



**T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**KADINLARIN SERVİKS KANSERİ VE TARAMASI İLE
İLGİLİ SAĞLIK İNANÇLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. GÜLCAN ULUDAĞ
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DÜZCE
2019**



**T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**KADINLARIN SERVİKS KANSERİ VE TARAMASI İLE
İLGİLİ SAĞLIK İNANÇLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. GÜLCAN ULUDAĞ
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi ZERRİN GAMSIZKAN**

**DÜZCE
2019**

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim ve tezimin hazırlanmasının her aşamasında bilgi, deneyim ve desteğini esirgemeyen, birlikte çalışmaktan onur duyduğum tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zerrin GAMSIZKAN'a, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Cemil Işık SÖNMEZ'e, istatistiksel analiz konusunda desteklerini esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali SUNGUR'a ve bütün eğitim hayatım boyunca eğitimime katkı sağlayıp, emeği geçen tüm saygıdeğer hocalarıma sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Eğitim sürecimde birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum çok sevgili asistan arkadaşlarım ve sekreterlerimize teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında destek ve güvenlerini hissettiğim sevgili annem ve babama, akademik bilgi ve tecrübelerinden istifade ettiğim sevgili ablam Dr. Öğr. Üyesi Gonca Uludağ'a ve sevgili kardeşim Erdener Uludağ'a sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Gülcan ULUDAĞ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kadınların serviks kanseri ve taraması hakkındaki tutum ve davranışları ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Ocak – Mart 2019 tarihleri arasında başvuran ve çalışma kriterlerine uyan 360 kadın dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında '*Bilgi Formu*' ve '*Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği*' kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS v.22 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Independent Samples t test, Mann-Whitney U, One-Way ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalaması $42,54 \pm 10,13$ (min:20-maks:65)' tür. Katılımcıların %37,2'si daha önce hiç Pap smear testi yaptırmamış, %35,1'i ihtiyaç duymadığı/şikayeti olmadığı için testi yaptırmadığını belirtmiştir. Ailesinde/çevresinde serviks kanseri olan katılımcıların olmayanlara kıyasla Pap smear yaptırma oranları yüksek bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumu, sosyal güvence durumu, Pap smear testini yaptırma nedenleri ile alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon*, *Pap smear engeller* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* alt boyut puan ortalaması ile yaş grupları, meslek grupları, serviks kanseri ve Pap smear testini bilme durumları ve Pap smear yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon* ve *Pap smear engeller* alt boyut puan ortalaması ile eğitim düzeyi, ikamet yerleri ve Pap smear testini yaptırmama nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmadaki katılımcıların serviks kanseri ve taraması hakkında bilgi düzeyi arttıkça olumlu sağlık davranışlarına yönelimlerinin de artış gösterdiği görülmüştür. Bu nedenle eğitim programlarının düzenlenmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık inanç modeli, serviks kanseri, pap smear testi

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate the health beliefs of women about their attitudes and behaviors about cervical cancer and screening.

Method: This prospective study included 360 women who met the study criteria and applied to Düzce University Health Practice and Research Center Family Medicine Polyclinic between January - March 2019. Data were collected using 'Information Form' and 'Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale'. Statistical analysis of the data was performed with SPSS v.22 package program. Independent Samples t test, Mann-Whitney U, One-Way ANOVA and Kruskal-Wallis tests were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the participants was $42,54 \pm 10,13$ (min: 20-max: 65).

37.2% of the participants had never had a Pap smear test before and 35.1% stated that they did not have the test because they did not need the test or any complain. Having Pap smear tests rates were higher in participants with cervical cancer in / around the family than in those without. There was no statistically significant difference between the marital status, social security status, reasons for having Pap smear test and subscale scores ($p > 0.05$). A statistically significant correlation was found between the participants' mean scores on Pap smear benefit / motivation, Pap smear barriers and cervical cancer health motivation subscale scores, age groups, occupational groups, cervical cancer and Pap smear test status ($p < 0.05$). A statistically significant relationship was found between the mean score of Pap smear benefit / motivation and Pap smear barriers subscale scores of the participants and the level of education, place of residence and the reason for not taking the Pap smear test ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study; as the knowledge level of the participants in cervical cancer and screening increased, their tendency towards positive health behaviors increased. Therefore, training programs should be organized and disseminated.

Keywords: Health belief model, cervical cancer, pap smear test

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
KISALTMALAR	5
TABLolar.....	6
ŞEKİLLER	7
EKLER:.....	7
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	8
2. GENEL BİLGİLER.....	10
2.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi	10
2.2. Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	11
2.3. Serviks Kanserin Belirtileri.....	11
2.4. Serviks Kansere Korunma.....	12
2.5. Serviks Kansere Tarama Prosedürü ve Programları	12
2.6. Pap (Papanicolaou) Smear Testi.....	14
2.6.1. Pap Smear Testi Sonuçlarının Yorumlanması	15
2.7. HPV testi	17
2.8. Kadınların Serviks Kanseri Taraması Yaptırmasını Etkileyen Faktörler.....	18
2.9. Serviks Kanserin Evreleri	18
2.10. Sağlık Davranış Modelleri	19
2.10.1. Sağlık İnanç Modeli	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.5. Verilerin Toplanması.....	23
3.5.1. Veri Toplama Araçları	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇ	54
7. ÖNERİLER	57

8. KAYNAKLAR..... 58

EK-1 Klinik Araştırmalar için Etik Kurul İzin Formu

EK-2 Bilgi Formu

EK-3 Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği



KISALTMALAR

ACS: Amerika Kanser Derneği

ASCCP: Amerika Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği

ASCP: Amerika Klinik Patoloji Derneği

CIN: Servikal İntraepitelyal Neoplazi

CIS: Karsinoma in situ

DES: Dietilstilbestrol

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FIGO: Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu

GLOBOCAN: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide Project

HIV: Human Immunodeficiency Virus

HPV: Human Papilloma Virüs

HSIL: Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon

IARC: International Agency for Research on Cancer

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi

LSIL: Düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon

PAP: Papanicolaou testi

SİM: Sağlık İnanç Modeli

USPSTF: Amerika Önleyici Hizmetler Görev Gücü

TABLolar

Tablo 1: Serviks kanseri evrelemesi (FIGO-2018)

Tablo 2: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Tablo 3: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

Tablo 4: Katılımcıların serviks kanseri ve Pap smear testini bilme durumu

Tablo 5: Katılımcıların Pap smear testine yönelik yanıtlarının dağılımı

Tablo 6: Katılımcıların ailesinde/çevresinde serviks kanseri tanısı alan birey olma durumu

Tablo 7: Katılımcıların ailesinde/çevresinde serviks kanseri olma durumuna göre Pap smear testi yaptıırma durumları

Tablo 8: ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ iç tutarlılık katsayısı

Tablo 9: ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ puan ortalamaları

Tablo 10: Katılımcıların yaş gruplarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 11: Katılımcıların eğitim düzeyine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 12: Katılımcıların meslek gruplarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 13: Katılımcıların medeni durumlarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 14: Katılımcıların sosyal güvence durumuna göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 15: Katılımcıların gelir düzeyine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 16: Katılımcıların ikamet yerlerine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 17: Katılımcıların sigara kullanım durumuna göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 18: Katılımcıların rahim ağzı kanserini ve Pap smear testini bilme durumlarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 19: Katılımcıların bilgi kaynaklarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 20: Katılımcıların smear yaptırma durumlarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 21: Katılımcıların smear testini en son yaptırma zamanlarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 22: Katılımcıların smear testini yaptırma nedenlerine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 23: Katılımcıların smear testini yaptırmama nedenlerine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

Tablo 24: Katılımcıların ailesinde/çevresinde serviks kanseri olma durumuna göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması

ŞEKİLLER

Şekil 1: Kadınlarda en sık görülen kanserlerin yaşa göre standardize edilmiş hızları

EKLER:

EK 1. Klinik Araştırmalar İçin Etik Kurulu İzin Formu

EK 2. Bilgi Formu

EK 3. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 verilerine göre; serviks kanseri, dünya çapında tüm kanserler arasında beşinci sırada, kadın kanserleri arasında dördüncü sırada ve dünyada yaklaşık 311.000 ölüm sayısı ile kanser ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Bu tüm kadın kanserlerine bağlı ölümlerin %7,5'ini oluşturmaktadır. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı 2014 yılı verilerine göre; kadınlarda görülen kanserler sıralamasında 100.000'de 4.0 insidans ile onuncu sırada, Dünya Sağlık Örgütü 2018 verilerine göre ise 100.000'de 4.8 insidans ile on ikinci sırada yer almaktadır (1,2).

En önemli etiyojik risk faktörü olarak human papilloma virus (HPV) bilinmekle beraber, genetik ve çevresel faktörler de serviks kanseri gelişimine zemin hazırlamaktadır (3). Erken dönemde genellikle asemptomatik seyreden serviks kanserinin en erken ve en yaygın görülen semptomu ise anormal vajinal kanama (postmenopozal kanama, postkoital kanama, intermenstrual kanama, menoraji, vb.)'dir (4).

Serviks kanseri, kadınlarda önlenilecek kanserlerin başında gelmektedir (5). Etiyolojideki birçok risk faktörünün bilinmesi, etkinliği kanıtlanmış tarama testleri imkanının olması ve kanserin preinvaziv sürecinin uzun olması bunun nedenleri arasındadır (5,6).

George Papanicolaou tarafından tanımlanan Pap smear testi, serviks kanseri için kabul görmüş olan etkin bir tarama testidir (7,8). Literatürde birçok çalışmada Pap smear testinin, invaziv kanser oluşumunu önleyerek veya hastalığın daha erken bir aşamada tanımlanmasına olanak sağlayarak daha etkin tedavi imkanı sağlaması sonucunda kanser insidans ve mortalite oranlarını düşürdüğü belirtilmektedir (9,10). Serviks kanseri tarama yöntemlerine dahil edilen HPV testinin, Pap smear testine kıyasla özgüllüğü daha düşük, duyarlılığı ise daha yüksektir. HPV testi hem hastalık tespitinin hem de tarama aralıklarının uzunluğunun artırılmasına olanak sağlamıştır (11). Pap smear testi yaptıran kadınların oranı tüm dünyada hala istenilen düzeye ulaşamamıştır. Artan ilgiye ve kadınların bilinçlenmesi için yapılan eğitimlere rağmen kadınların serviks kanseri ve taraması konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve jinekolojik muayeneden çekindikleri görülmektedir (12). Literatürdeki birçok çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerinin, jinekolojik muayene hakkındaki görüşlerinin, tarama testleri ile ilgili bilgi düzeylerinin ve serviks kanseriyle ilgili risk algulamalarının tarama testi yaptırmalarını etkileyen faktörler arasında olduğu görülmüştür (13).

Tarama prosedürleri açısından ülkeler ve kılavuzlara göre değişiklikler görülmektedir (5). Amerika Kanser Derneği (ACS), Amerika Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği (ASCCP), Amerika Klinik Patoloji Derneği (ASCP) ve Amerika Önleyici Hizmetler Görev

Gücü (USPSTF) 'nün 2011 yılında güncellenen ortak kılavuzunda; taramaya 21 yaşında başlanması, 21-29 yaş arasındaki kadınların her 3 yılda bir sadece Pap smear ile taranması, 30-65 yaş arasındaki kadınların her 5 yılda bir HPV ve Pap smear testi (co-testing) ile ya da her 3 yılda bir sadece Pap smear ile taranması, 65 yaşından sonra yeterli negatif tarama testi sonucu (son 5 yılda yapılan en son testle, ardışık üç negatif sitoloji sonucu veya önceki 10 yıl içinde ardışık iki negatif sonuç) ve servikal intraepitelyal neoplazi 2 (CIN 2) veya daha yüksek öykünün bulunmadığına dair kanıt bulunan kadınlarda ise taramanın durdurulması önerilmektedir (4,11,14). Dünya Sağlık Örgütü ise; serviks kanseri taramasının 30 yaşında başlamasını, 25-49 yaş aralığındaki kadınlarda üç yılda bir tarama yapılmasını, 50 yaş üzerindeki kadınlarda beş yılda bir tarama yapılmasını, 65 yaş üzeri kadınlarda ise son iki testin negatif olması halinde taramanın sonlandırılmasını önermektedir (15,16). 2013 yılına kadar ki dönemde, ülkemizdeki tarama önerileri taramaya 30 yaşında başlanması, 30-65 yaş aralığındaki kadınlara 5 yılda bir Pap smear testiyle tarama yapılması, 65 yaş üzeri kadınlarda ise son iki testin negatif olması durumunda tarama testinin sonlandırılması şeklindeydi (8,17,18). Ancak Halk Sağlığı Kurumu'nun 2016 yılında yayınlamış olduğu 'Türkiye Kanser Kontrol Programı' da Kanser Daire Başkanlığı tarafından, ülkemizde istenen serviks kanser taraması hedefine ulaşılamamış olması nedeniyle strateji değişikliğine gidilerek taramanın primer olarak HPV testi ile yapılmasına karar verildiği belirtilmiştir. 2012 aralık ayında yenilenmiş olan tarama standartlarına göre 30-65 yaşındaki kadınların her beş yılda bir HPV testiyle taranması, pozitif çıkan olguların Pap smear testi ile tekrar değerlendirilmesi planlanmıştır (17).

Sağlık davranış modelleri, bireylerin sağlık davranışları arasındaki farklılıkların nasıl olduğunu açıklanmak ve sağlık davranışı anlayışımızın geliştirilmesini sağlamak için oluşturulmuşlardır (19,20). Sağlık İnanç Modeli (SİM), bireyin koruyucu sağlık davranışını açıklamaya çalışan psikososyal bir model olup, sağlık davranışlarıyla ilgili araştırmalarda en çok kullanılan modellerden biri olmuştur (19,21).

Victoria Champion tarafından 1984 yılında sağlık inanç modeline dayanarak, meme kanseri taramalarında kullanılmak üzere geliştirilen 'Sağlık İnanç Modeli Ölçeği', 2010 yılında Güvenç ve arkadaşları tarafından serviks kanseri ve taraması için uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirliği ortaya konmuştur (22).

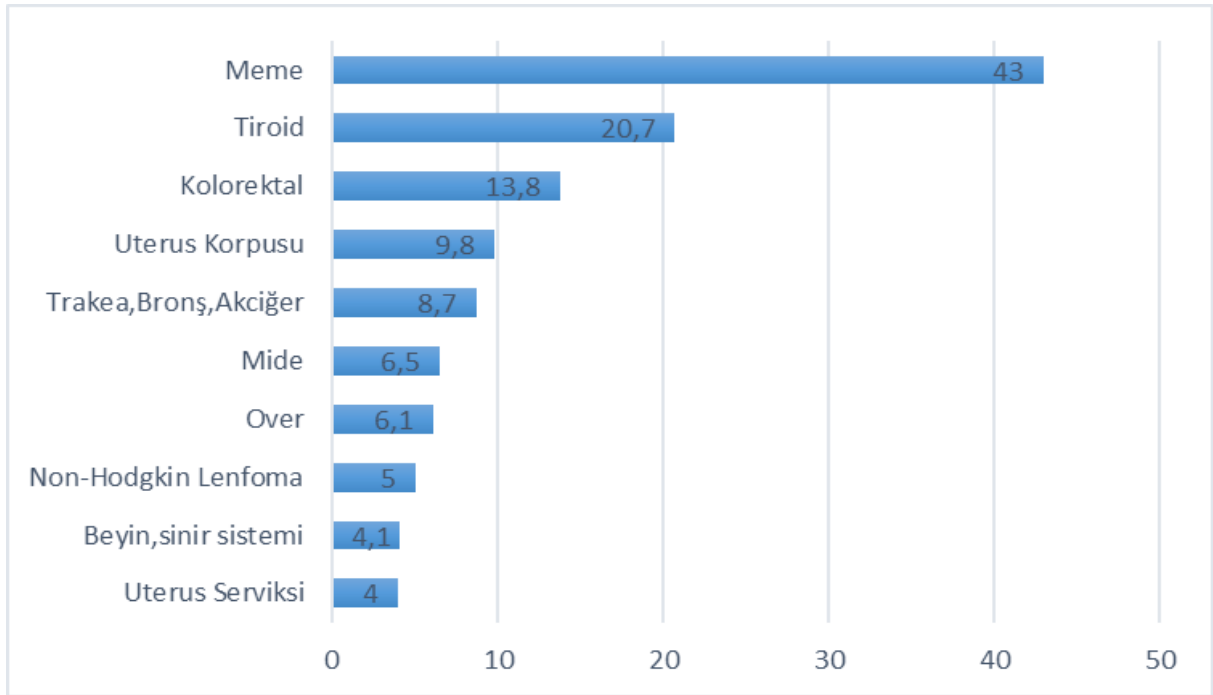
Bu çalışma, kadınların serviks kanseri ve taraması hakkındaki tutum ve davranışlarıyla ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi

Serviks kanseri, Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2018 verilerine göre dünya çapında 570.000 vaka ve 311.000 ölüm sayısı ile kadınlarda en sık tanı konulan dördüncü kanser ve dördüncü kanser ölüm nedenidir (1,3). Serviks kanseri dünya çapında kadınlarda kanser insidansının %6.6'sını ve kansere bağlı ölümlerin %7.5'ini oluşturmaktadır (1). En yüksek bölgesel insidans ve mortalite oranları ise Afrika'da görülmektedir (1,3).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre (2014) kadınlarda en sık görülen kanserler sıralamasında serviks kanseri 10. sırada (insidans 4.0/100.000) bildirilmekte iken; GLOBOCAN 2018 verilerine göre 12. sırada (insidans 4.8/100.000) bildirilmiştir (1,2). Ülkemizde serviks kanseri görülme sıklığı tüm kanserler sıralamasında alt sıralarda yer almasına rağmen, kadınlarda erkeklerden yaklaşık 5 kat fazla oranda HPV (Human Papilloma Virüs) ilişkili kanser görüldüğü tahmin edilmektedir (2). IARC tarafından yapılan araştırmalara göre ise HPV'ye bağlı kanserler kadın kanserlerinin %5-10'undan, erkeklerde ise %1'inden sorumlu olarak bildirilmiştir (23).



