

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EBE VE HEMŞİRELERİN SERVİKS KANSERİNİN ERKEN  
TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE ETKİLEYEN  
FAKTÖRLER**

**ELİF AYAN**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA**

**AYDIN 2022**

## KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Elif AYAN tarafından hazırlanan “Ebe ve Hemşirelerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11.05.2022

Üye (T.D.): Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Keziban AMANAK Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Mert KÜÇÜK Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ..... tarih ve ..... sayılı oturumunda alınan ..... nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman ilgi ve desteğini gösteren, bilgi ve tecrübeleriyle bana ışık tutan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım **Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA'** ya, tez savunmamama katılan değerli jüri hocalarıma ve ebelik bölümü hocalarıma,

Çakan olarak başlayıp Ayan olarak devam ettiğim bu süreçte bana maddi, manevi olarak destek olan, her zaman beni motive eden ve varlığından güç aldığım sevgili eşim **Beytullah AYAN'a,**

Eğitim hayatım boyunca beni her zaman destekleyen ve yardımlarından bir an bile yoksun olmadığım babam **Sefer ÇAKAN'a,** kardeşim **Furkan ÇAKAN'a** ve babaannem **Hatice ÇAKAN'a,**

Her zaman yanımda olan, eğitimimi destekleyen, tez yazma sürecinde sözleriyle beni teşvik eden babam **Yakup AYAN'a,** annem **Meryem AYAN'a** ve ablam **Merve AYAN'a**

Çaydibi Mahallesi Sağlık Evi'nde çalışmaya başladığım günden beri her zaman bana yardımcı olan **Ülkü KARTAL'a**

Çalışmama katılan Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelere çok teşekkür ediyorum.

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
ÖZET .....	xii
ABSTRACT .....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Çalışmanın Amacı .....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kanserin Tanımı.....	3
2.2. Serviks Kanseri ve İnsidansı .....	4
2.2.1. Globocon 2020 Yılı Kanseri İstatistikleri.....	5
2.3. Serviksin Anatomisi.....	5
2.4. Serviks Kanseri Risk Faktörleri.....	7
2.4.1. Literatürde Belirlenmiş Riskli Davranış Şekilleri .....	7
2.5. Amerikan Kanseri Birliği' nin Bildirdiği Serviks Kanseri İçin Risk Etmenleri: .....	8
2.5.1. HPV Enfeksiyonu .....	8
2.5.2. Klamidya Enfeksiyonu .....	9
2.5.3. Sigara.....	9
2.5.4. Beslenme .....	9

2.5.5. Erken Yaşta Koitus ve Çok Eşli Cinsel Yaşam/ Çok Eşli Cinsel Yaşamı Olan Kişi ile Cinsel İlişki .....	10
2.5.6. Gebelik Sayısı ve Doğurganlık.....	10
2.5.7. Yaş .....	10
2.5.8. İlk Menstrüasyon Yaşı .....	10
2.5.9. Genetik .....	11
2.5.10. Aile Öyküsü .....	11
2.5.11. Sosyo-Ekonomik Durum .....	11
2.5.12. Aşırı Kilo .....	11
2.5.13. Oral Kontraseptif (OKS) Kullanımı .....	12
2.5.14. Jinekolojik Muayenelere Düzenli Olarak Gitmemek .....	12
2.5.15. Genital Hijyenin İyi Olmaması .....	12
2.6. Serviks Kanseri Belirtileri .....	12
2.6.1. Erken Dönemde Belirtiler.....	13
2.6.2. Geç Dönemde Belirtiler.....	13
2.7. Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemleri .....	14
2.7.1. HPV DNA Testi .....	14
2.7.2. Pap- Smear Testi.....	15
2.7.3. Sitoloji/HPV Cotesting (5 yılda bir her iki test beraber).....	15
2.7.4. Kolposkopi ve Biyopsi .....	16
2.8. Serviks Kanserinde Tarama .....	16
2.9. Preinvaziv Servikal Kanserde CIN Klinik Seyri ( Karaca Saydam, 2015) .....	17
2.10. Serviks Kanserinden Korunma Basamakları.....	17
2.10.1. HPV Aşıları.....	18
2.10.1.1. Kuadrivalan (dörtlü) HPV Aşısı .....	18
2.10.1.2. Bivalan (ikili) HPV Aşısı.....	19

2.10.1.3. Nanovalan (dokuzlu) HPV Aşısı .....	19
2.10.2. Amerikan Kanser Derneği'nin HPV Aşısı ile İlgili Tavsiyeleri (Karaca Saydam, 2015). .....	19
2.11. Serviks Kanserinden Korunma ve Ebenin / Hemşirenin Rolü .....	20
2.11.1. Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Ebe ve Hemşirelerin Birincil Korunmada Rolü .....	20
2.11.2. Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Ebe ve Hemşirelerin İkincil Korunmada Rolü .....	21
2.11.3. Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Ebe ve Hemşirelerin Üçüncül Korunmada Rolü .....	21
2.12. Tutum.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Şekli .....	23
3.2. Araştırmanın Örneklemi .....	23
3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri:.....	23
3.2.2. Araştırmaya Alınmama Kriterleri: .....	24
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	24
3.3.1. Veri Toplama Formu .....	24
3.3.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ).....	24
3.4. Verilerin Toplanması.....	25
3.5. Verilerin Analizi.....	25
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
4. BULGULAR .....	27
5. TARTIŞMA .....	40
5.1. Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve SKETTÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması .....	40
5.2. Ebe ve Hemşirelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri ile SKETTÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması .....	44

5.3. Ebe ve Hemşirelerin Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değişimini Öngörmeye En Fazla Belirleyici Olabileceği Düşünülen Faktörlerin Çoklu Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi ile Birlikte Etkilerinin Tartışılması .....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
6.1. Sonuçlar.....	49
6.2. Öneriler.....	50
KAYNAKLAR .....	52
EKLER .....	60
Ek 1. 21-65 Yaş Arası Ebe/Hemşireler İçin Veri Toplama Formu.....	60
Ek 2. Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği.....	65
Ek 3. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sonuç Raporu.....	67
Ek 4. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği Kurum İzin Yazısı.....	68
Ek 5. Ölçek Kullanım İzni.....	69
BİLİMSEL ETİK BEYANI .....	70
ÖZ GEÇMİŞ.....	71

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ASCCP** : American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği )
- ASCP** : American Society for Clinical Pathology (Amerikan Klinik Patoloji Derneği)
- C/S** : Sezaryen
- CIN** : Cervical Intraepithelial Neoplasia
- Co-test** : Smear+HPV
- DM** : Diyabetes Mellitus
- DNA** : Deoksiribo Nükleik Asit
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- FDA** : Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
- Globocan** : Global Cancer Observatory
- HIV** : Human Immun Deficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
- HPV** : Human Papilloma Virüsü
- HT** : Hipertansiyon
- IARC** : International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)
- IV** : İntravenöz
- KETEM** : Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri
- OKS** : Oral Kontraseptif
- Pap** : Papanicolaou
- RIA** : Rahim İçi Araç
- SGO** : Society of Gynecologic Oncology (Jinekolojik Onkoloji Derneği)
- SİMÖ** : Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
- SKETİTÖ** : Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği



**SKETTÖ** : Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği

**SKKTÖ** : Serviks Kanserinden Korunma Tutum Ölçeği

**T.C** :Türkiye Cumhuriyeti

**TZ** : Transformasyon Zonu

**VBP** : Virüs Benzeri Partiküller

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Kadın iç üreme organlarının önden görünüşü .....	7
---	---

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> 2020’de dünyada en çok görülen 10 kanser türü (100.000’de, dünya standart nüfusu). .....	3
<b>Tablo 2.</b> Yıllara ve cinsiyete göre toplam kanser insidansı, (100.000’de, dünya standart nüfusu). .....	4
<b>Tablo 3.</b> Yıllara göre kadınlarda en yaygın görülen 10 kanser türünün insidansı, (100.000’de, dünya standart nüfusu).....	5
<b>Tablo 4.</b> (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) ASCCP tavsiyelerine göre tarama şeması (2014, ASCCP). .....	16
<b>Tablo 5.</b> Preinvaziv servikal kanserde CIN klinik seyri.....	17
<b>Tablo 6.</b> Serviks kanserinden korunma basamakları ve korunma yolları. ....	18
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri. ....	27
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların eşlik eden hastalıklar yönünden frekans dağılımları. ....	28
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların diğer obstetrik ve jinekolojik özellikleri.....	29
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların kullanmış oldukları doğum kontrol yöntemlerine göre frekans dağılımları. ....	30
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların düzenli egzersiz yapıp yapmama, Pap-Smear /HPV testi yaptırma öyküsü, testi yaptırma zamanı, Pap-Smear /HPV testi yaptırma ve yaptırmama nedenlerine ilişkin bilgiler .....	31
<b>Tablo 12.</b> Katılımcıların demografik ve maternal özellikleri ile SKETTÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve önemlilik düzeyleri. ....	32
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların demografik ve klinik özelliklerine göre SKETTÖ toplam puanları.....	33
<b>Tablo 14.</b> Katılımcıların mesleki eğitimleri sırasında ve mezuniyet sonrasında eğitim alma durumuna göre SKETTÖ toplam puanları. ....	34
<b>Tablo 15.</b> Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre SKETTÖ toplam puanları... 35	

<b>Tablo 16.</b> Katılımcıların klinik özelliklerine göre SKETTÖ toplam puanları. ....	36
<b>Tablo 17.</b> Katılımcıların kullanmış oldukları doğum kontrolü yöntemlerine göre SKETTÖ toplam puanları. ....	37
<b>Tablo 18.</b> Katılımcıların düzenli egzersiz yapıp yapmama, Pap-Smear /HPV testi yaptırma öyküsü, Pap-Smear /HPV testi yaptırma ve yaptırmama nedenlerine göre SKETTÖ toplam puanları. ....	38
<b>Tablo 19.</b> SKETTÖ toplam puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olabileceği düşünülen faktörlerin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....	39

## ÖZET

### **EBE VE HEMŞİRELERİN SERVİKS KANSERİNİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Ayan E. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.**

Kanserin, dünya genelinde insidansı ve mortalitesi giderek yükselmektedir. Jinekolojik kanserler içinde yer alan serviks kanseri kadınlarda önemli bir sağlık sorunudur. Serviks kanserinde taramanın önemli bir yeri vardır ve taramayla önlenebilecek kanserlerin başında serviks kanseri gelmektedir. Bu araştırma ile Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı. Çalışma analitik ve kesitsel olarak, 15 Şubat 2021- 26 Şubat 2021 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nde 46 ebe ve 159 hemşire ile yapıldı. Araştırma verilerinin toplanmasında veri toplama formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) kullanıldı. Verilerin analizi için Kolmogorov-Smirnov testi, Levene testi, yüzdelik, ortalama, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Dunn-Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin SKETTÖ puanı ortalaması  $104.9 \pm 8.9$  (min:77, max:124)'dür. Ebe ve hemşirelerin yaşları ilerledikçe, SKETTÖ toplam puanlarının da istatistiksel anlamli olarak artmakta olduğu tespit edildi. Ailesinde serviks dışı jinekolojik kanser öyküsü olanların-SKETTÖ toplam puanlarının düşük olduğu belirlendi. Katılımcıların medeni durumu, tek başına yaşama, vajinal enfeksiyon öyküsü, Oral Kontraseptif kullanma ve daha önce Pap-Smear/Human Papilloma Virüsü (HPV) testi yaptıran durumlarının SKETTÖ toplam puanlarını etkilediği tespit edildi. Sonuç olarak bu araştırmada ebe ve hemşirelerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını sosyo-demografik özelliklerinden ve obstetrik-jinekolojik özelliklerinden bazılarının etkilediği ve katılımcıların serviks kanseri erken tanı tutum ölçeği puanının yüksek çıkmasına rağmen Pap-Smear /HPV testini yaptıran katılımcı sayısının az olduğu sonucuna varıldı.

Katılımcıların serviks kanserinin erken tanısı konusunda bilgilerinin olduğu ama tarama konusunda davranış değişikliğine ihtiyaçları olduğu ortaya çıkmış olup konu ile ilgili hizmet içi eğitim, kurs/konferans vb. herhangi bir eğitim programları gibi etkinliklerin faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks kanseri, Erken tanı, Tarama, Tutum.

## **ABSTRACT**

### **ATTITUDES AND AFFECTING FACTORS OF MIDWIVES AND NURSES TOWARDS THE EARLY DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER**

**Ayan E. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Department of Midwifery, Master's Thesis, Aydın, 2022.**

The incidence and mortality of cancer worldwide is gradually increasing. Cervical cancer, which is included in gynecological cancers, is an important health problem in women. Screening for cervical cancer has an important place and cervical cancer is one of the most common cancers that can be prevented by screening. The aim of this study is to determine the attitudes and affecting factors of midwives and nurses working at Aydın Adnan Menderes University Hospital towards early diagnosis of cervical cancer. The study was conducted analytically and cross-sectionally, with 46 midwives and 159 nurses at Aydın Adnan Menderes University between February 15, 2021 and February 26, 2021. Data collection form and Attitude Scale towards Early Diagnosis of Cervical Cancer (ASTEDCC) were used to collect research data. Kolmogorov-Smirnov test, Levene test, percentile, mean, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Dunn-Bonferroni multiple comparison test were used for data analysis. The mean score of age midwives and nurses participating in the study was  $104.9 \pm 8.9$  (min:77, max:124). As the age of the midwives and nurses progressed it was determined that the total scores of ASTEDCC increased. It was determined that the total scores of ASTEDCC were low in those with a family history of non-cervical gynecological cancer history. The participants' marital status, living alone, history of vaginal infection, using Oral Contraceptives and having had a Pap-Smear /Human Papilloma Virus (HPV) test before affect the ASTEDCC total scores. As a result, in this study, the attitudes of midwives and nurses towards the early diagnosis of cervical cancer were affected by some of their socio-demographic characteristics and obstetric-gynecological characteristic. Although the ASTEDCC scores of the participants were high, the number of participants who had the Pap-Smear/HPV test was low. Participants have

information about the early diagnosis of cervical cancer, but it turns out that they they need a chance in behavior when it comes to screening. We believe in-service training, courses/conferences and activities such as training programs etc. related to the subject will be beneficial.

**Keywords:** Cervical cancer, Early diagnosis, Screening, Attitude



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, dünya genelinde insidansı ve mortalitesi giderek yükselen ciddi bir toplum problemidir. Kanser, dünyada ölüm sebepleri açısından bakıldığında ikinci sırada iken 2030 yılına kadar yükselerek birinci sırada olacağı tahmin edilmektedir (Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan, 2020; T.C Sağlık Bakanlığı, 2021).

Jinekolojik kanserlerin insidansı dünya genelinde giderek artmaktadır. Ancak jinekolojik kanserlerin teşhis ve tedavisindeki ilerlemeler, bu kategorideki hastaların yaşam süresini uzatmış ve daha verimli bir şekilde yaşam beklentisini artırmıştır (Taşkın, 2014; Reis, 2006).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan Global Cancer Observatory (Globocan) (2020) verilerine göre dünya genelinde kadınlarda görülen ilk üç kanser türü sırasıyla meme, kolorektal ve akciğer kanseridir. Aynı rapora göre serviks kanseri kadınlarda meme, kolorektal ve akciğer kanserinden sonra dördüncü sırada görülmektedir. Kanserden dolayı ölüm sebepleri içerisinde ise dördüncü sırada yer almaktadır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

Başlıca etkeni HPV olan serviks kanserinin kadın kanserlerinin %5- 10'unu üstlendiği bildirilmiştir (Gözüyeşil ve diğerleri, 2019).

Servikal kanser etiyolojisinde yüksek riskli etken olan HPV tiplerinden 16- 18 olduğu kabullenilmektedir. Yüksek riskli HPV tipleri servikal kanserlerin %99'unda tespit edilmiştir (Taşkın, 2014).

Etkili tarama ve erken teşhis programlarının olmadığı ülkelerde serviks kanseri daha yaygındır. Bu ülkelerde kadınlarda en sık teşhis edilen ikinci ve ölüm sebepleri arasında üçüncü kanserdir (Pimple ve diğerleri, 2016).

Kadınlarda erken tanı sayesinde önüne geçilebilecek kanserlerin başında serviks kanseri gelmektedir. Serviks kanserinin önüne geçilmesinde en büyük engel hiç tarama

yaptırmamaktır. Taramalar yardımıyla erken teşhis edilerek erken tedaviyle hastanın yaşam süresinin kısılmasının ve yaşam kalitesinin kötüleşmesinin engellenmesi hedeflenmektedir

(Kanbur ve Çapık, 2011; Demirel ve Gölbaşı, 2015; Ersoy ve Saatçi, 2017). Serviks kanserinde erken tanıda kullanılan en etkin yöntem Pap-Smear testidir. Pap-Smear testi, serviks kanserini, klinik olarak görülmeden önce %90-95'e oranında doğrulukla tespit etmektedir. Pap-Smear testi yaygın olarak kullanıldıktan sonra invaziv servikal kanser insidansında düşme meydana gelmiştir (Gözüyeşil ve diğerleri, 2019).

Serviks Kanserlerini Önleme Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün de dahil olduğu beş uluslar arası örgütle birlik yaparak tüm sağlık çalışanlarının, kadınlara hangi koşulda ve ne zaman ulaşabilirlerse serviks kanserinden korunmada eğitim vermelerinin gerekli olduğunu ifade etmektedir (Karaca Saydam, 2015).

**Tutum;** kişinin nesnelere, fikirlere, kurumlara, olaylara ve diğer insanlara ait düşünce, duygu ve davranışlarını düzenleyen bir eğilimdir (Çetin, 2012).

