

Kadınların Servikal Kansere ve “Pap Smear” Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları

Women’s Knowledge, Beliefs and Behaviors About Cervical Cancer and Pap Smear Test

Rabia HACİHASANOĞLU AŞILAR,^a
Sevinç KÖSE,^a
Arzu YILDIRIM^a

^aHemşirelik Bölümü
Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Erzincan

Geliş Tarihi/Received: 26.11.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 07.07.2015

Bu çalışma, 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (20-24 Ekim 2014, Edirne)’nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Rabia HACİHASANOĞLU AŞILAR
Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü, Erzincan,
TÜRKİYE/TURKEY
rabia_hhoglu@hotmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışma, kadınların servikal kanser ve Pap Smear testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı özellikte olan bu çalışma, Erzincan il merkezinde beş aile sağlığı merkezinde Mayıs 2011-Eylül 2011 tarihleri arasında 315 kadın ile yapılmıştır. Veriler, tanımlayıcı form ve Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskall Wallis ve tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Mann-Whitney U testi ve bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalamasının $36,05 \pm 10,73$ olduğu, %33,7’sinin serviks kanseri ve tarama hakkında bilgi aldığı, %44,1’inin “smear” testinden haberdar olduğu, %39,7’sinin bu testin rahim ağzı kanserinin erken tamsı için yapıldığını bildiği ve %23,8’inin Pap Smear testini yaptırdığı saptanmıştır. Serviks kanseri ve tarama hakkında bilgi alan kadınların almayanlara göre Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu ve sağlık motivasyonunun önemli düzeyde yüksek, engel algılarının düşük, Pap Smear testinden haberdar olanların olmayanlara göre, testi yaptıranların yaptırmayanlara göre ve yapılma nedenini bilenlerin bilmeyenlere göre Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu algısının önemli düzeyde yüksek, engel algısının düşük olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu sonuçlar kadınların Pap Smear testini yeterince bilmediğini ve yaptırmadığını göstermektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin hizmet sundukları her ortamda kadınlara Pap Smear testi yaptırmaları konusunda eğitim ve danışmanlık vermeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Servikal kanser; Pap Smear testi; bilgi düzeyi; kadınlar; hemşirelik

ABSTRACT Objective: The study was undertaken in order to determine women’s knowledge, beliefs and behaviors about cervical cancer and Pap Smear test. **Material and Methods:** This descriptive study was conducted with 315 women at five family health centers located in Erzincan city center between May and September 2011. The data were gathered using a descriptive form and Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear test with a face to face interview method. For the data analysis; Kruskall Wallis and One way variance analysis (ANOVA), Mann-Whitney U test and t-test for the independent groups were used. **Results:** It was found out that mean age of the women was 36.05 ± 10.73 years, 33.7% gained information about cervical cancer and screening, 44.1% of them had heard about smear test before, 39.7% knew that the test was performed for the early diagnosis of cervical cancer, and 23.8% had Pap Smear test. It was determined that women who obtained information about cervical cancer and screening had higher Pap Smear benefits and health motivation but lower Pap Smear barriers than those who did not; women who heard about Pap Smear test had higher Pap Smear benefits and health motivation than those who did not; women who had Pap Smear test had higher Pap Smear benefits and health motivation than those who did not; and women who knew the reasons of having Pap Smear had higher Pap Smear benefits and health motivation than those who did not. **Conclusion:** These results indicated that women did not know and have Pap Smear test enough. In this sense; it is important for nurses to provide training and consultancy where ever they work for women so that could apply for Pap Smear test

Key Words: Uterine cervical cancer; Pap Smear test; knowledge level; women; nursing

doi: 10.5336/nurses.2014-42620

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2015;7(2):102-11

Serviks kanseri dünyada kadınlarda görülen en yaygın ikinci kanser türü olup, bu kansere bağlı ölümlerin %85'inden daha fazlasının düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğu bildirilmiştir.¹ Türkiye'de kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünden biri olan serviks kanseri insidansı 2011 yılı için tahmini 7,1/100.000 olarak belirlenmiştir.²

Kadın genital kanserleri arasında tarama programı mevcut ve bu nedenle önlenabilir bir kanser olan servikal malignansiler buna rağmen gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere önemli bir ölüm nedenidir.³ Cinsel yaşamın başlaması ile "human papilloma virus (HPV)" enfeksiyonu riski de artmaktadır. Bu nedenle tüm kadınlar cinsel yaşama başladıkları yaştan itibaren her yıl "Papanicolaou Smear (Pap Smear)" testi yaptırmalıdır.⁴ Pap Smear tarama testi oldukça hassas bir test olup, servikal hücrelerdeki prekanseröz değişikliklerin belirlenmesini sağlar.⁵ Genel prensiplere tam olarak uyulduğunda daha çok hasta preinvaziv veya erken evrede yakalanabilmekte ve böylece sağkalım oranları yükseltilebilmektedir.³ Bu nedenle preinvaziv lezyonların Pap Smear tarama programları ile erken dönemde belirlenmesi son derece önem taşımaktadır.⁶

Türkiye'de yapılan çalışmalarda, kadınların %32,4, %44,1 ve %82,8'inin smear testini hiç yapmadığı bildirilmiştir.⁷⁻⁹ Pap Smear, serviks kanserinin erken tanılmasında en etkili ideal bir tarama yöntemi olmasına rağmen birçok kadın jinekolojik muayeneden dolayı taramadan kaçınmaktadır.¹⁰ Türkiye'de yapılan niteliksel bir çalışmada, kadınlar Pap Smear testi yapılırken korku, utanç, çekingenlik ve can sıkıntısı gibi duyguları yaşadıklarını, düzenli test yaptırmada jinekolojik muayenenin engel olduğunu ve davranışlarını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.¹¹ Yine yurt dışında yapılan niteliksel bir çalışmada ise uzun bir süre bekleme, bakımın devamlılığında eksiklik, dil farklılıkları ve sağlık sistemlerine nasıl ulaşılacağına ilişkin bilgi eksikliği Pap Smear yaptırmadaki engeller olarak bildirilmiştir.¹² Yapılan diğer çalışmalarda testi yaptırmadaki engeller; doktorun kadın olmaması, risk faktörlerindeki bilgi eksikliği, test esnasında ağrı hissetme, utangaçlık, korku, çekingenlik, testi