Şekil 1. Kadınlarda En Sık Görülen Kanserlerin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı,2014) (100.000 Kişide) (2)

2.2. Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Human papilloma virüsü (HPV) serviks kanseri gelişiminin en önemli etiyolojik faktörüdür (3,24). HPV onkojenik (yüksek riskli) ve non-onkojenik olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. Onkojenik HPV ile enfeksiyon genellikle skuamöz servikal neoplazi gelişimi için gerekli, ancak yeterli bir faktör değildir. Bu nedenle, yüksek riskli HPV ile enfekte olmuş kadınların yalnızca küçük bir kısmında önemli servikal anormallikler ve kanser gelişecektir. Mevcut servikal karsinogenez modeli, HPV enfeksiyonunun geçici veya kalıcı enfeksiyonla sonuçlandığını göstermektedir (25,26). Hangi HPV enfeksiyonlarının kalıcı olacağını belirleyen faktörler henüz tam olarak anlaşılabilmiştir. HPV genotipi kalıcılığın ve ilerlemenin en önemli belirleyicisi olarak görünmektedir. HPV-16 en yüksek kanserojen potansiyele sahip olup, dünyadaki tüm rahim ağzı kanseri vakalarının yaklaşık %55-60'undan sorumluyken, HPV-18 ise ikinci en yüksek kanserojen genotipi olarak vakalarının yaklaşık %10-15'inden sorumludur (27-30).

Serviks kanseri oluşmasına zemin hazırlayan, kalıcı HPV enfeksiyonu olasılığını artırdığı bilinen faktörlerden bazıları; sigara kullanımı, immünsüpresyon (özellikle HIV), uzun süreli hormonal kontraseptif kullanımı, yüksek parite sayısı, cinsel partner sayısının fazlalığı, erken yaşta cinsel aktivite, ırk (siyah), yaş (30-55 yaş) ve düşük sosyoekonomik düzeydir (3-5,7).

2.3. Serviks Kanserinin Belirtileri

Serviks kanseri erken dönemde genellikle asemptomatiktir. Kanser invaziv hale geldiğinde en yaygın görülen erken dönem semptomları; anormal vajinal kanama (postmenopozal kanama, postkoital kanama, intermenstrual kanama, menoraji, muayene sonrası kanama ve uzun menstrüel kanama), artmış veya kanlı vajinal akıntı ve koitus sırasında ağrıdır (4). Geç dönem semptomları ise parametrium, vajina, pelvik duvarlar, mesane tutulumuna göre değişebilmektedir (23,31). Bunlardan bazıları kötü kokulu vajinal akıntı, hematuri, pelvik ağrı veya sırt ağrısıdır (31).

2.4. Serviks Kanserinden Korunma

Serviks kanseri kadınlarda önlenebilecek kanserlerin başında gelmektedir (5). Bunun nedeni, etiyojideki birçok risk faktörünün bilinmesi, etkinliği kanıtlanmış tarama testleri imkanının olması ve serviks kanseri preinvaziv sürecinin uzun olmasıdır (5,6). Preinvaziv evresinin uzun olması, erken tanıya ve etkin tedaviye olanak sağlayarak sağ kalım oranlarını yükseltmektedir (32).

Kanserden korunma programları primer, sekonder ve tersiyer olarak ele alınır (5). Bu programlardan en önemlisi olan primer korunma, serviks kanserinin ortaya çıkmasından sorumlu olduğu bilinen risk faktörlerine maruz kalmaktan kaçınmakla, yaşam biçimini değiştirmekle, düzenli jinekolojik muayene olmakla, aşılama yöntemleriyle ve sağlık eğitimi ile sağlanır (10,11). Sekonder korunma, hastalık belirtilerinin henüz ortaya çıkmadığı dönemde sağlıklı görünen kişilere erken tanı için tarama yöntemlerinin uygulanmasını, tespit edilen prekanseröz lezyonların tedavi edilmesini ve kanserin ilerlemesinin önlenmesini kapsamaktadır. Tersiyer korunma ise, kapsamlı tedavi, tıbbi ve sosyal rehabilitasyonu sağlayarak hastaların tedaviyle yaşam sürelerini uzatmayı ve oluşabilecek komplikasyonları önleyerek bireyin yaşam kalitesini yükseltmeyi hedeflemektedir (34).

2.5. Serviks Kanserinde Tarama Prosedürü ve Programları

Serviks kanseri için tarama uygulamaları değişiklikler gösterebilmektedir (5).

Amerika Kanser Derneği (ACS), Amerika Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği (ASCCP), Amerika Klinik Patoloji Derneği (ASCP) ve Amerika Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) 2011'de serviks kanseri taraması için ortak kılavuzlarını güncellemiştir (14). Bu kılavuzdaki serviks kanseri tarama önerileri şu şekilde sıralanabilir (4,11,14);

- Tarama 21 yaşında başlamalıdır. HIV ile enfekte olan veya başka bir şekilde bağışıklık sistemi zayıf olan kadınlar dışında, 21 yaşından küçük kadınlar, cinsel aktivite başlama yaşı veya davranışla ilgili olan diğer risk faktörlerinin varlığına bakılmaksızın taranamamalıdır.
- 21-29 yaş arasındaki kadınlar, sadece Pap smear ile test edilmeli ve 3 yılda bir tarama yapılmalıdır. HPV testi, bu yaş grubunda tarama için kullanılmamalıdır (anormal Pap smear testi olanlarda izlem olarak kullanılabilir).

- 30-65 yaş arasındaki kadınlar, 5 yılda bir HPV ve Pap smear testiyle taranmalıdır (bu uygulama co-testing olarak adlandırılmaktadır). Bu yaş grubundaki kadınlar için diğer bir seçenek ise üç yılda bir sadece Pap smear ile tarama yapılmasıdır.
- 65 yaşından sonra kadınlarda yeterli negatif tarama testi sonucu (son 5 yılda yapılan en son testle, ardışık üç negatif sitoloji sonucu veya önceki 10 yıl içinde ardışık iki negatif sonuç olarak tanımlanmıştır) ve CIN 2 veya daha yüksek öykünün bulunmadığına dair kanıt bulunan kadınlarda tarama durdurmalıdır.
- CIN2 veya CIN3 geçmişi olan kadınlara, anormallik bulunduktan sonra en az 20 yıl boyunca tarama yapmaya devam edilmelidir.
- Serviks kanseri nedeniyle histerektomi ile tedavi edilenler dışında total histerektomiye sahip olan kadınlarda tarama durdurmalıdır. Rahim ağzı çıkarılmadan histerektomi (supra-servikal histerektomi) geçirmiş kadınlarda ise taramaya devam edilmelidir.
- Bağışıklık sistemi baskılanmış veya dietilstilbestrol (DES) maruziyeti nedeniyle serviks kanseri riski yüksek kadınların daha sık taranması gerekebilir.
- HPV'ye karşı aşılanan kadınlarda da bu öneriler uygulanmalıdır.
- Her yıl tarama önerilmemesine rağmen, anormal tarama sonuçları olan kadınlarda 6 ay veya yılda bir Pap smear testiyle (bazen bir HPV testi ile) izlem yapılması gerekebilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün serviks kanseri tarama önerileri aşağıdaki gibi sıralanabilir (15,16);

- Tarama 30 yaşında başlamalıdır. Yüksek risk grubundaki kadınlar tarama programına alınabilir. 25 yaşın altındaki kadınlar hedef kitle içinde yer almamaktadır.
- Yeterli kaynak varlığında 25-49 yaş kadınlarda 3 yılda bir tarama yapılması uygundur.
- 50 yaş üzerindeki kadınlarda beş yılda bir tarama yapılmalıdır.
- Tarama için ideal yaş 35-45 yaş aralığıdır.
- Herhangi bir yaş grubunda yıllık tarama önerilmemektedir.
- 65 yaş üzerindeki kadınlarda son 2 test negatifse tarama sonlandırılmalıdır.

Ülkemizde 2013 yılına kadar ki dönemde serviks kanseri tarama önerileri şu şekildedir (8,17,18) ;

- Tarama 30 yaşında başlanmalıdır.
- 30-65 yaş aralığındaki kadınlarda 5 yılda bir Pap smear testiyle tarama yapılmalıdır.
- 65 yaş üzerindeki kadınlarda son 2 test negatifse tarama sonlandırılmalıdır.
- 35-40 yaş aralığındaki bütün kadınlara en azından 1 kere Pap smear testi yapılması mutlak hedeftir.

Ülkemizde 2013 yılından sonraki dönemde serviks kanseri tarama önerileri ise aşağıdaki gibidir (17);

- 30-65 yaş aralığındaki kadınlarda beş yılda bir HPV testiyle tarama yapılmalıdır.
- Test sonucu pozitif çıkan kadınlar Pap smear testi ile tekrar değerlendirilmelidir.

2.6. Pap (Papanicolaou) Smear Testi

Pap (Papanicolaou) smear testi, serviks kanseri taramasında kabul görmüş olan, servikal hücrelerin toplanarak mikroskopik inceleme ile sitolojik anormalliklerinin tanımlanması esasına dayanan etkin bir tarama testidir (7,8,35,36). Bu tarama testi ile henüz asemptomatik olan lezyonların saptanarak serviks kanserine bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması amaçlanır. George Papanicolaou tarafından tanımlanması nedeniyle ismine ithafen Pap smear testi/Pap test olarak adlandırılmaktadır (8).

Gelişmiş ülkelerde tarama programlarının uygulanmasından sonraki 3 yıl içinde serviks kanseri insidans ve mortalite oranlarını % 70 oranında azalttığı görülmüştür (7,37). Serviks kanseri, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış olan kanser tarama programı ile (2009-2015), ulusal tarama programına alınmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen kriterlere göre 81 ilde bulunan Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Bu merkezlerde 30-65 yaş aralığındaki kadınlara Pap smear testi ile ücretsiz tarama hizmeti verilmektedir (22,32). Etkili bir kanser taraması için hedef popülasyonun en az %70'ine ulaşılmalıdır. Ancak Türkiye'de bu oran rahim ağzı kanseri için % 20'dir (17,22).

2.6.1. Pap Smear Testi Sonuçlarının Yorumlanması

Bethesda sistemi, servikal sitolojinin rapor edilmesinde kullanılmak üzere 1988'de ABD'de Ulusal Kanser Enstitüsü öncülüğünde oluşturulmuştur. Sistem 1991, 2001, 2014 yıllarında revize edilmiştir. Bethesda sistemi; materyalin yeterliliği, genel sınıflama ve yorum/sonuç olmak üzere üç temel bilgiyi içerir (38).

Servikal sitolojinin rapor edilmesinde Bethesda Sistemi 2014 versiyonu (38);

❖ Materyalin Tipi

- Konvansiyonel yayma (Pap yayma)
- Sıvı bazlı yayma
- Diğer

❖ Materyalin Yeterliliği

- Değerlendirme için yeterli (endoservikal zon komponentinin veya enflamasyon, kan, vb. diğer kalite göstergelerinin olup olmadığı belirtilmelidir)
- Değerlendirme için yetersiz (nedeni belirtilmelidir)

❖ Genel Sınıflama

- İntraepitelyal lezyon veya malignite negatif
- Epitelyal hücre anormalliği (yorum/sonuç kısmında açıklanmalıdır)
- Diğer (yorum/sonuç kısmında açıklanmalıdır)

❖ Yorum/Sonuç

- İntraepitelyal lezyon veya malignite negatif
 - Neoplastik olmayan hücresel değişiklikler;
 - Skuamöz metaplazi
 - Keratotik değişiklikler
 - Tubal metaplazi
 - Atrofi
 - Gebelikle ilişkili değişiklikler
 - Reaktif hücresel değişiklikler;

- İnflamasyon (tipik onarım dahil) ile ilişkili
- Lenfositik (foliküler) servisit
- Radyasyon ile ilişkili
- Rahim içi araç ile ilişkili
- Histerektomili hastada glandüler hücreler
- Organizmalar;
 - Trichomonas vaginalis
 - Candida türleri ile uyumlu fungal organizmalar
 - Florada bakteriyel vaginozu düşündüren değişiklik
 - Morfolojik olarak aktinomiçes türleri ile uyumlu bakteriler
 - Herpes simpleks virüs etkisi ile uyumlu hücresel değişiklikler
 - Sitomegalovirüs etkisi ile uyumlu hücresel değişiklikler
- Epitelyal hücre anormallığı
 - Skuamöz hücre
 - Atipik skuamöz hücreler;
 - Önemi belirgin olmayan (ASC-US)
 - Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) olasılığı ekarte edilemeyen (ASC-H)
 - Düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL); HPV enfeksiyonu etkisi, hafif displazi ve CIN-I' i içerir.
 - Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL); orta ve şiddetli derecede displazi, CIN2, CIN3 ve in situ karsinomu (CIS) içerir.
 - İnvazyon kuşkusu veren bulgularla birlikte
 - Skuamöz hücreli karsinom
 - Glandüler hücre
 - Atipik endoservikal hücreler (NOS-başka türlü tanımlanmayan- veya yorum yapılabilir)
 - Atipik endometrial hücreler (NOS veya yorum yapılabilir)
 - Atipik glandüler hücreler (NOS veya yorum yapılabilir)

- Atipik endoservikal hücreler, neoplastik lehine
- Atipik glandüler hücreler, neoplastik lehine
- Endoservikal in situ adenokarsinom
- Adenokarsinom
 - Endoservikal
 - Endometrial
 - Uterus dışı
 - Başka türlü tanımlanamayan (NOS)

➤ Diğer

- 45 yaş üstünde bir kadında endometrial hücreler (olgu SIL için negatif ise belirtilmelidir)

2.7. HPV testi

HPV ile serviks kanseri arasındaki ilişki, HPV için moleküler testlerin gelişmesine neden olmuştur. Burada bahsedilen sadece yüksek riskli HPV anlamına gelmektedir ve düşük riskli tipler serviks kanseri taramasıyla veya anormal smear ile ilişkili olmadığı için kullanılmamalıdır. HPV testi, Pap smear'e kıyasla daha düşük özgüllükte olsa da, duyarlılığı daha yüksektir. Pap smear testine göre hangi kadınlarda CIN3+ gelişeceğini daha iyi tahmin etmektedir. HPV testinin rahim ağzı kanseri tarama stratejilerine dahil edilmesi hem hastalık tespitinin hem de tarama aralıklarının uzunluğunun artırılmasına olanak sağlamaktadır (11).

Amerika Kanser Derneği (ACS), Amerika Kolposkopi, Servikal Patoloji Derneği (ASCCP), Amerika Klinik Patoloji Derneği (ASCP) ve Amerika Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) tarafında 2011'de güncellenen kılavuza göre; 21-29 yaş arasındaki kadınlarda HPV testinin tarama için kullanılmaması gerektiği, 30-65 yaş arasındaki kadınlarda ise Pap smear ve HPV testinin birlikte kullanılarak (co-testing) 5 yılda bir tarama yapılabileceği belirtilmiştir (14).