Bir kişi düşünce, fikir yahut nesneye karşı olumlu ya da olumsuz tutum geliştirebilir. Serviks kanserinin erken tanısına karşı olumlu tutum geliştirmek hastalığın tedavisi yönünden oldukça önem taşımaktadır.

Ebe ve hemşirelerin serviks kanserinin erken tanısına ilişkin tutumları araştırılmalıdır. Çünkü serviks kanseri konusunda toplumu aydınlatma görevi olan ebe ve hemşirelerin, serviks kanserinden korunma, tarama ve erken tanıyla ilgili bilgi seviyeleri yükseldiğinde, serviks kanserinin erken tanısına yönelik olumlu tutum gösterdiklerinde ve farkındalıkları arttığında verdikleri hizmetin niteliği de artmış olacak ve serviks kanseri ile daha iyi savaşılabileceklerdir (Batkın Devrim, 2019).

## **1.2. Çalışmanın Amacı**

Çalışmamızın amacı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanserin Tanımı

Kanser hücrelerin genetik değişmelerinin sonucunda meydana gelen kontrol edilemeyen hücre artmasıyla nitelendirilen bir hastalık grubudur. Kanser hastalığının bilinen sebepleri arasında çevresel, genetik ve bireysel etmenler yer almaktadır. Kansere, nedeni bilinen ölümler sıralamasında bakıldığında kalp ve damar hastalıklarını takiben ikinci sırada görülmektedir (Açıkgöz ve diğerleri, 2011). Tablo 1’de 2020 yılında 100.000 dünya standart nüfusunda en çok görülen 10 kanser türü gösterilmiştir.

**Tablo 1.** 2020’de dünyada en çok görülen 10 kanser türü (100.000’de, dünya standart nüfusu).

Kanser	İnsidansı
Meme	47,8
Prostat	30,7
Akciğer	22,4
Kolorektal	19,5
Uterus Serviksi	13,3
Mide	11,1
Karaciğer	9,5
Uterus Korpusu	8,7
Over	6,6
Tiroid	6,6

**Kaynak:** ( GLOBOCON 2020)

Tablo 2 ‘de yıllara göre 100.000 dünya standart nüfusunda yıllar belirtilerek cinsiyetlere göre toplam kanser insidansı gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Yıllara ve cinsiyete göre toplam kanser insidansı, (100.000’de, dünya standart nüfusu).

	2002	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Erkek</b>	154,2	261,4	275,0	277,7	267,9	246,8	247,6	259,9
<b>Kadın</b>	113,0	168,7	182,2	188,2	186,5	173,6	177,5	183,2
<b>Toplam</b>	133,5	215,1	228,6	233,0	227,2	210,2	212,6	221,6

**Kaynak:** ( 2019 Sağlık İstatistikleri Yıllığı )

## 2.2. Serviks Kanseri ve İnsidansı

Jinekolojik kanserler kadın sağlığı içinde çok önemli bir yer tutmakta ve çok boyutlu olarak değerlendirilmelidir (Öztürk ve Gürsoy, 2018).

Jinekolojik kanserler bütün kadın kanserlerinin yaklaşık 1/5’ini oluşturmaktadır. Yaklaşık olarak 78.290 kadın bir jinekolojik kanser teşhisi aldığı, bu kadınların 11.150’unun serviks kanseri, 39.080’inin uterin korpus kanseri (uterus veya endometriyum kanseri), 22.430’unun over kanseri, 3490’nının vulva kanseri ve 2140’nının vajinal kanser olduğu ve 28.020 kadının ise jinekolojik kanserler sebebiyle vefat ettiği tahmin edilmektedir (Eker ve Aslan, 2017).

Jinekolojik kanserler içerisinde yer alan serviks kanseri kadınların en ciddi sağlık sorunlarından biridir (Babacan Gümüş ve Çam, 2011).

Servikal kanser iyileşme potansiyeli gösteren, erken dönemde teşhis edilebilen, önüne geçilebilir kanserler içerisinde yer almaktadır. Dünyada kadınlarda en sık görülen dördüncü kanser türüdür. Genelde orta ve ileri yaş kadınlarda görülse de, herhangi bir yaşta kadınlarda da meydana gelebilmektedir. Ülkemizdeki servikal kanser vakalarının ortalama yaşı ise 48,7’dir (Özkan ve diğerleri, 2019; Ersin ve diğerleri, 2016).

Serviks kanseri kadınlar tarafından çok iyi bilinmesine ve ucuz tarama araçlarına sahip olmasına karşın düşük ve orta gelirli ülkelerin çoğunda kanserden ölüm sebepleri içerisinde bulunmaktadır. Ölümlerin yaklaşık %87’si düşük gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (Öztürk ve Gürsoy, 2018; Ersin ve diğerleri, 2016). Tablo 3’te yıllara göre 100.000 dünya standart nüfusunda kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün insidansı gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Yıllara göre kadınlarda en yaygın görülen 10 kanser türünün insidansı, (100.000’de, dünya standart nüfusu).

	2002	2010	2011	2012	2012	2014	2015	2016
Meme	31,9	38,6	44,2	46,8	45,9	43,0	43,8	45,6
Tiroid	3,5	18,1	20,4	20,3	21,3	20,7	21,7	22,9
Kolorektal	9,3	13,1	13,3	15,2	15,3	13,8	14,4	14,2
Uterus Korpusu	4,3	9,6	10,5	10,1	9,9	9,8	10,0	10,5
Trekea, Akciğer ve Bronş	5,2	8,0	7,8	9,3	10,0	8,7	9,0	9,8
Mide	6,0	7,2	7,9	7,8	7,1	6,5	6,3	6,6
Over	5,9	6,6	7,3	7,3	7,0	6,1	6,4	6,4
Non-Hodgkin Lenfoma	1,2	5,3	5,0	5,2	5,3	5,0	4,9	5,1
Uterus Serviksi	3,9	4,0	4,5	4,5	4,6	4,0	4,5	4,3
Beyin ve Diğer Sinir Sistemi	3,8	4,4	4,5	4,7	4,7	4,1	4,1	4,0

**Kaynak:** (2019 Sağlık İstatistikleri Yıllığı )

Tablo 3’e göre kadınlarda en yaygın görülen 10 kanser türü; meme, tiroid, kolorektal, uterus korpusu, trekea-akciğer-bronş, mide, over, Non-Hodgkin Lenfoma, beyin tümörü ve serviks kanseridir. Serviks kanseri bu kanserler içerisinde 9. Sırada yer almaktadır. Yıllara göre baktığımızda ise serviks kanserinin insidansı: 2002’de (100.000’de 3,9), 2010’da (100.000’de 4,0), 2011’de (100.000’de 4,5), 2012’de (100.000’de 4,5), 2013’de (100.000’de 4,6), 2014’de (100.000’de 4,0), 2015’de (100.000’de 4,5), 2016’da (100.000’de 4,3) olarak belirtilmiştir (2019 sağlık istatistikleri yılılığı).

### 2.2.1. Globocon 2020 Yılı Kanser İstatistikleri

2020 yılında dünya genelinde, 15-85 yaş arası kadınlar için tahmini yaş standardize dünya genelinde serviks kanseri insidans oranı 19,3 olup, mortalite oranı 10,5 ‘tür. 2020 yılında serviks kanseri vaka sayısı 98675, 2040 yılında ise vaka sayısının 104695 olacağı tahmin edilmektedir (Globocon, 2020).

### 2.3. Serviksin Anatomisi

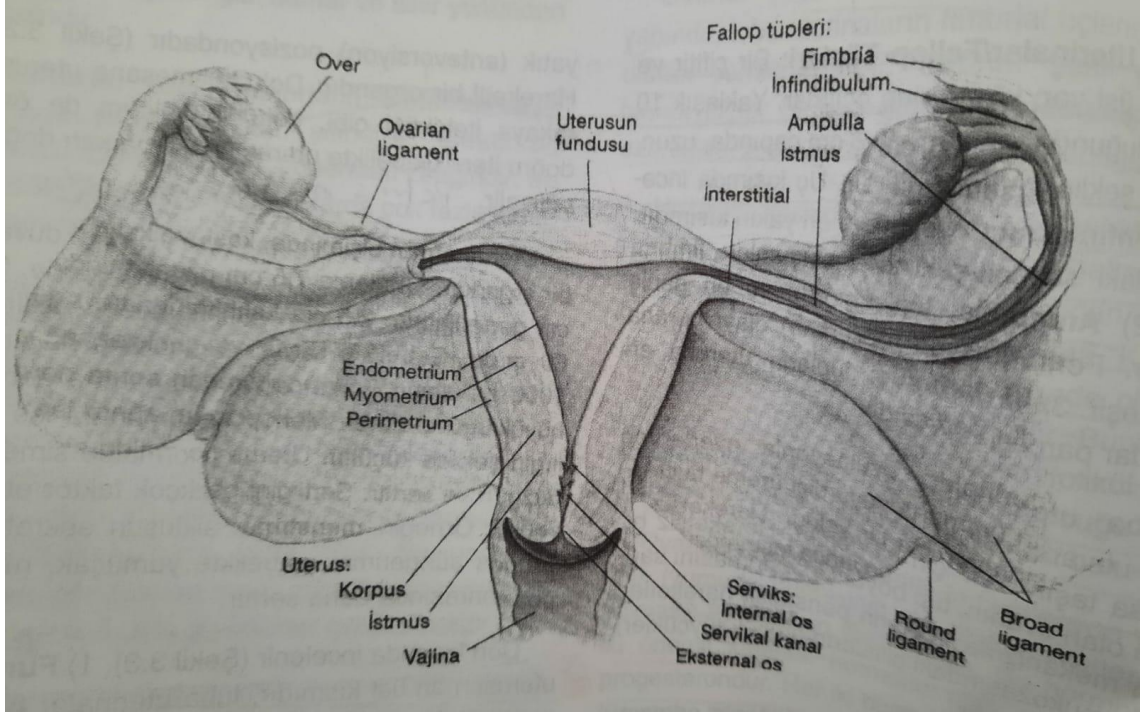
Serviks uterusun en son bölümünü oluşturur ve pelvik kavitede derin planda yerleşmiştir. Serviksin Uzunluğu 2.5-3 cm. dir. Serviks silindirik biçimdedir. Serviks ön tarafta mesane, arka tarafta ise rektum ile yakın komşuluktadır. Uterus ve serviksin birleşim

yeri isthmus olarak bilinmektedir; bu alanda lümen hafif daralma göstermiştir. Serviksin alt intravajinal kısmı, vajenin kubbesine doğru uzanan serbest bir segment olup müköz membranla döşelidir. Serviksin ortasında uterus kavitesi ile vajinayı birleştiren servikal kanal yer alır. Bu kanalın uterusu açılan kısmı internal os, vajinaya açılan kısmı eksternal os olarak adlandırılır. Doğum yapmamış kadınlarda eksternal osun görünümü yuvaraktır, doğumdan sonra transvers bir çizgiye dönüşür (Engin, 2012; Temel, 2008; Taşkın, 2014).

Servikal kanalda yer alan nabothi bezleri kokusuz, iritan olmayan ve over hormonları olan estrogen ve progesterona cevap veren alkalin bir mukus salgırlar. Salgıladıkları mukus, spermlerin asidik olan vajende yaşamalarını sağlar (Taşkın, 2014).

Serviksin stroması, içinden serviksin damar, sinir ve lenfatiklerinin geçtiği yoğun fibromüsküler dokudan oluşur. Serviksin arterleri, uterin arterin servikal ve vajinal dallarından köken alır ve serviksin dış yüzünden saat 3 ve 9 pozisyonunda inerler. Venler arterlere paralel seyrederek ve hipogastrik venöz ağa drene olurlar. Serviksin lenfatikleri; common, internal ve eksternal iliak, obturator ve parametrial nodlara drene olurlar. Serviksin sinirleri hipogastrik pleksustan köken alır (Temel, 2008).

Serviksin en önemli özelliği doğum esnasında incelip kasılmasıdır. Bunu sağlayan faktör ise, yapısında elastik fibrin ihtiva eden bağ dokusu ve kas fibrinlerinin olmasıdır (Taşkın, 2014). Şekil 1 'de kadın iç üreme organlarının önden görünüşü gösterilmiştir.



**Kaynak:** (Taşkın, 2014).

**Şekil 1.** Kadın iç üreme organlarının önden görünüşü.

## 2.4. Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Serviks kanserine sebep olduğu düşünülen risk etkenlerinin bilinmesi alınacak tedbirler açısından son derece önemlidir (Karaca Saydam, 2015).

### 2.4.1. Literatürde Belirlenmiş Riskli Davranış Şekilleri

- Erken yaşta koitus (<16 yaş) ve çok eşli cinsel yaşamın olması,
- Yüksek riskli kişiler ile cinsel ilişki (çok eşli cinsel yaşamı olanlar, seks işçileri ve İntravenöz (IV) uyuşturucu kullanımı olanlar),
- İlk gebelik ve doğum yaşının 20 ve altında olması,
- Doğum sayısının üç ve üzerinde olması,
- Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olunması (HPV tip 16-18, Herpes Simpleks tip II ve İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV), Klamidya enfeksiyonu),

- Tedavi edilmemiş başka vajinal enfeksiyonların bulunması,
- İmmünoşüpresyon durumunun olması.
- Irk (siyah kadınlar)
- Yaş
- Sigara kullanılması (Kanbur ve Çapık, 2011; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017)

## **2.5. Amerikan Kanser Birliği' nin Bildirdiği Serviks Kanseri İçin Risk Etmenleri:**

### **2.5.1. HPV Enfeksiyonu**

Son zamanlarda HPV'nin, servikal kanserin ilerlemesinde en mühim etiyolojik ajan olduğu üzerinde durulmaktadır. Enfeksiyon potansiyelini elinde bulunduran genital HPV, Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) tümör virüsüdür ve esas olarak serviksın mukozal epitelini enfekte ederek hücrelerde bazı tiplerde siğil formasyonu ile sonuçlanarak hücresel hiperproliferasiyona sebep olmaktadır (Taşkın, 2014).

İnsan papilloma virüsleri, yalnızca insanları enfekte ederler. Cinsel yolla bulaşan genital HPV çeşitlerinden bazıları karsinojenik yapıdadır ve servikal kanser etiyolojisinde yüksek riskli faktör olarak tip 16 -18 olduğu kabullenilmektedir (Taşkın, 2014).

Cinsel ilişki yoluyla bulaşan HPV, mukozalardaki mikroskopik yırtıklardan gelişim gösterir ve servikte transformasyon zonu (TZ) olarak tanımlan skuoma-kolumnar kavşağa yerleşim gösterir ve burada kolumnar epitel, squamoz epitele dönüşüm gösterir. Skuamoz hücrelerdeki bu immatür metaplazi, HPV'nin onkojenik etkisi için riskli bir bölge meydana getirir. TZ metaplazisinin en hareketli olduğu devre puberteyi izleyen yıllar ve gebelik zamanlarıdır (Taşkın, 2014 ).

HPV, onkojenik riskine göre düşük riskli, orta riskli ve yüksek riskli olarak gruplara ayrılmıştır. Düşük risk grubunda yer alan HPV çeşitleri servikal lezyon ve genital siğillerden mesuldür. Yüksek risk grubundaki HPV çeşitleri ise, servikal kanserlerin ve prekanseröz, skuamöz, intraepitelyal lezyonların %99.7'sinde tespit edilmiştir (Kanbur ve Çapık, 2011).



### **2.5.2. Klamidya Enfeksiyonu**

Üreme sisteminin bakteriyel enfeksiyonudur. DSÖ her yıl ortalama 100 milyon klamidya vakasının meydana geldiğini tahmin etmektedir (Karaca Saydam, 2015; Silva ve diğerleri, 2014).

Çalışmalar, geçmişte veya şimdiki hikayesinde klamidya enfeksiyonu bulunan kadınların servikal kanser riskinin fazla olduğunu belirtmiştir ( Karaca Saydam, 2015).

### **2.5.3. Sigara**

Çoğu nüfusta sigara alışkanlığı ile cinsel davranışlar arasında ilişki bulunduğu tespit edilmiş olup servikal mukus içinde sigara ile ilgili kimyasal maddelerle karşılaşmıştır. Bu kimyasalların servikal hücrelerde DNA hasarına sebep olarak serviks kanserinin ilerlemesinde etkisinin olabilecekleri düşünülmektedir. Sigara içenlerde içmeyen kadınlara oranla risk 2 kat daha fazladır (Kanbur ve Çapık, 2011; Karaca Saydam, 2015).

### **2.5.4. Beslenme**

Bilhassa C vitamini, immun sistem ve sigaraya karşı antioksidan niteliği sebebiyle ilgi çekmiştir. Çoğu araştırmada yeterli düzeyde C vitamini tüketiminin, displazi ve invaziv kanser oranı riskini daha aza indirdiği bildirilmiştir (Kanbur ve Çapık, 2011).

Sebze ve meyve tüketimi fazla olanlarda, bilhassa karotenden bol beslenenlerde servikal kanser ortaya çıkma oranı çok azdır. Bunun sebebi ise karotenlerin antioksidanlar olarak tanımlanmasıdır. Sebze ve meyve tüketiminin az olması ise riski arttırmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011; Karaca Saydam, 2015).

### **2.5.5. Erken Yaşta Koitus ve Çok Eşli Cinsel Yaşam/ Çok Eşli Cinsel Yaşamı Olan Kişi ile Cinsel İlişki**

Erken yaşta (16 yaş ve altı) evlenen kadınlarda, servikal kanser ilerleme riski çoktur. Serviks kanseri evli, küçük yaşta evlenen ve çok fazla cinsel ilişkiye giren kadınlarda daha çok karşılanmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011).

### **2.5.6. Gebelik Sayısı ve Doğurganlık**

Serviks kanserlerinin karşılanma sıklığı, gebelik ve doğum sayısı ile paralel olarak artmaktadır. Gebelik sayısının üç ve daha çok olması riski yükseltmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011; Karaca Saydam, 2015).