duymama ve neden yapıldığını bilmeme, gerek duymama, semptomlarından şikâyetçi olmama, zaman kısıtlılığı ve genç olma olarak bildirilmiştir.^{7,13} Pap Smear testini yaptırmada bilgili olmak önemli bir faktördür. Yapılan bir çalışmada, smear testi yaptırmayı artırmaya yönelik bilişsel-duygusal odaklı verilen eğitim sonrasında deney grubundaki kadınların serviks kanseri ve smear testinin faydalarını algılama puan ortalamalarının önemli düzeyde arttığı, engel algılarının azaldığı, öz-etkililik ve testi yaptırmaya konusundaki niyetlerinin güçlendiği belirlenmiştir.¹⁴

Pap Smear yalnızca hastanelerde yapılabilecek bir tarama testi değildir. Uygun bir sağlık hizmeti yapılması ve alınan smear'lerin gönderilebileceği kullanılabilir bir sevk sistemi (patolojik-sitolojik inceleme olanağı) olduğunda, tüm birinci basamak sağlık kurumlarında yapılabilen bir testtir.¹⁵ Ülkemizde 2007 yılında "Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartları" yayımlanmış, 2008 yılı sonunda 81 ilde Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) kurulmuş ve Ulusal Kanser Kontrol Programı kapsamında 2014 yılında birinci basamakta 500 bin kadına rahim ağzı kanser taraması yapılmıştır.^{16,17} Bu nedenle sağlık profesyonelleri herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına başvuran kadınlara testin kolay ve serviks kanserinin erken tanısında önemli bir yöntem olduğuna yönelik farkındalık kazandırma ve danışmanlık yapmada önemli role sahiptir.

Bu çalışma, bu örneklemedeki kadınların serviks kanserine ilişkin bilgi, inanç ve davranışlarını belirleyerek, eksik veya yetersiz bilgi, olumsuz inanç ve davranışlarına yönelik engellerin aşılması ve olumlu tutuma yönelik farkındalık oluşturulmasında yol göstermesi bakımından önemli bir çalışmadır.

Bu doğrultuda bu çalışma, kadınların servikal kanser ve Pap Smear testi hakkındaki bilgi, inanç ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın evrenini, Erzincan il merkezinde bulunan beş aile sağlığı merkezi (ASM) ne Mayıs 2011-Eylül 2011 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran

evli veya dul/boşanmış kadınlardan oluŐturdu. AraŐtırmada 6rneklem se7imine gidilmemiŐ olup, iletiŐim kurulabilen, araŐtırmaya katılmaya g6n6ll6 18 yaş ve 6zeri 315 kadın araştırma kapsamına alındı.

ARAŞTIRMANIN DEĐIŐKENLERİ

AraŐtırmada kadınların Rahim AĞzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnan7 Modeli 6l7eği puan ortalamaları bağımlı; tanımlayıcı 6zellikler (yaş, eğitim durumu, medeni durum, 7alıŐma durumu, gelir durumu ilk evlilik yaşı vb.), bilgi ve davranışı 6l7en (ailede kanser hik6yesi, serviks kanseri ve taraması hakkında bilgi alma, smear testinden haberdar olma, smear testinin yapılma nedenini bilme ve yaptırma durumları) deĐiŐkenler bağımsız deĐiŐkenleri oluŐturdu.

VERİ TOPLAMA ARA7LARI

Tanımlayıcı soru formu: Konu ile ilgili literat6r taranarak oluŐturulan form demografik 6zellikleri i7eren dokuz (yaş, eğitim durumu, medeni durum, 7alıŐma durumu, gelir durumu, ilk evlilik yaşı, doğum sayısı, d6Ő6k sayısı ve gebeliği 6nleyici y6ntem kullanma durumu), bilgi ve davranışları 6l7en beş (ailede kanser olma, serviks kanseri ve tarama hakkında bilgi alma, smear testinden haberdar olma, smear testinin neden yapıldığını bilme ve testi yaptırma durumları) soru olmak 6zere toplam 14 sorudan oluŐmaktadır.^{18,19}

Rahim AĞzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnan7 Modeli 6l7eği: Meme kanseri ve taramalarına y6nelik Champion tarafından 1993, 1999 yıllarında revize edilen 6l7eğin T6rk7e ge7erlilik ve g6venirliliği G6ven7 ve ark. tarafından yapılmıştır.²⁰⁻²² 6l7ek Pap Smear yarar ve sağlık motivasyonu, Pap Smear engel algısı, rahim ağzı kanseri ciddiyyet algısı, rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı ve sağlık motivasyonu alt 6l7ekte toplanmıŐ 35 maddeden oluŐmuŐtur. 6l7ek maddelerinin yanıtlanması ve değerlendirilmesinde 1'den 5'e kadar deĐiŐen 5'li likert tipi 6l7ekleme- "Kesinlikle katılmıyorum" (1), "Katılmıyorum" (2), "Kararsızım" (3), "katılıyorum" (4), "Tamamen katılıyorum" (5) y6ntemi kullanılmıştır. 6l7eğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilmektedir ve tek bir toplam puanda birleŐtirilmez. Her birey i7in alt boyut sayısı kadar

puan elde edilir ve alınan puan her boyut i7in ayrı ayrı değerlendirilir. Puanların y6kselmesi duyarlılık ve 6nemsemenin ve motivasyonun arttığını; yarar algısı i7in yararların, engel algısı i7in engellerin y6ksek algılandığını ifade etmektedir. Engel algısı alt 6l7eği dıŐındaki alt 6l7ekler, Pap Smear tarama davranıŐıyla pozitif olarak iliŐkilidir. 6l7eğin Cronbach alpha katsayısının sırasıyla Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu 0,86; Pap Smear engeller 0,82; ciddiyyet 0,78; duyarlılık 0,78; sağlık motivasyonu i7in 0,62 olduğu bildirilmiştir.²² Cronbach alpha katsayısı bu 7alıŐma i7in sırasıyla 0,87, 0,84, 0,80, 0,82 ve 0,67 olarak bulunmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri, tanımlayıcı form ve Rahim AĞzı Kanseri ve Pap-Smear Testi Sağlık İnan7 Modeli 6l7eği kullanılarak araŐtırmacılar tarafından ilgili ASM'lerde y6z y6ze g6r6Őme y6ntemi ile toplandı ve katılımcı formlarının doldurulması yaklaŐık olarak 15-20 dakikada tamamlandı.

