (26.21 ± 4.27) ve ciddiyet; (27.11 ± 4.36) algısı orta, yarar; (25.25 ± 3.19) ve engel algısı ise yüksek düzeyde (26.36 ± 4.36) bulunmuştur (Tablo 4.4).
- Tıp fakültesinde öğrenim gören, ailesinde serviks kanseri tanısı olan kişi ile yakınlığı olan ve HPV testini bilen öğrencilerin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği toplam puanları daha yüksektir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

Kurumlara ve sağlık çalışanlarına yönelik öneriler;

- Üniversite öğrencilerine; serviks kanseri, serviks kanserine neden olan risk faktörleri, risk faktörlerini azaltmaya yönelik koruyucu önlemler, tarama testleri ve profilaktik amaçlı aşılama ile ilgili eğitimler planlanması ve verilmesi,
- Üniversitelerdeki öğrenciler için; ders programlarına koruyucu sağlık davranışlarına yönelik derslerin eklenmesi,

Araştırmacılara yönelik öneriler;

- Farklı örneklem gruplarında, 20-30 yaş arası kadın ve erkeklerin dahi olduğu araştırmaların planlanması,
- Algılanan engelin yüksek, duyarlılık ve ciddiyet algılarının orta düzeyde çıkmasının nedenlerinin araştırılabileceği nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Cancer, 3 February 2022. Erişim Adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (Erişim tarihi: 12 Nisan 2022)
2. TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser Kontrol Programı, Ankara 2021. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-versiyon-1.pdf> (Erişim tarihi: 29 Aralık 2021)
3. Durmaz S, Özvurmaz S, Adana F, Kurt F. Kadınlarda serviks kanserinin tanısına ilişkin tutum ve düzenli jinekolojik muayene ilişkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;5(1):26-36. doi: 10.46237/amusbfd.727999.
4. Kulaçtı Altıntaş H, Aslan Korkmaz G. Kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inançlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020;7(3): 249-261. DOI: 10.31125/hunhemsire.834101.
5. Gözüyeşil E, Düzgün AA, Aslan KSÜ. Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2019;28(4): 229-238. DOI: 10.17942/sted.444170.
6. Kızılırmak A, Kocaöz S. Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2018;27(3): 165-175. DOI: 10.17942/sted.444170.
7. Ersin F., Kissal A., Polat P., Koca B. D., Erdoğan, M. Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2016; 18(2/3): 31-43.
8. World Health Organization, Cervical Cancer Turkey 2021 Country Profile. 17 November 2021. Erişim Adresi: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-tur-2021-country-profile>. (Erişim tarihi: 19 Nisan 2022).
9. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Taşkın L (editör) 16. Baskı. Akademisyen Kitabevi. Ankara 2020. ISBN: 975-94661-0-4. Shf: 671-673.

10. Özdemir K., Şahin, S., Ünsal, A. Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin hpv bilgi düzeyinin incelenmesi (Sakarya, Türkiye). *Androloji Bülteni*. 2021; 23(2): 97-104.
11. Aydoğdu Mavi SG., Özsoy Ü. Serviks kanseri ve hpv. *Androloji Bülteni*. 2018; 20(1): 25-29. DOI: [10.24898/Tandro.2018.62533](https://doi.org/10.24898/Tandro.2018.62533)
12. American Cancer Society (2015a). Cervical Cancer. Erişim: [<http://www.cancer.org>]. Erişim tarihi: 11.05.2022
13. Akhan S.E. Ülkemizde servikal kanser epidemiyolojisi ve hpv serotipleri. *ANKEM Dergisi*. 2007; 21(2) : 96-98.
14. Franco E.L., Harper D.M. Vaccination against human papillomavirus infection: a new paradigm in cervical cancer control. *Vaccine*. 2005; 23 (17-18): 2388-94.
15. Sonay Kurt A, Canbulat N, Savaşer S. Adölesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2013;9:59–63. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201309204>
16. Şahiner F, Şener K. Human papilloma virüs enfeksiyonları, risk faktörleri ve koruyucu önlemler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013; 2(6): 715-722.
17. Bodur S, Eryılmaz MA, Cıvcık S, Durduran Y. Kanserlerin toplumdaki dağılımının belirlenmesi ve insidansın tahmininde ketem kayıtlarının katkısı: Konya örneği. *Genel Tıp Dergisi*. 2011; 21: 4.
18. Eroğlu C, Keşli R, Eryılmaz MA, Ünlü Y, Gönenç O, Çelik Ç. Serviks kanseri için riski olan kadınlarda hpv tiplendirmesi ve hpv sıklığının risk faktörleri ve servikal smearle ilişkisi. *Nobel Med*. 2011; 7 : 72–74.
19. Pınar G, Topuz Ş, An Ş, Doğan N, Kaya N, Algier L. Başkent Üniversitesi Ankara hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların hpv aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2010; 1: 11–8.
19. Akarolo-Anthony SN, Famooto AO, Dareng EO, Olaniyan OB, Offiong R, Wheeler CM, Adebamowo CA. Age-specific prevalence of human papilloma virus infection among nigerian women. *BMC Public Health*. 2014;14(1): 656.

20. Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu AN. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. S.D.Ü Tıp Fak. Dergisi. 2012; 19(4) : 124-30.
21. Öztürk Y, Gürsoy E. Kadınların pap smear tarama testini yaptırmalarının önündeki engeller. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2020; 29(1): 61-68. DOI: 10.17942/sted.466811.
22. Enerly E, Bonde J, Schee K, Pedersen H, Lönnberg S, Nygard M. Self-sampling for human papillomavirus testing among non-attenders increases attendance to the norwegian cervical cancer screening programme. PLoS ONE. 2016; 11(4):1-14.
23. Güvenç G, Akyüz A, Yenen MC. Effectiveness of nursing interventions to increase pap smear test screening. Res Nurs Health. 2013; 36(2) : 146–57.
24. Ozan H. Pap Smear: Ne zaman? Nasıl? Kimden? TJOD. 2005; 2(1) : 35-40.
25. Gürler H. Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutumları ve Jinekolojik Muayene Algıları. 2019. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 88 sayfa, Manisa (Dr. Öğretim Üyesi Seval Cambaz Ulaş)
26. Papapetrou I, Charalambous G, Sissouras A, Jelastopulu E. Cervical cancer screening in the municipality of nicosia, cyprus –coverage and association with socioeconomic determinants. Austin J Public Health Epidemiol. 2016; 3(1) : 1-6.
27. TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser Kontrol Programı, Ankara 2021. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr> (Erişim tarihi: 12 Nisan 2022)
28. Işık O, Çelik M, Keten HS, Dalgacı AF, Yıldırım F. Kadın doktorların pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Çukurova Medical Journal. 2016; 41(2) : 291-298.
29. Gümüş A B, Çam, O. Serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. Nobel Medicus. 2011; 7(3) : 46-52

30. Suba EJ, Donnelly AD, Furia LM, Huynh ML, Raab SS. American cervical cancer prevention project. cervical cancer prevention for all the world's women: genuine promise resides in skilled quality management rather than novel screening approaches. *Diagnostic Cytopathology*. 2007; 35 : 187- 191.
31. Bal MD. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2014; 4(3) : 133-138.
32. Nazilli B, Beydağ K. Hemşire ve ebelerin rahim ağzı kanseri ve papsmear testi ile ilgili sağlık inançları. 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitim Kongresi. 2016; 121-122.
33. Gökaslan H, Uyar EE. Pap smear ile servikal kanser taraması. *Türk Aile Hek Dergisi*. 2004; 8(3) :105-110.
34. American Cancer Society (2015b). *Cervical Cancer Prevention and Early Detection*. Erişim: [<http://www.cancer.org>]. Erişim tarihi: 11.05.2022.
35. Örenli, G. İlk Öğretim İkinci Kademedeki Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Annelerinin Rahim Ağzı Kanserine Ve Hpv Aşısı Konusunda Bilgi Tutum Davranışları. 2015. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 110 sayfa, Zonguldak, (Prof. Dr. Mehmet Ali Kurçer)
36. Baltaş Z. Sağlık davranış değişikliği kuramları ve müdahale yaklaşımları. *halk sağlığı ders kitabı*. Baltaş Z.(Editör) 1. Baskı. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. 2008, syf 501-518.
37. Özvarış ŞB. Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Özvarış ŞB (Editör). Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara. 2011, 37-58.
38. Rohleder P. *Critical issues in clinical and health psychology*. London, SAGE Publications.2012.