### **2.5.7. Yaş**

Serviks kanseri 30-55 yaş arasındaki kadınlarda daha çok rastlanmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011).

### **2.5.8. İlk Menstrüasyon Yaşı**

Menstrüasyon yaşının erken yaşta olması ve menstrüasyon yaşı ile ilk cinsel ilişki yaşı arasındaki zamanın kısa olması serviks kanserinde risk etmeni olduğu ifade edilmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011).

### **2.5.9. Genetik**

Servikal kanser ile genetik geçiş arasında bir bağ vardır. Tümör ilerlemesinde, altta yatan faktörler ile genetik yapının %27 oranında birbirini etkilediği tespit edilmiştir (Kanbur ve apık, 2011).

### **2.5.10. Aile yks**

Aile öyküsünde serviks kanseri bulunan kadınlarda risk 2-3 kat daha fazladır (Karaca Saydam, 2011).

### **2.5.11. Sosyo-Ekonomik Durum**

Serviks kanserlerinin kırsal kesimde ve sosyo ekonomik olarak düşük düzeyde kadınlarda daha çok görüldüğü bilinmektedir (Karaca Saydam, 2015).

Sosyo-ekonomik durumun iyi olmaması sebebiyle bireylerin yeterli düzeyde beslenememe ve sağlık kuruluşlarına başvurma alışkanlığının da negatif yönde etkilendiği ifade edilmektedir. Bu durum, bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmasını ve tarama testlerine katılımı negatif olarak etkileyerek, serviks kanseri ile karşılaşılma sıklığını da arttırabilir (Kanbur ve apık, 2011).

### **2.5.12. Ařırđ Kilo**

Obez kadınlarda görülme sıklığı 3-10 kat daha fazladır (Karaca Saydam, 2015).

### **2.5.13. Oral Kontraseptif (OKS) Kullanımı**

Servikal dokuda hormon reseptörleri olduğu için, OKS kullanımı olanlarda serviks epitelinde histolojik farklılıklar meydana gelir, viral etkilere duyarlılığı yükselten immunolojik farklılıklar gelişim gösterir ve OKS'ler mutajen girişine olanak sağlayan bir mukus salgısına sebep olurlar (Kanbur ve Çapık, 2011).

OKS kullanımı serviks kanserini arttırdığı sonucuna varan çalışmalar (Gierisch ve diğerleri, 2013; Asthana ve diğerleri, 2020) olduğu gibi OKS kullanımının serviks kanseri riskini arttırmadığı sonucuna varan çalışmalar da mevcuttur (Peng ve diğerleri, 2017; Pragout ve diğerleri, 2018). OKS kullanan kadınlarda bariyer yöntemler tercih edilmediği için serviks kanseri riskinin artmış olabileceği de düşünülmektedir.

### **2.5.14. Jinekolojik Muayenelere Düzenli Olarak Gitmemek**

Serviks kanseri, jinekolojik muayeneyi alışkanlık haline getirenlerde erken dönemde teşhis edilebilecek bir kanser çeşididir (Kanbur ve Çapık, 2011).

### **2.5.15. Genital Hijyenin İyi Olmaması**

Menstrüasyon ve perine hijyeninin yeteri düzey ve uygun bir şekilde yapılamaması, genito-üriner enfeksiyonlar açısından risk meydana getirmektedir. Bu çeşit enfeksiyonlar, erken devrede tespit edilip gerekli tedbirler alınmadığında, serviks kanseri gibi ağır sağlık sorunlarını meydana getirebilmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011).

## **2.6. Serviks Kanseri Belirtileri**

Serviks kanserinde latent, subklinik ve klinik aşama vardır. Gözle görülebilen lezyonlar ve belirtiler klinik evrede olur. Serviks kanserine özgün bulgu ise ağrısız kanama ve et suyu renginde vajinal akıntının olmasıdır (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018).

### 2.6.1. Erken Dönemde Belirtiler

- Et suyu renginde akıntı (sarı, kirli, pis kokulu)
- Kanama
- Çoğunlukla cinsel ilişki sonrasında vajinal kanama (düzensiz, sızıntı şeklinde)
- Menopoz sonrası kanama
- Siklusun herhangi bir gününde kanama
- Defekasyon esnasında kanama
- Menstruasyonun uzun ve kanama miktarının fazla olmasıdır.

(Karaca Saydam, 2015)

### 2.6.2. Geç Dönemde Belirtiler

- Dokunma ya da pelvik muayene sonrası kanama
- Cinsel ilişki sonrasında ağrı
- Normalden farklı şekilde akıntı (çok pis kokulu ve kanlı karışık)
- Kanser serviks sınırını aştığında pelvis içinde künt ağrılar
- İnfiltrasyon kitlesinin sinirlere baskısı sonucunda sırtta şiddetli ağrılar
- Alt ekstremitelerde ödem
- Üreterlere infiltrasyon sonucunda hidronefroz, pyelitis, pyelonefrit ve üremi
- Tümör kitlesinin enfeksiyonu sonucu sepsis ve peritonit, son dönemde kaşeksi, anemi

(Karaca Saydam, 2015)

## 2.7. Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemleri

Tarama programlarının hedefi hasta olan kişileri belirti vermeden önce belirlemektir. Tarama yöntemleri ile tespit edilen hastalığı bulunan bireylerin iyileşmesi-tedavisi şüphesiz ki ileri evre hastalığı olan bireylere nazaran daha kolaydır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

Serviks kanserinin önüne geçilmesindeki en büyük engel hiç taramadan geçmemektir. Servikal kanser taramasını alışkanlık haline getiren bir kadının serviks kanserinden vefat etmeyeceğini söylemek mümkündür. DSÖ serviks kanserinde ülke çapında tarama tavsiye etmektedir (Demirel ve Gölbaşı, 2015; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017; World Health Organization, 2013).

### 2.7.1. HPV DNA Testi

Serviks kanseri tarama kılavuzlarındaki son güncellemeler, serviks sitolojisine HPV testinin eklenmesini içermektedir. HPV-DNA testi, sinyal amplifikasyon yöntemleri veya polimeraz zincir reaksiyonu ve nükleik asit amplifikasyonu ile servikal örnekler üzerinde gerçekleştirilebilir (Bedell ve diğerleri, 2020).

HPV DNA testi servikal hücrelerdeki HPV genetik materyalinin belirlenmesi ilkesine dayanır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

2015’de Amerikan Klinik Patoloji Derneği (ASCP) ve Jinekolojik Onkoloji Derneği (SGO), Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onaylı HPV DNA testi ile birincil taramayı kılavuzlarına katmışlardır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

Birincil tarama için HPV testi kullanmanın önemli bir faydası, basitleştirilmiş toplama potansiyelidir. HPV testi, pelvik muayene yapılmasını gerektirmek yerine, hastalar kendi kendine sürünerek yapabilir. Bu, özellikle düşük kaynaklı ortamlarda avantajlı olabilir (Bedell ve diğerleri, 2020).

Ayrıca yapılan meta analizlerde HPV testinin sitolojiye kıyasla adenokarsinom lezyonlarını belirlemede daha duyarlı olduğu ifade edilmiştir. Bu duyarlılığın bilhassa 30 yaş üzeri kadınlarda sitolojiye kıyasla belirgin olarak daha fazla olduğu vurgulanmıştır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

HPV testleri hem FDA onaylı olmalı hem de yüksek duyarlılık, özgüllük ve laboratuvar içi ve laboratuvarlar arası tekrarlanabilirlik dahil olmak üzere klinik performans için belirli yerleşik kıyaslama kriterlerini karşılamalıdır. Bu performans standartlarını karşılamayan ve bağımsız bir birincil HPV testi olarak FDA tarafından onaylanmayan testler birincil tarama için kullanılmamalıdır (Fontham ve diğerleri, 2020).

### **2.7.2. Pap- Smear Testi**

Pap-Smear Testi, DSÖ tarafından güçlü seçiciliği olan, uzun süreli tecrübe edilen ve bilgisayar destekli değerlendirmeye elverişli bir tarama testidir (Eroğlu ve Koç, 2014).

Pap-Smear testi dökülen servikal hücrelerin toplanıp tetkik edilmesi ilkesine dayanır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2017).

Pap-Smear testi taramasına katılmada kadınların bilgi düzeyleri önemlidir bunun yanında yanlış tutum ve inanışlarının da etkileyebileceği ifade edilmiştir (Ersin ve diğerleri, 2016). Ülkemizde yapılan araştırmalarda Pap-Smear ile yapılan tarama sıklığının istenilen seviyede olmadığı belirtilmiştir. Özçam ve diğerleri (2014) uzman doktorların %25'inin, asistan doktorların %81.3'nün, hemşirelerin %61.5'nin ve hizmetlilerin %34.8'inin hiç smear testi yaptırmadıklarını belirlemişlerdir. Babacan Gümüş ve Çam (2011) araştırmasında ülkemizdeki kadınların Pap-Smear testi yaptırma oranlarının istenilen seviyede olmaması sebebiyle kadınların erken tanıya ait tutumlarının araştırılması gerektiği ifade edilmiştir. Karabulutlu ve Pasinlioğlu (2016) akademisyen kadınların serviks kanseri, risk faktörleri ve Pap-Smear ile ilgili bilgi düzeylerinin istenilen seviyede olmadığı sonucuna varmışlardır.

### **2.7.3. Sitoloji/HPV Cotesting (5 yılda bir her iki test beraber)**

Sitoloji; serviksten alınan bir örnekteki hücrelerin anormal hücrelerin varlığını kontrol etmek için mikroskop altında tetkik edilmesidir (Fontham ve diğerleri, 2020).

Servikal smearın sitolojik olarak incelenmesi ve aynı örnekte eş zamanlı olarak HPV DNA çalışılması co-test olarak isimlendirilir. Co-test son zamanlarda 30 yaş üzerindeki

kadınlar için en uygun görülen teşhis metodudur. Taramaya HPV DNA testinin eklenmesi tarama duyarlılığını artırmaktadır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

#### 2.7.4. Kolposkopi ve Biyopsi

Kolposkopi; anormal servikal sitolojisi olan kadınların değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir tanı prosedürüdür. Kolposkopi 1925 yılında Hans Hinselmann tarafından geliştirilmiş olup günümüzde de kullanılmaktadır (Nazeer ve diğerleri, 2011; Nam, 2018).

Normal olmayan Pap testi sonuçlarında biyopsi yerini belirlemek amacıyla kullanılır ve bu kadınlar için kolposkopik değerlendirme altında biyopsi, tedavi yöntemini tespit etmek için altın standarttır. Kolposkopinin tanısal doğruluğunu yükseltmek için biyopsiler önerilir (Nam, 2018).

#### 2.8. Serviks Kanserinde Tarama

Servikal kanser DSÖ'nün tarama programı tavsiye ettiği kanserlerin içerisinde yer almaktadır. Tablo 4'te American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) derneğinin serviks kanseri için önerilerine göre tarama şeması gösterilmiştir.

**Tablo 4.** (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) ASCCP tavsiyelerine göre tarama şeması (2014, ASCCP).

Populasyon	Tarama Yöntemi
<21 yaş	Tarama yok
21-29 yaş	3 yılda bir Pap Test ile Tarama
30-65 yaş	Her 5 yılda bir HPV ve Sitoloji "co-testing" (tercih edilir)*
>65 yaş	Şayet daha önceki tarama sonuçlarında anormallik yoksa tarama sonlandırılır

\*Sadece sitoloji ile taranırsa 3 yılda bir (kabullenilebilir)

ASCCP, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology

HPV, Human Papilloma Virüsü



Tablo 4'e göre, ASCCP 21 yaşından küçük kadınlarda tarama önermemektedir. Taramaya 21 yaşında başlanmalı ve 21-29 yaş arasındaki kadınlarda 3 yılda bir Pap testi ile tarama olmalıdır. 30-65 yaş arası kadınlarda 5 yılda bir HPV ve Sitoloji "co-testing" tercih edilir. Yalnızca sitoloji ile tarama olursa 3 yılda bir tarama da kabul edilebilir. 65 yaş üstü kadınlarda ise eğer daha önceki tarama sonuçlarında bir anormallik yoksa tarama kesilir.

Ülkemizde servikal kanser tarama programına 21-29 yaşlar arasında 3 yılda bir Pap-Test, 30 yaşından sonra ise smear+HPV ile beş yılda bir tarama yapılmaktadır. Yalnız sitoloji ile 3 yılda bir tarama da kabul edilebilir. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'nde (KETEM) ASCCP önerilerine uygun olarak smear+HPV (co-test) ile tarama yapılmaktadır. 65 yaşından sonra eğer önceki tarama sonuçları normal ise tarama biter ama hastanın taramalarında saptanan prekanseröz lezyon varsa bu lezyonun tespitinden sonra tarama 20 yıl boyunca devam eder. Örneğin 50 yaşında tespit edildiyse 70 yaşına kadar tarama olur (Saslow ve diğerleri, 2012).

## 2.9. Preinvaziv Servikal Kanserde CIN Klinik Seyri ( Karaca Saydam, 2015)

**Tablo 5.** Preinvaziv servikal kanserde CIN klinik seyri.

<b>CIN (Servikal Intraepitelyal Neoplazi)</b>	Serviks kanserinin erken dönemdeki anormallikleri açıklamak için kullanılan terimdir.
<b>CIN I (Hafif displazi)</b>	Epitelin 1/3'ünden daha azını içeren neoplastik değişimler (enfeksiyonda görülür)
<b>CIN II (Orta şiddette displazi)</b>	Epitelin 2/3'ünü içine alan neoplastik değişimler
<b>CIN III (Karsinoma insitu)</b>	Epitelin tümünü kapsar ancak stromaya invazyon yoktur.
<b>İnvaziv Karsinoma</b>	Tüm serviks stromasına invazyon yapmıştır.

CIN, Cervical Intraepithelial Neoplasia

## 2.10. Serviks Kanserinden Korunma Basamakları

Tablo 6'da serviks kanserinden korunma basamakları ve korunma yolları gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Serviks kanserinden korunma basamakları ve korunma yolları.

<b>Basamaklar</b>	<b>Korunma Yolları</b>
<b>Birincil Korunma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Farkındalık geliştirme,</li><li>- Toplumun risk teşkil eden davranışlarını değiştirme ve risk etmenlerini engellemeye ilişkin uygun yerel stratejilerin gerçekleştirilmesi,</li><li>- Sağlıklı yaşam biçiminin ilerletilmesi,</li><li>- HPV aşısının tanıtılması ve uygulamasının yaygın hale getirilmesi,</li><li>- Düzenli jinekolojik muayenelerin yaptırılması ve serviks kanseri tarama programlarına katılımın önemi hususunda topluma ilişkin eğitimlerinin uygulanması,</li><li>- Tarama programlarına katılımın önüne geçilmesine engel teşkil eden unsurların tespit edilerek, ortadan kaldırılmasına ilişkin uygun stratejilerin oluşturulması ve uygulanması gerekmektedir.</li><li>- Bariyer kontraseptif yöntem kullanımı tercih edilmelidir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017; Eroğlu ve Koç, 2013).</li><li>- Erken teşhis ve tarama programları sayesinde prekanseröz lezyonların invaziv hale geçiş sağlamadan tedavisinin yapılması,</li></ul>
<b>İkincil Korunma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risk altında bulunan grupların taranması ile vakaların erken teşhisi amaçlanmaktadır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).</li><li>- Klinik bulgular ortaya çıktıktan sonra tanılanan invazif kanserin tedavisinde uygun metotların kullanılması, meydana gelebilecek engellerin daha aza indirilmesi ve rehabilitasyonun sağlanması (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).</li></ul>
<b>Üçüncül Korunma</b>	

HPV, Human Papilloma Virüsü

### **Serviks kanserine ilişkin farkındalığın geliştirilmesi için;**

- Serviks kanserinin risk faktörleri, belirtileri konusunda bilgilendirme,
- Ocak ayı serviks kanserinde farkındalık ayı olarak belirlenmiş olup bu ayda serviks kanseri hususunda farkındalığı yükseltmek amacıyla çeşitli bilimsel ve sosyal etkinlikler yapılmaktadır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017; Eroğlu ve Koç, 2013).

## **2.10.1. HPV Aşıları**

### **2.10.1.1. Kuadriyalan (dörtlü) HPV Aşısı**

Dörtlü HPV çeşidinin (6,11,16,18) virüs benzeri partiküller (VBP)'lerini içerir. Gardasil® (Merck Sharp & Dohme-ABD) 2006 yılının sonundan başlayarak Avrupa

ülkelerinde kullanılmaya başlanmış olup servikal kanser, vulvar ve vajinal kanserler, genital siğiller, serviks ve vulvanın prekanseröz veya displastik lezyonlara karşı koruma sağlar (Karaca Saydam, 2015; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

### **2.10.1.2. Bivalan (ikili) HPV Aşısı**

İkili HPV çeşidinin (16,18) VBP'lerini içerir. Cervarix® (Glaxosmitklıne-Belçika) 2007 yılından itibaren satışa çıkarılmıştır. Servikal kanser, CIN grade 2 ve 3'e karşı korur (Karaca Saydam, 2015; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

### **2.10.1.3. Nanovalan (dokuzlu) HPV Aşısı**

HPV 16,18 ile birlikte 6 ve 11 çeşidine ek olarak yüksek riskli HPV 31, 33, 45, 52 ve 58'e karşı geliştirilmiştir. Gardasil-9® (Merck Sharp & Dohme-ABD) 2014 yılında FDA tarafından ruhsatlandırılmıştır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

## **2.10.2. Amerikan Kanser Derneği'nin HPV Aşısı ile İlgili Tavsiyeleri (Karaca Saydam, 2015).**

- 11-12 yaşındaki kızlara HPV aşılması alışkanlık haline getirilmesi tavsiye edilmektedir.
- HPV aşısı en erken 9 yaşında yapılabilir.
- 13-18 yaş aralığında aşılınmaya yetişememiş ya da eksik bırakmış kızlara da aşılama önermektedir
- 19-26 yaş aralığındaki kadınların aşılmasına destek olacak yahut aşılmasına itiraz edecek yeteri düzeyde bilimsel bilgi yoktur. Aşılama için uygun koşullarda cinsel birliktelik olmaması gerekmektedir.