İSTATİŐİKSEL ANALİZ

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı 6zellikler sayı, y6zdelik, normal dağılıma uygunluk g6sterenler ortalama ve standart sapma, normal dağılım g6stermeyenler ise ortanca ve 25-75. persentiller olarak belirtildi. 6l7eğin Pap Smear engel algısı boyutu normal dağılıma uygunluk g6stermiŐ olduğundan parametrik, diğer boyutları normal dağılıma uygunluk g6stermediğinden non parametrik testler uygulandı. Veriler Kruskal Wallis Varyans Analizi ve tek y6nl6 Varyans Analizi (ANOVA), Mann-Whitney U testi ve bağımsız gruplarda t-testi ile değerlendirildi. Farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemede ise ileri analiz olarak Tukey HSD ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı. İstatistiksel analizler SPSS paket programı 15.0 s6r6m6 ile yapıldı ve anlamlılık d6zeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

ETİK İLKELEER

AraŐtırmaya baŐlamadan 6nce il sağlık m6d6rl6Đ6nden izin alındı. Araştırma kapsamına alınan bireylere araştırmanın amacı anlatılarak s6zel onam alındı ve veri toplama s6resince istedikleri zaman

araştırmadan ayrılabilirler ifade edilerek özerklik ilkesine, kendilerinden alınan bilgilerin bu araştırma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacağı açıklanarak gizlilik ilkesine bağlı kalındı.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların %39,4'ünün 30-40 yaşında olduğu, %41,3'ünün ilkököl mezunu, %96,2'sinin evli, %80,6'sının herhangi bir işte çalışmadığı, %49,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu, %62,2'sinin ilk evlilik yaşının 19 yaş ve üzerinde olduğu, %70,8'inin bir-üç çocuğa sahip olduğu, %70,5'inin düşük yapmadığı, %33,3'ünün gebeliği önleyici bir yöntem kullanmadığı (Tablo 1) ve yaş ortalamalarının (min:19-max:63) $36,05 \pm 10,73$ yıl olduğu belirlendi.

Kadınların %94,3'ünün ailesinde kanser öyküsü olmadığı, %33,7'sinin serviks kanseri ve tarama hakkında bilgi aldığı, %44,1'inin smear testinden haberdar olduğu, %39,7'sinin bu testin rahim ağzı kanserinin erken tanısı için yapıldığını bildiği ve %23,8'inin testi yaptırdığı saptandı (Tablo 2).

Bu çalışmada 52-63 yaş grubunda olan kadınların Pap Smear engel algısı puan ortalamasının önemli düzeyde olmasa da artış gösterdiği, Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu, ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında da önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Eğitim durumu ile Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu puanı ve engel algısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde bir fark olduğu ($p < 0,001$), ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p > 0,05$) (Tablo 1). Yapılan ileri analizlerde engel algısı boyutu için farklılığın lise, üniversite mezunu ve okuryazar olanlardan, yarar/sağlık motivasyonu algısı için ise farklılığın lise, üniversite mezunu, okuryazar olmayan ve okuryazar olan gruplardan kaynaklandığı belirlendi.

Medeni durum ile ölçeğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı görüldü ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Çalışan kadınların Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu puanının önemli düzeyde yüksek ($p < 0,001$), engel algısı puan ortalamasının düşük ($p < 0,001$), ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında ise istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Geliri giderinden fazla olanların en düşük Pap Smear engel algısı puan ortalamasına sahip olduğu ($p < 0,05$), Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu, ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu puanlarında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 1). Farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonucuna göre farkın geliri giderinden fazla ve az olan gruptan kaynaklandığı belirlendi.

İlk evlilik yaşı ile ölçeğin tüm alt boyutları arasında önemli bir fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Doğum yapma sayısı ile Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu puanı ve Pap Smear engel algısı puan ortalaması arasında önemli düzeyde bir fark olduğu ($p < 0,01$), ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında ise önemli bir fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$) (Tablo 1). Engel algısı boyutu için yapılan Tukey HSD testi sonucuna göre farkın dört ve üzeri doğum yapan gruptan, yarar/sağlık motivasyonu boyutu için yapılan Mann-Whitney-U testine göre ise farkın tüm gruplardan kaynaklandığı belirlendi.

Düşük yapma durumu ile ölçeğin tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Gebeliği önleyici yöntem olarak tüp ligasyonu yaptıranların en düşük ciddiyet algısı puanına sahip olduğu ($p < 0,05$), Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu, Pap Smear engel, duyarlılık ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında önemli bir fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$) (Tablo 1). Yapılan ileri analizde farklılığın tüp ligasyon yaptıran gruptan kaynaklandığı belirlendi.

Ailesinde kanser olma durumu ile ölçeğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$) (Tablo 2).

TABLO 1: Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (s= 315).