39. Champion, V.L. and Skinner, C.S. (2008) The Health Belief Model. In: Glanz, K., Rimer, B.K. and Viswanath, K. (Editörler)., Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th Edition, Jossey-Bass, San Francisco, 189-193.
40. Conner M & Brkshire PN. (2005). Predicting health behaviour. Berkshire. McGraw-Hill (Editör). Dedeli O & Fadıloğlu C. Development and evaluation of the health belief model scale in obesity. TAF Prev Med Bull 2011; 10(5): 533-542.
41. Fındık Z. Tutum ve tutum değişimi. Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Bölümü, Açık Öğretim, Sosyal Psikoloji Ders Notları. 2019; sayfa:1. Anadolu Aöf Sosyal Psikoloji . <https://alonot.com/aof-sosyal-psikoloji-ders-notu/> Erişim Tarihi: 12.05.2022
42. Özerdoğan, N. ve Gürsoy E. Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri Journal Obstetric Womens Health Diseases Nursing- Special Topics. 2017; 3(1) : 40-49.
43. Ayan E. Ebe Ve Hemşirelerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Ve Etkileyen Faktörler. 2022. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı., 88 sayfa, (Aydın, Prof. Dr. Sündüz Özlem Altınkaya)
44. Kanbur, A., Çapık, C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011; 18(1) : 61-72.
45. -Batkın Devrim, S.Çankaya İlçesi Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarındaki Sağlık Çalışanlarının Ve Hastaların Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Bilgi Ve Tutumlarının Araştırılması. 2019. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi 199 sayfa, Ankara, (Doç.Dr Dilek Öztaş)
46. Koruk İ, Gözükarar F, Yiğitbay E, Keklik AZ. şanlıurfa'da birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının ulusal kanser tarama standartları ile ilgili bilgi düzeyi. Turkish Journal Of Public Health. 2015; 13(2) : 127-136.
47. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, şimşek Ç, şahin AD. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal, 2017; 17(1).

48. Uluocak T, Bekar M. Kadın sağlık çalışanlarının servikal kansere ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi . *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2012; 15(2) : 50-57
49. Özam H, imen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan, T, Boran B. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Medical Journal*. 2014; 15(3).
50. Kartal M, Günvar T, Limmili, G. Birinci basamak hekimleri serviks kanseri ve hpv aşısı ile ilgili ne biliyorlar?. *Turkish Journal Of Family Practice/Türkiye Aile Hekimligi Dergisi*. 2011; 15(1).
51. Tekiner, AS, Lale G, Ceyhun Peker AG. Ankara merkezinde çalışan 40 yaş ve üstü aile hekimlerinin kanser taramalarını kendilerine yaptıрма oranları. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tip Dergisi*. 2016; 8(2).
52. Savaş imke V. Farklı Meslek Gruplarındaki Kadınların HPV, Servikal Kansere Ve Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi İle Davranışlarının Belirlenmesi. 2016. Mersin Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi 128 sayfa
53. Kızılca akaloz D, Öztürk G, oban A, Karaçam Z. Ebelik öğrencilerinin servikal kanser ve hpv aşısı hakkında bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi*. 2018; 2(2): 55-64.
54. Başar F, iek S. Yeşildere-Sağlam H. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin human papilloma virüsü ve aşısına yönelik bilgi düzeyleri . *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2019; 10(17) : 123-138. DOI: 10.26466/Opus.499635.
55. Özmen D, Özsoy S. Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2009; 25(1): 51-69.
56. Gözüm S, apık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Elektronik Dergisi*. 2014; 7(3): 230-237.

8. EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Rahim Ağzı (Serviks) kanseri kadınların yaşamında en önemli sağlık sorunlarından biridir. Çoğunlukla orta ve ileri yaş kadınlarda görülmesine rağmen herhangi bir yaşta da ortaya çıkabilmektedir. Rahim Ağzı kanseri iyileşme potansiyeli olan, erken saptanabilen, önlenabilir kanserler arasındadır. Erken dönemde teşhis edilip tedavi edildiğinde iyileşme oranı yüksektir; ayrıca tam iyileşme sağlanabilmektedir. Toplum sağlığını geliştirme konusunda sorumluluk sahibi olan hemşireler; hem kanserden korunma ve önlenmesine hem de erken tanı ve taramalara yönelik, kanserlerin nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında toplumda farkındalığı artırarak bilinç oluşturmak, davranış değişikliği yaratmak adına çalışmalar planlamalı ve uygulamalıdır. Verilecek bu eğitimlerin planlanmasında farklı bölge ve gruplarda çalışılmış verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle araştırma; üniversitedeki kız öğrencilerin Rahim Ağzı (Serviks) kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Sayın katılımcı tüm cevaplarınız gizli tutulacaktır. Lütfen samimiyetle cevaplayınız. Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için teşekkür ederim.

Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik AD Yüksek Lisans

Öğrencisi

Sümeyye Özdemir Mete

1. Yaşınız:

2. Okuduğunuz Fakülte:

1 () Eğitim Fakültesi Bölüm:.....

2 () Fen Edebiyat Fakültesi Bölüm:.....

3 () İlahiyat Fakültesi Bölüm:.....

4 () İşletme Fakültesi Bölüm:.....

5 () Mühendislik Fakültesi Bölüm:.....

6 () Orman Fakültesi Bölüm:.....

7 () Sağlık Bilimleri Fakültesi Bölüm:.....

8 () Sanat, Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Bölüm:.....

9 () Spor Bilimleri Fakültesi Bölüm:.....

10 () Teknoloji Fakültesi Bölüm:.....

11 () Tıp Fakültesi

3. Kaçınıcı sınıftasınız:.....

4. Kaldığımız yer:

1 () Ailem ile birlikte 2 () Yurttta 3 () Evde arkadaşlarım ile
birlikte

5. Medeni durumunuz : 1 () Evli 2 () Bekar

6. Evliyseniz çocuğunuz var mı?

1 () Var sayısı:..... 2 () Yok

7. Çalışma durumunuz: 1 () Çalışıyor 2 () Çalışmıyor

8. Gelir durumunuz:

1 () Gelir - giderden az 2 () Gelir- gidere eşit 3 () Gelir- giderden
fazla

9. Sigara kullanma durumunuz:

1 () Evetyıldır.....adet/günde 2 () Hayır

10. Ailenizde herhangi bir kanser tanısı alan biri var mı?

1 () Evet(Lütfen belirtiniz)

() Birinci derece (anne, baba, çocuklar) Ne kanseri.....

() İkinci derece (kardeş, dede, babaanne/anneane,) Ne kanseri.....

() Üçüncü derece (teyze, hala, amca, dayı, yeğen) Ne kanseri.....

2 () Hayır

11. Ailenizde rahim ağzı (serviks) kanseri tanısı alan/geçiren biri var mı?

1 () Evet(Lütfen belirtiniz)

() Birinci derece (anne, baba, çocuklar)

() İkinci derece (kardeş, dede, babaanne/anneane,)

() Üçüncü derece (teyze, hala, amca, dayı, yeğen)

2 () Hayır

12. Rahim ağzı/serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları biliyor musunuz?

1 () Evet(Lütfen belirtiniz, birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

() Kötü hijyen koşulları

() Yanlış hijyen alışkanlıkları

() Erken yaşta (16 yaş) cinsel yaşama başlama

() Çok eşli cinsel yaşam

() Sigara kullanma

() Kötü beslenme

() Çok doğum

() Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkların varlığı

2() Hayır

13. Pap smear testini testi (Rahim ağzı kanserini erken teşhis edebilmek için rahim ağzından hücre örneğinin alınmasıdır) biliyor musunuz?

1 () Evet

2 () Hayır

14. Daha önce hiç Pap smear testini testi (Rahim ağzı kanserini erken teşhis edebilmek için rahim ağzından hücre örneğinin alınmasıdır) testi yaptırdınız mı?

1 () Evet

2 () Hayırsa nedenini yazınız.....

15. (HPV) Human Papilloma virüsü / İnsan Genital Siğil virüsünün rahim ağzı/serviks kanserine neden olduğunu biliyor musunuz?

1 () Evet

2 () Hayır

16. (HPV) Human Papilloma virüsü/İnsan Genital Siğil virüsü testini biliyor musunuz?

1 () Evet

2 () Hayır

17. Daha önce genital bölgenizde siğil oluştu mu?

1 () Evet (Lütfen belirtiniz, birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

() Doktora Gittim

() HPV / genital siğil testi yaptırdım

() Herhangi bir şey yapmadım Nedenini yazınız.....

2 () Hayır

18. HPV aşısını biliyor musunuz?

1 () Evet

2 () Hayır

19. HPV aşısı yaptırdınız mı?

1 () Yaptırdım

2 () Yaptırmadım nedenini yazınız.....