- Serviks kanserinin tarama programı aşılanmış ya da aşılanmamış kadınlarda olduğu gibi devam etmelidir. Aşı yaptırmış olsa da tüm kadınların düzenli olarak Pap-Smear testi yaptırmaları önerilmektedir.
- Aşılamaya okul çağındaki çocuklarda başlamanın en önemli gerekçeleri aşının uygulanmasından daha önceki zamanda enfekte olmuş HPV enfeksiyonlarına etkisi olmadığı için aşı cinsel ilişki olmadan ve HPV ile enfekte olmadan önce yapılmalıdır. Bir başka önemli gerekçe de aşının HPV'ye karşı 9-12 yaş çocuklarda en fazla antikör seviyesine sahip olması ve aşının koruma özelliğinin daha artmasıdır (Karaca Saydam, 2015; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

## **2.11. Serviks Kanserinden Korunma ve Ebenin / Hemşirenin Rolü**

### **2.11.1. Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Ebe ve Hemşirelerin Birincil Korunmada Rolü**

Birincil korunmada ebe/hemşirenin temel sorumluluklarından biri sağlık eğitimidir. Toplum ve kadınla sürekli etkileşim içinde bulunan ebe ve hemşireler bu konu ile ilgili danışmanlık yapmalı ve uygun verileri toplayarak kadınlara olması gereken sağlık alışkanlıkları hususunda bilgi vermelidir (Kanbur ve Çapık, 2011; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

Birincil korunmada HPV enfeksiyonu ve HPV aşılama konusunda okullarda, gençlik merkezlerinde, iş yeri ve evlerde gençlere, öğrenciler ve ailelerine eğitim verilip farkındalık meydana getirilmesi önemli bir yer tutmaktadır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

Tüm uygulama alanlarında kadın bireysel olarak ele alınmalı, bireye özgü danışmanlık hizmeti verilmeli, korunma ve tarama planı hazırlanıp uygulamaya konulmalıdır. Çoğunlukla insanlar genel sağlık kontrollerini şikayeti olmadığı zaman ihmal ederler bu hususta, sağlık personeli tarafından risk altındaki kişilere gereken uyarılar yapıldığında bu kişiler, sağlık kurumlarına giderek tarama konusunda davranış değişikliğine sahip olmuş olurlar (Kanbur ve Çapık, 2011; Eroğlu ve Koç, 2014).

### **2.11.2. Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Ebe ve Hemşirelerin İkincil Korunmada Rolü**

Kadınların rutin olarak taramalara katılmasını sağlama, tarama planının oluşturulması, testlerinin uygulanması ve bunların rapor edilmesinde sorumlulukları vardır. Bu sayede kanseri erken dönemde tespit etmek mümkün olacaktır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017; Kanbur ve Çapık, 2011).

### **2.11.3. Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Ebe ve Hemşirelerin Üçüncül Korunmada Rolü**

Ebe/hemşireler hastaları bilgilendirerek ve rutin olarak takip ederek komplikasyonları engelleyebilirler. İlaveten, semptomların kontrolünü sağlayarak ve komplikasyonlar için hemen teşebbüste bulunarak engellikleri düşürebilirler (Kanbur ve Çapık, 2011).

Ebe ve hemşireler korunma programlarının bütün kademelerinde etkili hizmeti yerine getirebilmeleri için, hizmet ettiği toplumun psikososyal ve kültürel özelliklerinin farkında olmalıdırlar (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

## **2.12. Tutum**

İnsanların diğer insanlara, olaylara, objelere karşı gelişim gösterdiği duygu, düşünce, davranış ve tavır şekilleridir. Aynı olaya insanlar farklı farklı tutum geliştirirler. İnsanların tutumları değişen çevre, kişilikler, yaşanan olaylar, değişen demografik özelliklerle ilişkili olarak zaman içinde değişim gösterebilir (Fındık, 2019).

Tutumun davranışa yol açtığını söylememiz mümkündür (Fındık, 2019).

Servikal kanserden korunmada kadınların kanserle ilişkili bilgi, tutum ve davranışları önem arz etmektedir. Taramanın bilincinde olup, kabullenildiği toplumlarda serviks kanseri insidansında ciddi azalmalar meydana gelmiştir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

Kadınların kanser taramalarına katılmalarını ve erken teşhis yöntemlerini uygulamalarını etkileyen en mühim etkenlerden birisi; kanser konusunda bilgilerinin

yetersiz olduğudur. Ülkemizde yapılan araştırmalar kadınların serviks kanserinden korunma ve erken teşhis hakkındaki bilgi ve uygulamalarının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017; Kolutek ve Aydın Avcı, 2015; Demirgöz Bal, 2014).

Toplum ve kadınla sürekli etkileşim halinde bulunan hemşire ve özellikle ebelerin temel görevlerinden olan sağlık eğitiminin serviks kanserinde erken tanı ve serviks kanserinden korunmada da çok ciddi bir yeri vardır. Ayrıca ebe ve hemşireler de kadınlara serviks kanserinden korunma ve erken tanıda yeterli düzeyde bilgi edinmelerini sağlayacak teorik bilgi ve uygulamalar güncellenmelidir (Karaca Saydam, 2015; Uluocak ve Bekar, 2012).

Sağlık sistemi içerisinde halka dönük sağlık eğitim programlarının temel yürütücüleri olan ebe ve hemşirelerin tedavi edici bakımlarının yanında, koruyucu sağlık hizmetlerini halka iletme ve uygulama sorumlulukları vardır. Bu sebeple kadın sağlık çalışanlarına serviks kanserine özgü hizmet içi eğitim programları uygulanabilir. Hizmet içi eğitim programları sayesinde ebe ve hemşirelerin bilgilerinin istenilen seviyeye getirilmesi, öğrenciler, adölesanlar, hastalar ve ailelerin yeterli bilgi birikimine sahip olmasını, serviks kanseri morbidite ve mortalite oranlarında ciddi azalma meydana getirecektir. Ebe ve hemşirelerin hastalarıyla iyi bir şekilde etkileşime girmesi ve serviks kanseri taraması için bariyer oluşturan psikososyal faktörlerin bilincinde olunması önem teşkil etmektedir (Özdemir ve Bilgili, 2010; Ersin ve diğerleri, 2016; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması amacıyla analitik ve kesitsel olarak yapılmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan 205 kadın sağlık çalışanı oluşturmaktadır (46 ebe, 159 hemşire). Araştırmada örnekleme dahil edilecek ebe ve hemşireler, Ersin ve diğerlerinin (2016) yapmış oldukları “Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları ve Bunu Etkileyen Faktörler” başlıklı çalışmasının menopoza giren ve girmeyen kadın sağlık personellerinin Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği-Duyarlılık Algısı Alt Ölçeği puan ortalamaları kullanılarak t testi ile, etki gücü  $d=0.44$  hesaplanmış,  $\alpha=0,05$ , % 95 güven aralığında % 80 güce ulaşmak için örneklem hacmi 166 olarak bulunmuştur. Bu hesaplama göre araştırmaya en az alınması gereken örneklem sayısı 166'dır. Ancak araştırmada olabilecek kayıplar düşünülerek örneklem hacmine %15 (25 hemşire) ilave yapılmış ve bu sayı 191 olarak belirlenmiştir.

Araştırma 15 Şubat 2021- 26 Şubat 2021 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nde uygulanmıştır.

#### 3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Ebe veya hemşire olmak

- Kadın olmak
- 21-65 yaş arasında olmak
- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışıyor olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

### **3.2.2. Araştırmaya Alınmama Kriterleri:**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- Anket formlarının tam doldurulmaması

### **3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Veriler, aşağıdaki veri toplama araçları kullanılarak edinilmiştir.

#### **3.3.1. Veri Toplama Formu**

“Sosyo-demografik özellikler” ve “Risk faktörleri” olmak üzere iki bölümden meydana gelmektedir. Kadınların sosyodemografik niteliklerini belirlemeye çalışan 14 soru (kendisi ve eşiyle ilgili yaş, öğrenim, medeni ve çalışma durumu, mesleği, gelir durumu, evinde yaşadığı bireyler vb), serviks kanseri risk faktörlerini belirlemeye çalışan 21 soru (menstruasyon ve gebelik yaşı, gebelik, doğum ve düşük sayısı, OKS kullanma, genital siğil ve cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı, Pap-Smear yaptırma gibi) olmak üzere toplamda 36 sorudan meydana gelmektedir (Ayaz, 2019; Batkın Devrim, 2019).

#### **3.3.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ)**

Ölçek kadınların serviks kanserinin erken tanısına özgü tutumlarını belirlemek amacıyla Özmen tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir (Özmen, 2004 ). Ölçekte algılanan



duyarlılık alt boyutu için 9 madde, algılanan ciddiyet alt boyutu için 8 madde, algılanan engel alt boyutu için 7 madde, algılanan yarar alt boyutu için 6 maddeden meydana gelmektedir.

Algılanan duyarlılık alt boyutu; 8, 9, 12, 14, 15, 19, 21, 24, 28. maddelerden, algılanan ciddiyet alt boyutu; 1, 2, 5, 7, 10, 18, 26, 29. maddelerden, algılanan engel alt boyutu; 11, 13, 17, 20, 23, 25, 30. maddelerden ve algılanan yarar alt boyutu; 3, 4, 6, 16, 22, 27. maddelerden meydana gelmekte olup, likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlaması “kesinlikle katılmıyorum” 1 puandan “tamamen katılıyorum” 5 puana doğru sıralanmaktadır. Ölçekteki 30 maddenin 22 tanesi olumlu, 8 tanesi olumsuz ifadedir. Olumsuz ifadelerin puanlaması tersten yapılmaktadır. Ölçekten alınacak en yüksek puan 150, en düşük puan ise 30’dur. Ölçeğin uygulanma süresi ortalama 10 dakikadır.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Soru formları, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi’nde çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul kadın sağlık çalışanlarına (ebe, hemşire) veri toplama formu ve tutum ölçeğinin anket formu şeklinde dağıtılması ve toplanması şeklinde uygulanmıştır.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı.  $p < 0,05$  için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Kesikli sayısal değişkenlerin dağılımının normale yakın olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testiyle varyansların homojenliği varsayımının sağlanıp sağlanmadığı ise Levene testiyle incelendi. Tanımlayıcı istatistikler; kesikli sayısal değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma veya medyan (minimum - maksimum) şeklinde ifade edilirken kategorik değişkenler katılımcı sayısı ve (%) biçiminde gösterildi.

Gruplar arasında serviks kanseri erken tanı tutum ölçeği toplam puanları yönünden farkların önemliliği bağımsız grup sayısı iki olduğunda Mann Whitney U testi ile ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farkın önemliliği ise Kruskal Wallis testi ile incelendi.

Kruskal Wallis test istatistiği sonuçlarının önemli bulunması durumunda Dunn-Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılarak bu farka sebep olan durum(lar) belirlendi. Kesikli sayısal değişkenlerin birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olup olmadığı Spearman'ın sıra sayıları korelasyon testiyle incelendi.

Serviks kanseri erken tanı tutum ölçeği toplam puanlarındaki değişimi öngörmeye belirleyici olabileceği düşünölen olası bütün değişkenlerin birlikte etkileri çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile incelendi. Tek değişkenli istatistiksel analizler sonucu ile anlamlı etkiye sahip olan değişkenler aday etkenler olarak regresyon modellerine dahil edilirken çoklu bağlantı sorunu olan değişken çiftleri içerisinde sadece bir değişken modele alındı Her bir değişkene ait regresyon katsayısı ve %95 güven aralığı hesaplandı. Serviks kanseri erken tanı tutum ölçeği toplam puanları normalden uzak dağılıma sahip olduklarından doğrusal regresyon analizinde logaritmik dönüşüm uygulanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik kurul onayı, kurum izni, ölçek kullanım izni ve katılımcıların izni alınmıştır.

- Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 09.06.2021 Tarih ve 2020/039 protokol numarası kararı ile etik kurul uygunluk onayı alınmıştır (Ek 3).
- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastane Başhekimliği'nin 16.10.2020 tarihli ve 54749 sayılı kararı ile kurum izni alınmıştır (Ek 4).
- Servikal Kanser Erken Tanı ve Tutum ölçeği kullanımını için gerekli izinler alınmıştır (Ek 5).

## 4. BULGULAR

**Tablo 7.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.

Özellikler	N=205	%
<b>Öğrenim durumu</b>		
Lise	22	%10,7
Önlisans	37	%18,1
Lisans	131	%63,9
Lisans üstü	15	%7,3
<b>Mesleği</b>		
Ebe	46	%22,4
Hemşire	159	%77,6
<b>Medeni durum</b>		
Evli	141	%68,8
Bekar	59	%28,8
Eşinden ayrılmış	5	%2,4
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>		
İlkokul	1	%0,7
Lise	20	%14,2
Üniversite	120	%85,1
<b>Eşinin çalışma durumu</b>		
İşçi		%19,1
Memur	66	%46,9
Serbest meslek	42	%29,8
Çalışmıyor	4	%2,8
Diğer	2	%1,4
<b>Sigara öyküsü</b>		
Hiç içmemiş	122	%59,5
İçiyor	68	%33,2
Bırakmış	15	%7,3
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>		
Yalnız	62	%30,2
Eşi ile	45	%22,0
Eş ve çocuklar	86	%42,0
Sadece çocukları ile	5	%2,4
Eş, çocuklar ve diğerleri	7	%3,4
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir < Gider	72	%35,1
Gelir = Gider	120	%58,6
Gelir > Gider	13	%6,3
<b>Ailede serviks kanseri tanısı alan</b>	6	%2,9
<b>Ailede serviks dışı jinekolojik kanser tanısı alan</b>	10	%4,9
<b>Mesleki eğitim hayatında eğitim alma</b>		
Evet	125	%61,0
Hayır	55	%26,8
Hatırlamıyor	25	%12,2
<b>Mezuniyet sonrasında eğitim alma</b>		
Evet	9	%4,4
Hayır	170	%82,9
Hatırlamıyor	26	%12,7

**Tablo 7.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (Devamı).

Yaş (yıl)	Özellikler	N=205	%
Ort ±SS		31,1±7,1	
Minimum- Maksimum		21-51	

Min, Minimum  
Maks, Maksimum

Çalışmamızın evreni 205'dir (ebe:46, hemşire:159). Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması 31,1±7,1 (minimum-maksimum: 21- 51) olup katılımcıların %10,7'si lise, %18,0'i önlisans, %63,9'u lisans ve %7,3'ü lisansüstü mezundur. Katılımcıların %68,8'i evli, %28,8'i bekar ve %2,4'ü eşinden ayrılmıştır. Katılımcıların eşlerinin %0,7'si ilkokul, %14,2'si lise ve %85,1'i üniversite mezunu olup; eşlerinin %19,1'i işçi, %46,9'u memur, %29,8'i serbest meslek, %2,8'i çalışmayan ve %1,4'ü diğer grupta yer almaktadır. Çalışmamızdaki ebe /hemşirelerin %59,5'i sigarayı hiç içmemiş, %33,2'si sigara içiyor ve %7,3'ü sigarayı bırakmıştır. Katılımcıların %30,2'si yalnız, %22'si eşi ile, %42'si eş ve çocukları ile, %2,4'ü sadece çocukları ile ve %3,4'ü eş, çocuk ve diğerleri ile yaşamaktadır. Katılımcıların gelir durumuna baktığımızda %35,1'i gelir < gider, %35,1'i gelir = gider ve %6,3'ü gelir > gider olarak ifade etmiştir. Katılımcıların %2,9'unun ailesinde serviks kanseri tanısı alan ve %4,9'unun ailesinde serviks dışı jinekolojik kanser tanısı alan vardır. Çalışmamızdaki ebe /hemşirelerin %61'inin mesleki eğitimleri sırasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusunda eğitim aldığı, %26,8'inin almadığı ve %12,2'sinin hatırlamıyor olup; %4,4'ünün mezuniyet sonrasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusunda herhangi bir eğitim aldığı, %82,9'unun almadığı ve %12,7'sini de hatırlamadığı tespit edilmiştir (Tablo7).

**Tablo 8.** Katılımcıların eşlik eden hastalıklar yönünden frekans dağılımları.

Özellikler	N=205	
Eşlik eden hastalık	N	%
Yok	149	%72,7
Hipertansiyon	9	%4,4
Diyabetes Mellitus	9	%4,4
Kalp hastalığı	4	%2,0
Kanser	1	%0,5
Nörolojik hastalık	6	%2,9
Böbrek hastalığı	2	%1,0
Romatolojik hastalık	8	%3,9
Solunum hastalıkları	13	%6,3
Psikiyatrik hastalıklar	5	%2,4
Diğer	4	%2,0

Katılımcıları eşlik eden hastalık yönünden inceledimizde, %72,7'sinin eşlik eden hastalık olmadığı, eşlik eden hastalığı olanlarda ise %4,4'ünün hipertansiyonu, %4,4'ünün diyabeti, %2'sinin kalp hastalığı, %0,5'inin kanser, %2,9'unun nörolojik hastalık, %1'inin böbrek hastalığı, %3,9'unun romatolojik hastalığı, %6,3'ünün solunum hastalıkları, %2,4'ünün psikiyatrik hastalıklar ve %2'sinin diğer hastalıkları olduğu belirlenmiştir. Bazı katılımcılarda birden fazla eşlik eden hastalık olması sebebiyle n:205 sayısını ve % değeri 100'ü geçmiştir (Tablo 8).