2.8. Kadınların Serviks Kanseri Taraması Yaptırmasını Etkileyen Faktörler

Gelişmiş ülkelerde uzun süredir uygulanan tarama programlarına paralel olarak serviks kanseri insidans ve mortalitesinin yüksek oranda azaldığı görülmüştür (39). Gelişmekte olan ülkelerde ise oranlarda düşüş olmasına rağmen halen kansere bağlı ölümler arasında serviks kanserinin önemli bir yer tuttuğu görülmüş ve tarama programlarına katılımın istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir (40).

Kadınların tarama yaptırma davranışları ile ilişkili faktörlerin anlaşılması, taramaya olumlu tepki verebilmeleri açısından önemlidir (41). Literatürdeki birçok çalışmada; yetersiz eğitim nedeniyle bilgi eksikliği, kanserin tedavi edilemediğine dair olumsuz düşüncelerin varlığı, dini inançlar, korku, utanma (erkek sağlık personeli), yaş, ırk, testin uygulamasının ağırlı olduğunu düşünme, eğitim düzeyinin düşük olması gibi nedenlerin kadınların tarama testlerini yaptırma davranışlarında etkili olan faktörlerden olduğu görülmüştür (34,37,42–45).

Kadınların tarama programlarına katılımlarının ve olumlu sağlık davranışlarına yönelimlerinin artırılması morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesi açısından önemlidir (42).

2.9. Serviks Kanserinin Evreleri

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) kanser evreleme sistemi serviks kanseri için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (46,47). Şimdiye kadar temel olarak klinik muayeneye dayanmakta olan FIGO evreleme sistemi, görüntüleme ve patolojik bulguları da evreleme sistemine dahil etmek için 2018 yılında revize edilmiştir (Tablo 1) (48,49).

Tablo 1. Serviks kanseri evrelemesi (FIGO-2018) (48,49)

Evre	Açıklama
I	Kanser serviks ile sınırlıdır (uterin korpusa yayılım göz ardı edilmeli)
IA	İnvazyon derinliği <5 mm, sadece mikroskopi ile tanı konulabilen invaziv karsinom
IA1	Stromal invazyon derinliği <3 mm
IA2	Stromal invazyon derinliği ≥ 3 mm ve < 5 mm
IB	Stromal invazyon derinliği ≥ 5 mm (evre IA'dan büyük) olan invaziv karsinom, serviks uteri ile sınırlı lezyon
IB1	Stromal invazyon derinliği ≥ 5 mm olan invaziv karsinom ve boyutu <2 cm

IB2	İnvaziv karsinom boyutu ≥ 2 cm ve < 4 cm
IB3	İnvaziv karsinom boyutu ≥ 4 cm
II	Kanser uterus dışında ancak pelvik duvarlar ve vajen alt 1/3 tutulmamış
IIA	Parametriel tutulum olmaksızın vajen üst 2/3'ü ile sınırlı lezyon
IIA1	İnvaziv karsinom boyutu < 4 cm
IIA2	İnvaziv karsinom boyutu ≥ 4 cm
IIB	Parametrial tutulum var ancak pelvik duvarlar tutulmamış
III	Kanser pelvik duvarı ve/veya vajen alt 1/3 kısmını tutmuş ve/veya hidronefroz veya non-fonksiyone böbreğe neden olmuş ve/veya pelvik ve/veya para-aortik lenf nodları içerir
IIIA	Vajen alt 1/3 tutulmuş ancak pelvik duvarlara ulaşmamış
IIIB	Pelvik duvar tutulmuş ve/veya hidronefroz ve/veya non-fonksiyone böbreğe neden olmuş (başka bir nedenden dolayı olmadığı bilinen)
IIIC	Boyuta bakılmaksızın (r ve p notasyonları ile) pelvik ve/veya para-aortik lenf nodu tutulumu
IIIC1	Sadece pelvik lenf nodu metastazı
IIIC2	Para-aortik lenf nodu metastazı
IV	Kanser, gerçek pelvisin dışına uzanmış veya mesanenin veya rektumun mukozası tutulmuş (biyopsi ile kanıtlanmış)
IVA	Komşu pelvik organ yayılımı
IVB	Uzak organ yayılımı

2.10. Sağlık Davranış Modelleri

Sağlık davranış modelleri, sağlık davranışı anlayışımızın geliştirilmesi ve sürdürülmesi için yol göstermektedir. Bu teorik modeller bireyin davranışı, motivasyonu ve kişisel davranış süreçlerini açıklamaya çalışmakla beraber araştırma ve girişimlerimizde davranış konusunda bilimsel değerlendirmeye de olanak sağlamaktadır (19,20,50).

Sağlık davranışı ve sağlık eğitimine yönelik en sık kullanılan model ve teoriler; transteoretik model, planlı davranış teorisi ve sağlık inanç modeli' dir (19,50).

Transteoretik model, değişimin evre ve süreçleri ile olumlu/olumsuz yönlerini, karar dengesini, duruma bağlı güven ve nüksetme eğilimi arasındaki ilişkileri açıklamaya çalışmaktadır (51).

Planlanmış davranış teorisi, bireylerin davranışı yapma niyetinde olup olmadığını değerlendirmeye olanak sağlayan sosyopsikolojik bir yaklaşımdır. ‘Mantıksal Davranış Teorisi’ne 1991 yılında Ajzen tarafından algılanan davranış kontrolünün dahil edilmesiyle geliştirilmiştir (20,52).

2.10.1. Sağlık İnanç Modeli

Koruyucu sağlık davranışını açıklamaya çalışan psikososyal bir model olan sağlık inanç modeli, sağlık davranışlarının araştırmalarında kullanılan teoriler arasında en çok kullanılanlardan olmuştur (19,21).

Bu model ilk olarak 1950 yılında Rosenstock, Kegeles, Hochbaum, Leventhal tarafından ortaya atılmıştır. Bireyin sağlığa ilişkin eylemleri yapıp yapmamaya motive eden ve koruyucu sağlık davranışlarına yönelmesinde etkili olan etmenleri tanımlamaktadır (53–55).

Sağlık inanç modeli, kişisel inanç ve algıların bireyin sağlık sorunları ile ilgili korkularını ve sağlıkla ilgili önleyici davranışlara yönelimini etkileyen yarar ve engellerin değerlendirilmesini sağlar (56). Bu model önleyici tedbirin alınması için öncelikle bireyin sağlık probleminin yarattığı tehdidi algılaması ve fiziksel/psikolojik etkilerini kavraması gerektiğini, sunulan faydaların birey tarafından da olumlu değerlendirilmesi durumunda tehdidi azaltmaya yönelik yöntemlere yönelebileceğini belirtmektedir (57,58).

Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ise; Victoria Champion tarafından 1984’de sağlık inanç modeline dayanarak, meme kanseri taramalarında kullanılmak üzere geliştirilmiş ve ölçek 1993, 1997 ve 1999’da geliştirilerek revize edilmiştir (22). Ölçeğin farklı ülkelerden araştırmacılar tarafından kendi kültürlerine uygunluğu açısından geçerlik güvenirlik çalışmaları ve diğer kanser türlerine uyarlama çalışmaları yapılmıştır (59).

Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, 2010 yılında Güvenç ve arkadaşları tarafından serviks kanseri ve taraması için uyarlanmış olup, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (22).

Bu çalışmada ölçek 35 madde ile 5 faktör (yarar/motivasyon, engeller, önemseme/ciddiyet, duyarlılık, sağlık motivasyonu) değerlendirilmektedir (59).

Bu faktörler şunlardır (19,34,60);

Yarar/motivasyon algısı: Bireyin, önerilen koruyucu davranış ile hastalıktan korunabileceğine veya hastalığın şiddetini azaltabileceğine ve kendinde yarar oluşturacağına inanmasıdır.

Engel algısı: Toplumsal ve bireysel düzeyde, koruyucu sağlık davranışını uygulamada ve bu duruma adapte olmada engellerin algılanmasıdır.

Önemseme/ciddiyet algısı: Bireyde tehdit edici duruma karşı oluşan ciddiyet veya tehdit edici durumun zararlı sonuçlarının nasıl algılandığıdır.

Duyarlılık algısı: Bireyin, sağlık durumu konusunda kendini hassas ve risk altında görmesi ve hastalığı tehdit olarak algılamasıdır. Psikososyal, demografik, sosyoekonomik ve hastalıkla ilgili değişkenler duyarlılık algısında etkin role sahiptir.

Sağlık motivasyon algısı: Bireyin, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde tutum ve davranışlarına yön veren niyet ve istek durumudur.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının ‘Sağlık İnanç Modeli’ yaklaşımı ile değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği’nde Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği’ne başvuran 19-65 yaş aralığındaki evli/boşanmış kadınlar oluşturmuştur.

Örnekleme seçimine gidilmeyerek verilerin toplandığı tarihlerde polikliniğe başvuran, dahil olma ve dışlama kriterleriyle uyumlu, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm evli/boşanmış kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği ve alt boyut puanları

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, serviks kanseri ve pap smear testine yönelik sorular

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ ve araştırmacı tarafından literatür incelemesi ve uzman görüşü alınarak geliştirilen bilgi formu kullanılmıştır.

Veri toplama işlemi araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış ve yaklaşık 15 dakika kadar sürmüştür.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu; Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, serviks kanseri ve Pap smear testi hakkındaki bilgi ve davranışlarını belirlemeye yönelik 18 sorudan oluşmaktadır. (EK-2)

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği; Victoria Champion tarafından meme kanseri taramalarında kullanılmak üzere geliştirilen ölçek (1984), Güvenç ve arkadaşları tarafından 2010 yılında serviks kanseri ve taraması için uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (22). Ölçek 35 maddeden oluşmakta ve beş alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; *Pap smear yarar ve motivasyon algısı* (8 madde), *Pap smear engeller algısı* (14 madde), *Rahim ağzı kanseri önemseme ve ciddiyet algısı* (7 madde), *Rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı* (3 madde) ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu algısı* (3 madde)’dir. Ölçek 1-5 arasında değişen 5’li likert tipi ölçekleme yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Puanlama ‘kesinlikle katılmıyorum’ (1), ‘katılmıyorum’ (2), ‘kararsızım’ (3), ‘katılıyorum’ (4), ‘kesinlikle katılıyorum’ (5) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmektedir ve tek toplam puanda birleştirilmez. Ölçekte kullanılan boyut sayısı kadar puan elde edilmektedir. Alt boyutlar için alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar; Pap smear yarar/motivasyon algısı için 8-40 puan, Pap smear engeller algısı için 14-70 puan, rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet algısı için 7-35 puan, rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı için 3-15 puan, rahim ağzı kanseri sağlık motivasyon algısı için 3-15 puan arasında değişmektedir. Puanların yükselmesi sağlık motivasyonunun, duyarlılığın ve önemseme/ciddiyetin arttığını ifade etmektedir. Alt ölçeklerden engel algısı, Pap smear tarama davranışıyla negatif olarak ilişkilidir (59). (EK-3)

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada istatistiksel analizler SPSS v.22 paket programı ile yapılmış anlamlılık düzeyi 0,05 olarak dikkate alınmıştır.

Sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler dağılım şekline bağlı olarak ortalama±standart sapma veya ortanca (minimum-maksimum) şeklinde, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde şeklinde verilmiştir. İki grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösteren değişkenler için Independent Samples t test, normal dağılım göstermeyenler için Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup karşılaştırmaları verilerin dağılım şekline bağlı olarak One-Way ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri ile yapılmıştır. Kategorik değişkenler arası ilişkinin incelenmesinde beklenen değer kuralına bağlı olarak Pearson ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testleri kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları sadece çalışmaya katılan katılımcılardan elde edilen bilgiler ile sınırlıdır, genelleme yapılamaz.

Araştırmaya, sadece evli/boşanmış olan kadınlar alınmıştır. Gebe kadınlar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Sadece hastaneye başvuran kadınlar ile yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmaya başlamadan önce Düzce Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.12.2018 tarih ve 2018/232 sayılı etik kurul izni alınmıştır (EK-1). Araştırma kapsamındaki katılımcılardan haklarının korunması amacıyla, verileri toplamaya başlamadan önce araştırmayla ilgili bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmada Düzce Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 1 Ocak 2019 – 31 Mart 2019 tarihleri arasında başvuran ve dahil edilme, dışlama kriterlerine uyan 360 kadın katılmıştır. Kadınların yaşı 20 ila 65 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $42,54 \pm 10,13$ dür.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları (n=360)

Yaş grupları	Sayı (n)	Yüzde (%)
<30	40	11,1
30-39	102	28,3
40-49	122	33,9
50-59	83	23,1
≥60	13	3,6
Öğrenim durumu		
Okur yazar	17	4,7
İlkokul	176	48,9
Ortaokul	48	13,3
Lise	72	20,0
Üniversite	47	13,1
Meslek		
Çalışmıyor	259	71,9
İşçi	33	9,2
Memur	25	6,9
Serbest meslek	24	6,7
Emekli	19	5,3
Medeni durum		
Evli	341	94,7
Boşanmış/dul	19	5,3

Tablo 2’de, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %62,2’si 30-49 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılan kadınların %11,1’i 30 yaş alt grubunda, %28,3’ü 30-39 yaş grubunda, %33,9 40-49 yaş grubunda, %23,1’i 50-59 yaş grubunda ve %3,6’sı 60 yaş ve üzeri grubundadır. Katılımcıların %48,9’u ilkokul mezunu olduğunu, %71,9’u çalışmadığını, %94,7’si ise evli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=360)

Sosyal güvence	Sayı (n)	Yüzde(%)
Var	352	97,8
Yok	8	2,2
Gelir durumu		
Gelir giderden az	135	37,5
Gelir gidere eşit	188	52,2
Gelir giderden çok	37	10,3
İkamet		
Köy/kasaba	82	22,8
İlçe	59	16,4
İl merkezi	219	60,8
Sigara kullanma durumu		
Evet	89	24,7
Hayır	222	61,7
Bıaktım	49	13,6
Sigara kullanma miktarı		
1-10	56	62,9
11-20	29	32,6
>20	4	4,5
Doğum sayısı		
0	32	8,9
1	42	11,7
2	132	36,7
3	95	26,4
≥4	59	16,4
Düşük sayısı		
0	269	74,7
1	63	17,5
2	17	4,7
≥3	11	3,1
Kürtaj sayısı		
0	265	73,6
1	62	17,2
2	18	5,0
≥3	15	4,2

Tablo 3'te katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %97,8'i sosyal güvencesi olduğunu, %52,2'si gelirinin gidere eşit olduğunu, %60,8'i il merkezinde ikamet ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %61,7'si sigara kullanmıyorken, %24,7'si kullanmaktadır. Sigara kullananların %62,9'u günde 1-10 adet sigara kullandığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %8,9'u hiç doğum yapmadığını, %11,7'si bir kez doğum yaptığını, %36,7'si iki kez doğum yaptığını, %26,4'ü ise üç kez doğum yaptığını ifade etmiştir. Katılımcıların %74,7'si hiç düşük yapmadığını belirtirken, %17,5'i bir

kez düşük yaptığını, %4,7'si iki kez düşük yaptığını, %3,1'i ise üç kez ve üzeri sayıda düşük yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların %73,6'sı hiç kürtaj olmadığını, %17,2'si bir kez kürtaj olduğunu, %5'i iki kez kürtaj olduğunu, %4,2'si ise üç kez ve üzeri sayıda kürtaj olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgi düzeyi (n=360)

Bilgi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	301	83,6
Hayır	59	16,4
Toplam	360	100,0
Bilgi kaynak		
Sağlık personeli	208	69,1
Kitap/dergi/broşür	11	3,7
Tv/radyo	39	12,9
Diğer	43	14,3
Toplam	301	100,0

Tablo 4'te katılımcıların serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgi düzeyinin dağılımı sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %83,6'sı bu konuda bilgisinin olduğunu, %16,4'ü ise hiçbir bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Serviks kanseri ve Pap smear hakkında bilgisi olduğunu ifade edenlerin %69,1'i sağlık personelinden, %14,3'ü diğer kaynaklardan, %12,9'u televizyon/radyodan, %3'ü ise kitap/dergi/broşürden bilgi edindiğini ifade etmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Pap smear testi yaptırma ve yaptırmama durumu ve nedenleri (n=360)

Smear testi yaptırma	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	226	62,8
Hayır	134	37,2
Smear testi yaptırma sayısı		
1	97	42,9
2	73	32,3
3	24	10,6
≥4	32	14,2
Smear testini en son yaptırma zamanı		
Hiç yaptırmadım	134	37,2
Son 1 yılda	82	22,8
Son 5 yılda	94	26,1
5 yıldan fazla	23	6,4
Hatırlamıyorum	27	7,5
Smear testi yaptırma nedeni		