EK-2. SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

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

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Rahim ağzı kanseri olmaktan korkuyorum.					
2. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi edinmeye değer.					
3. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayene yaptırmak gerektiğine inanmıyorum.					
4. Eşim izin verse de vermese de, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye giderim.					
5. Rahim ağzı kanseri olursam fazla yaşayamam.					
6. Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için muayeneye gitmek gereksiz bir zahmettir.					
7. Ailemden biri rahim ağzı kanserine yakalanırsa kendim için de endişelenirim.					
8. Rahim ağzı kanseri hakkında pek fazla düşünmüyorum.					
9. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmeye zaman yaratırım.					
10. Rahim ağzı kanseri olursam cinsel hayatım olumsuz etkilenir.					
11. Sağlık güvencesi olması rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayeneye gitmeyi kolaylaştırır.					
12. Hatırlatılırsa, şikayetim olmasa da, rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli olarak muayene olurum.					
13. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için tek başıma muayeneye gitmekten kaçınırım.					

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
14. Rahim ağzı kanseri olma düşüncesi aklıma sık sık geliyor. (D)					
15. Kaderimde varsa ne yaparsam yapayım rahim ağzı kanseri olurum.					
16. Sağlık kuruluşları, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye davet ederlerse giderim.					
17. Doktora tetkike gitsen, muhakkak bir hastalık bulurlar, o nedenle rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem.					
18. Çevremdeki insanların rahim ağzı kanserine yakalandıklarını duymak beni korkutuyor.					
19. Bazen rahim ağzı kanseri olma düşüncesiyle huzursuz oluyorum.					
20. Yapılacak tetkiklerin canımı acıtacağını düşünerek rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem.					
21. Hayatımın bir döneminde benim de rahim ağzı kanserine yakalanma riskim/olasılığım olduğunu düşünüyorum.					
22. Radyo, televizyon ve gazetelerde rahim ağzı kanseri için uyarılar olması beni erken tanı muayenesine gitmeye teşvik eder.					
23. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene ücretsiz olsa hiç düşünmem yaptırırm.					
24. Rahim ağzı kanseri hakkında bir şeyler öğrenmek zaman kaybıdır.					
25. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene olacağım doktorun kadın olmasını tercih ederim.					
26. Bir kadının rahim ağzı kanseri olması eşiyle ilişkilerini bozar.					
27. Rahim ağzı kanserinden korunmaya çalışmanın bir faydası yoktur.					
28. Evli kadınların rahim ağzı kanseri olma riskinin/ihtimalinin yüksek olduğunu düşünüyorum.					
29. Rahim ağzı kanseri olursam hayata küserim.					
30. Mahrem yerimi göstereceğimden utandığım için rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmekten kaçınıyorum.					

EK-3. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Re: Ölçek izni

dilek ozmen

9.12.2021 Per 10:03

Kime: sümeyye özdemir

1 ek (63 KB)

TEZ ölçek- Servikal Kanser.doc

Sümeyye merhaba,
Geliştirdiğim ölçeği kullanman beni mutlu eder. İstedğin bilgiler ekte bulunan belgede yer almaktadır.
Sevgiler.

Doç. Dr. Dilek ÖZMEN
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı
Hemşireliği AD. MANISA

On Tuesday, December 7, 2021, 12:31:40 PM GMT+3, sümeyye özdemir

Merhaba Dilek Hanım;
İsmim Sümeyye Özdemir Mete. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Alanında yüksek lisans öğrencisiyim. Yapacağım tez çalışması için izniniz olursa, geliştirmiş olduğunuz Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumlar Ölçeğini kullanmak istiyorum. İzin verdiğiniz takdirde ölçeği ve değerlendirmesini de göndermenizi rica ediyorum. İlginiz için teşekkür ederim

EK-4. ARAŞTIRMA İZNİ



T.C.
DUZCE UNİVERSİTESİ REKTORLUĞU
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sayı :E-63781167-605.01-127643
Konu :Araştırma İzni-Sümeyye ÖZDEMİR
METE

19.01.2022

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 14.01.2022 tarihli ve E-42756169-605.01-126277 sayılı yazı,

İlgi tarih ve sayılı yazınızla kurum izni talep ettiğiniz Anabilim Dalımız Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi 521265938121 numaralı Sümeyye ÖZDEMİR METE'nin "Kız Öğrencilerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları: Düzce Üniversitesi Örneği" konulu tez çalışması kapsamında Komunalp Kampüsü'nde yer alan fakültelerdeki kız öğrencilerle anket çalışması yapmasının uygun bulunduğu dair yazı ekte sunulmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Zafer AKBAŞ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