**Tablo 9.** Katılımcıların diğer obstetrik ve jinekolojik özellikleri.

Özellikler	N=205	
	N	%
Küretaj öyküsü	22	%10,7
Cinsel ilişki sonrası kanama		
Yok	143	%96,0
Var	6	%4,0
Vajinal duş	18	%8,8
Vajinal enfeksiyon öyküsü	71	%34,6
Cinsel yolla bulaşan hastalık	2	%1,0
Siğil nedeniyle tedavi	2	%1,0
Eşinin genital bölgesinde siğil		
Yok	140	%99,3
Var	1	%0,7
Eşinin siğil nedeniyle tedavi olması		
Evet	1	%0,7
Hayır	113	%80,2
Hatırlamıyor	27	%19,1
<b>Ort ±SS/ median (min-maks)</b>		
İlk adet yaşı	12,9±1,3	
İlk cinsel ilişki yaşı	24,9±3,4	
İlk doğum yaşı	27,1±3,4	
Menopozda ise menopoza girme yaşı	46,5±3,5	
Gebelik sayısı	1 (0-5)	
Vajinal doğum sayısı	0 (0-4)	
Sezaryen ile doğum sayısı	0 (0-3)	

Min, Minimum

Maks, Maksimum

Katılımcıların ilk adet yaşı ortalaması 12,9±1,3, ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması 24,9±3,4, ilk doğum yaşı ortalaması 27,1±3,4 ve menopozda ise menopoza girme yaşı ortalaması 46,5±3,5 olduğu belirlenmiştir. Gebelik sayısı median değerinin 1 (0-5), vajinal doğum sayısı median değerinin 0 (0-4) ve sezaryen ile doğum sayısı median değerinin 0 (0-3) olduğu tabloda görülmektedir. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin %10,7'sinin küretaj öyküsü olduğu tespit edilmiştir. %96'sının cinsel ilişki sonrasında kanaması olmadığı ve

%4'ünün kanaması olduğu belirlenmiş olup, %34,6'sının vajinal enfeksiyon öyküsü olduğu, %1'inin cinsel yolla bulaşan hastalığı olduğu ve %1'inin siğil nedeniyle tedavi gördüğü belirlenmiştir. Katılımcılarının eşlerinin genital bölgede siğil durumuna bakıldığında ise %99,3'ünün eşlerinin genital bölgesinde siğil olmadığı, %0,7'sinin eşlerinde ise genital bölgede siğil olduğu, %0,7'sinin eşlerinin siğil nedeniyle tedavi gördüğü, %80,2'sinin tedavi görmediği ve %19,1'inin ise eşlerinin siğil nedeniyle tedavi gördüğünü hatırlamadığı belirlenmiştir (Tablo 9).

**Tablo 10.** Katılımcıların kullanmış oldukları doğum kontrol yöntemlerine göre frekans dağılımları.

Özellikler	N=149	
	N	%
<b>Doğum kontrol yöntemleri</b>		
OKS	12	%8,1
RİA	33	%22,1
Kondom	56	%37,6
Geri çekme	30	%20,1
Enjeksiyon	2	%1,3
Tüp ligasyonu	1	%0,7
Takvim yöntemi	12	%8,1
Herhangi bir yöntem belirtmeyen ama doğum kontrol yöntemi kullanan	11	%7,4
<b>5 yıldan daha uzun süre OKS kullanım durumu</b>		
Evet	4	%2,7
Hayır	145	%97,3

OKS, Oral Kontraseptif

RİA, Rahim İçi Araç

Katılımcıların doğum kontrol yöntemi olarak %8,1'i OKS, %22,1'i RİA, %37,6'sı kondom, %20,1'i geri çekme, %1,3'ü enjeksiyon, %0,7'si tüp ligasyonu, %8,1'i takvim yöntemini kullanmaktadır ve %7,4'ü ise herhangi bir yöntem belirtmemiştir ama doğum kontrol yöntemi kullandığını ifade etmiştir. Bazı katılımcılarda birden fazla doğum kontrol yöntemi kullanması sebebiyle n=149 sayısını ve % değeri 100'ü geçmiştir. Katılımcıların %2,7'sinde beş yıldan uzun süreli OKS kullanımı mevcuttur ve %97,3'ünde ise beş yıldan daha uzun süre OKS kullanım durumu yoktur (Tablo 10).

**Tablo 11.** Katılımcıların düzenli egzersiz yapıp yapmama, Pap-Smear /HPV testi yaptırma öyküsü, testi yaptırma zamanı, Pap-Smear /HPV testi yaptırma ve yaptırmama nedenlerine ilişkin bilgiler

Özellikler	N=205	
	N	%
<b>Düzenli egzersiz yapma</b>		
Evet	69	%66,3
Hayır	136	%66,3
<b>Pap-Smear /HPV testi yaptırma öyküsü</b>		
Evet	73	%35,6
Hayır	132	%64,4
<b>Son Pap-Smear /HPV testi yaptırma zamanı</b>		
2016	5	%6,8
2017	6	%8,2
2018	24	%32,9
2019	20	%27,4
2020	18	%27,4
<b>Pap-Smear /HPV testi yaptırma nedeni</b>		
Doktor önerisi	27	%37,0
Genel sağlık kontrolü, kendi isteği	37	%50,7
Akıntı, kaşınma, vb. gibi nedenler	6	%8,2
Ailede kanser öyküsü	1	%1,4
Diğer	2	%1,4
<b>Pap-Smear /HPV testi yaptırmama nedeni</b>		
Şikayeti olmadığı için	59	%44,7
Cinsel yönden aktif olmama	55	%41,7
İşlemden korkma	1	%0,7
İleride yaptırmayı düşünme	17	%12,9
SKETTÖ puanı	<b>Ort ±SS (minimum-maksimum)</b>	
SKETTÖ puanı	104,9±8,9 (77-124)	

HPV, Human Papilloma Virüsü

SKETTÖ, Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği

Katılımcıların %33,7'si düzenli egzersiz yapmaktadır, %66,3'ü düzenli egzersiz yapmamaktadır. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin %35,6'sı daha önce Pap-Smear /HPV testi yaptırmış olup, son yaptırma zamanları ise; %6,8'i 2016 yılında, %8,2'si 2017 yılında, %32,9'u 2018 yılında, %27,4'ü 2019 yılında ve %24,7'si 2020 yılında şeklindedir. Katılımcıların Pap-Smear /HPV testi yaptırma nedenini sorguladığımızda %37'sinin doktor önerisi ile, %50,7'sinin genel sağlık kontrolü/ kendi isteği ile, %8,2'sinin akıntı-kaşınma vb. gibi nedenler ile, %1,4'ünün ailede kanser öyküsü ile ve %2,7'sinin ise diğer sebeplerle testi yaptırdığını tespit ettik. Katılımcıların %64,4'ü daha önce Pap-Smear /HPV testi yaptırmamıştır. Yaptırmama nedenlerini sorguladığımızda %44,7'sinin şikayeti olmadığı için, %41,7'sinin cinsel yönden aktif olmama, %0,7'sinin işlemden korkma ve %12,9'unun ileride yaptırmayı düşündüğünü belirledik. Katılımcıların Servikal Kanserin Erken Tanısına

Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) puanı ortalama±SS değeri 104,9±8,9'dur (minimum:77, maksimum:124) ( Tablo 11).

**Tablo 12.** Katılımcıların demografik ve maternal özellikleri ile SKETTÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve önemlilik düzeyleri.

Özellikler	N	Korelasyon katsayısı (r)	p-değeri †
Yaş	205	0,197	<b>0,005</b>
İlk adet yaşı	205	-0,121	0,084
İlk cinsel ilişki yaşı	149	0,001	0,987
Gebelik sayısı	205	0,095	0,174
Vajinal doğum sayısı	205	0,114	0,103
Sezaryen ile doğum sayısı	205	0,001	0,996
İlk doğum yaşı	101	0,114	0,257

†, Spearman'ın sıra sayıları korelasyon testi.

Tablo 12'de katılımcıların demografik ve maternal özellikleri ile SKETTÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve önemlilik düzeyleri yer almaktadır. Olguların yaşları ilerledikçe SKETTÖ toplam puanları da istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (r=0,197 ve p=0,005). Buna rağmen ilk adet yaşı, ilk cinsel ilişki yaşı, gebelik sayısı, normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı ve ilk doğum yaşı ile SKETTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunamamıştır (p>0,05).



**Tablo 13.** Katılımcıların demografik ve klinik özelliklerine göre SKETTÖ toplam puanları.

Özellikler	N	Ort	SS	Min	Maks	p-değeri
<b>Öğrenim durumu</b>						0,237†
Lise	22	108,77	8,68	92,00	122,00	
Önlisans	37	103,89	8,17	86,00	118,00	
Lisans	131	104,55	8,72	77,00	124,00	
Lisans üstü	15	105,20	11,30	82,00	122,00	
<b>Mesleği</b>						0,800‡
Ebe	46	103,80	9,92	77,00	118,00	
Hemşire	159	105,26	8,54	82,00	124,00	
<b>Sigara öyküsü</b>						0,440†
Hiç içmemiş	122	104,27	9,06	77,00	124,00	
İçiyor	68	106,09	8,72	85,00	122,00	
Bırakmış	15	105,07	7,92	89,00	117,00	
<b>Eşlik eden hastalık</b>						0,837‡
Yok	149	104,99	8,65	77,00	124,00	
Var	56	104,79	9,50	82,00	122,00	
<b>Ailede serviks kanseri tanısı alan</b>						0,986‡
Var	6	104,50	8,26	94,00	114,00	
Yok	199	104,94	8,90	77,00	124,00	
<b>Ailede serviks dışı jinekolojik kanser</b>						<b>0,021‡</b>
Evet	10	99,90	5,76	92,00	109,00	
Hayır	195	105,19	8,93	77,00	124,00	

Ort, Ortalama, SS, Standart Sapma, Min, Minimum, Maks, Maksimum

†, Kruskal Wallis testi, ‡, Mann Whitney U testi.

Tablo 13'te katılımcıların demografik ve klinik özelliklerine göre SKETTÖ toplam puanları yönünden yapılan karşılaştırmalar yer almaktadır. Katılımcıların öğrenim düzeyine, mesleklerine, sigara öyküsüne, eşlik eden hastalık varlığına, ailede serviks kanseri öyküsüne göre SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Buna rağmen serviks dışı jinekolojik kanser öyküsü olmayanlara göre serviks dışı jinekolojik kanser öyküsü olanların SKETTÖ toplam puanları istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktür ( $p=0,021$ ).

**Tablo 14.** Katılımcıların mesleki eğitimleri sırasında ve mezuniyet sonrasında eğitim alma durumuna göre SKETTÖ toplam puanları.

Özellikler	N	Ort	SS	Minimum	Maksimum	P- değeri †
Mesleki eğitim sırasında eğitim						0,175
Evet	125	105,63	9,39	82,00	124,00	
Hayır	55	104,11	8,56	77,00	121,00	
Hatırlamıyor	25	103,24	6,44	92,00	116,00	
Mezuniyet sonrası eğitim						0,096
Evet	9	110,11	4,51	102,00	116,00	
Hayır	170	104,54	9,15	77,00	124,00	
Hatırlamıyor	26	105,69	7,59	91,00	118,00	

†, Kruskal Wallis testi.

Ort, Ortalama

SS,Standart Sapma

Tablo 14'te katılımcıların mesleki eğitimleri sırasında ve mezuniyetleri sonrasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusunda ders, hizmet içi eğitim ya da kurs alıp almamalarına göre SKETTÖ toplam puanları yönünden yapılan karşılaştırmalar verilmiştir. Katılımcıların mesleki eğitimleri sırasında ve mezuniyetleri sonrasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusunda ders, hizmet içi eğitim ya da kurs alıp almamalarına göre SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir değişim görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 15.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre SKETTÖ toplam puanları.

	N	Ortalama	Std.Sapma	Minimum	Maksimum	p-değeri
<b>Medeni durum</b>						<b>0,015†</b>
Evli <sup>a</sup>	141	106,03	8,65	82,00	124,00	
Bekar <sup>a</sup>	59	102,71	8,82	77,00	122,00	
Eşinden ayrılmış	5	100,20	11,05	85,00	110,00	
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>						<b>0,070‡</b>
Lise ve altı	21	109,52	5,49	99,00	122,00	
Üniversite	120	105,42	8,97	82,00	124,00	
<b>Eşinin çalışma durumu</b>						<b>0,264†</b>
İşçi	27	105,89	8,07	84,00	116,00	
Memur	68	106,47	8,72	86,00	124,00	
Serbest meslek	42	106,26	8,60	84,00	122,00	
Çalışmıyor	4	97,00	10,00	82,00	102,00	
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>						<b>0,003‡</b>
Yalnız	62	102,37	9,04	77,00	122,00	
Diğer	143	106,04	8,59	82,00	124,00	
<b>Gelir durumu</b>						<b>0,368†</b>
Gelir < Gider	72	105,67	9,20	82,00	122,00	
Gelir = Gider	120	104,25	8,86	77,00	124,00	
Gelir > Gider	13	107,15	6,69	94,00	116,00	

†, Kruskal Wallis testi, ‡, Mann Whitney U testi, a: Evli ve bekar olan gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0,016).

Std, Standart

Tablo 15'te katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre SKETTÖ toplam puanları yönünden yapılan karşılaştırmalar bulunmaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına göre SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup (p=0,015), bu değişime sebep olan durum evli olanlara nazaran bekarların SKETTÖ toplam puanının daha düşük olmasıdır (p=0,016). Evli olanlar ile eşinden ayrılmış olanlar arasında ve bekarlar ile eşinden ayrılmış olanlar arasında SKETTÖ toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark mevcut değildir (p=0,774 ve p>0,999). Evli olan katılımcılar içerisinde eşlerinin öğrenim durumu ve mesleklerine göre katılımcıların SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir değişim meydana gelmemiştir (p=0,070 ve p=0,264). Tek başına yaşayan katılımcılara göre tek başına yaşamayanların SKETTÖ toplam puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,003). Katılımcıların gelir düzeyleri ile SKETTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,368).

**Tablo 16.** Katılımcıların klinik özelliklerine göre SKETTÖ toplam puanları.

	N	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	P-değeri †
<b>Küretaj öyküsü</b>						0,758
Var	22	105,45	10,42	85,00	122,00	
Yok	183	104,87	8,69	77,00	124,00	
<b>Cinsel ilişki sonrası kanama</b>						0,442
Var	6	104,17	6,55	94,00	111,00	
Yok	143	106,16	8,96	82,00	124,00	
<b>Vajinal duş</b>						0,858
Evet	18	104,39	9,79	84,00	115,00	
Hayır	187	104,98	8,80	77,00	124,00	
<b>Vajinal enfeksiyon öyküsü</b>						<b>0,011</b>
Evet	71	107,21	8,15	82,00	124,00	
Hayır	134	103,72	9,02	77,00	122,00	

†, Mann Whitney U testi.

Std, Standart

Tablo 16’da katılımcıların klinik özelliklerine göre SKETTÖ toplam puanları yönünden yapılan karşılaştırmalar yer almaktadır. Katılımcıların küretaj öyküsüne, cinsel ilişki sonrası kanama görülmesine göre ve vajinal duş açısından SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim görülmezken ( $p>0,05$ ), vajinal enfeksiyon öyküsü olmayanlara göre vajinal enfeksiyon öyküsü olanların SKETTÖ toplam puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,011$ ).

**Tablo 17.** Katılımcıların kullanmış oldukları doğum kontrolü yöntemlerine göre SKETTÖ toplam puanları.

	N	Ortalama	Std.Sapma	Minimum	Maksimum	p-değeri †
<b>Doğum kontrol yöntemi</b>						0,864
Kullanmayan	11	106,00	11,81	85,00	122,00	
Kullanan	138	106,08	8,64	82,00	124,00	
<b>OKS</b>						<b>0,035</b>
Kullanmayan	137	106,53	8,66	82,00	124,00	
Kullanan	12	101,00	10,00	84,00	118,00	
<b>RİA</b>						0,114
Kullanmayan	116	105,53	8,95	84,00	124,00	
Kullanan	33	108,00	8,40	82,00	122,00	
<b>Kondom</b>						0,587
Kullanmayan	93	106,48	8,74	82,00	122,00	
Kullanan	56	105,41	9,11	84,00	124,00	
<b>Geri çekme</b>						0,179
Kullanmayan	119	105,50	9,31	82,00	124,00	
Kullanan	30	108,40	6,41	97,00	122,00	
<b>Takvim yöntemi</b>						0,063
Kullanmayan	137	106,39	9,00	82,00	124,00	
Kullanan	12	102,58	6,40	87,00	110,00	

†, Mann Whitney U testi.

Std, Standart

OKS, Oral Kontraseptif

RİA, Rahim İçi Araç

Tablo 17’de katılımcıların kullanmış oldukları doğum kontrolü yöntemlerine göre SKETTÖ toplam puanları yönünden yapılan karşılaştırmalar gösterilmiştir. Mevcut yöntemler içerisinde sadece OKS kullanımı ile SKETTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı birliktelik olup OKS kullananlara göre OKS kullanmayanların SKETTÖ toplam puanları daha yüksektir ( $p=0,035$ ).

**Tablo 18.** Katılımcıların düzenli egzersiz yapıp yapmama, Pap-Smear /HPV testi yaptırma öyküsü, Pap-Smear /HPV testi yaptırma ve yaptırmama nedenlerine göre SKETTÖ toplam puanları.