Doktor önerisi	75	33,2
Sağlık kontrolü için	33	14,6
Ailede kanser öyküsü	5	2,2
Kadın hastalıkları için	113	50,0
Smear testi yaptırmama nedeni		
Bilgi sahibi olmamak	32	23,8
İhtiyaç duymamak/ şikayeti olmamak	47	35,1
Muayeneden çekinmek/ korkmak	25	18,7
Risk altında olduğunu düşünmemek	6	4,5
Diğer	24	17,9

Tablo 5’te katılımcıların Pap smear testi yaptırma ve yaptırmama durumu ve nedenleri sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %62,8’i daha önce en az 1 kez Pap smear testini yaptırdığını belirtirken, %37,2’si daha önce bu testi hiç test yaptırmamıştır. Pap smear testini yaptırdığını belirten katılımcıların %42,9’u 1 kez, %32,3’ü 2 kez, %10,6’sı 3 kez, %14,2’si 4 ve üzeri sayıda test yaptırdığını belirtmiştir. Pap smear testinin en son yaptırıldığı zamana yönelik olan soruya katılımcıların %37,2’si ‘hiç yaptırmadım’ şeklinde cevap verirken, %22,8’i son 1 yıl içinde, %26,1’i son 5 yıl içinde, %6,4’ü 5 yıldan uzun süre önce yaptırdığını, %7,5’i ise hatırlamadığını belirtmiştir. Testi yaptırma nedenine yönelik sorulan soruda katılımcıların %50’si kadın hastalıkları nedeniyle yaptırdığını belirtirken, %33,2’si doktor önerisiyle, %14,6’sı sağlık kontrolü için, %2,2’si ailede kanser öyküsü olduğu için yaptırdığını belirtmiştir. Testi yaptırmama nedenine yönelik sorulan soruya ise katılımcıların %23,8’i bilgi sahibi olmadığı için, %35,1’i ihtiyaç duymadığı/şikayeti olmadığı için, %18,7’si muayeneden çekindiği/korktuğu için, %4,5’i risk altında olmadığını düşündüğü için yaptırmadığını belirtirken, %17,9’u diğer etmenler nedeniyle yaptırmadığını belirtmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların ailesinde/çevresinde serviks kanseri tanısı alan birey olma durumu (n=360)

Ailede	Sayı (n)	Yüzde (%)
Var	26	7,2
Yok	334	92,8
Çevrede		
Var	65	18,1
Yok	295	81,9
Ailede/çevrede		
Var	84	23,3
Yok	276	76,7

Tablo 6’da katılımcıların ailesinde/çevresinde serviks kanseri tanısı alan birey olma durumunun dağılımı sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %7,2’si ailesinde, %18,1’i çevresinde, %23,3’ü ise hem ailesinde hem de çevresinde serviks kanseri tanısı alan birey olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların ailesinde/çevresinde serviks kanseri olma durumuna göre Pap smear testi yaptırma durumları (n=360)

Smear yaptırma durumu	Ailede/Çevrede serviks kanseri olma durumu				p
	Var		Yok		
	n	%	n	%	
Evet	62	73,8	164	59,4	0,017
Hayır	22	26,2	112	40,6	
Toplam	84	100,0	276	100,0	

Tablo 7’de katılımcıların ailesinde/çevresinde serviks kanseri olma durumuna göre kadınların Pap smear testi yaptırmaları arasındaki ilişki sunulmuştur. Buna göre ailesinde/çevresinde serviks kanseri olanların Pap smear testi yaptırma oranı (%73,8), olmayan kadınların yaptırma oranından (%59,4) yüksek bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,017).

Tablo 8. ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ iç tutarlılık katsayısı

Pap smear	Soru sayısı	Cronbach’s Alpha
Yarar ve motivasyon	8	0,856
Engeller	14	0,806
Rahim ağzı kanseri		
Önemseme/ciddiyet	7	0,785
Duyarlılık	3	0,768
Sağlık motivasyonu	3	0,552

Tablo 8’de katılımcıların, ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ iç tutarlılık katsayısının dağılımları sunulmuştur. Buna göre ölçeğin ‘*Pap smear yarar ve motivasyon*’ alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,856 ve ‘*Pap smear engeller*’ alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,806 olarak bulunmuştur. ‘*Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*’ alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,785, ‘*Rahim ağzı kanseri*

duyarlılık’ alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,768 ve *‘Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu’* alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı ise 0,552 olarak bulunmuştur.

Tablo 9. ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ puan ortalamaları (n=360)

Pap smear	Min-Mak	Mean	Std. sapma
Yarar motivasyon	13-40	32,1	3,74
Engeller	15-57	35,4	6,55
Rahim ağzı kanseri			
Önemseme/ciddiyet	10-33	21,5	4,23
Duyarlılık	3-13	6,9	1,47
Sağlık motivasyonu	3-15	8,8	2,13

Tablo 9’da katılımcıların, ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ puan ortalamaları sunulmuştur. Buna göre ölçeğin *‘Pap smear yarar motivasyon’* alt boyutunda puan ortalaması 32,1±3,74; *‘Pap smear engeller’* alt boyutunda puan ortalaması 35,4±6,55; *‘Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet’* alt boyutunda puan ortalaması 21,5±4,23; *‘Rahim ağzı kanseri duyarlılık’* alt boyutunda puan ortalaması 6,9±1,47 ve *‘Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu’* alt boyutunda puan ortalaması 8,8±2,13 olarak bulunmuştur.

Tablo 10. Katılımcıların yaş gruplarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=360)

Alt boyut	n	mean	Std. sapma	p
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>				
Yaş	<30	40	31,80	<0,001
	30-39	102	33,13	
	40-49	122	31,97	
	50-59	83	31,57	
	≥60	13	29,69	
<i>Pap Smear Engeller</i>				
Yaş	<30	40	36,58	0,021
	30-39	102	34,31	
	40-49	122	34,63	
	50-59	83	37,14	
	≥60	13	36,85	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet</i>				
Yaş	<30	40	21,28	0,968
	30-39	102	21,53	
	40-49	122	21,79	

	50-59	83	21,52	4,32	
	≥60	13	21,38	4,63	
Rahim Ağız Kanseri Duyarlılık					
Yaş	<30	40	6,75	1,69	0,208
	30-39	102	7,20	1,52	
	40-49	122	6,93	1,42	
	50-59	83	6,71	1,32	
	≥60	13	7,08	1,75	
Rahim Ağız Kanseri Sağlık Motivasyonu					
Yaş	<30	40	7,90	2,15	0,032
	30-39	102	9,17	2,15	
	40-49	122	8,93	2,13	
	50-59	83	8,95	1,96	
	≥60	13	8,92	2,43	

Tablo 10’da katılımcıların, yaş gruplarına göre ‘Rahim Ağız Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon*, *Pap smear engeller* ve *Rahim ağız kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,05$); *Rahim ağız kanseri önemseme/ciddiyet* ve *Rahim ağız kanseri duyarlılık* puanı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Yaş gruplarına göre yapılan grupta *Pap smear yarar motivasyon* puanı açısından, 60 yaş ve üzeri kadınlar ile 49 yaş ve altındaki kadınlar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 11. Katılımcıların eğitim düzeyine göre ‘Rahim Ağız Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=360)

Alt boyut	n	mean	Std. sapma	p	
Pap Smear Yarar ve Motivasyon					
Eğitim	Okur yazar	17	29,35	2,74	<0,001
	İlkokul	176	31,41	3,59	
	Ortaokul	48	31,67	3,66	
	Lise	72	32,71	3,58	
	Üniversite	47	35,19	3,06	
Pap Smear Engeller					
Eğitim	Okur yazar	17	40,00	6,75	<0,001
	İlkokul	176	36,09	6,25	
	Ortaokul	48	37,06	6,23	
	Lise	72	34,44	5,85	
	Üniversite	47	31,04	6,69	
Rahim Ağız Kanseri Önemseme/Ciddiyet					

Eğitim	Okur yazar	17	23,24	3,80	0,111
	İlkokul	176	21,89	4,61	
	Ortaokul	48	21,58	3,64	
	Lise	72	21,01	3,71	
	Üniversite	47	20,68	4,06	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Eğitim	Okur yazar	17	7,00	1,41	0,399
	İlkokul	176	6,86	1,45	
	Ortaokul	48	7,13	1,65	
	Lise	72	7,15	1,43	
	Üniversite	47	6,70	1,44	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Eğitim	Okur yazar	17	8,41	1,73	0,098
	İlkokul	176	8,95	2,05	
	Ortaokul	48	8,63	2,19	
	Lise	72	8,58	2,02	
	Üniversite	47	9,55	2,54	

Tablo 11’de katılımcıların, eğitim düzeyine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon* ve *Pap smear engeller* puanı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki saptanmış olup ($p < 0,001$); *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça kadınların *Pap smear yarar motivasyon* puanındaki artış ve *Pap smear engeller* puanındaki azalma dikkat çekmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların meslek gruplarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=360)

Alt boyut	n	mean	Std. sapma	p	
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>					
Meslek	Çalışmıyor	259	31,74	3,65	<0,001
	İşçi	33	32,06	4,37	
	Memur	25	35,60	3,04	
	Serbest meslek	24	32,58	3,26	
	Emekli	19	31,95	3,22	
<i>Pap Smear Engeller</i>					
Meslek	Çalışmıyor	259	36,04	6,34	0,008
	İşçi	33	35,58	4,99	
	Memur	25	30,04	7,81	
	Serbest meslek	24	33,92	5,57	
	Emekli	19	35,58	8,04	

Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet					
Meslek	Çalışmıyor	259	21,72	4,14	0,064
	İşçi	33	22,88	4,90	
	Memur	25	20,76	4,17	
	Serbest meslek	24	20,29	3,86	
	Emekli	19	20,11	4,24	
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık					
Meslek	Çalışmıyor	259	6,93	1,47	0,384
	İşçi	33	7,21	1,41	
	Memur	25	6,84	1,57	
	Serbest meslek	24	7,17	1,76	
	Emekli	19	6,42	0,90	
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu					
Meslek	Çalışmıyor	259	8,99	2,10	0,017
	İşçi	33	7,70	1,91	
	Memur	25	9,28	2,48	
	Serbest meslek	24	8,88	2,07	
	Emekli	19	9,11	2,11	

Tablo 12’de katılımcıların, meslek gruplarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon*, *Pap smear engeller* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,05$); *Rahim ağzı kanseri duyarlılık*, *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet* puanı ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Meslek gruplarına göre yapılan grupta memurların diğer meslek gruplarına göre *Pap smear yarar motivasyon* puanının daha yüksek, *Pap smear engeller* puanının ise daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 13. Katılımcıların medeni durumlarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=360)

Alt boyut		n	mean	Std. sapma	p
Pap Smear Yarar ve Motivasyon					
Medeni Durum	Evli	341	32,17	3,77	0,132
	Boşanmış/dul	19	20,84	3,10	
Pap Smear Engeller					
Medeni Durum	Evli	341	35,33	6,65	0,280
	Boşanmış/dul	19	37,00	4,16	
Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet					
Medeni Durum	Evli	341	21,66	4,24	0,147
	Boşanmış/dul	19	20,21	3,99	

Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık					
Medeni Durum	Evli	341	6,95	1,49	0,439
	Boşanmış/dul	19	6,68	1,06	
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu					
Medeni Durum	Evli	341	8,88	2,10	0,850
	Boşanmış/dul	19	9,00	2,62	

Tablo 13’te katılımcıların, medeni durumuna göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon*, *Pap smear engeller*, *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14. Katılımcıların sosyal güvence durumuna göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=360)

Alt boyut		n	mean	Std. sapma	p
Pap Smear Yarar ve Motivasyon					
Sosyal Güvence	Evet	352	32,17	3,72	0,029
	Hayır	8	29,25	4,27	
Pap Smear Engeller					
Sosyal Güvence	Evet	352	35,34	6,44	0,362
	Hayır	8	38,88	10,23	
Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet					
Sosyal Güvence	Evet	352	21,58	4,21	0,957
	Hayır	8	21,50	5,61	
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık					
Sosyal Güvence	Evet	352	6,94	1,48	0,714
	Hayır	8	6,75	0,89	
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu					
Sosyal Güvence	Evet	352	8,91	2,13	0,306
	Hayır	8	8,13	2,03	

Tablo 14’te katılımcıların, sosyal güvence durumuna göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon* puanı ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,05$); *Pap smear engeller*, *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Katılımcıların gelir düzeyine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=360)

Alt boyut		n	mean	Std. sapma	p
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>					
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	135	31,55	3,48	<0,001
	Gelir gidere eşit	188	31,90	3,74	
	Gelir giderden çok	37	35,14	3,38	
<i>Pap Smear Engeller</i>					
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	135	36,48	6,59	<0,001
	Gelir gidere eşit	188	35,34	6,22	
	Gelir giderden çok	37	31,95	6,97	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet</i>					
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	135	22,13	4,43	0,137
	Gelir gidere eşit	188	21,18	4,04	
	Gelir giderden çok	37	21,65	4,31	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	135	7,19	1,48	0,038
	Gelir gidere eşit	188	6,76	1,43	
	Gelir giderden çok	37	6,95	1,54	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	135	8,70	2,11	0,390
	Gelir gidere eşit	188	8,97	2,03	
	Gelir giderden çok	37	9,16	2,63	

Tablo 15’te katılımcıların, gelir düzeyine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların ***Pap smear yarar motivasyon***, ***Pap smear engeller*** ve ***Rahim ağzı kanseri duyarlılık*** puanı ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p < 0,05$); ***Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*** ve ***Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*** puanı ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Gelir düzeyine göre yapılan grupta gelir giderden çok olan kadınların diğer gruptaki kadınlara göre ***Pap smear yarar motivasyon*** puanının daha yüksek, ***Pap smear engeller*** puanının daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 16. Katılımcıların ikamet yerlerine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=360)

Alt boyut		n	mean	Std. sapma	p
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>					
İkamet	Köy/kasaba	82	30,95	3,22	0,006
	İlçe	59	32,36	3,78	
	İl merkezi	219	32,47	3,85	
<i>Pap Smear Engeller</i>					
İkamet	Köy/kasaba	82	36,98	6,03	0,048
	İlçe	59	35,07	6,64	
	İl merkezi	219	34,93	6,65	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet</i>					
İkamet	Köy/kasaba	82	21,82	4,13	0,843
	İlçe	59	21,49	4,85	
	İl merkezi	219	21,52	4,11	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
İkamet	Köy/kasaba	82	6,77	1,29	0,105
	İlçe	59	7,29	1,52	
	İl merkezi	219	6,91	1,51	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
İkamet	Köy/kasaba	82	8,72	1,95	0,685
	İlçe	59	8,93	1,85	
	İl merkezi	219	8,94	2,27	

Tablo 16’da katılımcıların, ikamet yerlerine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon* ve *Pap smear engeller* puanı ile ikamet yerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p < 0,05$); *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile ikamet yerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Köyde ikamet eden kadınların *Pap smear yarar motivasyon* puanının diğer gruplara göre daha düşük, *Pap smear engeller* puanının ise diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların sigara kullanım durumuna göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=360)

Alt boyut		n	mean	Std. sapma	p
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>					
Sigara	Evet	89	32,83	3,75	0,047
Kullanım	Hayır	222	32,00	3,76	
Durumu	Bıraktım	49	31,27	3,53	
<i>Pap Smear Engeller</i>					
Sigara	Evet	89	34,91	6,54	0,651
Kullanım	Hayır	222	35,51	6,80	
Durumu	Bıraktım	49	35,92	5,38	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet</i>					
Sigara	Evet	89	21,21	4,57	0,368
Kullanım	Hayır	222	21,83	4,04	
Durumu	Bıraktım	49	21,12	4,47	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Sigara	Evet	89	6,96	1,43	0,916
Kullanım	Hayır	222	6,95	1,53	
Durumu	Bıraktım	49	6,86	1,31	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Sigara	Evet	89	8,40	2,05	0,036
Kullanım	Hayır	222	9,00	2,12	
Durumu	Bıraktım	49	9,24	2,22	

Tablo 17’de katılımcıların, sigara kullanım durumuna göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile sigara kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p < 0,05$); *Pap smear engeller*, *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* puanı ile sigara kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Sigarayı bıraktığını belirten kadınların *Pap smear yarar motivasyon* puanının sigara kullandığını belirten kadınlara göre daha düşük, *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların serviks kanseri ve Pap smear testi hakkındaki bilgi düzeylerine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=360)