Tanımlayıcı özellikler	s	%	Yarar/sağlık motivasyonu	Pap Smear engel	Ciddiyet	Duyarlılık	Sağlık motivasyonu
			^a Ort (%25-75)	Ort±SS	^a Ort (%25-75)	^a Ort (%25-75)	^a Ort (%25-75)
Yaş (yıl)							
19-29	95	30,1	32,0 (30,0-36,0)	36,78±9,79	25,0 (22,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
30-40	124	39,4	32,0 (30,0-36,0)	35,49±10,03	26,0 (21,5-28,5)	8,0 (6,0-10,0)	10,0 (8,0-12,0)
41-51	68	21,6	32,0 (28,0-35,0)	36,41±9,87	25,0 (21,0-27,5)	8,0 (6,0-9,0)	9,0 (8,0-11,0)
52-63	28	8,9	32,5 (26,50-34,0)	41,28±9,80	25,5 (19,5-28,5)	9,0 (6,0-10,5)	10,0 (8,0-12,5)
p			[†] 0,181	^{††} 0,051	[†] 0,792	[†] 0,422	[†] 0,579
Eğitim durumu							
Okuryazar değil	31	9,8	27,0 (23,0-32,0)	40,87±8,70	25,0 (19,0-27,0)	9,0 (8,0-10,0)	8,0 (8,0-10,0)
Okuryazar	13	4,1	29,0 (28,0-32,0)	43,20±7,42	25,0 (21,0-29,0)	8,0 (6,0-9,0)	8,0 (6,0-10,0)
İlkokul	130	41,3	32,0 (28,0-35,0)	37,96±9,64	26,0 (22,0-29,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
Ortaokul	43	13,7	32,0 (29,0-35,0)	38,04±9,30	25,0 (21,0-28,0)	7,0 (6,0-9,5)	10,0 (8,0-12,0)
Lise	54	17,1	33,0 (31,0-37,0)	34,64±9,91	25,0 (20,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
Üniversite	44	14,0	36,0 (33,5-39,0)	28,56±8,38	25,0 (20,0-27,0)	8,0 (6,0-9,5)	10,0 (8,0-12,5)
p			^{†††} p<0,001	^{††††} p<0,001	[†] 0,552	[†] 0,357	[†] 0,084
Medeni durum							
Evlili	303	96,2	32,0 (29,0-36,0)	36,58±9,85	25,0 (21,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
Boşanmış	12	3,8	33,0 (30,5-38,0)	36,83±13,27	25,5 (21,5-28,5)	9,0 (8,0-10,5)	10,0 (10,0-14,0)
p			[†] 0,416	[§] 0,933	[†] 0,681	[†] 0,069	[†] 0,072
Çalışma durumu							
Çalışıyor	61	19,4	35,0 (32,0-39,0)	30,60±10,39	25,0 (19,0-27,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-13,0)
ÇalıŐmıyor	254	80,6	32,0 (28,0-35,0)	38,03±9,34	26,0 (22,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
p			^{††} p<0,001	^{††} p<0,001	[†] 0,088	[†] 0,129	[†] 0,054
Gelir durumu algısı							
Geliri giderinden az	116	36,8	32,0 (27,5-35,0)	38,25±9,71	25,0 (21,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	9,0 (8,0-11,5)
Geliri giderine eşit	157	49,9	32,0 (30,0-36,0)	36,10±9,83	26,0 (22,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
Geliri giderinden fazla	42	13,3	34,0 (30,0-37,0)	33,83±10,66	25,0 (21,0-30,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
p			[†] 0,158	^{†††} 0,033**	[†] 0,721	[†] 0,889	[†] 0,370
İlk evlilik yaşı							
18 yaş ve altı	119	37,8	32,0 (28,0-34,5)	37,49±10,17	25,0 (21,5-29,0)	7,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
19 yaş ve üzeri	196	62,2	32,0 (30,0-36,0)	36,05±9,85	25,5 (21,0-28,0)	8,0 (6,0-9,5)	10,0 (8,0-12,0)
p			[†] 0,055	[§] 0,214	[†] 0,631	[†] 0,051	[†] 0,996
Doğum sayısı							
Hiç doğum yapmamıŐ	32	10,2	35,5 (31,0-37,5)	34,34±10,63	26,0 (23,0-30,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,5 (9,0-12,0)
1-3	223	70,8	32,0 (29,5-36,0)	35,80±9,78	25,0 (21,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
4 ve üzeri	60	19,0	31,0 (27,5-34,0)	40,21±9,71	25,0 (21,0-28,5)	8,0 (6,0-9,5)	10,0 (7,5-12,0)
p			^{††} 0,002*	^{†††} 0,007*	[†] 0,174	[†] 0,983	[†] 0,400
Düşük sayısı							
Yok	222	70,5	32,0 (30,0-36,0)	36,67±9,47	26,0 (22,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
1-2	80	25,4	32,0 (28,0-35,0)	36,48±11,41	25,0 21,0-27,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
3 ve üzeri	13	4,1	30,0 (20,0-34,0)	35,92±9,76	26,0 (18,0-29,0)	9,0 (6,0-11,0)	10,0 (8,0-11,0)
p			[†] 0,106	^{††} 0,960	[†] 0,704	[†] 0,761	[†] 0,653
Gebelik Önleyici							
Kullanmıyor	105	33,3	32,0 (29,0-36,0)	36,89±11,07	26,0 (21,0-29,0)	8,0 (6,0-9,0)	11,0 (9,0-12,0)
Rahim içi araç	73	23,2	32,0 (31,0-35,5)	36,63±7,32	26,0 (22,0-27,5)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-11,0)
Kondom	53	16,8	32,0 (30,0-35,0)	36,05±10,38	26,0 (22,0-28,0)	8,0 (6,0-10,0)	10,0 (8,0-11,0)
Geri çekme	36	11,4	32,0 (28,0-34,0)	37,16±9,23	25,0 (21,0-27,0)	9,0 (6,0-10,0)	10,0 (8,0-12,0)
Oral kontraseptif	30	9,5	33,0 (30,0-36,0)	34,53±9,23	26,0 (24,0-29,0)	8,0 (6,0-10,0)	9,50 (7,0-11,0)
Tüp ligasyonu	14	4,5	30,0 (25,0-32,0)	36,00±11,96	16,5 (15,0-26,0)	7,5 (7,0-9,0)	9,50 (7,0-12,0)
Enjeksiyon	4	1,3	28,0 (20,5-34,5)	42,75±10,90	20,5 (14,5-25,0)	6,5 (6,0-8,0)	8,0 (8,0-9,5)
p			[†] 0,316	^{††} 0,769	^{†††} 0,042**	[†] 0,674	[†] 0,110

† Kruskal Wallis Varyans Analizi; †† ANOVA; ††† Mann-Withney U testi; § Bağımsız gruplarda t-testi; * Ortanca. * p<0,01; ** p<0,05.