	N	Ort	Std.Sapma	Minimum	Maksimum	p-değeri
<b>Düzenli egzersiz yapma</b>						0,807†
Evet	69	104,83	9,02	82,00	124,00	
Hayır	136	104,99	8,82	77,00	122,00	
<b>Pap-Smear/HPV testi yaptırma öyküsü</b>						<b>0,002†</b>
Evet	73	107,08	9,67	82,00	122,00	
Hayır	132	103,74	8,19	77,00	124,00	
<b>Pap-Smear/HPV testi yaptırma nedeni</b>						0,266‡
Doktor önerisi	27	106,70	9,64	88,00	122,00	
Genel kontrol, kendi isteği	37	108,27	9,81	84,00	122,00	
Diğer	9	103,33	9,10	82,00	113,00	
<b>Pap-Smear/HPV testi yaptırmama nedeni</b>						<b>0,010‡</b>
Şikayeti olmadığı için <sup>a</sup>	59	106,03	7,71	84,00	124,00	
Cinsel yönden aktif olmama <sup>a</sup>	55	101,78	8,24	77,00	121,00	
İleride yaptırmayı düşünme	17	102,29	8,33	85,00	112,00	

† Mann Whitney U testi, ‡ Kruskal Wallis testi, a: Şikayeti olmayan grup ile cinsel yönden aktif olmayan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0,008)

Ort, Ortalama, Std, Standart

HPV, Human Papilloma Virüsü

Tablo 18’de ise katılımcıların düzenli egzersiz yapıp yapmama, Pap-Smear /HPV testi yaptıрма öyküsü, Pap-Smear /HPV testi yaptıрма ve yaptırmama nedenlerine göre SKETTÖ toplam puanları açısından yapılan karşılaştırmalar yer almaktadır. Düzenli egzersiz yapıp yapmama ile ölçek toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim görülmemiştir (p=0,807). Daha önce Pap-Smear /HPV testi yaptırmamış olanlara göre Pap-Smear /HPV testi yaptırmış olanların SKETTÖ toplam puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,002). Daha önce Pap-Smear r/HPV testi yaptırmış olanlar içerisinde testi yaptıрма nedenlerine göre SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim görülmezken (p=0,266), daha önce Pap-Smear /HPV testi yaptırmamış olanlar içerisinde testi yaptırmama nedenlerine göre SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olup (p=0,010); bu farkın sebebi şikayeti olmadığı için testi yaptırmamış olanlara göre cinsel yönden aktif olmadığı için testi yaptırmamış olanların SKETTÖ toplam puanlarının daha düşük olmasıdır(p=0,008).

**Tablo 19.** SKETTÖ toplam puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olabileceği düşünülen faktörlerin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	Regresyon Katsayısı	%95 Güven Aralığı		p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır	
Yaştaki her 10 yıllık artış	-0,001	-0,024	0,023	0,942
Ailede serviks dışı jinekolojik kanser tanısı	-0,041	-0,096	0,015	0,154
Tek başına yaşamak	-0,022	-0,052	0,007	0,139
Vajinal enfeksiyon öyküsü	0,025	-0,001	0,050	0,062
Daha önce Pap-Smear /HPV testi yaptırmamış olmak	-0,016	-0,049	0,017	0,349

HPV, Human Papilloma Virüsü

Tablo 19’da SKETTÖ toplam puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olabileceği düşünülen faktörlerin birlikte etkileri çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile ele alındı. Çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucunda SKETTÖ toplam puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olabileceği düşünülen yaş, ailede serviks dışı jinekolojik kanser tanısına sahip olan birey, tek başına yaşamak, vajinal enfeksiyon öyküsü ve daha önce Pap-Smear /HPV testi yaptırmamış olup olmamak gibi potansiyel faktörlerden hiçbirinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma ebe ve hemşirelerin serviks kanserinin erken tanısına dönük tutumları ve etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda ebe ve hemşirelerin SKETTÖ toplam puanını sosyo-demografik özelliklerinden ve obstetrik-jinekolojik özelliklerinden bazılarının etkilediği görülmüştür. Çalışmamıza katılan ebe ve hemşirelerin SKETTÖ puanı ortalaması  $104,9 \pm 8,9$  (min:77, max:124)'dür. Bu çalışma, ebe ve hemşirelerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının belirlenmesi açısından önemlidir.

Çalışmamızın sonuçları aşağıdaki gibi 3 ana grup halinde özetlenerek tartışılacaktır.

5.1. Ebe ve hemşirelerin sosyo-domografik özellikleri ve SKETTÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

5.2. Ebe ve hemşirelerin obstetrik ve jinekolojik özellikleri ile SKETTÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

5.3. Ebe ve hemşirelerin erken tanıya yönelik tutumlarının değişimini öngörmede en fazla belirleyici olabileceği düşünülen faktörlerin çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin tartışılması

### **5.1. Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve SKETTÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

Yaş değişkenini ele aldığımızda çalışmamızda olguların yaşları ilerledikçe SKETTÖ toplam puanları da istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır. Çalışmamız bu konuda bazı çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Yavuz (2019) kadınların yaşına göre SKETTÖ algılanan duyarlılık ve yarar alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Özçam ve diğerleri (2014) yaşın tarama davranışını etkilediğini tespit etmişler ve menopozda olan katılımcılarda Pap-Smear testi yaptırma oranını anlamlı olarak yüksek bulmuşlardır. Büyükkayacı Duman ve diğerlerinin çalışmasında (2015) Pap-Smear testi yaptırma sıklığının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.



Çalışmamız literatürdeki bazı çalışmalar ile farklılık göstermektedir. Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan (2020) kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık algılarının yaşa göre anlamlı farklılık göstermediğini bildirmiştir. Gözüyeşil ve diğerleri (2019) çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamalarına göre Serviks Kanserinden Korunma Tutum Ölçeği (SKKTÖ) ve SKETTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptamamıştır. Ayaz'ın çalışmasında (2019) yaş gruplarına göre sağlık çalışanı olan kadınların SKETTÖ “Algılanan Ciddiyet”, “Algılanan Yarar”, “Algılanan Duyarlılık”, “Algılanan Engel” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık meydana getirmemiştir. Halk arasında hastalıkların ya da kanserin ilerleyen yaşlarda olabileceği düşüncesi vardır. Bu sebeple de yaşı daha büyük olan bireyler kanserde erken tarama testlerine uyum göstermektedir ve düzenli olarak takip yaptırmaktadır. Bu nedenle de çalışmamızdaki katılımcıların yaşları ilerledikçe SKETTÖ puanı anlamlı farklılık göstermiş olabilir.

Sigara kullanımı ve kronik hastalık durumuna baktığımızda literatürde sigara kullanımının serviks kanseri riskini artırdığı ve smear yaptırma davranışını etkilediği sonucuna varan çalışmalar mevcuttur. Sugawara ve diğerleri (2019) sigara kullanımının Japon kadınlarında serviks kanseri riskini artırdığı sonucuna varmıştır. Öztürk (2017) sigara kullanma durumuna göre smear yaptırma davranışı istatistiksel olarak farklı saptanmış olup sigara içenler içmeyenlere göre daha çok smear yaptırmıştır. Onsuz ve diğerleri (2014) ise sigara kullanımı ile Pap-Smear testi yaptırma davranışı arasında anlamlı fark bulmamıştır. Kronik hastalık durumuna baktığımızda Acar'ın çalışmasında (2014) araştırmaya katılan kadınlardan kronik hastalığı olanların serviks kanseri ve Pap-Smear testi bilgi puanları, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ) duyarlılık ve ciddiyet algıları puan ortalamaları kronik hastalığı olmayanlara göre yüksek bulunmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmemiştir. Bizim çalışmamızda da katılımcıların sigara öyküsü ve kronik hastalık durumu ile SKETTÖ toplam puanlarında bir değişim saptanmamıştır. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sosyo-demografik özelliklerden olan medeni durum incelendiğinde literatürde medeni durumun Pap-Smear yaptırma durumunu etkilediğini tespit edilen çalışmalar mevcuttur. Sönmez (2011), katılımcıların medeni duruma göre Pap-Smear yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bildirmiş olup evli kadınların daha çok Pap-Smear testi yaptırdığını belirlenmiştir. Büyükkayacı Duman ve diğerleri (2015) Pap-Smear testi yaptırma sıklığının medeni duruma göre farklılık gösterdiğini bildirmiştir, bu çalışmada

Pap-Smear yaptırma oranlarının evli kadınlarda evli olmayanlara nazaran anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karasu (2020) evli olanların ve bekar olanlara göre tarama yaptırma oranını anlamlı olarak yüksek tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda katılımcıların medeni durumlarına göre evli olan katılımcıların SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, evli olanların ölçek puanı daha yüksektir. Çalışmamızdan farklı olarak Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan (2020) kadınların serviks kanserinin erken tanısına dönük sağlık algılarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediğini bildirmiştir. Çalışmamızda evli olanların bekarlara oranla SKETTÖ puanının istatistiksel olarak yüksek bulunması, evli olan kadınların bekar olanlara göre aktif cinsel hayatları olduğu için akıntı, kaşıntı, ağrı gibi şikayetlerle daha sıkı doktora başvuru yaptırmakta ve doktora gittiklerinde Pap-Smear testi hakkında da bilgi almış olabildikleri ve bu nedenle de evli olan katılımcıların SKETTÖ puanının bekar olanlara göre yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Eğitim durumu, meslek ve mesleki eğitimler/mezuniyet sonrası eğitim alma durumlarının etkileri literatürde incelendiğinde, Özçam ve diğerlerinin yayımladıkları çalışmada (2014) eğitim durumu ile Pap-Smear yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Ayaz (2019) eğitim durumlarına göre sağlık çalışanı kadınların SKETTÖ “Algılanan Ciddiyet”, “Algılanan Engel” alt boyutlarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir, jinekolojik kanser eğitimi alma durumuna göre sağlık çalışanı kadınların smear aldırma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamamıştır. Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan (2020) tarafından yayımlanmış çalışmada da kadınların serviks kanserinin erken tanısına dönük sağlık algılarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuş olup, duyarlılık, engel, yarar ve genel algıları arasında anlamlı farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Nazilli'nin yayınında (2017) katılımcıların “Pap-Smear yarar motivasyon”, “rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet”, “rahim ağzı kanseri duyarlılık” ve “rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu” puanı öğrenim durumuna ve mesleklere göre değişim göstermemiştir. Bizim çalışmamızda da katılımcıların eğitim durumları, mesleklerine ve mesleki eğitim / mezuniyet sonrasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusunda ders, hizmet içi eğitim ya da kurs alıp almamalarına göre SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Çalışmamızı sağlık sektöründe çalışan kadınlar ile yaptığımızdan dolayı eğitim ya da meslek durumuna göre farklılık gösterilmemiş olup, farklı meslek grubunda çalışan kadınlar ile yapıldığında farklılık gösterebilir.

Çalışmamızdan farklı sonuçlar gösteren çalışmalar mevcuttur. Kızılırmak ve Kocaöz (2018) kadınların eğitim düzeyi ile serviks kanseri ve Pap-Smear testi sağlık inanç modeli ölçeğinin ciddiyet/önemseme ve sağlık motivasyonu haricindeki tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlemiştir. Yavuz (2019) kadınların eğitim durumuna göre Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği (SKETİTÖ) algılanan duyarlılık ve yarar alt boyutları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe duyarlılık ve yarar algısı puan ortalamalarının yükselmiştir. Gümüş Öncel (2016) tarafından yayımlanmış olan çalışmada meslek grupları açısından bakıldığında, sağlık çalışanları ve yardımcı sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına nazaran smear testi hakkında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Gürler (2019) serviks kanseri ve Pap-Smear testi hakkında bilgi almayan kadınların algılanan ciddiyet puan ortalamasını bilgi verilenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur.

Eşlerin öğrenim durumu ve katılımcıların gelir durumu incelendiğinde Gürler (2019) katılımcıların eşlerinin eğitim durumu ve eşlerin meslekleri ile SKETTÖ alt alanlarının ve toplam puan ortalamasını karşılaştırıldığında SKETTÖ alt alanlarından sadece duyarlılık algısı ile eşinin yaşı 43'den büyük olanların puan ortalamasını anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Aynı çalışmada ölçeğin diğer alt alanlarından algılanan ciddiyet, engel, yarar alt alanı ve toplam puanı ile eşlerin eğitim durumları ve çalışma durumları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Akbulut (2019) gelir durumu ile tarama testi yaptırma davranışı arasında anlamlı fark bildirmemiştir. Onsuz ve diğerlerinin yayımladıkları çalışmada (2014) gelir düzeyi ile tarama testi yaptırma davranışı arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Yavuz (2019) gelir durumuna göre SKETTÖ algılanan duyarlılık, ciddiyet, engel ve yarar alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. Bizim çalışmamızda evli olan katılımcılar içerisinde eşlerinin öğrenim durumu, mesleklerine ve gelir düzeyine göre katılımcıların SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir fark görülmemiştir. Bizim çalışmamızda diğer yayınlarla benzer şekilde anlamlı farklılık durumunun bulunmaması, tarama testlerinin ücretsiz bir şekilde uygulanması ile ilgili olabilir (Akbulut, 2019). Literatürde bizim çalışmamızdan farklı olarak Kızılırmak ve Kocaöz (2018) kadınların Pap-Smear testine yönelik algılarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna varmış olup, orta düzeyde gelire sahip olanların, iyi düzeydekilere nazaran Pap-Smear engel algılarının anlamlı olarak daha fazla ve Pap-Smear yarar ve motivasyon algılarının daha düşük olduğunu saptamışlardır.

Aile öyküsünde serviks kanseri ve serviks dışı jinekolojik kanser olma durumu incelendiğinde Özçam ve diğerleri (2014) ailesinde serviks kanseri öyküsü olanların Pap-Smear tarama testi yaptırma davranışında anlamlı fark bulmamıştır. Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan'ın yayınında (2020) kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık algılarının ailede serviks kanseri öykülerine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da ailede serviks kanseri öyküsü olan ve olmayan katılımcılar arasında SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Çalışmamızdan farklı olarak Arslan (2020) katılımcıların ailesinde serviks kanseri öyküsü olma durumu ile smear testi yaptırma durumu arasında anlamlı ilişki bildirmiştir. Aynı zamanda ailesinde serviks kanseri öyküsü olmayanların da daha yüksek oranda smear testi yaptırdığı görülmektedir. Çalışmamızda ailesinde serviks dışı jinekolojik kanser öyküsü olmayanlara göre serviks dışı jinekolojik kanser öyküsü olanların SKETTÖ toplam puanları istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktür. Önal'ın çalışmasında ise (2018) ailesinde jinekolojik kanser öyküsü bulunan kadınların algılanan yarar, algılanan ciddiyet ve algılanan engel alt boyutu puan ortalamaları, kanser öyküsü bulunmayan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur. Ailede kanser öyküsü olan kadınların kanserde erken tarama konusunda daha çok bilgili olup olumlu tutum sergilemeleri beklenir. Çalışmamızda ailesinde serviks kanseri öyküsü olanların SKETTÖ puanlarının benzer olması ya da ailesinde serviks dışı jinekolojik kanser öyküsü olanların SKETTÖ puanların düşük olması ailesinde kanser tanısı olan katılımcı sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

## **5.2. Ebe ve Hemşirelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri ile SKETTÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

İlk adet yaşı, cinsel ilişki yaşı, cinsel ilişki sonrası kanama durumu, vajinal duş, gebelik sayısı, doğum sayısı, küretaj öyküsü ve doğum yaşını ele aldığımızda, Çeki'nin (2019) çalışmasının sonuçlarına göre, katılımcıların ilk âdet yaşının SİMÖ ile korelasyonu ele alındığında yarar motivasyonu ve sağlık motivasyonu ile anlamlı pozitif yönlü ilişki mevcuttur. Ayrıca ilk cinsel ilişki yaşı ile SİMÖ korelasyonları incelendiğinde yarar motivasyonu, sağlık motivasyonu ve engeller alt boyutları ve SİMÖ arasında anlamlı korelasyon varken, ilişki yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu doğru yönlü, engel algısı

için zıt yönlü ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Batkın Devrim'in çalışmasında (2019) kadın sağlık çalışanlarının doğum sayısı ile bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu görülmüş olup doğum sayısı iki olanların bir doğum yapanlara kıyasla tarama puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Akbulut (2019)'un çalışmasına göre gebelik sayısı ile Pap-Smear sayısı arasında anlamlı ama zayıf pozitif korelasyon vardır ve gebelik sayısı arttığında smear sayısı da artmaktadır. Şeker (2019) ilk çocuk doğurma yaşı ile tarama yaptırmaya arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamıştır. Bizim çalışmamızda ise ilk adet yaşı, ilk cinsel ilişki yaşı, cinsel ilişki sonrası kanama, vajinal duş, gebelik sayısı, doğum sayısı, küretaj öyküsü ve ilk doğum yaşı ile SKETTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunamamıştır. Literatürde çalışmamız ile benzer çalışmalar mevcuttur. Akbulut (2019) cinsel aktivite başlangıç yaşı ve doğum sayısı ile Pap-Smear sayısı arasında anlamlı korelasyon bildirmemiştir. Bulut Kısaoğlu (2019) ilk cinsel ilişki yaşı ve doğum sayısına göre ulusal serviks kanseri tarama standardına uyumu karşılaştırmış ve anlamlı fark bulmamıştır. Kızılırmak ve Kocaöz (2018) vajinal duş yapma ve cinsel ilişki esnasında kanama ile serviks kanseri ve Pap-Smear testi sağlık inanç modeli ölçeğinin alt boyutlarından katılımcıların aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark rapor etmemişlerdir. Şeker (2019) kadınlarda tarama yaptırmaya ile menarş yaşı ve parite sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Çeki'nin yayınında (2019) katılımcıların geçirilmiş gebelik sayısı ve SİMÖ; duyarlılık, önemseme ve sağlık motivasyonu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Aynı zamanda SİMÖ ve kürtaj yaptırmaya durumları arasında duyarlılık, önemseme, yarar motivasyonu, sağlık motivasyonu ve engel algısı alt boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark mevcut değildir. Bulut Kısaoğlu (2019)'nun çalışmasında da gebelik sayısı ve ulusal serviks kanseri tarama standardına uyum değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Karasu (2020) ilk doğum yaşı ile tarama yaptırmaya oranı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bildirmemiştir. Çalışmamız literatürdeki yayınlarla benzerlik göstermektedir.