Alt boyut		n	mean	Std. sapma	p
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>					
Bilgi	Evet	301	32,77	3,42	<0,001
Durumu	Hayır	59	28,71	3,54	
<i>Pap Smear Engeller</i>					
Bilgi	Evet	301	34,12	5,88	<0,001
Durumu	Hayır	59	42,05	5,78	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet</i>					
Bilgi	Evet	301	21,44	4,28	0,151
Durumu	Hayır	59	22,31	3,95	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Bilgi	Evet	301	6,91	1,48	0,463
Durumu	Hayır	59	7,07	1,44	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Bilgi	Evet	301	9,00	2,17	0,010
Durumu	Hayır	59	8,31	1,81	

Tablo 18’de katılımcıların, rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi bilgi düzeylerine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon*, *Pap smear engeller* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile serviks kanseri ve Pap smear testini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,05$); *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet* ve *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* puanı ile rahim ağzı kanserini ve Pap smear testini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Serviks kanserini ve Pap smear testini bilme durumlarına göre yapılan grupta *Pap smear yarar motivasyon* ve *Pap smear engeller* puanı, gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunurken ($p<0,001$); serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgisi olan kadınların *Pap smear yarar motivasyon* puanının bilgisi olmayan kadınlara göre daha yüksek, *Pap smear engeller* puanının ise daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 19. Katılımcıların bilgi kaynaklarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=258)

Alt boyut		n	mean	Std. sapma	p
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>					
Bilgi Kaynağı	Sağlık personeli	208	32,75	3,38	0,888
	Kitap/dergi/broşür	11	33,45	4,37	
	Tv/radyo	39	32,95	2,74	
	Diğer	43	32,49	3,94	
<i>Pap Smear Engeller</i>					
Bilgi Kaynağı	Sağlık personeli	208	33,38	5,75	<0,001
	Kitap/dergi/broşür	11	31,27	7,09	
	Tv/radyo	39	36,64	5,59	
	Diğer	43	36,09	5,39	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet</i>					
Bilgi Kaynağı	Sağlık personeli	208	21,43	4,39	0,828
	Kitap/dergi/broşür	11	21,27	4,47	
	Tv/radyo	39	21,03	3,59	
	Diğer	43	21,91	4,34	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Bilgi Kaynağı	Sağlık personeli	208	6,91	1,53	0,652
	Kitap/dergi/broşür	11	7,45	1,69	
	Tv/radyo	39	6,82	1,37	
	Diğer	43	6,88	1,26	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Bilgi Kaynağı	Sağlık personeli	208	9,13	2,06	0,012
	Kitap/dergi/broşür	11	9,64	2,11	
	Tv/radyo	39	9,21	2,42	
	Diğer	43	8,02	2,26	

Tablo 19’da katılımcıların, bilgi kaynaklarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear engeller* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile bilgi kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p < 0,05$); *Pap smear yarar motivasyon*, *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* puanı ile bilgi kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bilgi kaynağına göre yapılan grupta *Pap smear engeller* puanı, bilgi kaynağını kitap/dergi/broşür olarak belirten kadınlar ile tv/radyo ve diğer kaynaklar olarak belirten kadınlar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuş olup ($p < 0,001$), bilgi kaynağı kitap/dergi/broşür olan kadınların *Pap smear engeller* puanının tv/radyo ve diğer grubundaki kadınların puanından düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 20. Katılımcıların daha önce Pap smear yaptırma durumlarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=360)

Alt boyut		n	mean	Std. sapma	p
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>					
Smear yaptırma	Evet	226	32,80	3,46	<0,001
	Hayır	134	30,93	3,94	
<i>Pap Smear Engeller</i>					
Smear yaptırma	Evet	226	33,28	5,36	<0,001
	Hayır	134	39,01	6,82	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet</i>					
Smear yaptırma	Evet	226	21,72	4,30	0,414
	Hayır	134	21,34	4,13	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Smear yaptırma	Evet	226	6,97	1,53	0,615
	Hayır	134	6,89	1,37	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Smear yaptırma	Evet	226	9,06	2,15	0,045
	Hayır	134	8,60	2,07	

Tablo 20’de katılımcıların, daha önce smear yaptırma durumlarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon*, *Pap smear engeller* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile Pap smear yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p < 0,05$); *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet* ve *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* puanı ile Pap smear yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Pap smear yaptırma durumlarına göre yapılan grupta *Pap smear yarar motivasyon* ve *Pap smear engeller* puanı, gruplar arasında ileri derecede anlamlı bulunurken ($p < 0,001$); Pap smear testini yaptıran kadınların *Pap smear yarar motivasyon* puanının Pap smear testini yaptırmayan kadınlara göre daha yüksek, *Pap smear engeller* puanının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların Pap smear testini en son yaptırma zamanlarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=226)

Alt boyut		n	mean	Std. sapma	p
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>					
En son	Son 1 yılda	82	32,82	3,40	0,937
	Son 5 yılda	94	32,89	3,24	
	5 yıldan uzun süre	23	32,78	4,21	
	Hatırlamıyorum	27	32,41	3,87	
<i>Pap Smear Engeller</i>					
En son	Son 1 yılda	82	33,15	5,94	0,138
	Son 5 yılda	94	32,76	5,12	
	5 yıldan uzun süre	23	33,35	5,00	
	Hatırlamıyorum	27	35,48	4,17	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet</i>					
En son	Son 1 yılda	82	21,66	4,16	0,022
	Son 5 yılda	94	21,33	4,41	
	5 yıldan uzun süre	23	21,09	4,63	
	Hatırlamıyorum	27	23,81	3,52	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
En son	Son 1 yılda	82	7,12	1,56	0,730
	Son 5 yılda	94	6,88	1,47	
	5 yıldan uzun süre	23	6,91	1,83	
	Hatırlamıyorum	27	6,85	1,41	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
En son	Son 1 yılda	82	9,41	2,08	0,017
	Son 5 yılda	94	9,16	2,23	
	5 yıldan uzun süre	23	7,91	1,62	
	Hatırlamıyorum	27	8,63	2,20	

Tablo 21’de katılımcıların, Pap smear testini en son yaptırma zamanına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların ***Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*** ve ***Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*** puanı ile Pap smear testini en son yaptırma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p < 0,05$); ***Pap smear yarar motivasyon***, ***Pap smear engeller*** ve ***Rahim ağzı kanseri duyarlılık*** puanı ile Pap smear testini en son yaptırma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte son bir yıl ve son beş yıl içerisinde Pap smear testi yaptıran kadınların ***Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*** puanının beş yıldan daha uzun süre önce test yaptırdığını ifade eden kadınların puanından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 22. Katılımcıların Pap smear testini yaptırma nedenlerine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=226)

Alt boyut		n	mean	Std. sapma	p
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>					
Yaptırma nedeni	Doktor önerisi	75	32,36	2,88	0,408
	Sağlık kontrolü	33	33,48	3,41	
	Ailede kanser	5	32,00	4,30	
	Kadın hastalıkları	113	32,92	3,78	
<i>Pap Smear Engeller</i>					
Yaptırma nedeni	Doktor önerisi	75	33,68	4,72	0,697
	Sağlık kontrolü	33	32,58	4,00	
	Ailede kanser	5	34,80	8,29	
	Kadın hastalıkları	113	33,16	5,97	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet</i>					
Yaptırma nedeni	Doktor önerisi	75	21,37	4,20	0,517
	Sağlık kontrolü	33	21,45	4,15	
	Ailede kanser	5	24,00	6,20	
	Kadın hastalıkları	113	21,93	4,33	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Yaptırma nedeni	Doktor önerisi	75	6,84	1,38	0,170
	Sağlık kontrolü	33	6,61	1,06	
	Ailede kanser	5	8,00	2,00	
	Kadın hastalıkları	113	7,12	1,69	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Yaptırma nedeni	Doktor önerisi	75	9,29	1,92	0,191
	Sağlık kontrolü	33	9,45	2,35	
	Ailede kanser	5	9,80	2,28	
	Kadın hastalıkları	113	8,76	2,22	

Tablo 22’de katılımcıların, Pap smear testini yaptırma nedenlerine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon*, *Pap smear engeller*, *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile Pap smear testini yaptırma nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 23. Katılımcıların Pap smear testini yaptırmama nedenlerine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=226)

Alt boyut		n	mean	Std. sapma	p
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>					
Yaptırmama nedeni	Bilgi sahibi olmamak	32	27,50	3,43	<0,001
	İhtiyaç duymamak	47	32,30	3,67	
	Çekinmek/korkmak	25	31,92	3,33	
	Risk altında görmemek	6	33,50	2,17	
<i>Pap Smear Engeller</i>					
Yaptırmama nedeni	Bilgi sahibi olmamak	32	41,97	5,61	<0,001
	İhtiyaç duymamak	47	36,47	7,47	
	Çekinmek/korkmak	25	42,44	6,15	
	Risk altında görmemek	6	37,17	5,64	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet</i>					
Yaptırmama nedeni	Bilgi sahibi olmamak	32	21,38	3,96	0,963
	İhtiyaç duymamak	47	21,26	4,09	
	Çekinmek/korkmak	25	21,60	4,42	
	Risk altında görmemek	6	20,67	3,20	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Yaptırmama nedeni	Bilgi sahibi olmamak	32	6,91	1,30	0,897
	İhtiyaç duymamak	47	6,70	1,43	
	Çekinmek/korkmak	25	6,84	1,18	
	Risk altında görmemek	6	7,00	1,55	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Yaptırmama nedeni	Bilgi sahibi olmamak	32	8,31	1,69	0,370
	İhtiyaç duymamak	47	8,43	1,98	
	Çekinmek/korkmak	25	8,68	2,46	
	Risk altında görmemek	6	9,83	1,60	

Tablo 23’te katılımcıların, Pap smear testini yaptırmama nedenine göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon* ve *Pap smear engeller* puanı ile Pap smear testini yaptırmama nedeni arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,001$); *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*, *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile Pap smear testini yaptırmama nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bilgi sahibi olmadığı için Pap smear testini yaptırmadığını belirten kadınların *Pap smear yarar motivasyon* puanının diğer gruplardaki kadınların puanından anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. İhtiyaç duymadığı için Pap smear testini yaptırmadığını ifade eden kadınların *Pap smear engeller* puanının ise yaptırmama nedenini bilgi sahibi olmamak ve çekinmek/korkmak olarak ifade eden kadınların puanından anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 24. Katılımcıların ailesinde/çevresinde serviks kanseri olma durumuna göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması (n=360)

Alt boyut		n	mean	Std.sapma	p
<i>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</i>					
Ailede/Çevrede olma durumu	Var	84	32,83	3,72	0,041
	Yok	276	31,88	3,74	
<i>Pap Smear Engeller</i>					
Ailede/Çevrede olma durumu	Var	84	34,24	5,90	0,060
	Yok	276	35,78	6,70	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet</i>					
Ailede/Çevrede olma durumu	Var	84	21,39	4,32	0,643
	Yok	276	21,64	4,21	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık</i>					
Ailede/Çevrede olma durumu	Var	84	7,38	1,84	0,009
	Yok	276	6,80	1,31	
<i>Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu</i>					
Ailede/Çevrede olma durumu	Var	84	8,75	2,20	0,496
	Yok	276	8,93	2,11	

Tablo 24’te katılımcıların, ailesinde/çevresinde serviks kanseri olma durumlarına göre ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ alt boyut puan ortalaması sunulmuştur. Buna göre katılımcıların *Pap smear yarar motivasyon* ve *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* puanı ile ailesinde/çevresinde serviks kanseri olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p < 0,05$); *Pap smear engeller*, *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* puanı ile ailesinde/çevresinde serviks kanseri olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ailesinde/çevresinde serviks kanseri olan kadınların *Pap smear yarar motivasyon* ve *rahim ağzı kanseri duyarlılık* puanı, ailesinde/çevresinde serviks kanseri olmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Literatürde kadınların serviks kanseri ve taramasıyla ilgili sağlık inançlarını değerlendiren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarda serviks kanseri ve Pap smear testini bilme durumları açısından katılımcılar arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların %83,6'sının serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgisi bulunmaktadır (Tablo 4). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda bilgi sahibi olma konusunda bu oranın %39,9 ile %88 arasında değiştiği gözlenmiştir. Pap smear testini bildiğini belirten kişi oranı, Çetişli ve arkadaşlarının İzmir'de yaptığı çalışmada %40,0 (61), Güvenç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %39,9 (62), Ak ve arkadaşlarının Malatya'da yaptığı çalışmada %46,8 (63), Kızılırmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %73,3 (64), Önal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %71 (65), Kürtüncü ve arkadaşlarının Zonguldak'ta yaptığı çalışmada ise %88'dir (66). Çalışmaların yapıldığı tarih, yer ve kurumlar ile katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, meslek gibi sosyodemografik özelliklerinin bu farklılıkların oluşmasında etkili olabileceğini düşünmekteyiz. Yurt dışı literatür incelendiğinde Pap smear testini bildiğini belirten kişi oranı, Kivistik ve arkadaşlarının Estonya'da yaptığı çalışmada % 72,3 (67), Vasconcelos ve arkadaşlarının Brezilya'da yaptığı çalışmada %40,4 (68), Almaborak'ın Sudan'da yaptığı çalışmada %52'dir (69). Kivistik ve Vasconcelos çalışmasını toplum içinde, Almaborak ise çalışmasını üniversite hastanesinde yapmıştır. Bu farklılığın nedeni çalışmanın yapıldığı kurumlar ve kültürel yapıya bağlı olabilir.

Çalışmada serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgisi olduğunu ifade eden katılımcıların %69,1'i bilgi kaynağının sağlık personeli olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur. Çetişli ve arkadaşlarının İzmir'de yaptığı çalışmada katılımcıların %61,9'u, İnan'ın Diyarbakır'da yaptığı çalışmada ise %94,3'ü sağlık personelinde bilgi aldığını belirtmişlerdir (61,70). Yurt dışı literatür tarandığında Tabeshian ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (71), Ashtarian ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (72) ve Chang'ın yaptığı çalışmada (73) bilgi kaynağı olarak en çok sağlık personellerinin kilit rol oynadığı bildirilmiştir. Tüm bu çalışmalardaki verilerde de görüldüğü üzere kadınların serviks kanseri ve taraması hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığını artırmak en çok sağlık personellerine düşmektedir. Bu doğrultuda kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, taramanın planlanması ve uygulanması konusunda sağlık personellerinin daha etkin rol almasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların %62,8'i Pap smear testini şu ana kadar en az 1 kez yaptırdığını belirtmiştir (Tablo 5). Bu bulgunun, literatürdeki diğer çalışma sonuçları ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Örneğin, Kızılırmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %68,3 (64), Öncel ve arkadaşlarının Antalya'da yaptığı çalışmada %70 (74), Bekar ve arkadaşlarının Sivas'ta yaptığı çalışmada %46,5 (75), Güvenç'in çalışmasında %56,6'dır (34). Bu bulgudan farklı olarak Kalyoncu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %20'si (76), Şenol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %23,0'ı (77), Ozan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %10,6'sı (78) testi yaptırdığını belirtmiştir. Yurt dışındaki çalışmalar incelendiğinde ise kadınların Pap smear testi yaptırmama oranları; Kore'de %74 (79), İspanya'da %69 (80), İran'da %52 (81), Kuzeybatı Etiyopya'da % 14,7 (82), Amerika'da %80,7 (83) olduğu görülmektedir. Ülkeler arasındaki oran farklılıklarının gelişmişlik düzeyine, sosyokültürel farklılıklara, dini inançlara bağlı olabileceğini düşünülebilir.

Katılımcıların Pap smear testini yaptırmama nedenlerine göre dağılımlarına bakıldığında %23,8'i test hakkında bilgi sahibi olmadığı için, %18,7'si muayeneden çekindiği için Pap smear testi yaptırmadığını belirtmiştir (Tablo 5). Bilgisi olmadığı için testi yaptırmadığını ifade edenlerin oranı Ak'ın yapmış olduğu çalışmada %48 (63), İnan'ın yaptığı çalışmada %41,2 (70), Oyur Çelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %42,2 (84) olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Güvenç'in çalışmasında kadınların %31,1'i ihtiyaç hissetmediği için (34), Nazilli'nin çalışmasında %32,4'ü gerek duymadığı için ve %5,6'sı muayene olmaktan çekindiği için (13), Uluocak ve arkadaşlarının Sivas'ta yaptığı çalışmasında %35,2'si ihtiyaç hissetmediği için (85), Karaoğlan'ın Kıbrıs'ta yaptığı çalışmasında %89,58'i gerek duymadığı için (86), Demirgöz Bal'ın Karaman'da yaptığı çalışmada %77,5'i şikayeti olmadığı için (87) pap smear testini yaptırmadıkları belirtmişlerdir. Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise; Nilaweera'nın Sri Lanka'da yaptığı çalışmada katılımcıların %47,0'ı Pap smear testinin gerekli olmadığını düşündüğü için (88), Jeihooni'nin İran'da yaptığı çalışmada katılımcıların %45'i (89) ve Ncube ve arkadaşlarının Jamaika'da yaptığı çalışmada %47'si bilgi eksikliği nedeniyle (90) Pap smear testini yaptırmadıklarını belirtmişlerdir. Sonuçların farklı çıkmasında sosyodemografik, sosyokültürel ve sosyoekonomik farklılıkların, dini inanç ve hassasiyetlerin etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmada yer alan katılımcıların Pap smear testini yaptırmama nedenlerine göre dağılımlarına bakıldığında %50,0'si jinekolojik şikayet nedeniyle, %33,2'si doktor önerisiyle testi yaptırdığını ifade etmiştir (Tablo 5). Literatür incelendiğinde Baran'ın Diyarbakır'da yaptığı çalışmada kadınların %45'i doktor istemi nedeniyle (91), Karaoğlan'ın yaptığı

çalışmada %63,23'ü doktor önerisiyle (86), Güvenç'in çalışmasında %43,3'ü sağlık kontrolü için (34) testi yaptırdığını ifade etmiştir. Oransal olarak çalışmalar arasında fark bulunmasına rağmen kadınların testi yaptırma konusunda en çok doktor önerisi ve jinekolojik rahatsızlıklardan etkilendikleri görülmektedir. Serviks kanseri taraması için Pap smear testi yaptırması gerektiği bilincinde olan birey sayısının az olmasının da bu oranların çıkmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır. Tüm bu veriler ışığında kadınlara serviks kanseri ve taraması konusunda eğitimler verilerek bilinç düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması gerektiği görülmektedir. Yurt dışı literatür incelemesinde McFarland ve arkadaşlarının Bostwana'da yaptığı çalışmada kadınların %44'ünün jinekolojik şikayeti nedeniyle testi yaptırdığı bildirilmiştir (92). Ülkemizdeki çalışmalara paralel olarak Austin ve arkadaşlarının İspanya'da yaptığı çalışmada (93), Bessler ve arkadaşlarının Jamaika'da yaptığı çalışmada (94), Gan ve arkadaşlarının Malezya'da yaptığı çalışmada (95), Osingada ve arkadaşlarının Uganda'da yaptığı çalışmada (96) sağlık uzmanlarının önerisiyle testi yaptırdıklarını belirtenlerin oranı yüksek olarak bildirilmiştir.

Katılımcıların ailesinde/çevresinde serviks kanseri olma durumlarına göre Pap smear testi yaptırma oranları incelendiğinde, ailesinde/çevresinde serviks kanseri olan ve olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Ailesinde/çevresinde serviks kanseri olan katılımcıların olmayanlara göre daha fazla Pap smear testi yaptırdığı görülmüştür (Tablo 7). Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde, Oran Tuna ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ailesinde serviks kanseri olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$) (97). Çalışmanın bu bulgusundan farklı olarak Büyükkaya Duman ve arkadaşlarının Çorum'da, Özçam ve arkadaşlarının İstanbul'da ve İnan'ın Diyarbakır'da yaptığı çalışmada ailesinde serviks kanseri olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (70,98,99). Bu çalışmalarda ailesinde serviks kanseri öyküsü olan katılımcı sayısının az olmasının farklılığın belirlenmesini engellemiş olabileceği düşünülebilir. Yurt dışında yürütülen çalışmalar incelendiğinde ise; Parsa ve arkadaşlarının çalışmasında ailesinde serviks kanseri öyküsü olan bireylerin daha fazla Pap smear testi yaptırdığı bildirilmiş olup (56), Mohammadi ve arkadaşlarının çalışmasında ise ailesinde serviks kanseri öyküsünün olmasının testi yaptırmada etkisi olmadığı bildirilmiştir (100).

Çalışmada 'Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği' iç tutarlılık katsayısı dağılımları incelendiğinde; 'Pap smear yarar ve motivasyon' alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,856, 'Pap smear engelleri' alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,806, 'Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet' alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,785,

'Rahim ağzı kanseri duyarlılık' alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,768 ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,552 olarak bulunmuştur (Tablo 8). Literatür tarandığında Güvenç ve arkadaşlarının çalışmasında Sağlık İnanç Modeli alt boyutunun Cronbach Alpha katsayıları 'Pap smear yarar/sağlık motivasyonu' için 0,86; 'Pap smear engelleri' için 0,82; 'Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet' için 0,78; 'Rahim ağzı kanseri duyarlılık' için 0,78 ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' için 0,62 (59); Reis ve arkadaşlarının çalışmasında, Sağlık İnanç Modeli alt boyutunun Cronbach Alpha katsayıları 'Pap smear yarar/sağlık motivasyonu' için 0,83; 'Pap smear engelleri' için 0,79, 'Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet' için 0,79; 'Rahim ağzı kanseri duyarlılık' için 0,83 ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' için 0,81 (101); Nazilli'nin çalışmasında sağlık inanç modeli alt boyutunun Cronbach Alpha katsayıları 'Pap smear yarar/sağlık motivasyonu' için 0,909; 'Pap smear engelleri' için 0,878; 'Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet' için 0,905; 'Rahim ağzı kanseri duyarlılık' için 0,929 ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' için 0,700 (13) olarak belirlenmiştir. Çalışmanın bu bulgusunun Güvenç ve Reis'in çalışmalarıyla paralellik gösterirken, Nazilli'nin çalışma sonuçlarına göre düşük değerlerde olduğu görülmektedir.

'Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği' puan ortalamalarını incelediğimizde; 'Pap smear yarar ve motivasyon' alt boyutu puan ortalaması $32,1 \pm 3,74$, 'Pap smear engelleri' alt boyutu puan ortalaması $35,4 \pm 6,55$, 'Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet' alt boyutu puan ortalaması $21,5 \pm 4,23$, 'Rahim ağzı kanseri duyarlılık' alt boyutu puan ortalaması $6,9 \pm 1,47$ ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' alt boyutu puan ortalaması $8,8 \pm 2,13$ olarak bulunmuştur (Tablo 9). Demirtaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 'Pap smear yarar ve motivasyon' alt boyutu puan ortalaması $28,71 \pm 6,57$, 'Pap smear engelleri' alt boyutu puan ortalaması $38,29 \pm 9,34$, 'Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet' alt boyutu puan ortalaması $23,70 \pm 6,05$, 'Rahim ağzı kanseri duyarlılık' alt boyutu puan ortalaması $7,78 \pm 2,06$ ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' alt boyutu puan ortalaması $8,85 \pm 2,77$ (102); Çetişli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 'Pap smear yarar ve motivasyon' alt boyutu puan ortalaması $29,20 \pm 6,46$, 'Pap smear engelleri' alt boyutu puan ortalaması $41,60 \pm 11,90$, 'Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet' alt boyutu puan ortalaması $22,84 \pm 5,72$, 'Rahim ağzı kanseri duyarlılık' alt boyutu puan ortalaması $7,90 \pm 2,61$ ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' alt boyutu puan ortalaması $9,38 \pm 2,62$ (61) olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki bulgular literatürdeki diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların 'Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nde 'Pap smear yarar ve motivasyon', 'Pap smear engeller' ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' alt boyut puan ortalaması ile *yaş grupları* arasında istatistiksel

olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,05$); ‘Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet’ ve ‘Rahim ağzı kanseri duyarlılık’ alt boyut puan ortalaması ile yaş grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10). 60 yaş ve üzeri kadınların testi yaptırma konusunda yarar puanının daha düşük olduğu, yaş ilerledikçe bu konudaki farkındalığın düştüğü görülmüştür. 30-49 yaş aralığındaki kadınların diğer yaş gruplarına kıyasla engel puanının daha düşük olduğu görülürken, 30 yaş altı kadınların sağlık motivasyonu puanının diğer gruplara göre düşük olduğu görülmüştür. Jinekolojik kanserlerin ilerleyen yaşlarda oluşacağı yönündeki düşüncenin bu sonuçta etkili olduğu düşünülebilir. Literatür incelendiğinde çalışmamızdan farklı olarak, Nazilli’nin çalışmasında (13) ve Kızılırmak’ın çalışmasında (64) katılımcıların tüm alt boyut puanları ile yaş grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Yabancı literatür incelendiğinde çalışmamızdan farklı olarak Babazadeh ve arkadaşlarının çalışmasında ileri yaştaki kadınların yarar/motivasyon puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (103). Feyisa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (104) ve Baskaran ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (105) yaş grupları ile algılanan engeller arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nde ‘Pap smear yarar ve motivasyon’ ve ‘Pap smear engeller’ alt boyut puan ortalaması ile **eğitim düzeyi** arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,001$); ‘Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet’, ‘Rahim ağzı kanseri duyarlılık’ ve ‘Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu’ alt boyut puan ortalaması ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11). Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların yarar puanının yüksek ve engel puanının düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuç, eğitim düzeyi arttıkça Pap smear testine yönelik bilinç düzeyinin arttığını göstermektedir. Tarama programlarına uyumun eğitim seviyesiyle paralel olarak artması, kadınların eğitim düzeyinin yükseltilmesi için daha çok çaba harcanması gerektiği göstermektedir. Literatür incelemesinde çalışmamıza benzer şekilde, Gökgöz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yarar/motivasyon, engel ve sağlık motivasyonu puanının eğitim düzeyiyle arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir. (106). Nazilli’nin çalışmasında ise engeller puanı hariç diğer alt boyut puanları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı istatistiksel farklılık saptanmadığı bildirilmiştir (13). Yabancı literatür incelendiğinde Rama ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (107), Albuquerque ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (108), Liao ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (109) ve Jelastopulu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (110) eğitim düzeyi arttıkça serviks kanseri ve taramasına yönelik kadınların bilinç ve bilgi düzeyinin arttığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nde ‘Pap smear yarar ve motivasyon’, ‘Pap smear engeller’ ve ‘Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu’ alt boyut puan ortalaması ile **meslek grupları** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,05$); ‘Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet’ ve ‘Rahim ağzı kanseri duyarlılık’ alt boyut puan ortalaması ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 12). Memurların yarar/motivasyon ve sağlık motivasyonu puanı diğer meslek gruplarından yüksek iken, engel puanının düşük olduğu görülmüştür. Bu sonucun çıkmasında memur meslek grubunda doktor, hemşire, öğretmen ve banka çalışanı gibi eğitim düzeyi yüksek meslek dallarının olmasının etkili olduğunu düşünülmektedir. Literatür incelemesinde çalışmamızın aksine Nazilli’nin çalışmasında katılımcıların tüm alt boyut puanları ile meslek grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu farklılığın Nazilli’nin çalışmasının ebe ve hemşireler üzerinde yapılmış olması ve iki meslek grubunun da sağlık çalışanı olması nedeniyle farkındalıklarının yüksek ve birbirine benzer olmasından kaynaklanacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nde ‘Pap smear yarar ve motivasyon’, ‘Pap smear engeller’, ‘Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet’, ‘Rahim ağzı kanseri duyarlılık’ ve ‘Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu’ alt boyut puan ortalaması ile **medeni durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 13). Çalışmamıza benzer şekilde Kızılırmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (64) ve Hacıhasanoğlu Aşılardan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (111) alt boyut puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamızdan farklı olarak Reis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evli kadınların duyarlılık alt boyut puanının yüksek, engel alt boyut puanının düşük olduğu bildirilmiştir (101).

Çalışmamızda katılımcıların ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nde ‘Pap smear yarar ve motivasyon’ alt boyut puan ortalaması ile **sosyal güvence durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,05$); ‘Pap smear engeller’, ‘Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet’, ‘Rahim ağzı kanseri duyarlılık’ ve ‘Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu’ alt boyut puan ortalaması ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 14). Bu sonucun çalışmamızda sosyal güvencesi olmayan katılımcı sayısının yetersizliği nedeniyle tam olarak gerçeği yansıtmayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nde ‘Pap smear yarar ve motivasyon’, ‘Pap smear engeller’ ve ‘Rahim ağzı

kanseri duyarlılık' alt boyut puan ortalaması ile *gelir düzeyi* arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,05$); 'Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet' ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' alt boyut puan ortalaması ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 15). Geliri giderinden çok olanların geliri giderinden az olanlara göre yarar/motivasyon puanının önemli düzeyde yüksek, engel puanının da düşük olduğu belirlenmiştir. Literatür incelemesinde çalışmamıza benzer olarak Hacıhasanoğlu Aşlar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (111) ve Reis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda (101) geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden az olanlara göre Pap smear engeller puanının önemli düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımının kolay olmasının, eğitim düzeyi yüksek bireylerin gelir düzeylerinin de yüksek olma ihtimalinin bu sonucun çıkmasında etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların 'Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği' nde 'Pap smear yarar ve motivasyon' ve 'Pap smear engeller' alt boyut puan ortalaması ile *ikamet yeri* arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,05$); 'Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet', 'Rahim ağzı kanseri duyarlılık' ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' alt boyut puan ortalaması ile ikamet yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 16). Köy/kasabada yaşayan katılımcıların yarar/motivasyon puanı diğer gruplara göre düşük, engel puanları ise yüksek bulunmuştur. Köy/kasabada yaşayan kadınların eğitim ve gelir düzeylerinin düşük olmasının bu sonucun çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Yabancı literatür incelendiğinde Feyisa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ikamet yerinin bireyin engel algısı üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (104).

Çalışmamızda katılımcıların 'Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nde 'Pap smear yarar ve motivasyon', 'Pap smear engeller' ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' alt boyut puan ortalaması ile *serviks kanseri ve Pap smear testini bilme durumları* arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,05$); 'Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet' ve 'Rahim ağzı kanseri duyarlılık' alt boyut puan ortalaması ile serviks kanseri ve Pap smear testini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 18). Serviks kanseri ve Pap smear testini bilen katılımcıların yarar/motivasyon ve sağlık motivasyonu puanı bilmeyenlere göre yüksek bulunurken, engel puanı düşük bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Demirgöz Bal'ın çalışmasında serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların bilgisi olmayanlara göre yarar/motivasyon ve sağlık motivasyonu puanının daha yüksek, engel puanının ise daha düşük

olduğu bildirilmiştir (87). Kızılırmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların bilgisi olmayanlara göre yarar/motivasyon puanının daha yüksek, engel puanının ise daha düşük olduğu bildirilmiştir (64). Bu sonuçlar bize bilgi sahibi olan bireylerin testin önemi konusunda farkındalıklarının daha yüksek olduğunu, bilginin bireylerin engel algısını ve olumsuz sağlık davranışı gösterme durumlarını azalttığını göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ nde ‘Pap smear yarar ve motivasyon’, ‘Pap smear engeller’ ve ‘Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu’ alt boyut puan ortalaması ile *smear yaptırma durumları* arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,05$); ‘Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet’ ve ‘Rahim ağzı kanseri duyarlılık’ alt boyut puan ortalaması ile smear yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 20). Pap smear testi yaptıran katılımcıların yarar/motivasyon puanı testi yaptırmayanlara göre ileri düzeyde yüksek, engel puanı ise ileri düzeyde düşük saptanırken, sağlık motivasyon puanının da testi yaptıranlarda yüksek olduğu görülmüştür. Literatür tarandığında Nazilli’nin çalışmasında alt boyut puanları ile testi yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı bildirilmiştir (13). Hacıhasanoğlu Aşlar’ın çalışmasında testi yaptıranların yarar/sağlık motivasyonu puanı testi yaptırmayanlardan yüksek, engel puanı düşük bulunmuştur (111). Özmen ve arkadaşlarının çalışmasında, testi yaptıranların yarar/motivasyon, önemseme/ciddiyet, duyarlılık puanı testi yaptırmayanlardan yüksek olduğu bildirilmiştir (112). Testi yaptırmış olan kadınların engel puanının düşük olmasında önyargıların ve korkuların ortadan kalkmış olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda engel algısı düştükçe olumlu sağlık davranışının da arttığı görülmektedir. Yabancı literatür incelendiğinde Babazeh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada testi yaptıranların yarar/motivasyon alt ölçek puanının testi yaptırmayanlardan yüksek olduğu bildirilmiştir (103).

Çalışmamızda katılımcıların ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ nde ‘Pap smear yarar ve motivasyon’, ‘Pap smear engeller’, ‘Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet’, ‘Rahim ağzı kanseri duyarlılık’ ve ‘Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu’ alt boyut puan ortalaması ile *smear yaptırma nedenleri* arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 22). Nazilli’nin çalışmasında engeller puanı hariç diğer alt boyut puanları ile testi yaptırma nedenleri arasında anlamlı ilişki saptanmadığı bildirilmiştir (13). Aradaki farklılığın nedeni olarak katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yer, zaman ve kurum farklılığının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların 'Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği' nde 'Pap smear yarar ve motivasyon' ve 'Rahim ağzı kanseri duyarlılık' alt boyut puan ortalaması ile ***ailede/çevrede serviks kanseri olma durumu*** arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,05$); 'Pap smear engeller', 'Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet' ve 'Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu' alt boyut puan ortalaması ile ailede/çevrede serviks kanseri olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 24). Ailesinde/çevresinde serviks kanseri olan katılımcıların yarar/motivasyon ve duyarlılık puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun çıkmasında yakın çevrede kanser varlığının bilinçlenme düzeyini artırmaya yardımcı olduğu ve ailede kanser öyküsünün kadınlarda genetik yatkınlık düşüncesine neden olabileceği düşünülmektedir. Demirtaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ailesinde kanser öyküsü olanların engel puanının olmayanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir (102). Çalışmamızdan farklı olarak Aşılarda'nın çalışmasında (111) ve Nazilli'nin çalışmasında (13) ailesinde serviks kanseri olma durumu ile alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı bildirilmiştir. Çalışmalardaki farklı sonuçların nedeni, aile öyküsünün kadınların bilinç düzeyini artırıp erken tanıya yönelmelerini sağlayabileceği gibi, bireyde kanser tanısı alma korkusu oluşması nedeniyle de tarama testinden uzaklaştırabileceğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ

Bu çalışma doğrultusunda elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Çalışmaya 360 kadın katılmıştır.
- Katılımcıların yaş ortalaması $42,54 \pm 10,13$ olarak bulunmuştur (min-max:20-65).
- Katılımcıların %37,2'si daha önce hiç Pap smear testi yaptırmamıştır.
- Katılımcıların %42,9'u sadece bir kez Pap smear testi yaptırmıştır.
- Katılımcıların %22,8'i son 1 yıl içerisinde testi yaptırdığını belirtmiştir.
- Katılımcıların %50'si kadın hastalıkları nedeniyle, %33,2'si doktor önerisiyle Pap smear testi yaptırdığını belirtmiştir.
- Katılımcıların %35,1'i ihtiyaç duymadığı/şikayeti olmadığı için, %23,8'i bilgi sahibi olmadığından dolayı Pap smear testi yaptırmadığını belirtmiştir.
- Katılımcıların %23,3'ü ailesinde/çevresinde serviks kanseri tanısı alan birey olduğunu belirtmiştir.
- Ailesinde/çevresinde serviks kanseri olan katılımcıların %73,8'i Pap smear testi yaptırdığını belirtmiştir.
- Katılımcıların, '*Pap smear yarar ve motivasyon*', '*Pap smear engeller*', '*rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet*', '*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*' '*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*' alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı sırasıyla 0,856; 0,806; 0,785; 0,768; 0,552 olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların alt boyut puan ortalamaları; '*Pap smear yarar ve motivasyon*' $32,1 \pm 3,74$; '*Pap smear engeller*' $35,4 \pm 6,55$; '*Rahim ağzı kanseri önemseme ve ciddiyet*' $21,5 \pm 4,23$; '*Rahim ağzı kanseri duyarlılık*' $6,9 \pm 1,47$ ve '*Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu*' $8,8 \pm 2,13$ olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların *medeni durumu, sosyal güvence durumu, Pap smear testini yaptırma nedenleri* ile alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).
- Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon, Pap smear engeller ve Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* alt boyut puan ortalaması ile *yaş grupları* arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

- Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon* ve *Pap smear engeller* alt boyut puan ortalaması ile ***eğitim düzeyi*** arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001).
- Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon*, *Pap smear engeller* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* alt boyut puan ortalaması ile ***meslek grupları*** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).
- Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon*, *Pap smear engeller* ve *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* alt boyut puan ortalaması ile ***gelir düzeyi*** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).
- Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon* ve *Pap smear engeller* alt boyut puan ortalaması ile ***ikamet yerleri*** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).
- Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* alt boyut puan ortalaması ile ***sigara kullanım durumu*** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).
- Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon*, *Pap smear engeller* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* alt boyut puan ortalaması ile ***serviks kanseri ve Pap smear testini bilme durumları*** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).
- Katılımcıların *Pap smear engeller* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* alt boyut puan ortalaması ile ***bilgi kaynakları*** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).
- Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon*, *Pap smear engeller* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* alt boyut puan ortalaması ile ***Pap smear yaptırma durumları*** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).
- Katılımcıların *Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet* ve *Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu* alt boyut puan ortalaması ile ***Pap smear testini en son yaptırma zamanı*** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).
- Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon* ve *Pap smear engeller* alt boyut puan ortalaması ile ***Pap smear testini yaptırmama nedeni*** arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001).

- Katılımcıların *Pap smear yarar/motivasyon* ve *Rahim ağzı kanseri duyarlılık* alt boyut puan ortalaması ile *ailesinde/çevresinde serviks kanseri olma durumları* arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).



7. ÖNERİLER

Kadınların serviks kanseri ve taramasıyla ilgili sağlık inançlarını değerlendirmek için yapmış olduğumuz çalışmanın sonucuna göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Çalışmamızda kadınların serviks kanseri ve taraması hakkında bilgi düzeyi arttıkça olumlu sağlık davranışlarının da artış gösterdiği görülmüştür. Bu bağlamda kadınların serviks kanseri ve taraması konusunda bilinçlendirilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi ve yaygınlaştırılması önerilir.
- Çalışmamızda kadınların Pap smear testi yaptırma nedenleri arasında doktor önerisinin önemli yer tuttuğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanlar başta olmak üzere tüm sağlık personelinin her fırsatta kadınlara düzenli jinekolojik muayenenin ve Pap smear testi yaptırmanın önemi konusunda bilgilendirmeler yapması önerilir.
- Sağlık çalışanlarına tarama programları ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında verilen hizmet içi eğitimlerin hizmet alan halkın sağlığını geliştirme açısından da olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle doktor, hemşire ve ebelere serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili yapılan hizmet içi eğitimlerin sayısının artırılması önerilir.
- Kadınların farkındalığını artırma konusunda medya faktörü de kullanılarak kamu spotlarının yapılması önerilir.
- Önlenebilir hastalıkların oluşmadan saptanması açısından tarama programlarının faydalı olduğu düşünüldüğünde kadınların tarama programları hakkında bilgi, tutum, davranış ve inançlarını değerlendirmek adına farklı sosyodemografik değişkenler ve daha büyük örneklem gruplarıyla benzer çalışmaların yapılması önerilir.

8. KAYNAKLAR

1. WHO. Global Cancer Observatory [Internet]. [cited 2019 Mar 23]. Available from: <http://gco.iarc.fr/>
2. T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara, 2017 [Internet]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf (Erişim tarihi:23.03.2019)
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394–424.
4. American Cancer Society [Internet]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer.html> (Erişim tarihi:27.03.2019)
5. Kanbur A, Çapık C. Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü Cervical Cancer Prevention, Early Diagnosis-Screening Methods and Midwives / Nurses Role. 2011.
6. Karabulutlu Ö. Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi,Sağlık İnancı ve Taramalara Katılmaya Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum. 2012.
7. Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah DM. Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: a cross-sectional observational study. *BMC Womens Health.* 2019 Jan 8;19(1):6.
8. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi El Kitabı. TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı [Internet]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/KETEM_EL_KiTABI.pdf (Erişim tarihi:04.04.2019)
9. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, Warren R. Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2013;2(1):35.
10. Dickinson J, Tsakonas E, Conner Gorber S, Lewin G, Shaw E, Singh H, et al. Recommendations on screening for cervical cancer. *CMAJ.* 2013;185(1):35–45.
11. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention

- and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin.* 2012 May 1;62(3):147–72.
12. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Qiao YL. Early detection of cancer in primary care in less-developed countries. *Cancer Control* 2013; 68-72.
 13. Nazilli B. Hemşire ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi ile İlgili Sağlık İnançları, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2017.
 14. Practice Bulletin No. 168: Cervical Cancer Screening and Prevention. *Obstet Gynecol.* 2016 Oct;128(4):e111–30.
 15. Cervical cancer screening in developing countries : report of a WHO consultation. World Health Organization; 2002. 75 p.
 16. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2015 Nov 27;1(2):77–90.
 17. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanseri Kontrol Programı [Internet]. 2016. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf (Erişim tarihi: 08.04.2019)
 18. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları [Internet]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-programi-ulusal-standartlari.html> (Erişim tarihi:10.04.2019)
 19. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (Kasisomayajula), Orleans CT. Health behavior and health education : theory, research, and practice. Jossey-Bass; 2008. 552 p.
 20. Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y, Ardiç E. Sağlık Davranışı Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2015;5(1):28–34.
 21. Lee E-H, Kim J-S, Song MS. Translation and Validation of Champion’s Health Belief Model Scale With Korean Women. *Cancer Nurs.* 2002;25(5):391–5.
 22. Kocaöz S, Özçelik H, Talas MS, Akkaya F, Özkul F, Kurtuluş A, et al. The Effect of Education on the Early Diagnosis of Breast and Cervix Cancer on the Women’s Attitudes and Behaviors Regarding Participating in Screening Programs. *J Cancer Educ.* 2018 Aug 11;33(4):821–32.
 23. Kocasaraç Dane R. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Samsun. 2018.
 24. Sundstrom B, Brandt HM, Gray L, Young Pierce J. It’s My Time: applying the health

- belief model to prevent cervical cancer among college-age women. *J Commun Manag.* 2018;22(2):161–78.
25. Wright TC, Schiffman M. Adding a Test for Human Papillomavirus DNA to Cervical-Cancer Screening. *N Engl J Med.* 2003 Feb 6;348(6):489–90.
 26. Schiffman M, Kjaer SK. Chapter 2: Natural History of Anogenital Human Papillomavirus Infection and Neoplasia. *JNCI Monogr.* 2003 Jun 1;2003(31):14–9.
 27. Wheeler CM, Hunt WC, Joste NE, Key CR, Quint WG V., Castle PE. Human Papillomavirus Genotype Distributions: Implications for Vaccination and Cancer Screening in the United States. *JNCI J Natl Cancer Inst.* 2009 Apr 1;101(7):475–87.
 28. de Sanjose S, Quint WG, Alemany L, Geraets DT, Klaustermeier JE, Lloveras B, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncol.* 2010 Nov 1;11(11):1048–56.
 29. Bosch FX, de Sanjose S. Chapter 1: Human Papillomavirus and Cervical Cancer--Burden and Assessment of Causality. *JNCI Monogr.* 2003 Jun 1;2003(31):3–13.
 30. Schlichte M, Guidry J, Schlichte MJ, Guidry J. Current Cervical Carcinoma Screening Guidelines. *J Clin Med.* 2015;4(5):918–32.
 31. Aref-Adib M, Freeman-Wang T. Cervical cancer prevention and screening: the role of human papillomavirus testing. *Obstet Gynaecol.* 2016;18:251–63.
 32. Demirel G, Gölbaşı Z. Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2015 Oct 1;4(4):638–59.
 33. Kakizoe T. Chemoprevention of Cancer-Focusing on Clinical Trials. Vol. 33, *Jpn J Clin Oncol.* 2003.
 34. Güvenç G. Serviks Kanseri Hakkında Farkındalık Artırmaya Yönelik Geliştirilen Yöntemin Kadınların Pap Smear Yaptırmalarına Etkisi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Doktora Tezi, Ankara. 2008.
 35. Işık O, Çelik M, Sırrı Ketten H, Ferit Dalgacı A, Yıldırım F, İlçe Devlet Hastanesi K, et al. Kadın doktorların Pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Cukurova Med J.* 2016;41(2):291–8.
 36. Priyadarshini P, Majumdar S Das, Parida D. Prevention of cervical cancer: Role of vaccination and screening. *Oncol J India.* 2019;3(1):1.
 37. Saslow D, Castle PE, Cox JT, Davey DD, Einstein MH, Ferris DG, et al. American Cancer Society Guideline for Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Use to Prevent Cervical Cancer and Its Precursors. *CA Cancer J Clin.* 2007 Jan 1;57(1):7–28.

38. Önal B, editor. *Sitopatoloji*. İstanbul: Quintessence Yayıncılık; 2016. 19-53 p.
39. Lees BF, Erickson BK, Huh WK. Cervical cancer screening: evidence behind the guidelines. *Am J Obstet Gynecol*. 2016 Apr 1;214(4):438–43.
40. Francis SA, Battle-Fisher M, Liverpool J, Hipple L, Mosavel M, Soogun S, et al. A qualitative analysis of South African women’s knowledge, attitudes, and beliefs about HPV and cervical cancer prevention, vaccine awareness and acceptance, and maternal-child communication about sexual health. *Vaccine*. 2011 Nov 3;29(47):8760–5.
41. Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Cervical Cancer Screening Attitudes and Beliefs of Malaysian Women who have Never had a Pap Smear: A Qualitative Study. *Int J Behav Med*. 2008;15:289–92.
42. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Derg*. 2006;48:25–9.
43. Mutambara J, Mutandwa P, Mahapa M, Chirasha V, Nkiwane S, Shangahaidonhi T. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among women who attend traditional churches in Zimbabwe. *J Cancer Res Pract*. 2017 Jun 1;4(2):53–8.
44. Hoyo C, Yarnall KSH, Skinner CS, Moorman PG, Sellers D, Reid L. Pain predicts non-adherence to pap smear screening among middle-aged African American women. *Prev Med (Baltim)*. 2005 Aug 1;41(2):439–45.
45. Naz MSG, Darooneh T, Fakari FR, Kholosi Badr F, Hajizadeh F, Ozgoli G. The Relationship between Health Locus of Control and Iranian Women’s Beliefs toward Pap Smear Screening. *Int J community based Nurs midwifery*. 2019 Jan;7(1):43–51.
46. Li S, Li X, Zhang Y, Zhou H, Tang F, Jia Y, et al. Development and validation of a surgical-pathologic staging and scoring system for cervical cancer. *Oncotarget*. 2016 Apr 12;7(15):21054–63.
47. Chen W-Q, Zheng R-S, Zhang S-W, Li N, Zhao P, Li G-L, et al. Report of incidence and mortality in china cancer registries, 2008. *Chinese J cancer Res [Internet]*. 2012;24(3):171–80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555287/>
48. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet*. 2018 Oct;143:22–36.
49. Berek JS, Matsuo K, Grubbs BH, Gaffney DK, Lee SI, Kilcoyne A, et al. Multidisciplinary perspectives on newly revised 2018 FIGO staging of cancer of the cervix uteri. *J Gynecol Oncol*. 2019 Mar;30(2):e40.
50. Snelling A. *Introduction to health promotion*. Snelling A, editor. 365 p.