TABLO 2: Kadınların bilgi ve davranış durumlarına göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (s= 315).

Bilgi ve davranış	s	%	Yarar/sağlık motivasyonu	Pap Smear engel	Ciddiyet	Duyarlılık	Sağlık motivasyonu
			°Ort (%25-75)	Ort±SS	°Ort (%25-75)	°Ort (%25-75)	°Ort (%25-75)
Ailede kanser hikayesi							
Var	18	5,7	32,0 (30,0-35,0)	35,38±10,03	24,5 (20,0-30,0)	8,5 (6,0-9,0)	9,5 (7,0-11,0)
Yok	297	94,3	32,0 (29,0-36,0)	36,67±9,99	25,0 (21,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
p			°0,826	§0,598	°0,840	°0,702	°0,529
Serviks kanseri ve tarama hakkında bilgi alma durumu							
Evet	106	33,7	35,0 (32,0-39,0)	31,60±10,39	25,0 (20,0-29,0)	8,0 (6,0-10,0)	11,0 (8,0-13,0)
Hayır	209	66,3	31,0 (28,0-34,0)	39,12±8,76	26,0 (22,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-11,0)
p			°p<0,001	°p<0,001	°1,000	°0,766	°0,001*
Pap Smear testinden haberdar olma							
Evet	139	44,1	35,0 (32,0-38,0)	32,48±9,98	25,0 (21,0-29,0)	7,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
Hayır	176	55,9	31,0 (27,5-33,0)	39,84±8,73	25,0 (21,0-28,0)	8,0 (7,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
p			°p<0,001	°p<0,001	°0,532	°0,011**	°0,087
Testin yapılma nedenini bilme							
Biliyor	125	39,7	35,0 (32,0-39,0)	31,93±9,81	25,0 (21,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
Bilmiyor	190	60,3	31,0 (28,0-33,0)	39,66±8,86	26,0 (21,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
p			°p<0,001	°p<0,001	°0,680	°0,260	°0,186
Pap Smear yaptıрма durumu							
Evet	75	23,8	34,0 (31,0-38,0)	31,16±9,67	25,0 (19,5-28,0)	7,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-13,0)
Hayır	240	76,2	32,0 (28,0-35,0)	38,29±9,47	26,0 (22,0-28,0)	8,0 (6,0-9,0)	10,0 (8,0-12,0)
p			°0,001*	°p<0,001	°0,540	°0,368	°0,901

° Mann-Whitney U testi; § Bağımsız gruplarda t-testi; *p<0,01; ** p<0,05; ° Ortaanca.

Serviks kanseri ve tarama hakkında bilgi alan kadınların almayanlara göre Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu ve sağlık motivasyonunun önemli düzeyde yüksek (p<0,001, p<0,01), Pap Smear engel algılarının düşük olduğu (p<0,001), ciddiyet ve duyarlılık alt boyutlarında önemli bir fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 2).

Pap Smear testinden haberdar olanların olmayanlara göre, Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu algılarının önemli düzeyde yüksek (p<0,001), Pap Smear engel ve duyarlılık algılarının düşük olduğu (p<0,001; p<0,05), ciddiyet ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında önemli bir fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 2).

Pap Smear testinin yapılma nedenini bilenlerin bilmeyenlere göre Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu puanlarının önemli düzeyde yüksek (p<0,001), engel algılarının düşük (p<0,001), ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu puanlarında önemli bir fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 2).

Testi yaptıranların yaptırmayanlara göre Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu puanlarının

önemli düzeyde yüksek (p<0,01), engel algılarının düşük olduğu (p<0,001), ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu puanlarında önemli bir fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 2).

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt ölçeklerin puan ortalamaları Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu 31,91±5,74, Pap Smear engeller 36,59±9,98, ciddiyet 24,47±5,63, duyarlılık 7,97±2,60 ve sağlık motivasyonu 9,90±2,77 olarak saptandı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışma, kadınların servikal kanser ve Pap Smear testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada kadınların %33,7'sinin servikal kanser ve smear testi hakkında bilgi aldığı, %44,1'inin smear testinden haberdar olduğu, %39,7'sinin smear testinin yapılma nedenini doğru olarak bildiği ve toplamda %23,8'inin smear testi yaptırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında, servikal kanser ve Pap Smear testinin yeterince bilinmediği ve testin ya-

TABLO 3: Kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı.

Alt ölçekler	Madde sayısı	Ort±SS	Min-Max	Cronbach Alpha
Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu	8	31,91±5,74	10-40	0,87
Pap Smear engeller	14	36,59±9,98	14-66	0,84
Ciddiyet	7	24,47±5,63	7-35	0,80
Duyarlılık	3	7,97±2,60	3-15	0,82
Sağlık motivasyonu	3	9,90±2,77	3-15	0,67

pılmadığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların %42,2'sinin Pap Smear testini duyduğu, diğer bir çalışmada %51,8'inin bilgi sahibi olduğu, Ozan ve ark.nın yaptığı bir çalışmada ise %82,6'sının serviks kanserini bildiği saptanmıştır.²³ Ayrıca bir çalışmada kadınların %19,4'ünün, diğer bir çalışmada ise %72,2'sinin Pap Smear testini yaptırdıkları bildirilmiştir.^{24,26} Yapılan niteliksel bir çalışmada da kadınların çoğunluğunun serviks kanserine karŐı nasıl korunması gerektiğini bilmediği, bildiğini ifade edenlerin de çoğunluğunun yanlış bildiği bildirilmiştir.²⁷