Genital sistem enfeksiyonu olan kadınların polikliniklere daha çok vajinal akıntı ve yanma şikayetleri ile başvurduğu bilinmektedir (Yazıcı ve Çuvadar, 2019). Şeker (2019) kadınların %11,6'sının akıntı, kaşıntı vb. şikâyetler ile Pap-Smear testi yaptırdığını bildirmiştir. Çalışmamızda vajinal enfeksiyon öyküsü olmayanlara göre vajinal enfeksiyon öyküsü olanların SKETTÖ toplam puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. Vajinal enfeksiyon geçiren kadınlar tedavi olmak amacıyla jinekoloğa gittiklerinde Pap-

Smear testi hakkında bilgi sahibi olmuş olabilecekleri için vajinal enfeksiyon öyküsü olanların SKETTÖ puanları yüksek çıkmış olabilir. Çalışmamızdan farklı sonuçlar da bildirilmiştir. Batkın Devrim (2019) 18-65 yaş arası kadınlar ve kadın sağlık çalışanlarının vajinal enfeksiyon öyküsüne göre SKETTÖ ölçeğinden alınan puanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamıştır. Ersin ve diğerleri de (2016) katılımcıların jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları ile SKETTÖ duyarlılık, ciddiyet, engel ve yarar algı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptamamıştır.

Çalışmamızda tek başına yaşayan katılımcılara göre tek başına yaşamayanların SKETTÖ toplam puanları daha yüksektir. Bulut Kısaoglu (2019) aile yapısının ulusal serviks kanseri tarama standardına uyumu etkilediği sonucuna varmıştır. Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan (2020)'in çalışmasında ise kadınların aile tipi özelliklerine göre serviks kanseri erken tanısına yönelik önemseme ve yarar algıları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Çeki (2019) kadınların aile tipi ve SİMÖ duyarlılık, önemseme, yarar motivasyon, sağlık motivasyonu ve engel algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Çalışmamızda yaş ilerledikçe katılımcıların SKETTÖ toplam puanlarının da istatistiksel anlamlı olarak artmakta olduğunu belirtmiştik. Kalabalık ailede yaşayanlar yaş olarak tek başına yaşayan katılımcılardan daha büyük olabilir. Böyle düşündüğümüzde kalabalık ailede yaşayanlar serviks kanserinde erken tanı konusunda tek yaşayanlara göre daha fazla olumlu tutum sergileyebilirler.

OKS kullanımının kadınlarda rahim ağzı kanserine neden olup olmadığını araştıran çalışmalarının sayısı sınırlıdır (Peng ve diğerleri, 2017). OKS kullananlar bariyer yöntemleri kullanmadığı için serviks kanseri oranı daha yüksek bulunmuş olabilir. Çalışmamızda mevcut yöntemler içerisinde sadece OKS kullanımı ile SKETTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı birliktelik olup OKS kullananlara göre OKS kullanmayanların SKETTÖ toplam puanları daha yüksektir. Batkın Devrim (2019) 18- 65 yaş arası kadınlarda 5 yıldan daha uzun süreli OKS kullanan ve kullanmayanların tarama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Ersin ve diğerleri (2016)'nin yayınında OKS kullanma durumu ile SKETTÖ duyarlılık, ciddiyet, engel ve yarar algı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Çalışmamızdaki örneklemin farklı olması ve çalışmanın yapıldığı yerin farklı olmasından dolayı çalışma sonucumuz farklılık göstermiş olabilir.

Çalışmamızda daha önce Pap-Smear /HPV testi yaptırmamış olanlara göre Pap-Smear /HPV testi yaptırmış olanların SKETTÖ toplam puanları daha yüksektir. Yanikkerem ve

diğerlerinin yayınında (2018) test yaptırma ve yarar motivasyon algısı arasında anlamlı korelasyon çıkmış olup; testi yaptıran bireylerin yarar motivasyon algısı daha yüksektir. Kızıllık ve Kocaöz (2018) daha önce Pap-Smear testi yaptıran ve bu test hakkında bilgi sahibi olan kadınların engeller alt boyutundan aldıkları puan ortancalarının anlamlı olarak düşük olduğu saptamıştır ve bu testi yaptıranların yaptırmayanlara göre sağlık motivasyonu alt ölçeklerinden aldıkları puan ortancalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Gürler (2019) Pap-Smear testi yaptıran kadınların algılanan yarar alt boyutu puan ortalamasını yüksek bulunmuştur. Ayaz (2019) smear testi yaptıran kadınların SKETTÖ puanlarını, smear testi yaptırmayan kadınlara göre yüksek saptamıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak Çeki (2019) katılımcıların Pap-Smear taraması yaptırma durumları ve SİMÖ duyarlılık, önemseme, yarar motivasyon, sağlık motivasyonu ve engel algısı arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptamamıştır. Ersin ve diğerlerinin yayınında (2016), kadın sağlık çalışanlarının Pap-Smear test yaptırma durumu ile SKETTÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında duyarlılık, ciddiyet, yarar algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, Pap-Smear test yaptıranların yaptırmayanlara göre engel algısı puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir. Kanserde erken tanı için taramaya teşvik edilen kadınlar taramaya gittiklerinde tarama davranışının önemi ve kanseri önlemedeki rolü hakkında bilgi sahibi olurlar ve düzenli tarama davranışı kazanmış olurlar. Bu sebeple de çalışmamızda daha önce Pap-Smear testi yaptıranların SKETTÖ puanları yüksek çıkmış olabilir.

### **5.3. Ebe ve Hemşirelerin Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değişimini Öngörmede En Fazla Belirleyici Olabileceği Düşünülen Faktörlerin Çoklu Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi ile Birlikte Etkilerinin Tartışılması**

Bulut Kısaoğlu (2019) araştırma grubunun ulusal serviks kanseri tarama standardına uyumunu etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi ile değerlendirmiştir. Çalışmanın sonucunda tek değişkenli analizlerde sosyodemografik, sağlık ve üreme sağlığı özelliklerine bakıldığında; yaş, en uzun süre yaşanan yer, aile tipi, menopoz durumu, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşanan yer, jinekolojik muayeneye gitme alışkanlığı ile evli olan kadınlarda eşin öğrenim durumu ve eşin sınıfsal konumu taramaya uyum ile ilişkili değişkenler olarak tespit edilmiştir. Çok değişkenli analiz sonucunda ise; analize sonradan alınan

sosyodemografik, sağlık ve üreme sağlığı değişkenlerinden olan öğrenim durumu, medeni durum, en uzun süre yaşanan yer değişkenlerinin taramaya uyum üzerindeki etkisi ortadan kalkmıştır. Çok değişkenli analiz sonucunda yaş ve jinekolojik muayeneye gitme alışkanlığı taramaya uyum ile ilişkili bağımsız değişkenler olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise tek değişkenli istatistiksel analizler sonucunda SKETTÖ toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi görülen bütün değişkenler çoklu değişkenli doğrusal regresyon modeline dahil edildiler. Medeni durum ile katılımcıların kim/kimlerle yaşadığı arasında çoklu bağlantı sorunu bulunduğu için regresyon modeline medeni durum yerine yalnız yaşayıp yaşamama değişkeni dahil edildi. Doğum kontrol yöntemlerini cinsel yönden aktif olan katılımcılar kullandıkları için tek değişkenli analizlerde anlamlı etkiye sahip OKS kullanıp kullanmama durumu da regresyon modeli dışında tutuldu. Çoklu değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucunda SKETTÖ toplam puanlarındaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olabileceği düşünölen yaş, serviks dışı jinekolojik kanser tanısına sahip olmak, tek başına yaşamak, vajinal enfeksiyon öyküsü ve daha önce Pap-Smear/HPV testi yaptırmamış olup olmamak gibi potansiyel faktörlerden hiçbirinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı göröldü. Serviks kanseri erken tanı tutumu açısından spesifik ve farkındalık düzeyi yüksek olan profesyonel bir katılımcı grubu ile çalışıldığından tek değişkenli analizler sonucunda anlamlı etkileri gözlenen kimi değişkenlerin çoklu değişkenli analiz sonucunda söz konusu anlamlılıkları ortadan kaybolmuş olabilir. Daha farklı örneklemler içerisinde serviks kanseri erken tanı tutum ölçeği toplam puanlarındaki değişimleri tahmin etmede belirleyici olabilecek bazı faktörler ön plana çıkabilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızın sonuçları şöyledir;

Araştırmamızı 46 ebe ve 159 hemşire olmak üzere toplam 205 katılımcı ile gerçekleştirdik.

Ebe ve hemşirelerin yaşları ilerledikçe SKETTÖ toplam puanları da istatistiksel anlamlı olarak artmakta olduğu,

Ebe ve hemşirelerin ilk adet yaşı, ilk cinsel ilişki yaşı, gebelik sayısı, normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, ilk doğum yaşı, küretaj öyküsü, cinsel ilişki sonrası kanama görülmesi ve vajinal duş ile SKETTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı,

Ebe ve hemşirelerin öğrenim düzeyine, gelir durumuna, mesleklerine, sigara öyküsüne, eşlik eden hastalık varlığına, ailede serviks kanseri öyküsüne göre SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim görülmemiş olup, buna karşın ailesinde serviks dışı jinekolojik kanser öyküsü olmayanlara göre serviks dışı jinekolojik kanser öyküsü olanların SKETTÖ toplam puanları istatistiksel olarak daha düşük olduğu,

Ebe ve hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında ve mezuniyetleri sonrasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusunda ders, hizmet içi eğitim ya da kurs alıp almamalarının SKETTÖ toplam puanlarını etkilemediği,

Ebe ve hemşirelerin medeni duruma göre SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup, bekarların SKETTÖ toplam puanlarının evlilere göre daha düşük olduğu,

Ebe ve hemşirelerin eşlerinin öğrenim durumu ve mesleklerine göre SKETTÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir değişim görülmediği,

Tek başına yaşayan katılımcılara göre tek başına yaşamayanların SKETTÖ toplam puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu,

Ebe ve hemşirelerden vajinal enfeksiyon öyküsü olmayanlara göre vajinal enfeksiyon öyküsü olanların SKETTÖ toplam puanlarının istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu,

Doğum kontrol yöntemi olarak OKS kullananlara göre OKS kullanmayanların SKETTÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu,

Pap-Smear /HPV testi yaptırmış olanların yaptırmamış olanlara göre SKETTÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu sonuçlarına vardık.

## 6.2. Öneriler

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerle yaptığımız çalışmamızda katılımcıların 125'inin mesleki eğitimleri sırasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusunda eğitim aldıklarını, mezuniyet sonrasında ise katılımcıların 9'unun hizmet içi eğitim, kurs/konferans vb. herhangi bir eğitim programına katıldığını tespit ettik. Literatürdeki bazı çalışmalarla benzer şekilde katılımcıların mesleki eğitim sırasında ya da mezuniyet sonrası eğitim ile serviks kanseri erken tanı tutum ölçeği toplam puanlarında anlamlı fark tespit etmedik ama 146 katılımcıdan (141 evli, 5 eşinden ayrılmış) 73'ünün Pap-Smear /HPV testi yaptırdığı ve 18'inin de son bir yıl içinde yaptırdığını belirledik. Katılımcıların SKETTÖ puanının yüksek çıkmasına rağmen Pap-Smear / HPV testini yaptıran katılımcı sayısının az olması katılımcıların serviks kanserinin erken tanısı konusunda bilgilerinin olduğu ama tarama konusunda davranış değişikliğine ihtiyaçları olduğunu göstermekte olup, konu ile ilgili hizmet içi eğitim, kurs/konferans vb. herhangi bir eğitim programları düzenlenebilir.

Çalışmamızda katılımcılardan evli olanların bekar olanlara göre SKETTÖ puanlarının yüksek olduğunu, aynı zamanda yaşları ilerledikçe puanların yükseldiğini belirledik. Bu nedenle üniversite eğitimlerinde konferans ya da seminerler verilebilir. Serviks kanseri taramayla önlenilebilir bir kanserdir. Ocak ayı serviks kanseri farkındalık ayıdır ve Ocak ayında ebe ve hemşirelerin düzenli Pap-Smear testi yaptırmaları için teşvik etmek

davranışların değişmesinde yardımcı olacaktır. Göreve başlayan kadın sağlık çalışanlarına, serviks kanseri tarama konusunda oryantasyon eğitimi verilebilir.

## KAYNAKLAR

- Acar, GB. (2014). *Reproduktif Dönemdeki Kadınların Serviks Kanseri Taramasına Yönelik Sağlık İnanışları ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Açıkgöz, A., Çehreli, R., Ellidokuz, H. (2011). Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145-154.
- Akbulut, E. (2019). *21 Yaş ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon.
- American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. (2014). Updated Consensus, Guidelines for Managing, Abnormal Cervical Cancer, Screening Tests and Cancer Precursors Algorithms
- Arslan, H. (2020). *Aile Hekimliği Polikliniğine Herhangi Bir Sebep ile Başvuran 18-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Taraması ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.
- Asthana, S., Busa, V., Labani, S. (2020). Oral contraceptives use and risk of cervical cancer—A systematic review & meta-analysis. *Elsevier Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 247,163-165.
- Ayaz, Ö. (2019). *Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Erken Tanısına ve Hpv Aşısına İlişkin Bilgi, Uygulama Durumları ve Tutumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Babacan Gümüş, A. ve Çam, O. (2011). Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları ile Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *Nobel Medicus*, 7(3), 46-52.

- Batkın Devrim, S. (2019). *Çankaya İlçesi Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarındaki Sağlık Çalışanlarının ve Hastaların Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bedell, SL., Golstein, LS., Goldstein, AR., Goldstein, AT. (2020). Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Elsevier Sexual Medicine Reviews*, 8, 28-37.
- Bulut Kısaoğlu, N. (2019). *Antalya İli Konyaaltı İlçesinde Yaşayan 30-65 Yaş rası Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Davranışları ve İlişkili Faktörler*. Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya.
- Büyükkayacı Duman, N., Yüksel Koçak, D., Albayrak, SA., Topuz, Ş., Yılmazel, G.(2015). Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. *Journal of academic research in nursing*, 1(1):30-38.
- Çeki, L. (2019). *21-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanserine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Sağlık İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Çetin, İ. (2012). Tutum Nedir? Tutumların Özellikleri. *Tavsiye Ediyorum Makale Kütüphanesi*.[http://www.tavsiyeediyorum.com/makale\\_9597.htm](http://www.tavsiyeediyorum.com/makale_9597.htm) adresinden erişim sağlandı. Erişim Tarihi: 24.01.2022
- Demirel, G., ve Gölbaşı, Z. (2015). Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 638- 659.
- Demirgöz Bal, M. (2014). Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 133-138.
- Eker, A. ve Aslan, E. (2017). Jinekolojik Kanser Hastalarında Psiko-sosyal Yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 298-303.
- Engin, G. (2012). Serviksin 3-Boyutlu Radyolojik Anatomisi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 27(1), 55-61.
- Eroğlu, K. ve Koç, G. (2014). Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 77-90.

- Ersin, F., Kıssal, A., Polat, P., Düzgün Koca, B., Erdoğan, M. (2016). Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18 (2-3), 31-43.
- Ersoy, E. ve Saatçi, E. (2017). Kanser taramaları: İhtilaflar. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(3), 118-122.
- Fındık, Z. *Tutum ve Tutum Değişimi*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Bölümü, Açık Öğretim, Sosyal Psikoloji Ders Notları. sayfa:1. Anadolu Aöf Sosyal Psikoloji – Alonot.com adresinden erişim sağlandı. Erişim Tarihi: 28.01.2022
- Fontham, ETH., Wolf,AMD., Church, TR., Etzioni, R., Flowers, CR., Herzig, A., ... Smith, RA. (2020). Cervical Cancer Screening for Individuals at Average Risk: 2020 Guideline Update from the American Cancer Society. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(5), 321-346.
- Gierisch, JM., Coeytaux, RR., Peragallo Urrutia, R., Havrilesky, LJ., Moorman, PG., Lowery, WJ.,... Myers, ER. (2013). Oral Contraceptive Use and Risk of Breast, Cervical, Colorectal, and Endometrial Cancers: A Systematic Review. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 22(11), 1931-1943.
- Gözüyeşil, E., Arıöz Düzgün, A., Ünal Aslan, KS. (2019). Kadınların Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 222-227.
- Gümüş Öncel, E. (2016). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 21 Yaş ve Üstü Kadınların Serviks Kanseri Taraması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Antalya.
- Gürler, H. (2019). *Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutumları ve Jinekolojik Muayene Algıları*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Kanbur, A. ve Çapık, C. (2011). Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 61-72 .