51. Prochaska J, Redding C, Evers K. The transtheoretical model and stages of change. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanat K, editors. Health behavior and health education. San Francisco: Jossey-Bass. 2008. 97-117 p.
52. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process [Internet]. 1991;50(2):179–211. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/074959789190020T>
53. Nahcivan NÖ, Seçginli S. Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı. Hemşirelik Yüksek Okulu Derg. 2003;7(1):33–7.
54. Hochbaum G. Public participation in medical screening programs: A Sociopsychological Study. PHS Publication No. 572. Washington D.C.: Government Printing Office. 1958;36.
55. Rosenstock I. What Research in Motivation Suggests For Public Health. Am J Public Health. 1960;50:295–301.
56. Parsa P, Sharifi F, Shobeiri F, Karami M. Effects of Group Counseling Based on Health Belief Model on Cervical Cancer Screening Beliefs and Performance of Rural Women in Kaboudrahang, Iran. Asian Pac J Cancer Prev. 2017;18(6):1525–30.
57. Shojaeizadeh D, Hashemi S, Moeini B, Poorolajal J. The effect of educational program on increasing cervical cancer screening behavior among women in Hamadan, Iran: Applying health belief model. J Res Health Sci. 2011;11(20):5.
58. Petro-Nustus W, Mikhail BI. Factors Associated with Breast Self-Examination Among Jordanian Women. Public Health Nurs. 2002;19(4):263–71.
59. Guvenc G, Akyuz A, Han Açikel C, Guvenc GR, Akyuz Associate Professor AR, Han Açikel Associate Professor C. Cervical Cancer and Pap Smear Test: psychometric testing. J Adv Nurs. 2010;67(2):428–37.
60. Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg. 2014;7(3):230–7.
61. Cetisli NE, Top ED, Işık G. Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Beliefs and Health-Promoting Lifestyle of Women in Turkey. Int J Caring Sci. 2016;9(2):630–9.
62. Gulten G, Memnun S, Ayse K, Aygul A, Gulcin A. Breast, Cervical, and Colorectal Cancer Screening Status of a Group of Turkish Women. Asian Pacific J Cancer Prev. 2012;13(9):4273–9.
63. Ak M, Canbal M, Turan S, Gürbüz N. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda

- pap smear testinin farkındalığının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Derg.* 2010;2(2):1–4.
64. Kızılırmak A, Kocaöz S. Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörle. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Derg.* 2018;27(3):165–75.
65. Önal B, Alp Yılmaz F. Kadınların Sağlık Sorumluluğu ile Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Yozgat. 2018.
66. Kürtüncü M, Arslan N, Alkan I, Bahadır Ö, Bahadır Ö. 10-15 yaş arası kız çocuğu olan annelerin rahim ağzı kanseri ve HPV aşısı konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *J Hum Sci.* 2018;15(2):1072.
67. Kivistik A, Lang K, Baili P, Anttila A, Veerus P. Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia. *BMC Womens Health.* 2011;11(1):43.
68. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa L de Q, Oliveira RG de. Knowledge, attitude and practice related to the pap smear test among users of a primary health unit. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2011;19(1):97–105.
69. Almobarak AO, Elbadawi AA, Elmadhoun WM, Elhoweris MH, Ahmed MH. Knowledge, attitudes and practices of sudanese women regarding the Pap smear test and cervical cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2016;17(2):625–30.
70. İnan E, Ceylan A. Diyarbakır İli Kayapınar İlçesi 9 Nolu Aile Sağlık Merkezi Bölgesinde 30-69 Yaş Arası Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanl. 2018.
71. Tabeshian A, Firozeh F. The effect of health education on performing Pap smear test for prevention of cervix cancer in teachers of Isfahan city. *Med Sci J Islam Azad Univesity - Tehran Med Branch.* 2009;19(1):35–40.
72. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M, Mahmoodi E, BS, et al. Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap test Screening among Women. *Int J community based Nurs midwifery.* 2017 Apr;5(2):188–95.
73. Chang C-C, Tseng C-J, Liu W-W, Jain S, Horng S-G, Soong Y-K, et al. Clinical Evaluation of A New Model of Self-Obtained Method for the Assessment of Genital

- Human Papilloma Virus Infection in an Underserved Population. Vol. 25, Chang Gung Med J. 2002.
74. Gümüş Öncel E, Akdeniz M. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 21 Yaş ve Üstü Kadınların Serviks Kanseri Taraması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması, Akdeniz Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Antalya. 2016.
 75. Bekar M, Güler G, Doğaner G, Yılmaz M, Güler N, Güler H, et al. Akademisyenlerin Serviks Kanseri Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkol Derg.* 2011;14(4):102–9.
 76. Kalyoncu C, Işıklı B, Özalp S, Küçük N. Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuranların Pap smear hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık ve Toplum.* 2003;13:60–6.
 77. Şenol V, Balcı E, Çetinkaya F, Elmalı F. Women's Knowledge and Behavior on Cervical Cancer, in Kayseri, Turkey. *Turkiye Klin J Med Sci.* 2012;32(3):694–701.
 78. Durgun Ozan Y, Ertem M. The frequency of and knowledge about cervical screening among different professional groups in Diyarbakır; 2007. *Turkiye Aile Hekim Derg.* 2014 May 3;15(4):147–52.
 79. Juon H-S, Seung-Lee C, Klassen AC. Predictors of regular Pap smears among Korean-American women. *Prev Med (Baltim).* 2003;37(6):585–92.
 80. Byrd TL, Peterson SK, Chavez R, Heckert A. Cervical cancer screening beliefs among young Hispanic women. *Prev Med (Baltim).* 2004;38(2):192–7.
 81. Shirazi Zadeh Mehraban S, Namdar A, Naghizadeh MM. Assessment of Preventive Behavior for Cervical Cancer with the Health Belief Model. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018;19(8):2155–63.
 82. Getahun F, Mazengia F, Abuhay M, Birhanu Z. Comprehensive knowledge about cervical cancer is low among women in Northwest Ethiopia. *BMC Cancer.* 2013;13:2.
 83. Sabatino SA, White MC, Thompson TD, Klabunde CN. Cancer Screening Test Use — United States, 2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015;64(17):464.
 84. Oyur Çelik G, Malak AT, Öztürk Z, Yılmaz D. Analysis on the condition of women in postmenopausal period on their application of breast self-examination and having mammography and pap smear screening. *Anatol J Clin Investig.* 2009;3(3):159–63.
 85. Uluocak T, Bekar M. Kadın Sağlık Çalışanlarının Servikal Kansere İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkol Derg.* 2012;15(2):50–7.
 86. Karaoğlan D. Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörleri Ve Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Bilgi Ve Uygulamalarını Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık

- Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa. 2016.
87. Demirgöz Bal M. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. *J Marmara Univ Inst Heal Sci*. 2014;4(3):133–8.
 88. Nilaweera R, Perera S, Paranagama N, Anushyanthan A. Knowledge and Practices on Breast and Cervical Cancer Screening Methods among Female Health Care Workers: A Sri Lankan Experience. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2012;13(4):1193–6.
 89. Khani Jeihooni A, Kashfi SM, Bahmandost M, Kashfi SH. The Survey of Factors Affecting Pap Smears Based on Health Belief Model in Health Centers in Fasa, Fars Province, Iran. *Women's Heal Bull*. 2015;2(4).
 90. Ncube B, Bey A, Knight J, Bessler P, Jolly PE. Factors associated with the uptake of cervical cancer screening among women in portland, Jamaica. *N Am J Med Sci*. 2015;7(3):104–13.
 91. Baran M. Meme ve Serviks Kanseri Konusunda Kadınların Bilgi ve Bilinç Düzeyleri, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2013.
 92. McFarland DM. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. *Int Nurs Rev*. 2003;50(3):167–75.
 93. Austin LT, Ahmad F, McNally M-J, Stewart DE. Breast and cervical cancer screening in Hispanic women: a literature review using the health belief model. *Women's Heal Issues*. 2002;12(3):122–8.
 94. Bessler P, Aung M, Jolly P. Factors Affecting Uptake of Cervical Cancer Screening among Clinic Attendees in Trelawny, Jamaica. *Cancer Control*. 2007;14(4):396–404.
 95. Gan D, Dahlui M. Cervical screening uptake and its predictors among rural women in Malaysia. *Singapore Med J*. 2013;54(3):163–8.
 96. Osingada CP, Ninsiima G, Chalo RN, Muliira JK, Ngabirano T. Determinants of Uptake of Cervical Cancer Screening Services at a No-Cost Reproductive Health Clinic Managed by Nurse-Midwives. *Cancer Nurs*. 2015;38(3):177–84.
 97. Tuna Oran N, Ozturk Can H, Senuzun Aykar F. Health Promotion Lifestyle and Cancer Screening Behaviors: A Survey among Academician Women. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2008;9:515–8.
 98. Ozcam H, Cimen G, Uzuncakmak C, Aydin S, Ozcan T, Boran B. Evaluation of the Knowledge, Attitude, and Behavior of Female Health Workers about Breast Cancer, Cervical Cancer, and Routine Screening Tests. *Istanbul Med J*. 2014;15(3):154–60.
 99. Büyükkayacı Duman N, Yüksel Koçak D, Albayrak SA. Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları Knowledge

- and Practices Breast and Cervical Cancer Screening Among Women over Age of 40. *Jaren*. 2015;1(1):30–8.
100. Mohammadi S, Rejali M, Mostajeran M, Yadegarfar G. The Study of Relationship Between Risk Factors for Cervical Cancer and Knowledge and Attitude of Health Workers Toward Pap Smear in Isfahan and Its Comparison with Chaharmahal and Bakhtiari Province, Iran. *Int J Cancer Manag*. 2019;In Press(In Press).
 101. Reis N, Bebis H, Kose S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(4):1463–70.
 102. Demirtas B, Acikgoz I. Promoting Attendance at Cervical Cancer Screening : Understanding the Relationship with Turkish Womens ' Health Beliefs. *Asian Pasific J Cancer Prev*. 2013;14:333–40.
 103. Babazadeh T, Ghaffari-Fam S, Oliaei S, Sarbazi E, Shirdel A, Mostafa-Gharabaghi P, et al. Predictors of Pap Smear Screening Behavior Among Rural Women in Tabriz, Iran: An Application of Health Belief Model. *Int J Cancer Manag*. 2019;12(5).
 104. Feyisa, Temesgen H. Perceived benefits and barriers toward cervical cancer screening among women ≥ 15 years in Arsi Zone, Southeastern Ethiopia: Application of the health belief model in a community-based cross-sectional study. *J Cancer Res Pract*. 2019;6(1):7.
 105. Baskaran P, Subramanian P, Rahman RA, Ping WL, Taib NAM, Rosli R. Perceived Susceptibility, and Cervical Cancer Screening Benefits and Barriers in Malaysian Women Visiting Outpatient Clinics. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2013;14(12):7693–9.
 106. Gökğöz N, Aktaş D. Kadınların Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2015;3(2):11–23.
 107. Rama CH, Villa LL, Pagliusi S, Andreoli MA, Costa MC, Aoki AL, et al. Awareness and knowledge of HPV, cervical cancer, and vaccines in young women after first delivery in São Paulo, Brazil - a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2010;10(1):35.
 108. Albuquerque CLF de, Costa M da P, Nunes FM, Freitas RWJF de, Azevedo PRM de, Fernandes JV, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. *Sao Paulo Med J*. 2014;132(1):3–9.
 109. Liao C-C, Wang HY, Lin RS, Hsieh C-Y, Sung F-C. Addressing Taiwan's high incidence of cervical cancer: Factors associated with the Nation's low compliance with

- Papanicolaou screening in Taiwan. *Public Health*. 2006;120(12):1170–6.
110. Jelastopulu E, Fafliora E, Plota A, Babalis V. Knowledge, behaviours and attitudes regarding HPV infection and its prevention in female students in West Greece. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2016;20(12):2622–9.
111. Hacıhasanoğlu Aşilar R, Köse S, Yıldırım A. Women’s Knowledge, Beliefs and Behaviors About Cervical Cancer and Pap Smear Test. *Turkiye Klin J Nurs*. 2015;7(2):102–11.
112. Özmen D, Özsoy S. Developing a valid and reliable instrument to examine attitudes toward early diagnosis of cervical cancer by using “Health Belief Model” approach. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*. 2009;25(1):51–69.



DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kadınların Serviks Kanseri ve Taraması ile İlgili Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
	OLGU 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							
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>							
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>							
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>							
	İLAN	<input type="checkbox"/>							
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>							
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>							
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>							
DİĞER:	<input type="checkbox"/>								
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/232	Tarih: 17.12.2018							
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Gülbin SEZEN							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	İmza	
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	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"/>	
Prof.Dr.Atilla Senih MAYDA	Halk Sağlığı	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.Ege GÜLEÇ BALBAY	Göğüs 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.Muhammet Ali KAYIKÇI	Üroloji	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.Birgül 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 GAMSIZKAN	Patoloji	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 Filiz SÜZER ÖZKAN	Hemşirelik Bölümü	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"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Önder KILIÇASLAN	Çocuk Sağlığı	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 Abdullah BELADA	KBB	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mustafa Salih EROL	Biyomedikal Uzmanı	Düzce Üniversitesi Sağlık Uyg.ve Araş.Merkezi	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 VAROL	Sivil Üye	Varollar Demir Çelik Ürünleri 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"/>	
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	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 Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayın Katılımcı;

Anket no:

Bu anket sizlerin serviks kanseri ve pap smear testi konusundaki bilgi ve davranışlarınızı belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. **Veriler sadece araştırmama destek olacak, kişisel yanıtlarınız gizli tutulacaktır.**
Anket formunda isminiz sorulmayacaktır
Zaman ayırarak anketi yanıtladığınız için çok teşekkür ederim...

Dr. Gülcan Uludağ

Düzce Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eğitim durumunuz nedir?
a)okur-yazar değil b)okur-yazar c)ilkokul d)ortaokul e)lise f)üniversite
3. Mesleğiniz?
a)ev hanımı/çalışmıyor b) işçi c) memur d) serbest meslek e) emekli f) öğrenci
4. Medeni durum? a) evli b) boşanmış/dul
5. Sosyal güvenceniz var mı? a)evet b) hayır
6. Gelir durumunuz? a)gelir giderden az b)gelir gidere eşit c)gelir giderden çok
7. İkamet yeriniz? a) Köy/kasaba b) ilçe c) il merkezi
8. Sigara kullanıyor musunuz?
a) evet (günde kaç adet) b) hayır c) bıraktım
9. Doğum sayınız?
10. Düşük / kürtaj sayınız? /.....
11. Serviks kanseri (rahim ağzı kanseri) ve pap smear testi hakkında bilginiz var mı? a) evet b)hayır
12. Serviks kanseri (rahim ağzı kanseri) ve pap smear testi hakkındaki bilgi kaynağınız hangisidir?
a) sağlık personeli b) kitap-dergi-broşür c) tv-radyo d) diğer.....
13. Daha önce pap smear testi yaptırdınız mı? a) evet (kaç kez.....) b) hayır
14. En son ne zaman pap smear testi yaptırdınız?
a) Hiç yaptırmadım
b) Son bir yıl içinde yaptırdım
c) Son beş yıl içinde yaptırdım
d) Beş yıldan daha uzun süre önce yaptırdım
e) En son ne zaman yaptırdığımı hatırlamıyorum
15. Pap smear **yaptırma nedeniniz** nedir?
a) Pap smear testi yaptırmadım
b) Doktor önerisiyle yaptırdım
c) Düzenli sağlık kontrolü için yaptırdım
d) Ailede kanser hikâyesi olduğu için yaptırdım
e) Kadın hastalıkları ile ilgili şikayetimin olduğu için yaptırdım
f) Diğer.....
16. Pap smear **yaptırmama nedeniniz** nedir?
a) Pap smear testi yaptırdım
b) Test hakkında bilgi sahibi olmadığım için yaptırmadım
c) İhtiyaç duymadım / bir şikayetimin olmadı
d) Muayene olmaktan çekiniyorum / korkuyorum
e) Kendimi risk altında görmüyorum
f) Diğer.....
17. Ailenizde serviks kanseri (rahim ağzı kanseri) tanısı almış birey var mı?
a) var (Kim?) b) yok
18. Çevrenizde serviks kanseri (rahim ağzı kanseri) tanısı almış birey var mı? a) var b) yok

Katkınız için çok teşekkür ederim...

Ekleme istedikleriniz.....

RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Pap Smear Yarar ve Motivasyon					
1.Pap smear testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır.					
2.Düzenli olarak yaptırdığım pap smear testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir.					
3. Bana göre pap smear testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur.					
4.Düzenli olarak pap smear testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır.					
5. Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim.					
6. Sağlığımı sürdürmek benim için önemlidir.					
7. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.					
8.Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmanın önemli olduğunu düşünürüm.					
Pap Smear Engeller					
1.Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle pap smear testi yaptırmaktan korkarım.					
2.Ne yapılacağını bilmediğim için pap smear testi yaptırmaktan korkarım.					
3.Pap smear testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum.					
4.Pap smear testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım.					
5.Pap smear testi yaptırmak çok fazla zaman alır.					
6.Pap smear testi yaptırmak çok ağrılıdır.					
7.Sağlık personeli pap smear testi yaptırırken kaba davranır.					
8.Yıllık olarak pap smear testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam.					
9.Yaşamımda pap smear testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var.					
10.Belirli aralıklarla pap smear testi yaptırmak için çok yaşıyorum.					
11. Pap smear testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok.					
12.Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, pap smear testi yaptırmak bunu engellemez.					
13.Pap smear testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim.					
14.Pap smear testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam.					
Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet					
1. Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
2. Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
3. Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
4. Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
5. Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşımın ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
6. Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
7. Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam.					
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık					
1. Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir.					
2. Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir.					
3. Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağını hissediyorum.					
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu					
1. Sağlığım için dengeli beslenirim.					
2. Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım.					
3. Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim.					