Bu çalışmada her bir alt ölçek için elde edilen puan ortalamasının orta değerin üzerinde olduğu görülmüŐtür. Yapılan diğer çalışmalarda da her bir alt ölçek için elde edilen puan ortalamaları bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir.^{13,28} Engel algısı puan ortalamasının yükselmesi, kadınların hastalık ve test hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları, bu testi yaptırırken yaşadıkları korku, utangaçlık ve sıkıntı duyma gibi duyguları yoğun yaşamış olmaları ile açıklanabilir. Yapılan çalışmalarda da jinekolojik muayene ve Pap Smear testi yaptırma esnasında kadınların sıkıntı, utanma, rahatsızlık ve korku, uygulanacak işlemden korkma, sağlık merkezine ulaşım güçlükleri, kötü sonuç çıkma korkusu; diğer bir çalışmada Pap Smear testini nerede ve kimin yapıyor olduğunu bilmeme, hastalık hissetmeme ve işlemin acılı olduğunu düşünme gibi nedenlerden yaptırmadıkları ve muayene öncesinde de orta düzeyde anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir.^{11,24,27-29}

Bu çalışmada engel algısının 52-63 yaş grubunda istatistiksel düzeyde olmasa da arttığı, Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu, ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu alanlarında da önemli bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, yaş ilerle-

dikçe kadınların serviks kanseri olma ihtimallerinin azabileceğini düşünmüş olmaları ile açıklanabilir. Yapılan bir çalışmada engel ve ciddiyet algısının 30-39 yaş grubundaki kadınlarda önemli düzeyde yüksek, diğer bir çalışmada ise yaş ile Pap Smear yaptırma arasında önemli bir ilişki olduğu, özellikle 40-49 yaş grubundaki kadınlarda Pap Smear yaptırma sıklığının arttığı bildirilmiştir.^{7,30} Bu farklı sonuçlar kadınların sosyo kültürel, ekonomik vb. birçok faktörden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu puanı lise ve üniversite mezunu olanlarda önemli düzeyde yüksek, engel algılarının düşük olduğu, ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu alanlarında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, yapılan diğer bir çalışmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir.²⁸ Eğitim düzeyi bilginin davranışa dönüŐtürülmesinde önemli bir faktör olup, yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyi yüksek olanların Pap Smear testini daha çok yaptırdıkları bildirilmiştir.^{31,32}

Çalışmada, medeni durumun Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği tüm alanlarında önemli düzeyde bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da medeni durumun Pap Smear testi yaptırma durumu üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı, diğer bir çalışmada ise evli kadınların boşanmış kadınlara göre duyarlılık alt boyutunun önemli düzeyde yüksek, engel algısının düşük olduğu bildirilmiştir.^{18,28} Bu farklı sonuçlar, medeni durumun her zaman sağlık inancı üzerinde etkili olmadığı ile açıklanabilir.

Çalışan kadınların Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu algısı puanı çalışmayan kadınlara göre önemli düzeyde yüksek, engel algısı puan ortala-

masının düşük, ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu alanlarında ise önemli bir fark olmadığı saptanmıştır. Demirtaş ve Açıkgöz tarafından yapılan bir çalışmada da çalışan kadınların çalışmayanlara göre yarar/sağlık motivasyonu puan ortalamaları istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek, engel algısı puan ortalamaları düşük bulunmuştur.⁷ Çalışıyor olmanın birçok konuda paylaşımı artırdığı düşünüldüğünde bu durumun sonuca pozitif yansımaları olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada, geliri giderinden fazla olan kadınların Pap Smear engel algısı puan ortalamasının geliri giderinden az olanlara göre önemli düzeyde düşük olduğu ve Pap Smear yarar, ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu boyutlarında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Reis ve ark.nın çalışmasında da geliri giderinden az olanların engel algısının yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁸ Yurt dışında yapılan bir çalışmada da gelir düzeyi düşük olan kadınlar kanserin erken tanısı için düşük ücretli mamografi hakkında bilgi ve cesaretlendirilmeye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir.³³

Evlilik yaşı 19 yıl ve üzeri olan kadınların Pap Smear engel algılarının 18 yaş ve üzeri olan kadınlara göre önemli düzeyde olmasa da düşük, duyarlılık algılarının yüksek olduğu, yarar/sağlık motivasyonu, ciddiyet ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında da önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ise evlilik yaşı arttıkça engel algısının önemli düzeyde azaldığı, diğer bir çalışmada ise evlilik yaşı ile Pap Smear testi yaptırma durumu arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir.^{7,34} Çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmiş olsa da evlilik yaşının artması ile birlikte kadınların bilgi ve farkındalık düzeylerinin artması ve buna paralel olarak kanserden korunmaya yönelik sağlık inançlarının olumlu yönde değişmesi beklenmektedir.

Bu çalışmada, doğum yapma sayısı ile Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu arasındaki farkın tüm gruplardan, Pap Smear engel algısı puan ortalaması arasındaki farkın ise dört ve üzeri doğum yapan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Bu sonuç, dört ve üzeri doğum yapmanın Pap Smear

yaptırmada olumsuz bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada, dört ve üzeri doğum yapan kadınlarda engel ve ciddiyet algısı puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek, Pap Smear yarar/sağlık motivasyonu, duyarlılık ve sağlık motivasyonu puan ortalamaları arasında ise önemli bir fark olmadığı bildirilmiştir.⁷ Akyüz ve ark.nın çalışmasında ise dört ve üzerinde doğum yapanların en yüksek oranda Pap Smear yaptırdığı belirlenmiş olup, bu farklı sonuçlarda sosyo demografik özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir.¹⁹

Düşük yapma durumu ile ölçeğin tüm alt boyut puanları arasında önemli bir fark belirlenmemiştir. Bu sonuç, düşük yapma durumunun kadınların servikal kanser ve Pap Smear testine ilişkin inanç ve tutumlarını etkileyen bir değişken olmadığını düşündürmektedir.

Rahim içi araç/oral kontraseptif kullanımını risk olarak algılama Pap Smear testi yaptırmada olumlu etken olarak bildirilmiştir.¹⁹ Bu çalışmada tüp ligasyon yaptıran kadınların en düşük ciddiyet algısı puanına sahip olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yarar/sağlık motivasyonu, engel, duyarlılık ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında ise önemli bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, herhangi bir kontraseptif yöntem kullananların kullanmayanlara göre sadece engel algısının önemli düzeyde düşük olduğu, diğer bir çalışmada kontraseptif ise yöntem kullanan kadınların kullanmayanlara göre önemli düzeyde smear testi yaptırdıkları bildirilmiştir.^{28,34}

Ailesinde serviks kanseri öyküsü olma durumunun ölçek alt boyutlarında önemli bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçta kişisel ve kültürel faktörlerin etkili olabileceğinin yanı sıra kanser isminin oluşturduğu korku nedeni ile bireyleri erken tanıya yönelebileceği gibi uzaklaştırabileceği de düşünülebilir. Bu nedenle erken tanının önemi konusunda duyarlılığın sağlanması son derece önemlidir. Yapılan bir çalışmada ise ailesinde kanser öyküsü olanların engel alt boyutu puan ortalamasının olmayanlara göre önemli düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir.⁷

Serviks kanseri ve taraması hakkında bilgisi olan kadınların bilgisi olmayan kadınlara göre Pap Smear yarar/sağlık ve sağlık motivasyonu algısı puanının önemli düzeyde yüksek, engel algısının düşük olduğu, ciddiyet ve duyarlılık algılarında önemli düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan kalitatif bir çalışmada, kadınlar eğer serviks kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi alırlarsa olumlu sağlık davranışı gösterebileceklerini belirtmişlerdir.²⁷ Diğer bir çalışmada da serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olan kadınların, bilgi sahibi olmayan kadınlara göre Pap Smear testini önemli düzeyde daha fazla yaptırdıkları bildirilmiştir.¹⁸

Pap Smear testinden haberdar olan kadınların yarar/sağlık motivasyonu puanı haberdar olmayan kadınların puanından önemli düzeyde yüksek, engel ve duyarlılık algısı düşük olarak belirlenmiş olup, ciddiyet ve sağlık motivasyonu alanlarında önemli bir fark saptanmamıştır. Demirtaş ve Açık-göz tarafından yapılan bir çalışmada da testten haberdar olanların olmayanlara göre yarar/sağlık motivasyonu puan ortalamaları istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek, engel algısı puan ortalamaları düşük bulunmuştur.⁷ Ayrıca, yapılan diğer bir çalışmada, daha önce Pap Smear testini duyan kadınlar ile hiç duymamış olanlar arasında testi yaptırma açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.¹⁹

Pap Smear testinin neden yapıldığını bilen kadınların yarar/sağlık motivasyonu puanı bilmeyenlerden önemli düzeyde yüksek, engel algısı puan ortalaması ise önemli düzeyde düşük bulunmuştur. Ayrıca ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu algılarında önemli bir farklılık saptanmamıştır. Testi yaptıranların çoğunluğunun nedeni bilerek yaptırdığı varsayıldığında, nedeni bilmenin davranışa dönüşmede önemli bir etki olduğu sonucuna varılabilir.

Bu çalışmada, testi yaptıran kadınların yarar/sağlık motivasyonu puanının testi yaptırmayan kadınların puanından önemli düzeyde yüksek, engel algısının önemli düzeyde düşük olduğu, cid-

diyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonu alanlarında ise önemli düzeyde bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç yapılan diğer bir çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir.⁷ Özmen ve Özsoy'un çalışmasında, testi yaptıran kadınların algılanan duyarlılık, ciddiyet ve yarar puan ortalamalarının Pap Smear yaptırmayan kadınlardan, diğer bir çalışmada testi yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının önemli düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir.^{30,35} Tayland'da yapılan bir çalışmada da daha önce testi yaptıran kadınların engel algısının yaptırmayan kadınlara göre önemli düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir.³⁶ Testi yaptıran kadınların engel algısının yaptırmayan kadınlardan önemli düzeyde düşük olması bize engel algısı ile testi yaptırmama arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu göstermekte olup, kadınların Pap Smear testi yaptırmadaki engellerin ortadan kaldırılması için gerekli çalışmaların yapılması bakımından önemli bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle kadınların olumsuz algılarını değiştirmede kanser ile ilgili kültürel yaşantısına hemşirelik müdahalelerinde yer vererek, kanser taramasının yararlarını vurgulama ve öz yeterliliklerini artırma hedeflenmelidir.¹⁴

SONUÇ

Bu çalışma sonuçlarına göre eğitim düzeyinin yüksek olması, çalışıyor olma, gelir düzeyinin yüksek olması, gebeliği önleyici yöntem kullanmama ve tüp ligasyon olma dışında yöntem kullanıyor olma, serviks kanseri ve tarama hakkında bilgi sahibi olma, smear testinden haberdar olma, testin yapılma nedenini bilme ve yaptıranın ölçeğin alt alanlarından bazılarının puanlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Ancak genel olarak çalışmanın tüm sonuçlarına baktığımızda smear testinin öneminin yeterince bilinmediği ve yapılmadığı söylenebilir. Bu doğrultuda hemşirelerin hizmet sundukları her ortamda kadınlara Pap Smear testi yaptırmaları konusunda eğitim ve danışmanlık vermeleri önemlidir.

KAYNAKLAR

- World Health Organization. WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. Geneva: World Health Organization; 2013.p.12.
- Başara BB, Güler C, Yentür GK, Birge B, Pulgat E, Ekinci BM. [General Directorate of Health Research]. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 917. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık; 2013. p.31.
- Güner H, Taşkıran Ç. [Epidemiology of cervical cancer and the role of human papilloma virus]. J Turk Soc Obstet Gynecol 2007;4(1): 11-9.
- Üskent N. [Cancer prevention and cancer screening]. Erol Ç, Onat H, editörler. İç Hastalıkları Onkoloji. Ankara: MN Medikal ve Nobel tıp kitabevi, Özyurt matbaacılık; 2011. p.7-13.
- Tombes MB. [Gynecologic cancers]. Platin N, çeviri editörü. Hemşireler İçin Kanser El Kitabı. 1. Baskı. Ankara: IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası;1996.p.279.
- Akhan SE. [The epidemiology of cervical cancer and HPV serotypes in Turkey]. ANKEM Derg 2007;21(Ek 2):96-8.
- Demirtaş B, Acikgoz I. Promoting attendance at cervical cancer screening: understanding the relationship with Turkish womens' health beliefs. Asian Pac J Cancer Prev 2013;14(1): 333-40.
- Açıkgöz A, Çehrelı R, Ellıdokuz H. [Women's Knowledge and attitude about cancer and the behavior for early diagnosis procedures]. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011;25(3):145-54.
- Kaya T, Gürbıyık A, Kılıç S. [Exploring women's health promoting life-style profiles in a residential zone]. Türk Aile Hek Derg 2008;12(1):18-24.
- Çam O, Gümüş AB. [Psychosocial factors influencing early detection behaviors in breast and cervical cancer]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;22(1): 81-93.
- Arabacı Z, Ozsoy S. The pap-smear test experience of women in Turkey: a qualitative study. Asian Pac J Cancer Prev 2012;13(11): 5687-90.
- Pinzon-Perez H, Perez M, Torres V, Krenz V. A qualitative study about cervical cancer screening among Latinas living in a rural area of California: lessons for health educators. Am J Health Educ 2005;36(4):228-36.
- Holdroy E, Twinn S, Adab P. Socio-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical cancer screening. J Adv Nurs 2004;46(1):42-52.
- Park S, Chang S, Chung C. Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening. Public Health Nurs 2005;22(4):289-98.
- Barut A. [Early diagnosis and treatment of cervical cancer]. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2000;9(3):97-9.
- Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009-2015 (Yayın.No.760). Tuncer M, editör. [Republic of Turkey Ministry of Health, Department of Cancer]. Ankara. 2009. p.112.
- Kanser Taramaları Kısa Rapor 2014. [Public Health Agency of Turkey, Department of Cancer] Ankara: 2014. p.6.
- Uysal A, Bırsel A. Knowledge about cervical cancer risk factors and Pap testing behaviour among Turkish Women. Asian Pac J Cancer Prev 2009;10(3):345-50.
- Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. [Evaluation of the pap smear test status of women and of the factors affecting this status]. Gulhane Med J 2006;48(1):25-9.
- Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviours. Nurs Res 1993;42(3):139-43.
- Champion VL. Revised susceptibility, benefits and barriers scale for mammography screening. Res Nurs Health 1999;22(4):341-8.
- Güvenç G, Akyuz A, Açıkel CH. Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: psychometric testing. J Adv Nurs 2011;67(2):428-37.
- Çelik GO, Malak AT, Öztürk Z, Yılmaz D. [Analysis on the condition of women in post-menopausal period on their application of breast self-examination and having mammography and pap smear screening]. Anatol J Clin Investig 2009;3(3):159-63.
- Ak M, Canbal M, Turan S, Gürbüz N. [Attitude concerning the pap smear test of women who admitted to the family medicine outpatient clinic]. Konuralp Tıp Dergisi 2010;2(2):1-4.
- Ozan H, Çetinkaya Demir B, Atık Y, Gümüş E, Özerkan K. [Determination of knowledge level of patients regarding HPV and HPV vaccine in outpatient clinic of obstetrics and gynecology department]. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;37(3):145-8.
- Aksu H, Karagöz B, Düzgün G. [Researching information and approaches of the women about Pap smear test who applied to gynecology policlinic]. Sağlık ve Toplum Dergisi 2008;18(1):41-5.
- Duran ET. Examination with the health belief model of women's attitudes to cervical cancer and early diagnosis in Turkey: a qualitative study. Asian Pac J Cancer Prev 2011;12(5): 1179-84.
- Reis N, Bebis H, Kose S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. Asian Pac J Cancer Prev 2012;13(4):1463-70.
- Erbil N, Şenkul A, Sağlam Y, Ergül N. [Determination of attitudes with gynecologic examination and anxiety of Turkish women before gynecologic examination]. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2008;5(1);1-13.
- Oran NT, Can HO, Senuzun F, Aylaz RD. Health promotion lifestyle and cancer screening behaviors: A Survey among academicians women. Asian Pac J Cancer Prev 2008;9(3): 515-8.
- Terefe Y, Gaym A. [Knowledge, attitude and practice of screening for carcinoma of the cervix among reproductive health clients at three teaching hospitals, Addis Ababa, Ethiopia]. Ethiopian Journal of Reproductive Health 2008;2(1):14-24.
- Menon U, Szalacha LA, Prabhugate A. Breast and cervical cancer screening among South Asian immigrants in the United States. Cancer Nurs 2012;35(4):278-87.
- Paskett ED, Tatum C, Rushing J, Michielutte R, Bell R, Foley KL, et al. Racial differences in knowledge, attitudes, and cancer screening practices among a triracial rural population. Cancer 2004;101(11):2650-9.
- Erbil N, Tezcan Y, Gür EN, Yıldırım M, Aliş N. Factors affecting cervical screening among Turkish women. Asian Pacific J Cancer Prev 2010;11(6):1641-4.
- Özmen D, Özsoy S. [Developing a valid and reliable instrument to examine attitudes toward early diagnosis of cervical cancer by using "Health Belief Model" approach]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;25(1):51-69.
- Boonpongmanee C, Jittanoon P. Predictors of Papanicolaou testing in working women in Bangkok, Thailand. Cancer Nurs 2007;30(5): 384-9.