Ek İzin Yazısı

EK-5. ETİK KURUL İZİNİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kız Öğrencilerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları: Düzce Üniversitesi Örneği
TITLE OF STUDY	Early Diagnosis of Cervical Cancer of Female Students Attitudes Toward Them: The Example of Düzce University

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Dyesi Filiz SÜZER ÖZKAN			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr. Sümeyye ÖZDEMİR METE			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alabilirler)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

İ. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

Etik kurul başkanı, incelemesi per. alınmıştır her sayfaya önce atmalıdır.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kız Öğrencilerin Serviks Kanserinin Erken Tanınma Yönelik Tutumları; Düzce Üniversitesi Örneği							
TITLE OF STUDY	Early Diagnosis of Cervical Cancer of Female Students Attitudes Toward Them: The Example of Düzce University							
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	DİLİ				
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	BİLE ENDEĞERLEMİŞ GÖNDÜLÜ OLUN FORMU)			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	OLDU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama						
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>						
	BİYOLÖJİK MATERYEL TRANSFER FORMU)	<input type="checkbox"/>						
	ILAN	<input type="checkbox"/>						
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>						
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>						
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>						
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BELGİ LEHİ	Karar No:2022/21	Tarih: 07.02.2022						
	Yukarıda belirtilen verilen başvurulara ilişkin ilgili belgeler araştırılması/çalışılması gerekçe, amaç, yaklaşımları ve yöntemleri dikkate alınarak incelenen ve uygun bulunan olup araştırılması/çalışılması başvurularında bilimsel etik kurallarda gerekliliklerimize etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplumsal faydaları etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.							
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY							
Ünvanı/Adı/Soyadı	Ünvanlık Alanı	Kurumu	Çalışıl		Araştırma ile İlgili		Kararlar *	
Prof. Dr. Selim KARADİMİR	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Şakir ÖRSÖZ	Tabii Mikrobiyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Birgit ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet ARICAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Arife ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Aile Hekimliği	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilimler	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Şenel YILMAZ	Hemşirelik Tarihi ve Etik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Metin POLAT	Anatomi	Düzce Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Mehmet Fatih EROL	Biyoetik ve İnsan	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Kenan YARDOL	Sivil Önce	Van'da Bir Demir Çelik Üreticisi San. ve Tic. Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

*: Toplantıda Bulunan

of. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

Not: Etik kurul başkanı, araştırmacı ve üyelerin her sayfaya imza atmalıdır.

EK-6. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Kız Öğrencilerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları: Düzce Üniversitesi Örneği**” dir. Serviks; yani Rahim ağzı kanseri Dünya genelinde kadın kanserleri sıralamasında dördüncü, Türkiye’de ise dokuzuncu sırada yer almaktadır. Kanserlerin önlenmesinde; kanser riski altında olanların saptanması, korunma ve erken tanı önemlidir. Serviks (Rahim ağzı) kanseri kadınlarda erken tanı ile önlenebilecek kanserlerin başında gelmektedir. Toplum sağlığını geliştirme konusunda sorumluluk sahibi olan hemşireler; hem kanserden korunma ve önlenmesine hem de erken tanı ve taramalara yönelik, kanserlerin nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında toplumda farkındalığı artırarak bilinç oluşturmak ve davranış değişikliği yaratmak adına çalışmalar planlamalı ve uygulamalıdır. Verilecek bu eğitimlerin planlanmasında farklı bölge ve gruplarda çalışılmış verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmanın amacı; üniversitedeki kız öğrencilerin serviks (Rahim Ağzı) kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının belirlenmesidir. Bu araştırmada size anket uygulanacaktır. Araştırmada yer almanız için öngörülen süre 20 dk. olup, araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 473 tür. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk söz konusu değildir. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden hiçbir ücret istenmeyecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için her zaman no’lu telefondan Filiz Süzer Özkan’a ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Sümeyye ÖZDEMİR METE Görevi: Hemşire Adresi: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

9. ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ÖZDEMİR METE SÜMEYYE

Uyruk : T.C

Doğum yeri ve tarihi :

Telefon :

E-mail :

Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Y. lisans	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	-
Lisans	Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2014

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Kurum	Ünvan
Ekim 2016- Devam	Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi	Hemşire
Ocak 2015- Ekim 2016	Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi	Hemşire