- Karabulutlu, Ö. ve Pasinlioğlu, T. (2016). Alanı Sağlıkla İlgili Olmayan Akademisyenlerin Serviks Kanserine İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Farkındalığının İncelenmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 6(3), 175-180.
- Karasu, M. (2020). *Kocaeli 'de 30-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Taraması Yaptırma ve Yaşam Biçimi Davranışları ile Serviks Kanseri Risk Faktörlerinin İncelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kocaeli.
- Kızılırmak, A. ve Kocaöz, S. (2018). Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (3 ), 165-175.
- Kolutek, R. ve Aydın Avcı, İ. (2015). Eğitim ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri ile İlgili Bilgi Düzeylerine ve Uygulamalarına Etkisi. *Journal of Breast Health*, 11, 155-162.
- Kulakçı Altıntaş, H. ve Korkmaz Aslan, G. (2020). Kadınların Meme ve Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 249-261.
- Mavi Aydoğdu, SG. ve Özsoy, Ü. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20, 25-29.
- Nam, K. (2018). Colposcopy at a turning point. *Obstetrics and Gynecology Science*, 61(1), 1-6.
- Nazeer, S. ve Shafi, MI. (2011). Objective perspective in colposcopy. *Elsevier Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecolog*, 25, 631–640 .
- Nazilli, B. (2017). *Hemşire ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap- Smear Testi ile İlgili Sağlık İnançları*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Onsuz, MF., Hidiroglu, S., Sarioz, A., Metintas, S., Karavus, M. (2014). Knowledge, Attitudes and Behaviors of Women Over 20 Years Old on Cervix Cancer in Istanbul, Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15 (20), 8801-8807.

- Önal, B. (2018). *Kadınların Sağlık Sorumluluğu ile Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ortak Yüksek Lisans Programı, Yozgat.
- Özçam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, C., Aydın, S., Özcan, T., Boran, B. (2014). Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 15, 154-160.
- Özdemir, Ö. ve Bilgili, N. (2010). Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Meme ve Serviks Kansellerinin Erken Tanısındaki Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(6), 605-612.
- Özerdoğan, N. ve Gürsoy E. (2017). Serviks Kanseri Korunma ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal Obstetric Womens Health Diseases Nursing- Special Topics*, 3(1), 40-49.
- Özkan, M. , Adana, F., Yeşilfidan, D. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Servikal Kansere İlişkin Tutumları. M. Eraslan (Ed), *ERASMUS Sağlık Bilimlerinde Uluslararası Akademik Çalışmalar Sempozyumu Tam Bildiri Kitabı* içinde (1. bs., ss. 125-133). Elazığ: Asos Yayınevi.
- Özmen, D. (2004). “Sağlık İnanç Modeli” Yaklaşımı ile Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutumlara Yönelik Ölçek Çalışması. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Öztürk, Ö. (2017). *Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.
- Öztürk, Y. ve Gürsoy, E. (2018). Kadınların Pap smear Testine ve Serviks Kanseri Yönelik Farkındalıkları ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı Dergisi*, 14,1-21.



- Peng, Y., Wang, X., Feng, H., Yan, G. (2017). Is oral contraceptive use associated with an increased risk of cervical cancer? An evidence-based meta-analysis. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(5), 913-922.
- Pimple, S., Mishra, G., Shastri, S. (2016). Global strategies for cervical cancer prevention. *Current Opinion Obstetric Gynecology*, 28(1), 4-10.
- Pragout, D., Laurence, V., Baffet, H., Raccach-Tebeka, B., Rousset-Jablonski, C. (2018). Contraception and cancer: CNGOF Contraception Guidelines. *Elsevier Gynecologie Obstetrique Fertilité & Senologie*, 46, 834-843.
- Reis, N. (2006). Jinekolojik Kanserli Hastaların Bakımı ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 88-97.
- Saslow, D., Solomon, D., Lawson, HW., Killackey, M., Kulasingam, SL., Cain, J.,... Myers, ER. (2012). American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. *American Society for Colposcopy and Cervical Pathology Journal of Lower Genital Tract Disease*, 16(3), 1-29.
- Silva, J., Cerqueira, F., Medeiros, R. (2014). Chlamydia trachomatis infection: implications for HPV status and cervical cancer. *Springer Archives of Gynecology and Obstetrics Home*, 289, 715–723.
- Sönmez, Y. (2011). *Meme ve Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımı Konusunda Kadınların Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sugawara, Y., Tsuji, I., Mizoue, T., . Inoue, M., Sawada, N., Matsuo, K.,... Shimazu, T. (2019). Cigarette smoking and cervical cancer risk: an evaluation based on a systematic review and meta-analysis among Japanese women. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 49(1), 77–86.
- Şeker, N. (2019). *İstanbul'da Bir İlçede 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama Davranışını Etkileyen Faktörler*. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı (2017). Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> adresinden erişim sağlandı. Erişim Tarihi: 9.02.2022
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021).Türkiye Kanser Kontrol Programı,[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/raporlar/2021\\_Kanser\\_Kontrol\\_Programi\\_/17.Agustos\\_2021\\_Kanser\\_Kontrol\\_Programi\\_versiyon-1.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/raporlar/2021_Kanser_Kontrol_Programi_/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf) adresinden erişim sağlandı. Erişim Tarihi: 9.02.2022
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 (*Yayın no. 1185*) . Bölüm 3, sayfa: 39-52. Ankara.
- Taşkın, L. (2014). Üreme Sisteminin Anatomisi; Jinekolojik Kanseler. L.Taşkın (Ed), Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği içinde (7. bs., bölüm.3-29). Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Temel, H. (2008). *Sivas İl Merkezinde Yaşayan 35 Yaş ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri ve Erken Teşhis Yöntemi Olan Pap Testi Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları*. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sivas.
- Uluocak, T. ve Bekar, M. (2012). Kadın Sağlık Çalışanlarının Servikal Kansere İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2,50-57.
- World Health Organization [WHO]. GLOBOCAN 2020 Database. <https://gco.iarc.fr/> adresinden erişim sağlandı. Erişim Tarihi: 17.02.2022
- World Health Organization. (2013).WHO guidelines: WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Geneva, Switzerland. Erişim Tarihi: 17.02.2022
- Yanikkerem, E., Karakuş Selçuk, A., Esmeray, N. (2018). Women's Attitude and Beliefs about Cervical Cancer and Pap Smear Test by using the Health Belief. *International Journal of Cancerand Clinical Research*, 5(3), 1-9 doi: 10.23937/2378-3419/1410102.
- Yavuz, F. (2019). *Mevsimsel Tarım İşçisi Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.

Yazıcı, S. (2015). Jinekolojik Neoplaziler (Serviks CA). B. Karaca Saydam (Ed), *Olgularla Jinekolojik Hastalıklarda Bakım* içinde (1. bs., ss.255-269). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

Yazıcı, S. ve Çuvadar, A. (2019). Genital Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Ebelik Yaklaşımları. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 1(1), 33-37.

## EKLER

### Ek 1. 21-65 Yaş Arası Ebe/Hemşireler İçin Veri Toplama Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin serviks kanseri hakkında tutumları ve etkileyen faktörlerini belirlemek için yapılmaktadır. Ankete vereceğiniz yanıtlarda herhangi bir kimlik bilgisi alınmayacak olup, araştırma sonuçları bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Değerli katkılarınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

#### Sosyo-Demografik Bilgi soruları:

1.Yaşınız: .....

2.Medeni Durumunuz: a) Evli b) Bekar c) Boşanmış

3. Öğrenim Durumu : a) Lise b) Önlisans c) Lisans d) Lisansüstü

4. Mesleğiniz: a) Ebe b) Hemşire

#### 5. Eşinizin Öğrenimi:

a) Okur yazar değil

b) Okuryazar

c) İlkokul

d) Ortaokul

e) Lise

f) Üniversite ve üstü

#### 6. Eşinizin mesleği nedir?

a) İşçi

b) Memur

c) Serbest meslek

- d) Çalışmıyor
- e) Diğer.....

**7. Birlikte Yaşadığınız Bireyler:**

- a) Yalnız d) Sadece çocuk/çocuklar
- b) Yalnızca eş e) Eş, çocuklar, kayınvalide, kayınpeder ve diğer akrabalar
- c) Eş ve çocuklar

**8. Ekonomik durumunu değerlendirdiğinizde gelirinizi giderinize göre nasıl algılıyorsunuz?**

- a) Gelir giderden düşük
- b) Gelir gider eşit
- c) Gelir giderden fazla

**9. Sigara İçme Durumunuz:** a) Hiç içmemiş b) İçiyor c) Bırakmış

**10. Ailenizde serviks (rahim ağzı) kanseri tanısı alan var mı?** a) Evet b) Hayır

**11. Ailenizde serviks dışında jinekolojik kanser (yumurtalık, tüp, rahim) tanısı alan var mı?**

- a) Evet (Ne kanseri olduğunu belirtiniz).....
- b) Hayır

**12. Mesleki eğitiminiz sırasında servikal kanser ve erken tanı yöntemleri konusuna yer verildi mi?** a) Evet b) Hayır c) Hatırlamıyorum

**13. Mezuniyet sonrası servikal kanser ve erken tanı yöntemleri hakkında hizmet içi eğitim, kurs/konferans vb. herhangi bir eğitim programına katıldınız mı?**

- a) Evet (ne olduğunu belirtiniz).....
- b) Hayır
- c) Hatırlamıyorum

**14. Kronik hastalığınız var mı? Varsa hangi hastalık(lar) mevcut?**

- a) Yok
- b) Var

- 1) Hipertansiyon
- 2) Diyabetes mellitus
- 3) Kalp hastalığı
- 4) Kanser
- 5) Nörolojik/Serebrovasküler hastalık
- 6) Böbrek hastalığı
- 7) Romatolojik hastalıklar
- 8) Solunum sistemi hastalıkları (Astım vb....)
- 9) Psikiyatrik hastalıklar (depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, psikoz vb...)
- 10) Diğer.....

#### **Kadınlarda Serviks Kanseri ile İlgili Risk Faktörleri**

15. İlk adetinizi kaç yaşında gördünüz?: .....

16. İlk Cinsel İlişki Yaşınız:.....(ilk cinsel ilişkiniz olmadıysa yok yazınız).....

17. Gebelik sayınız..... gebelik

#### **18. Doğum Yapma Durumunuz:**

- a) Hiç doğum yapmadım
- b) Doğum yaptım (kaç doğum yaptığınızı yazınız)
  - 1) Vajinal doğum (.....defa)
  - 2) Sezeryan (.....defa)

19. İlk doğum yaşıınız:.....

20. Küretaj oldunuz mu? a) Evet B) Hayır

21. Menopozda iseniz menopoza girme yaşıınız:.....

22. Cinsel İlişki Sonrası Kanamanız oluyor mu : a) Evet b) Hayır

23. Vajinal duş yapıyor musunuz: a) Evet b) Hayır

24. Daha önce vajinal enfeksiyon geçirdiniz mi? a) Evet b) Hayır

- 25. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığınız geçirdiniz mi ?** a) Evet b) Hayır
- 26. Genital bölgenizde siğil var mı? :** a)Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
- 27. Daha önce genital bölgenizdeki siğil nedeniyle tedavi oldunuz mu?**
- a) Evet
- b) Hayır
- 28. Eşinizin genital bölgesinde siğil var mı?** a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
- 29. Eşiniz daha önce genital bölgedeki siğil için tedavi aldı mı?**
- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum
- 30. Gebelikten korunmak için kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı?**
- a) Hayır
- b) Evet (ne olduğunu işaretleyiniz)
- 1) Oral kontraseptif (Doğum kontrol hapi)
- 2) Rahim içi araç (RİA)
- 3) Kondom
- 4) Geri çekme
- 5) Enjeksiyon
- 6) Tüp ligasyonu
- 7) Takvim yöntemi
- 8) Diğer.....
- 31. 5 yıldan uzun süreli doğum kontrol hapi (oralkontraseptif) kullandınız mı?**
- a) Evet b) Hayır
- 32. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?** a)Evet b) Hayır
- 33. Daha önce hiç Papsmear/HPV testi yaptırdınız mı?**
- a) Evet b) Hayır

(Yanıtınız evet ise sırasıyla 34 ve 35. sorulara geçiniz, 36. soruyu yanıtlamayınız, hayır ise 36. Soruya geçiniz

**34.En son ne zaman Papsmear/HPV testi yaptırdınız? .....**

**35- Papsmear/HPV yaptırma nedeniniz nedir?**

- a) Doktor önerdiği için
- b) Genel sağlık kontrolü ve tarama için kendi isteğimle
- c) Akıntı, kaşıntı, kanama vb. şikayetler ile doktora gittiğimde doktorum uygun gördüğü için
- d) Ailede kanser öyküsü sebebiyle kanser endişesi yaşadığım için
- e) Diğer.....

**36.Papsmear/HPV testi yaptırmama nedeniniz nedir?**

- a) Şikayet olmadığı için ihtiyaç duymadım
- b) Cinsel yönden aktif olmama
- c) İşlemden korkma
- d) Utanma
- e) İlerideki bir zamanda yaptırmayı düşünüyorum.
- f) Bu konuda bilgim yok
- g) Diğer.....



## Ek 2. Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği

Aşağıda rahim ağzı (serviks) kanserinin erken tanısına ilişkin ifadeler verilmektedir.

Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Rahim ağzı kanseri olmaktan korkuyorum					
2. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi edinmeye değer					
3. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayene yaptırmak gerektiğine inanmıyorum					
4. Eşim izin verse de vermese de rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye giderim					
5. Rahim ağzı kanseri olursam fazla yaşayamam					
6. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmek gereksiz bir zahmettir					
7. Ailemden biri rahim ağzı kanserine yakalanırsa kendim için de endişelenirim					
8. Rahim ağzı kanseri hakkında fazla düşünmüyorum					
9. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmeye zaman yaratırım					
10. Rahim ağzı kanseri olursam cinsel hayatım olumsuz etkilenir					
11. Sağlık güvencesi olursa rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayeneye gitmek kolaylaşır					
12. Hatırlatılırsa şikayetim olmasa da rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayene olurum					
13. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için tek başıma muayeneye gitmek istemem					
14. Rahim ağzı kanseri olma düşüncesi sık sık aklıma gelir					
15. Kaderimde varsa ne yaparsam yapayım rahim ağzı kanseri olurum					
16. Sağlık kuruluşları rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye çağırırlarsa giderim					
17. Doktora gitsen muhakkak bir hastalık bulur o yüzden rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem					
18. Çevremdeki insanların rahim ağzı kanserine yakalanması beni korkutur					
19. Bazen rahim ağzı kanseri olma düşüncesi beni huzursuz eder					
20. Yapılacak muayenenin canımı acıtacağını düşünerek muayeneye gitmem					
21. Hayatımın bir döneminde ben de rahim ağzı kanserine yakalanabilirim					
22. Radyo, TV, gazetede rahim ağzı kanseri için uyarılar olması beni erken tanı muayenesine gitmeye teşvik eder					

	<b>Tamamen Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
23. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene ücretsiz olsa hiç düşünmem yaptırırım					
24. Rahim ağzı kanseri hakkında bir şeyler öğrenmek zaman kaybıdır					
25. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene olacağım doktorun kadın olmasını tercih ederim					
26. Bir kadının rahim ağzı kanseri olması eşiyle ilişkilerini bozar					
27. Rahim ağzı kanserinden korunmaya çalışmanın bir faydası yoktur					
28. Evli kadınların rahim ağzı kanseri olma riskinin yüksek olduğunu düşünüyorum					
29. Rahim ağzı kanseri olursam hayata küserim					
30. Mahrem yerimi göstermekten utandığım için rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmekten kaçınırım					

**Ek 3. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sonuç Raporu**



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

**KARAR 8:**

**Protokol No** : 2020/039  
**Sorumlu Yürütücü** : Prof.Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 30.09.2020 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA'nın "**Ebe ve Hemşirelerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler**" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 09.06.2021 tarihli dilekçesi görüşüldü. Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk** Onayı almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

## Ek 4. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği Kurum İzin Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 20/10/2020-E.55360



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 63364346-804.99  
Konu : Araştırma İzni ile ilgili

### SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 16/10/2020 tarihli ve 54749 sayılı yazımız.

Fakülteniz Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr.Sündüz Özlem ALTINKAYA'nın sorumlu yürütücüsü olduğu "Ebe ve Hemşirelerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutamları ve Etkileyen Faktörler" konulu çalışmayı Hastanemizde çalışmakta olan ebe ve hemşireler ile yapılması İdaremizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**e-imzalıdır**  
Doç.Dr. Mustafa ÜNÜBOL  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ehys.adu.edu.tr/enVision/DoGrula/6PKB5PV>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Meykii 09100 Efeler/AYDIN  
Telefon No: 0256 444 12 56 Faks No: 0256 214 40 86  
E-Posta: hastane@adu.edu.tr İnternet Adresi: www.hastane.adu.edu.tr

Bilgi İçin: Tuğba TÜRK  
Unvanı: Tıbbi Sekreter

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

## Ek 5. Ölçek Kullanım İzni



dilek ozmen  
Elif Çakan

08.10.2020



TEZ ölçek- Servikal Kanser.doc  
DOC - 63 KB



Elif merhaba,  
Ölçeğimi kullanabilirsin. Ölçeği ve değerlendirmesini ekte gönderiyorum.  
Kolay gelsin.  
Sevgiler.

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

Tel: 0 236 2330904/5838

GSM: [0 533 3434523](tel:05333434523)

...

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Ebe ve Hemşirelerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Elif AYAN

... / ... / ...

## ÖZ GEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : AYAN Elif  
**Uyruk** : T.C  
**Doğum yeri ve tarihi** : Havza / 28.11.1996  
**Telefon** : 05313120580  
**E-mail** : elif\_cakan\_2012@hotmail.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Lisans	Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2018

### BURSLAR ve ÖDÜLLER

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Unvan
Mart 2020 Devam	Amasya İlçe Sağlık Müdürlüğü Çaydibi Sağlık Evi	Ebe

### AKADEMİK YAYINLAR

#### 1. MAKALELER

#### 2. PROJELER

#### 3. BİLDİRİLER

### **A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler**

Çakan E. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Ebelik Uygulama Simülasyonu Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. 5. Uluslararası & 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 3-5 Mayıs 2018. Amasya

### **B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler**