

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASINA İLİŞKİN
TUTUMLARI İLE KANSER BİLGİ YÜKÜ VE KANSER
KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Nurşen ÖZKAN

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2023

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASINA İLİŞKİN
TUTUMLARI İLE KANSER BİLGİ YÜKÜ VE KANSER
KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Nurşen ÖZKAN

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN**

**ANKARA
2023**

**KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASINA İLİŞKİN TUTUMLARI İLE KANSER BİLGİ YÜKÜ
VE KANSER KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Öğrenci: Nurşen Özkan

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan

Bu tez çalışması 29.12.2023 tarihinde jürimiz tarafından "Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Gülten Güvenç*
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Gülten Koç*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Aslı Er Korucu*
(Ankara Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

22 Ocak 2024

Prof. Dr. Müge YEMİŞCI ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir

29/11/2023

Nurşen ÖZKAN

1 “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. Şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir * Kuru ve kuruluşlarla yapılan iş birliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde mu faza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğretim Üyesi Fatma USLU ŞAHAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Nurşen ÖZKAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecim boyunca geniş vizyonu ve ufkuyla her türlü desteğini üzerimde hissettiğim ve bu zorlu süreçte deneyimleri ve kıymetli bilgileriyle yoluma ışık tutan, her daim yanımda olan, öğrencisi olmaktan büyük mutluluk ve onur duyduğum değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Fatma Uslu Şahan' a

Akademik sürecimde değerli bilgileriyle ilerlememe büyük katkısı olan önümdeki engelleri kaldıran kıymetli hocam, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Gülten Koç' a

Yüksek lisans sürecim boyunca değerli bilgi ve tecrübeleriyle akademik gelişimimde desteği olan Sayın Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan'a

Araştırmam sırasında bana destek olan Sayın Doğum ve Kadın Hastalıkları Uzmanı Dr. Mustafa Bertan Kaya'ya,

Araştırmamı yürüttüğüm Kayseri Şehir Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Poliklinikleri Sorumlu Hemşiresi' ne,

Tez çalışmama katılmaya gönüllü olarak çalışmamı sorunsuz bir şekilde yürütmemi sağlayan kıymetli kadınlarmıza,

Yüksek lisans sürecim boyunca yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen kıymetli arkadaşlarım Arş. Gör. Tülay Yıldız Koşaltı, Meltem Turunç ve Gözde Dernek Gürçay'a,

Bu zorlu sürecimde hep yanımda olan ve beni motive eden annem Nuran Özkan ve Babam İdris Özkan'a,

Hep desteklerini yanımda hissettiğim abilerim Akif Özkan, Alper Özkan ve kardeşim Fatih Furkan Özkan'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Özkan, Nursen. Kadınların Serviks Kanseri Taramasına İlişkin Tutumları ile Kansere Bilgi Yüğü ve Kansere Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu araştırma kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumları ile kansere bilgi yüğü ve kansere kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Araştırma Kasım 2022 – Mayıs 2023 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Poliklinikleri 'ne başvuran 340 kadınla yürütülmüştür. Araştırma verileri "Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu", "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği", "Kansere Bilgi Yüğü Ölçeği", ve "Kansere Kaygı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, spearman korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları toplam puan ortalamaları incelendiğinde; duyarlılık için $2,47 \pm 2,39$, önemseme için $22,68 \pm 6,00$, pap smear yarar ve motivasyon için $32,18 \pm 5,85$, sağlık motivasyonu için $9,50 \pm 2,65$, pap smear engeller alt ölçeği için $35,79 \pm 10,08$ 'dir. Kadınların kansere bilgi yüğü ölçeği toplam puan ortalaması $18,66 \pm 4,10$, kansere kaygı ölçeği puan ortalaması $15,83 \pm 5,02$ 'dir. Araştırmada kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi ($p=0.001$) ve rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma durumuna ($p=0.040$) göre pap smear yarar ve motivasyon alt boyutu; eğitim düzeyi ($p=0.001$), pap smear yaptırma ($p=0.001$) ve rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma durumuna ($p=0.001$) göre pap smear engeller alt boyutu puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlendi. Araştırmada Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin alt boyutlarına göre; Kansere Kaygı Ölçeği 'nin pap smear engeller boyutu hariç diğer alt boyutlar üzerinde anlamlı etkisi ($p<0.05$); Kansere Bilgi Yüğü Ölçeği'nin ise sadece pap smear engeller boyutunda anlamlı etkisi vardı ($p<0.05$). Kansere kaygı düzeyindeki bir birimlik artışın; duyarlılık düzeyinde 0.158, önemseme düzeyinde 0.449, pap smear yarar ve motivasyon düzeyinde 0.159, sağlık motivasyonu düzeyinde 0.059 kat artışa yol açtığı saptandı. Kansere bilgi yüğü düzeyindeki bir birimlik artışın pap smear engeller düzeyinde 1.140 kat artışa yol açtığı belirlendi. Kaygı düzeyi arttıkça tarama yaptırma düzeyinin arttığı tespit edildi. Kansere bilgi yüğü arttıkça engel boyutu artmakta dolayısıyla tarama düzeyinin ise azaldığı belirlendi. Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda, hemşirelerin kadınların serviks kanseri farkındalığını ve pap smear testi yaptırma davranışlarını arttıracak müdahaleler planlarken kansere kaygısını ve kansere bilgi yükünü dikkate alması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler; Pap smear, Rahim Ağzı Kanseri, Kansere bilgi yüğü, Kansere Kaygısı, Hemşirelik, Kansere Taraması

ABSTRACT

Ozkan, Nursen. Determining the Relationship Between Women's Attitudes Towards Cervical Cancer Screening and Cancer Information Load and Cancer Anxiety, Master's Thesis, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing of Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Ankara, 2023. This descriptive study was conducted to determine the relationship between women's attitudes towards cervical cancer screening and cancer information burden and cancer anxiety. The research was conducted with 340 women who applied to Kayseri City Hospital Gynecology and Children's Hospital Polyclinics between November 2022 and May 2023. Research data were collected using the "Introductory Characteristics Data Collection Form", "Cervical Cancer and Pap-smear Screening Health Belief Model Scale", "Cancer Information Burden Scale", and "Cancer Anxiety Scale". Descriptive statistics, spearman correlation analysis and linear regression analysis were used to analyze the data. When the total score averages of the women in the Cervical Cancer and Pap-smear Screening Health Belief Model Scale sub-dimensions were examined in the study; 2.47 ± 2.39 for sensitivity, 22.68 ± 6.00 for caring, 32.18 ± 5.85 for pap smear benefit and motivation, 9.50 ± 2.65 for health motivation, 35 for pap smear obstacles subscale. $.79 \pm 10.08$. Women's cancer information burden scale total score average is 18.66 ± 4.10 , and the cancer anxiety scale average score is 15.83 ± 5.02 . In the study, when women's total score averages from the Cervical Cancer and Pap-smear Screening Health Belief Model Scale sub-dimensions were compared according to some descriptive characteristics; Pap smear benefit and motivation sub-dimension according to education level ($p=0.001$) and education about cervical cancer and screening ($p=0.040$); It was determined that there was a difference between the pap smear barriers subscale mean scores according to education level ($p = 0.001$), having a pap smear ($p = 0.001$) and receiving education about cervical cancer and screening ($p = 0.001$). In the study, according to the sub-dimensions of the Cervical Cancer and Pap-smear Screening Health Belief Model Scale; Significant effect of the Cancer Anxiety Scale on other sub-dimensions except the Pap smear barriers dimension ($p<0.05$); The Cancer Information Burden Scale had a significant effect only on the Pap smear barriers dimension ($p<0.05$). One unit increase in cancer anxiety level; It was determined that it would lead to a 0.158-fold increase in the level of sensitivity, a 0.449-fold increase in the level of caring, a 0.159-fold increase in the Pap smear benefit and motivation level, and a 0.059-fold increase in the health motivation level. It was determined that a one-unit increase in the level of cancer information burden would lead to a 1,140-fold increase in the level of pap smear barriers. It was determined that as the level of anxiety increased, the level of screening increased. It was determined that as the cancer information load increases, the size of the obstacle increases, and therefore the level of screening decreases. As a result of the findings of the research, it is recommended that nurses take cancer anxiety and cancer information load into consideration when planning interventions that will increase women's awareness of cervical cancer and their behavior in taking Pap smear tests.

Key words; Pap smear, Cervical Cancer, Cancer information load, Cancer anxiety, Nursing, Cancer Screening

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Serviks Kanseri	5
2.1.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi	5
2.1.2. Tanı ve Teşhis Yöntemleri	6
2.1.3. Servikal Kansere Taramaları	7
2.2. Servikal Kansere Taraması Önündeki Engeller	8
2.2.1. Kansere Bilgi Yüğü	10
2.2.2. Kansere Kaygısı	12
2.3. Serviks Kansere Korunmada Hemşirelik Rolü	14
2.4. Serviks Kansere Taramalarında Sağlık İnanç Modeli	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tasarımı	18
3.2. Araştırmanın Zamanı, Yeri ve Özellikleri	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	19
3.4. Veri Toplama Araçları	20

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu (Ek 1)	20
3.4.2. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (Ek 2)	20
3.4.3. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği (Ek 3)	21
3.4.4. Kanser Kaygı Ölçeği (Ek 4)	21
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Verilerin değeriendirilmesi	22
3.7. Araştırmanın Etik Boyut	23
3.8. Araştırma Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	24
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	25
4.2. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Kaygı Ölçeği Ölçeklerinin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	26
4.3. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	27
4.4. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Kaygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarına Etkisine İlişkin Bulgular	38
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
6.1. Sonuçlar	52
6.2. Öneriler	53
7. KAYNAKLAR	55
8. EKLER	61
EK 1. Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu	
EK 2. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	
EK 3. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	
EK 4. Kanser Kaygı Ölçeği	

EK 5. Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
Türkçe Ölçeği Kullanım İzni Hakkı

EK 6. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği Kullanım İzin Hakkı

EK 7. Kanser Kaygı Ölçeği Kullanım İzin Hakkı

EK 8. Etik Kurul İzni

EK 9. Aydınlatılmış Onam Formu

EK 10. Orjinallik Raporu

EK 11. Dijital Makbuz

9. ÖZGEÇMİŞ

75

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)
CSİM	: Champion Sağlık İnanç Modeli
F	: Anova Testi
HPV	: Human Papilloma Virüs
IARC	: International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu)
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
KW	: Kruskal Wallis
Max	: Maximum
Med	: Medyan
Min	: Minimum
n	: Gözlem sayısı
ort	: Ortalama
p	: Anlamlılık değeri
s	: Spearman korelasyon katsayısı
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)
SS	: Standart Sapma
t	: Bağımsız örneklem t-testi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
U	: Mann Whitney U testi
VIF	: Variance Inflation Factor (Çoklu bağlantı katsayısı)
ANOVA	: Analysis of variance (Varyans Analizi)

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	Kadın İç Üreme Organlarının Önden Görünüşü	5
2.2.	Transformasyon Zonu	6

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı	25
4.2. Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik katsayıları	26
4.3. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre serviks kanserine duyarlılık alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması	27
4.4. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre serviks kanserini önemseme alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması	29
4.5. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre pap smear yarar ve motivasyon alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması	31
4.6. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre sağlık motivasyonu alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması	33
4.7. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre pap smear engeller alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması	35
4.8. Kadınların tanıtıcı özellikleri ile Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyonlar	37
4.9. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Kaygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarına Etkisi	38

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Serviks kanseri tüm Dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu verilerinde (2020) serviks kanserinin dünya çapında tahmini 604.127 yeni vakası ve 341.831 kadının ölümüne neden olduğu belirtilmektedir. Aynı raporda Türkiye’de (2020) ise 2.532 servikal kanser vakası olduğu ve 1.245 kişinin serviks kanseri nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmiştir (2) .

Son yıllarda serviks kanseri insidans ve mortalite oranları dünya genelinde azalmaktadır (3). Serviks kanserinin erken teşhisi, hastalığın tedavisinde anahtar role sahiptir (3). Serviks kanseri erken teşhisin yararının en iyi gösterildiği kanser türü olup, tedavi şansını %’100’e çıkarırken, ölüm oranını %’50 azalttığı bilinmektedir (4–7). Pap smear testi, gelişmiş ülkelerde serviks kanserinin erken teşhisi ve progresyonun önlenmesi için etkili bir yöntemdir (8–11). Çıplak gözle fark edilmeyen ve hiçbir belirtinin olmadığı dönemde epitel içinde başlayan patolojik değişimler pap smear test ile kolaylıkla teşhis edilebilmektedir (12–14). Ayrıca, pap smear testi ile birlikte gerçekleştirilen Human Papilloma virüsü (HPV) DNA testi, serviks kanserinin en önemli nedeni olarak kanıtlanan HPV’nin, serviks hücrelerindeki tipinin belirlenmesi yoluyla tanının konulduğu bir testtir (15–18). Serviks kanserine bağlı ölümlerin azaltılması tarama yöntemlerinin uygulanmasına ve düzenli takiplere bağlıdır (17,19). Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği [The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)]’nin (2021) güncellenen rehberine göre, 30-65 yaş arası kadınlarda her 3 yılda bir pap smear testi ve her 5 yılda bir HPV testi ya da her 5 yılda bir HPV ve pap smear testi önermektedir (20). Dünya Sağlık Örgütü (2021) 30-49 yaş kadınlarda HPV-DNA testi gibi yüksek performanslı testler ile tarama önermektedir. 25 yaş altındaki ve 65 yaş üstündeki kadınların taranmasını önermemektedir (3). Türkiye’de ise Ulusal serviks kanseri tarama programı Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı tarafından 2014 yılından bu yana yürütülen bir programdır. Bu program çerçevesinde 30-65 yaş arası kadınlardan 5 yıl aralıklarla rahim ağzı sürüntüsü alınarak HPV DNA testi önerilmektedir (21,22). Serviks kanseri taramalarının kanserin erken teşhisinde önemi yadsınamaz olsa da çok sayıda kadın bu

testi hiç yaptırmamış veya düzenli olarak yaptırmamaktadır (17,23,24). Bu doğrultuda kadınların testi yaptırmalarının önündeki engelleri belirlemek gerekmektedir.

Kadınların serviks kanseri taramalarına katılımlarını engelleyen faktörler literatürde tanımlanmaktadır. Yetersiz eğitim ve farkındalık, bilgi eksikliği, yanlış bilgilendirilme, dini inanışlar, kültürel problemler, ekonomik nedenler, serviks kanseri ve jinekolojik muayene hakkındaki yanlış algı, psikososyal ve demografik özelliklere bağlı diğer nedenler, çekinme, bu engeller arasında sıralanabilir (8,23,25). Ayrıca, kanser bilgi yükünün ve kanser kaygısının kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumlarını etkileyebileceği öngörülmektedir.

Bilginin özelliğine ve miktarına bağlı olarak bireyde boğulmuş hissetme durumu bilgi yükü olarak tanımlanmaktadır (24,26). Bilginin çok fazla olması bireylerin bilgiyi yorumlayamamasına ve kafa karışıklığına da neden olabilmektedir (27). Aşırı bilgi yükü tanımı aynı zamanda çok fazla bilgi akışı, etkisiz bilgi yönetimi, anksiyete, stres ve belirsizlik durumunu da içermektedir (28). Yapılan çalışmalarda kanser bilgi yükü arttıkça kişilerin kansere yönelik bilgilerden kaçtığı ve kişilerde kansere ilişkin koruyucu ve önleyici davranışların oldukça azaldığı tespit edilmiştir (29). Doğru ve tutarlı bilgilerin sağlık personeli tarafından verilmesi, bireylerin stres ve anksiyetesini azaltarak, kanserden korunmaya yönelik doğru bilgilerle donanmasını, erken tanı ve tedaviye yönelik tutumlarını ve uygulamalarını olumlu yönde etkileyecektir (23,28). Bu yüzden serviks kanseri konusunda kadınların farkındalıklarının artırılmasında ve erken tanıya yönlendirilmesinde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

Kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumlarını etkileyebilecek diğer bir faktör kanser kaygısıdır. Kanser genellikle bir numaralı sağlık korkusu olarak tanımlanır (30,31). Kanser bir tehdit olduğu, hayatın kaçınılmaz, korkunç ve acı verici bir son olan ölümü çağrıştırması inancı toplumda oldukça yaygındır. Bu yüzden kanser hastalıklar arasında yarattığı korku açısından eşsiz bir yer tutar (9,32). Kanser korkusu literatürde karsinofobi veya kanser fobisi olarak ifade edilmektedir. Karsinofobi, ölümcül bir hastalık riski taşıyan bireylerde görülen, bireylerde acı veren, derin yaralar oluşturan gerçekçi bir korkudur (9). Serviks kanserinin erken teşhisi, sağlık ve teknolojideki bilimsel ilerlemelerin katkısıyla son yıllarda artmasına rağmen, dünya çapında birçok kadın karsinofobi adı verilen bu tür

spesifik fobiyi yaşamaktadır (33). Kanser korkusunun serviks kanseri taramasına başlamayı hem kolaylaştırıcı hem de caydırıcı olduğu belirtilmiştir (9). Serviks kanseri korkusu bazı kadınlarda kaçınma davranışına neden olurken, bazılarında da tehlikenin erken tespitinin önemi konusunda farkındalık yaratmaktadır (33). Ancak yapılan çoğu çalışmalarda korku kadınların taramalara katılmalarında major bir engel olarak belirtilmiştir (32). Sıkıntı, kaygı, depresyon ve ölüm korkusu kanser taramalarından kaçınma davranışı ile ilişkili olduğu için kanser korkusunun belirlenmesi önemli bir gerekliliktir (8,24).

Sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilecek bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlık programlarının, kadınların serviks kanseri ve tarama programına yönelik farkındalıklarını arttırılmasında, sağlıkları konusunda daha bilinçli ve tarama hizmetlerini kullanmaya daha istekli olmalarında etkili olmaktadır (8). Özellikle hemşireler tarafından serviks kanseri ve tarama programlarına yönelik verilecek eğitimin, sağlığın korunmasında, geliştirilmesinde ve risk gruplarının belirlenmesinde önemli bir yeri vardır (12). Kanser tarama programlarında aktif olarak görev alan hemşirelerin kadınların serviks kanseri taramasına olumlu yanıt vermelerini sağlamak için serviks kanserinin taramasının yetersiz kullanımıyla ilişkili faktörleri belirlemesi önemlidir. Hemşireler tüm bunları belirlerken sağlık inanç modelinden yararlanarak kişilerin bir kısmının sağlığı koruyucu davranışlar sergilemesine rağmen büyük bir kısmının neden taramalardan kaçındığını daha doğru bir şekilde ele alabilir (19). Literatürde serviks kanseri tarama programlarına kadınların katılımını olumsuz etkileyebilen faktörler tanımlanmıştır (8–10,23). Ancak bu faktörler arasında kanser bilgi yükünün ve kanser kaygısının etkisini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada kadınların serviks kanseri taramasına katılımlarını etkileyebilecek bu faktörlere odaklanarak; kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumları ile kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları kanser kontrol programlarında aktif olarak görev yapan hemşirelere, kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumlarını ve serviks kanseri tarama programlarına katılımlarını arttırmada geliştirecekleri müdahalelerine yol gösterici olabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumları ile kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıda belirtilen araştırma sorularına cevap aranmıştır

Araştırmada kadınların;

1. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları, Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ve Kanser Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları nasıldır?

2. Bazı tanıtıcı özelliklerine göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

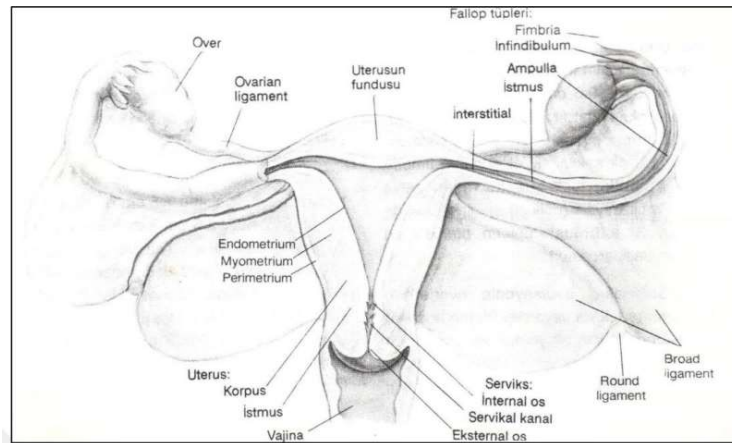
3. Bazı tanıtıcı özelliklerine göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında ilişki midir?

3. Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ve Kanser Kaygı Ölçeği'nin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları üzerinde etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serviks Kanseri

Serviks; vajinanın üst kısmında 3,5 cm uzunluğunda 2 cm çapında olan silindirik fibromusküler bir organdır (Şekil 2.1.) (7). Skuamoz epitel ve kolumnar epitel olmak üzere iki epitel doku ile döşenmiştir ve bu iki epitelin birleşme noktasına skuamo kolumnar junction denilmektedir. Servikal kanser için önemli bir bölge olan transformasyon zonu bu bölgede bulunmaktadır. Transformasyon zonundaki metaplazik değişimler serviksin prekanseröz lezyonlarını oluşturmaktadır (6,14,18,34). Serviks kanserinin %80 kadarı skuamoz hücreli karsinomlardır ve genellikle 15-45 yaş arası sosyoekonomik düzeyi düşük olan Asya ülkelerinde sık görülmektedir (10,28).



Şekil 2.1. Kadın İç Üreme Organlarının Önden Görünüşü (7)

2.1.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi

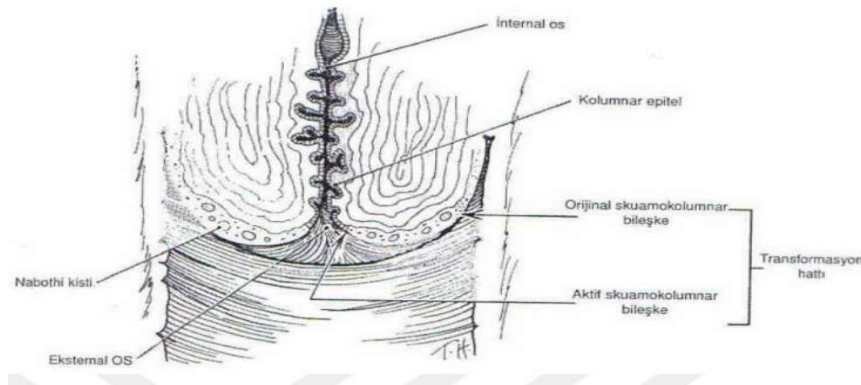
Serviks kanseri preinvazif süreci uzun ve erken teşhis ihtimali yüksek olan kanser türü olmasına rağmen hala dünyada kadın kanseri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu (International Agency for Research on Cancer-IARC) verilerinde (2020) serviks kanserinin dünya çapında tahmini 604.127 yeni vakası ve 341.831 kadının ölümüne neden olduğu belirtilmektedir. Türkiye’de ise (2020) 2.532 serviks kanser vakası olduğu ve 1.245 kişinin serviks kanseri nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmiştir (2).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı GLOBACAN 2020 verilerine göre serviks kanserinin dünya genelinde yaşa standardize edilmiş insidansı 100.000/13.3, mortalite oranı ise 100.000/7.3 olarak belirtilmiştir (2).

2.1.2. Tanı ve Teşhis Yöntemleri

Pap-Smear Testi

Pap-Smear testi İngilizce kökenli bir kelime olup Türkçe "yayma" anlamına gelmektedir (14). 21 yaşından önce herhangi bir patolojik durum yoksa cinsel olarak aktif olunmasına bakılmaksızın önerilmeyen 21-65 yaş arasında yapılan ektoserviksten bir fırça veya spatül yardımıyla jinekolog tarafından spekulum kullanılarak muayene masasında yapılan sürüntü alma işlemidir (Şekil 2.2.) (15,19,34). Alınan örnek bir mikroskop lamı üzerine yayılır ve boyanır sonrasında laboratuvar ortamında incelenir (27,34). İlk sonuç normal çıkarsa test tek başına üç yıl da bir, HPV DNA testiyle birlikte yapılırsa beş yılda bir tekrarlanır (7,14). Testte alınan örnek serviks ve vajen epiteline dökülen normal veya anormal hücre yapılarını içerir (11,18). Test kanser hücrelerini tespit edeceği gibi enfeksiyon veya enflamasyon (candida, trichomonas gibi) içeren yapıları da tespit etmektedir. Ayrıca tedavinin takip sürecinde de tercih edilmektedir (6,14). Sonuç anormal çıkarsa anormal değer durumuna göre test üç ay, altı ay, bir yıl gibi belirli aralıklarla tekrarlanır veya kolposkopik inceleme gibi daha ileri tetkikler önerilebilir (1,14,35).



Şekil 2.2. Transformasyon Zonu (15)

HPV-DNA Testi

Serviks kanserinin etyolojisinin altında çoğunlukla Human papilloma virüsü (HPV) etken olarak bulunmaktadır. HPV papillomaviridae ailesinden, çift sarmal DNA içeren, zarfsız bir virüstür. HPV 'nin 200 çeşidi bulunmakla beraber serviks kanserine sebep olan çeşidinin % 50 sini HPV 16 tipi, % 20 sini HPV 18, % 30 unu diğer tipleri oluşturmaktadır (6,14,18). Bu yüzden tanı sürecinde HPV 'nin belirlenmesi önemlidir. HPV yerleşimi epidermisle sınırlı olduğu için dolaşımda bulunmamaktadır. Bu yüzden antikoru dolaşımda tespit edilmez. İnvazif serviks kanserinde HPV pozitifliği %99,8 oranındadır. 30 yaş üstü kadınlarda pap smear testine karşı daha duyarlıdır (15,19,36).

İki yöntemle yapılmaktadır (6);

- PCR altın standart yöntemdir.
- Hibrit Capture adı verilen ikinci yöntemde HPV DNA tespit kiti sayesinde Pap smear alınırken alınan servikal sürüntüden 5 düşük risk ve 9 yüksek risk HPV tipi tanılabilmektedir (6,7).

Sonuç pozitif çıkarsa kişiye pap smear test yapılır smear sonucuna göre kolposkopi gibi daha ileri tetkikler önerilebilir (7,19,35).

2.1.3. Servikal Kanser Taramaları

Serviks klinik değerlendirmek için uygun bir genital organdır. Serviks kanseri gerek erken dönem anormal belirtileri gerekse tarama yöntemleri ile önlenbilir önüne geçilebilir bir kanser türü olmasına rağmen halen Dünyada ve Türkiye'de kadınlarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir (14,18). Preinvazif süreci uzun süren ve tarama maliyeti düşük olan bu kanser türünden ölüm oranlarını ve görülme sıklığını azaltmak için uygulanan tarama programları büyük önem taşımaktadır (6,10).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği [The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)]'nin (2021) güncellenen rehberine göre tarama programları,

- 21 yaşından küçük kadınlara cinsel yönden aktif olduğuna bakılmaksızın tarama önerilmemektedir
- 21-29 yaş arası kadınlarda her 3 yılda bir pap smear testi

- 30-65 yaş arası kadınlara her 3 yıl da 1 pap smear testi veya her 5 yılda bir HPV testi ya da her 5 yılda bir HPV ve pap smear testi önerilmektedir(co-test)
- 65 yaş ve üzerinde son testleri negatif gelen kişilere tarama önerilmemektedir (20).

Dünya Sağlık Örgütü ise 2021 rehberine göre 30-49 yaş kadınlarda HPV-DNA testi gibi yüksek performanslı testler ile tarama önermektedir. 25 yaş altındaki ve 65 yaş üstündeki kadınların taranmasını önermemektedir (3).

Türkiye’de 1992-2014 yılları arasında sadece pap smear test uygulaması yapılırken 2014 ve sonrasında ise Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülen Ulusal Serviks Kanseri Tarama Programı ile 30-65 yaş arası kadınlara 5 yıl aralıklarla rahim ağzı sürüntüsü alınarak HPV DNA testi uygulanmaya başlanmıştır. 21 yaşın altındaki kadınlar tarama programına dahil edilmemiştir. 65 yaş üstü kadınlara ise son iki testi negatif gelen kadınlar tarama programından çıkarılmıştır (17,22,37).

Türkiye’de ulusal toplum tabanlı serviks kanseri taramaları Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) yapısında bulunan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ile Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) tarafından yürütülmektedir (12,21). Tarama yapılması planlanan nüfus aile hekimlerine kayıtlı kişiler esas alınarak tanımlanmıştır. Pap-smear veya HPV testi beş yıllık periyotlarla tekrar edilir. Son iki HPV veya Pap smear testi negatif gelen, 65 yaşını dolduran kadınlarda tarama sona erdirilmektedir (5,36).

2.2. Servikal Kanser Taraması Önündeki Engeller

Dünyada ve Türkiye’de 1912 yılından itibaren serviks kanseri tarama programları yürütülmesine rağmen halen yapılan araştırmalarda tarama oranlarının istenilen düzeylere ulaşılmadığı görülmektedir ve buda tarama önündeki sorunların belirlenmesi gereğini doğurmaktadır (14). Literatür üzerinden uluslararası düzeyde tarama önündeki sorunlara göz attığımız da Judah ve arkadaşlarının (2022) Londra da 500 kadınla yaptıkları çevrimiçi anket çalışması sonucunda taramaya katılmanın önündeki engeller; bilgi eksikliği, zaman eksikliği, eksik holistik destek, hatırlama problemi, inanış, ihmal ve yetersiz kanser bilgisi olarak belirtilmiştir (24). Shin ve

arkadaşlarının (2021) Kore’de 26 üniversite öğrencisiyle yaptıkları bir başka çalışmada tarama önündeki engeller ise şu şekilde belirlenmiştir; utanç, korku, bilgi eksikliği, damgalanma, erkek sağlık personeli, tabu, işlemin ağırlı olduğunu düşünme, işlemin uygulama şeklinden rahatsız olma, mahremiyet korkusu, eğitim ve bilgi eksikliği, evli olmayan kadınlarda aileye karşı utanç, aşı olanlarda tarama yaptırmama gereği duyma gibi sonuçlar bulunmuştur (23). Chua ve arkadaşlarının (2021) Güneydoğu Asya’da yapılan 93 çalışmayı dahil ettikleri sistematik derlemelerinin sonuçlarında; zaman olmaması, ağrı korkusu, yetersiz tarama bilgisi, tarama için randevu bulamama, ulaşım zorluğu, semptomların olmaması, kocalarından ve ailelerinden yeterli destek görememe, tarama için kadın sağlık personeli eksikliği, farkındalık eksikliği, tarama hakkında ve yeri konusunda bilgi eksikliği, dini inanış, kaderci tavır, kötü sonuç çıkacağı endişesi, hastaların taramayı umursamaması, maliyet endişeleri, utanç gibi emosyonel ve sosyoekonomik nedenler bulunmuştur (32). Robbers ve arkadaşlarının (2021) Endonezya’da yapılan 34 çalışmayı dahil ettiği sistematik derlemişinin sonuçlarında engeller; bilgi eksikliği, farkındalık ve güven eksikliği, düşük risk algısı, kocanın izni ve genel desteğinin olmaması, korku, kadercilik ve utanç, zaman ve ulaşım kısıtlamaları, düşük eğitim, sınırlı erişim/kapsam ve çalışma saatleri; yetenekli tarama sağlayıcılarının eksikliği; savunuculuk ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi eksikliği, yetersiz uygulama ve koordinasyon; kaynak kısıtlamaları olarak bulunmuştur (9). Türkiye’de yapılan araştırmalarda ise yetersiz eğitim, bilgi eksikliği, kanserin tedavi edilemeyeceği düşüncesi, dini inanışlar, korku, işlemin ağırlı olacağı düşüncesi, kaderci düşünce, ulaşım engeli, düşük sosyoekonomik düzey, jinekolojik muayene stresi, serviks kanseri konusunda eksik farkındalık, damgalanma, duyarsızlık, ihmal, erken teşhisin yararlarını bilmeme, kötü sonuç çıkacağı endişesi gibi sonuçlar bulunmuştur (8,10,38). Tüm bunlara ek kanser bilgi yükünün ve kanser kaygısının kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumlarını etkileyebileceği de çıkarılmaktadır. Jensen ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları anket çalışmasında kanser bilgisi arttıkça kansere yönelik koruyucu ve önleyici davranışların azaldığı sonucu bulunmuştur (10). İnci ve arkadaşlarının (2019) geçerlilik güvenirlilik çalışmasında da Jensen’ nın sonuçlarına benzer sonuçlar bulunmuştur (28). Yine Jensen ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları bir çalışmada kanser korkusu arttıkça kanser bilgisi araştırmaktan kaçınma davranışları olduğu

bulunmuştur (29). Robbers ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada da kanser kaygısının tarama yaptıran önünde engel olduğu bulunmuştur (9). Altun'un (2020) 200 kadın ile yaptığı bir anket çalışmasında kanser korkusunun tarama önünde bir engel olduğu bulunmuştur (30). Sağlık profesyonelleri belirtilen engeller doğrultusunda hizmet verdikleri bölgedeki kitlenin sosyokültürel özelliklerini de ele alarak belirlenen engele özel eğitimler, holistik destek ve sağlık desteği sağlamalıdır.

2.2.1. Kanser Bilgi Yüğü

Günümüz yüzyılında bilgiye ulaşmak saniyeler sürmektedir. Sürekli araştırma ihtiyacı duyan yeni bilgiler peşinde koşan insanlar için sağlık bilgisi peşinde koşmamak hiçte olası değildir. Sağlık ve hastalık ile ilgili yanlış bilgiler kişilerin tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Jensen'in (2016) belirttiğine göre 2008 yılında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bireylerin % 45'i hayatlarında en az bir kez kanserle ilgili bilgi aramıştır; bunların dördünden üçü son 12 ayda arama yapmıştır (29). İnsanların en çok tercih ettiği bilgi ulaşım yolları; kitap, dergi, makale, gazete, televizyon, radyo, broşür, arkadaş, aile üyeleri, sağlık personeli ve internettir (28). İnci ve arkadaşlarının (2019) 144 kadınla yaptıkları geçerlilik- güvenirlilik çalışmalarında kadınların %59'u bilgiyi televizyondan edindiğini bildirmiştir Bunu %42 ile internet takip etmektedir (28). Bilgi araştırmak bir şeyler öğrenmek ve bunları öğretmek doğru harekettir ancak bazı platformlarda her zaman doğru bilgi sunulmamaktadır. Ya da bilgi kirliliği bulunmaktadır. Bu durumda beraberinde bireylerde ya fazla sağlığa düşkünlük ya da tükenmişlik ve kaygı ihtimalini getirmektedir (43) Bilgiye ulaşım arttıkça insanlar kanser ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşmakta ve bu durumda yanıltıcı bilgi alma riskini artırmaktadır. Özellikle aile üyelerinde kanser tanısı almış birisi bulunan ya da daha önce kanser olup tedavi ile kurtulan kişilerde kanser ile ilgili güncel bilgilere ulaşma isteği fazla olmaktadır (29). Ayrıca kronik hastalığı olan bireyler hastalığın seyri, tedavilerin yan etkileri, diğer hasta olan bireylerle yaşanan deneyimleri paylaşma, beslenme önerileri ve sosyal destek alma gibi alternatif yöntemlere ulaşmak için sosyal ağları kullanmaktadır (38). Kişiler çoğunlukla bu bilgilere hızlı bir şekilde ulaşmak için internet gibi bilgi platformlarını kullanmaktadır. Bu durumda doğru ve sağlıklı bilgiye doğru kaynaktan ulaşamamaktadırlar. Çünkü bu platformlarda genel geçer ve yanlış bilgi bulunma ihtimali yüksektir, her hastalık

kişiyeye özgü belirtiler ve tedaviler içerir (38). Kişilerin doğru yönlendirilmesi doğru ve yeterli bilgiyi onları ve hastalık süreçlerini yakından tanıyan sağlık çalışanları gibi doğru kaynaktan edinmeleri süreci sağlıklı yönetmeleri açısından önemlilik arz etmektedir (32,38).

Bilginin çok fazla olması bireylerin bilgiyi yorumlayamamasına ve kafa karışıklığına neden olabilmektedir (38). Kanser bilgi yükü; "bilgi ortamındaki kanserle ilgili materyal miktarı karşısında bunalmış hissetmek" olarak tanımlanmaktadır (24). Bir başka tanımı ise "Bilginin özelliğine ve miktarına bağlı olarak bireyde boğulmuş hissetme durumu" olarak belirtilmiştir (28). Aşırı bilgi yükü tanımı aynı zamanda çok fazla bilgi akışı, etkisiz bilgi yönetimi, anksiyete, stres ve belirsizlik durumunu da içermektedir (28). Yapılan çalışmalarda kanser bilgi yükü arttıkça kişilerin kansere yönelik bilgilerden kaçtığı ve kişilerde kansere ilişkin koruyucu ve önleyici davranışların oldukça azaldığı tespit edilmiştir (26,29). Jensen ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada kanser bilgi yükü arttıkça kanser taramasına katılımının azaldığı bulunmuştur (26). Jensen ve arkadaşlarının (2017) 209 kişi üzerinde yaptıkları anket çalışmasında belirttiğine göre ABD halkı üzerinde yapılan anketler, yetişkinlerin yaklaşık dörtte üçünün aşırı yüklenme belirtileri gösterdiğini ortaya koymuştur. Aynı çalışmanın sonucunda aşırı bilgi yükü olan kişilerde kaçınma davranışı doğrulanmıştır (29). Yine bu çalışmada Jensen' in belirttiğine göre 2013 Sağlık Bilgileri Ulusal Eğilim Araştırması verilerine göre ankete katılanların yüzde 69,94'ü şu ifadeye katılıyor: "Kanseri önlemeye yönelik o kadar çok farklı öneri var ki, hangilerine uymanız gerektiğini bilmek zor." Çalışmalardan da görüldüğü üzere bilgi yoğunluğu kişilerde bunalmaya ve beraberinde bilgiden ve taramalardan kaçınmalarına neden olmaktadır (29). Öte yandan doğru bilgilere ulaşan hastaların hastalık ve tedavi ile ilgili bilgi düzeylerinin artması hastalığı kabullenmelerini, tedavi sürecine uyumlarının artmasını sağlamaktadır. Kişiler kanser gibi hastalıklar hakkında bilgi edinmeli doğru alışkanlıklar kazanmalı ancak tüm bunlar yeterli düzeyde ve doğru kaynaktan olmalıdır (49). Doğru ve tutarlı bilgilerin sağlık personeli tarafından verilmesi, bireylerin stres ve anksiyetesini azaltarak, kanserden korunmaya yönelik doğru bilgilerle donanmasını, erken tanı ve tedaviye yönelik inançlarını ve uygulamalarını olumlu yönde etkileyecektir. Kişilerin doğru yönlendirilmesi doğru ve yeterli bilgiyi onları ve hastalık süreçlerini yakından tanıyan

sağlık çalışanları gibi doğru kaynaktan edinmeleri süreci sağlıklı yönetmeleri açısından önemlilik arz etmektedir (38).

Kişilerin hastalık ve tedavisi hakkında edindikleri bilgiler hastalığı kabullenmelerini, tedavi sürecine uyumunu ve tüm süreçle baş etmelerini doğrudan etkilemektedir. Doğru, güvenilir ve kendi hastalık durumuna uygun bilgiler ve uygulamalar edinen kişilerin yaşam kalitesi artmaktadır. Dolayısıyla kanser gibi kronik seyreden hastalıklarla ilgili doğru ve yeterli bilgiye ulaşan kişilerin taramalara katılma oranı da artacaktır (43,49).

2.2.2. Kanser Kaygısı

Kanser bireylerde huzursuzluk uyandıran, ağrı, sıkıntı, kaygı ve ölümü anımsatan bir hastalıktır. Özellikle ailesinde kanser tanısı olan ya da herhangi anormal test sonucu olan kişilerde bu duygular daha baskındır (8). Şüpheli kanser tanısı için sürekli ve uzun süreli yapılan tıbbi uygulamalar, ailede kanser öyküsü, duyulan nüks durumları ve rutin yapılan taramalar kanser korkusunu oluşturmaktadır. Literatürde kanser korkusu karsinofobi veya kanser fobisi olarak ifade edilmektedir. Karsinofobi, ölümcül bir hastalık riski taşıyan bireylerde görülen, bireylerde acı veren, derin yaralar oluşturan gerçekçi bir korkudur (9). Serviks kanserinin erken teşhisi, sağlık ve teknolojiye bilimsel ilerlemelerin katkısıyla son yıllarda artmasına rağmen, dünya çapında birçok kadın karsinofobi adı verilen bu tür spesifik fobiyi yaşamaktadır (9). Hatta bu korku bazı bireylerde yalnızlaşma, içe kapanma gibi psikolojik belirtilere neden olmaktadır (31). Kanser korkusunun serviks kanseri taramasına başlamayı hem kolaylaştırıcı hem de caydırıcı olduğu belirtilmiştir (9). Serviks kanseri korkusu bazı kadınlarda kaçınma davranışına neden olurken, bazılarında da tehlikenin erken tespitinin önemi konusunda farkındalık yaratmaktadır (33). Ancak yapılan çoğu çalışmada korku kadınların taramalara katılmalarında major bir engel olarak belirtilmiştir (32,47). Çoğu kadın sonuç kötü çıkacağı endişesi ile taramalardan kaçmaktadır ayrıca bana bir şey olursa çocuklara kim bakacak endişesi beraberinde kanser tanısı alma endişesini de getirmekte ve taramalardan kaçmaya itmektedir (31). Kanser korkusu aktif olan kişilerde savunma mekanizması devreye girecek ve bu durumda ilk olarak kaçınma davranışına neden olacaktır. Uner ve arkadaşının (2020) 200 kadın ile yaptığı çalışmasında katılımcıların %39,2'si olumsuz sonuç alma korkusu

yaşadıklarını belirtmişlerdir (33). Robbers ve arkadaşlarının (2021) Endonezya da yapılan 34 çalışmayı dahil ettiği sistematik derlemesinde on araştırmanın üçünde kanser tanısı alma korkusunun taramalara katılma önünde engel olduğu bulunmuştur (9). Chua ve arkadaşlarının (2021) Güneydoğu Asya'da yapılan 93 çalışmayı dahil ettikleri sistematik derlemelerinde on çalışmadan dördünde kanser korkusu taramaya katılma önünde engel olarak belirtilmiştir (32). Altun (2020)'un 200 kadınla yaptığı çalışmasında 86 kişi daha önce tarama yaptırmamıştır ve bunların %11,6 sı tarama yaptırmama nedenini korku olarak belirtmiştir (30). Çalışmalardan da görüldüğü üzere serviks kanserinin erken teşhisi, sağlık ve teknolojideki bilimsel ilerlemelerin katkısıyla son yıllarda artmasına rağmen, dünya çapında birçok kadın karsinofobi adı verilen bu tür spesifik fobiyi yaşamaktadır (31). Korku esasen çoğu bireyde olması gereken doğal bir duygu iken kanser korkusu doğal bir duygu olmanın dışında erken teşhisin önüne geçen tedavisi aslında erken teşhisle %100 sonuç veren hastalıkların tedavisini güçleştiren gerçekçi ve ciddi bir durumdur (48). Korku sürecini düşündüğümüzde birbirine bağlı duygusal, bilişsel, biyolojik ve davranışsal bileşenlerden oluşur. Dolayısıyla kanser korkusu bireylerin günlük hayatındaki davranışlarını, duygu durumunu ve düşüncelerini olumsuz etkileyebilir ve tarama yaptırmama gibi sağlıklı davranışların önüne geçebilir (31). Korkunun erken teşhisin önüne geçmesindeki etmenler; kanser tanısı ile karşılaşma ve beraberinde ciddi sağlık sorunları yaşama, yapılacak tedavilerin yan etkilerini düşünme, ağrı ve acı gibi psikik duygulardır (45). Öte yandan farkındalık oluşturmak korku yaşayan bireylere sağlık eğitimi verilmesi taramalara katılımı artırması açısından olumlu seyredebilir (24). Altun'un belirttiğine göre Brezilya'da yapılan çalışmada, bireylerin sağlık çalışanları tarafından kanser riskleri ile ilgili bilgilendirilmesi ve taramaya yönlendirilmesi kolonoskopi sıklığını etkileyen tek faktör olarak bulunmuştur (30). Bu sebeple sıkıntı, kaygı, depresyon ve ölüm korkusu kanser taramalarından kaçınma davranışı ile ilişkili olduğu için kanser korkusunun belirlenmesi, farkındalık oluşturulması önemli bir gerekliliktir (8,24).

2.3. Serviks Kanserinden Korunmada Hemşirelik Rolü

Serviks kanseri önlenebilir erken dönemde tedavi edilebilir bir kanser türüdür (7,10,13). Dünyada ve Türkiye’de serviks kanseri tarama programları aktif bir şekilde uygulanmaktadır (1,30,34). Bu süreçte sorumluluk birinci basamak sağlık hizmetlerine düşmektedir (7–9). Hemşireler birinci basamak sağlık hizmetlerinde bireylerle en çok temasa geçen sağlık profesyonelleridir (9,36). Kurumlarında iletişime geçtikleri bireyleri bütüncül olarak değerlendirerek taramaya katılmama nedenlerini belirleyebilirler (7). Bütüncül değerlendirme sırasında Victoria Champion tarafından geliştirilen ve beş alt boyuttan oluşan sağlık inanç modelini (SİM) kullanarak daha objektif bir değerlendirme yapabilirler (19). Bu aşamaları sağlayarak tarama hizmetlerini daha sağlıklı bir şekilde ve daha fazla kadınla gerçekleştirebilirler. Bu bağlamda hemşireler kişilerin sağlık eğitimini, taramalarını aşı hizmetlerini ve diğer sağlık hizmetlerini planlarlar. Yine aynı şekilde hemşireler serviks kanseri taramaları hakkında doğru bilgiyi ve süreci kişilere sunarlar (13,32). Hemşireler tarafından gerçekleştirilecek bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlık programlarının, kadınların serviks kanseri ve tarama programına yönelik farkındalıklarını artırılmasında, sağlıkları konusunda daha bilinçli ve tarama hizmetlerini kullanmaya daha istekli olmalarında etkili olmaktadır (7). Chua ve arkadaşlarının (2021) Güneydoğu Asya’da yapılan 93 çalışmayı dahil ettikleri sistematik derlemelerinde taramaya katılmayı kolaylaştıran etmen olarak sağlık çalışanı tavsiyesi yer almaktadır (32). Ayrıca hemşireler kadınların kanser bilgi yükünü ve kanser kaygısını belirleyerek müdahalede bulunabilirler. Kanser bilgi yüküne yönelik kadınlara yeterli, doğru ve güncel bilgi aktarımında bulunarak bilgi yükünü azaltabilirler (24,28). Kanser kaygısında ise öncelikle kadınlarla etkili iletişim tekniklerini kullanarak kendilerini ve duygularını ifade etmesini sağlamalıdır. Ayrıca erken teşhisin önemini anlatıp güncel tedavi durumları hakkında bilgi vererek cesaretlendirebilirler. Çünkü son zamanlarda da görüldüğü üzere özellikle serviks kanserinin erken teşhiste tedavi olma şansı yüksektir (9,32).

Kanser sürecinde korunma ve erken tanıda hemşirelerin primer, sekonder ve tersiyer korunma olmak üzere üç farklı korunma sürecinde önemli rolü vardır (5,27,34). Primer korunma; kanserojenlerden korunma, aşılama ve eğitim ile sağlanır. Hemşirenin eğitici rolü kitlelere ulaşması iletişime geçmesi bu süreçte çok

önemlidir. Sekonder korunma; erken tanı sürecidir. Bu süreçte hemşireler kişilere tarama programlarından bahseder düzenli sağlık kontrollerinin önemini vurgular ve teşvik eder. Tersiyer korunma programında ise hemşireler semptomların kontrol altında tutulmasını sağlayarak komplikasyonların önüne geçer (13,19,36). Hemşireler bu üç rolünü kullanarak kişilerin sağlık taramasını ve rehabilitasyonunu sağlar. Sonuçta görülmektedir ki hemşireler bakım verici, danışmanlık, eğitici ve mentorluk rollerini kullanarak kadınların taramaya katılmalarını artırmada, tarama önünde engel teşkil eden kanser bilgi yükünün ve kanser kaygısının kontrol altında tutulmasında ön planda olmaktadır (13,36).

2.4. Serviks Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli

Serviks kanserine yönelik erken tanı hizmetlerinin verilmesine rağmen halen taramalara katılımlar istenen düzeyde değildir (12,30). Bu yüzden kişilerin bir kısmının sağlığı koruyucu davranışlar sergilemesine rağmen büyük bir kısmının neden taramalardan kaçındığını belirlemek amacıyla sağlık inanç modeli geliştirilmiştir (12). Sağlık İnanç Modeli (SİM), teorinin davranış bilimlerinden sağlık sorunlarına uyarlandığı en eski ve en yaygın kullanılan psikososyal modellerden biridir ve sağlık davranışının evrensel olarak tanınan kavramsal çerçevelerinden biri olmaya devam etmektedir (19,37). Model ilk olarak Hochbaum, Leventhal, Kegeles ve Rosenstock tarafından tanıtılmıştır. Model 1950’li yıllarda algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan faydalar ve algılanan engeller olmak üzere dört bileşenden oluşmuştur (19).

Algılanan duyarlılık; Kişinin sağlığı konusunda kendisini risk altında ve hassas hissetmesi, durumu kendisi için tehdit olarak algılamasıdır. Kişi kendisini ne kadar riskli durumda hissederse hastalığı ortaya çıkaracak riskli davranışlardan da o düzeyde uzaklaşacaktır (5).

Algılanan ciddiyet; Tehdit eden durumu kişinin ne derece ciddi olarak algılamasıdır. Hastalığın ciddiyeti ile ilgili verilen tepkiler ve inançlar kişiden kişiye değişmektedir. Bu durumun en önemli belirleyicisi sağlık bilgisidir. Kişinin hastalık hakkında ne kadar bilgisi varsa bu durumu önemseyip taramalara katılma düzeyide o oranda artacaktır (13).

Algılanan faydalar; Kişilerin alınan koruyucu önlemlerle hastalığın önüne geçilebileceğine inanmasıdır. Bu evrede kişiye sağlığını koruyucu davranışlar, taramaların yaşam kalitesi ve süresi üzerindeki olumlu etkileri öğretilir (35)

Algılanan engeller; Kişinin sağlığı koruyucu davranışların özelliklerini bilmesi ve inanmasına rağmen bu davranışları sergileyememesine neden olan engel durumunu yaşamasıdır. Pap-Smear testinin etkisinin ve sürecinin bilinmesine rağmen kişinin utanç ya da kanser tanısı alma korkusu sebebiyle bu testten kaçma bu duruma örnek verilebilir (5,37).

Genel sağlık motivasyonu ve güven daha sonra orijinal SİM’e eklenmiştir.

Sağlık motivasyonu; Kişinin sağlığını korumak ve geliştirmek için istenen davranışı sergilemesini sağlayan iç ya da dış tetikleyicilerdir. Kişiye taramalar hakkında eğitim vermek, erken teşhisin yararları hakkında örnekler vermek, sağlıklı

davranış ve hayat tarzı konusunda güdülemek motivasyonu faktörlerini oluşturmaktadır (5,19).

Algılanan güven; Bir davranışı gerçekleştirirken algılanan güvenin artmasının, o davranışın da artmasına yol açacağı kavramını ortaya koyar. SİM çok sayıda tarama davranışına uygulanmıştır (37).

Victoria Champion (1985, 1993, 1999) meme kanseri ve tarama davranışıyla ilgili SİM yapılarını ölçmek için araçlar geliştirmiş ve revize etmiştir. Çeşitli çalışmalarda Champion'un Sağlık İnanç Modeli (CSİM) ölçekleri tercüme edilmiş ve diğer ülke ve kültürlerde kullanım için geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (19). Ülkemizde ise Güvenç ve arkadaşları tarafından (2010) geçerlilik – güvenilirlik çalışması yapılmış ve serviks kanseri ile pap smear testi için uyarlanmıştır (19,37).

Sağlık İnanç Modeli (SİM) sayesinde kişilerin taramalar hakkında bilgi düzeyleri, farkındalıkları ve taramaya katılmama sebepleri daha net anlaşılacaktır. Bu sayede engeller belirlenecek kompanzasyon mekanizmaları devreye girecektir. Ayrıca sağlığı korumada primer, sekonder ve tersiyer koruma başlıklarında da önemli adımları oluşturmaktadır (13). Pap-Smear testine ilişkin düşük bilgi düzeyi, yanlış inanış ve tutumlar kişilerin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik yanlış davranışlar sergilemesine neden olmaktadır. Bu yüzden kişilerin bilgi düzeylerini ve inanışlarını sorgulamak bunları sağlıklı davranışlarla revize etmek gerekmektedir (5). Bu aşamada SİM buna hizmet etmektedir. SİM bireyin hastalıktan korunmak için yaptığı davranışların nasıl şekillendiğini ve bunu etkileyen etmenleri açıklar. Sağlık profesyonelleri hastalıkların tanınması, erken teşhis için taramaların yaygınlaştırılması ve sağlığın korunmasında sağlık inanç modelinden yararlanarak etkili bakım yapabilirler (19).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen bu araştırma kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumları ile kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Zamanı, Yeri ve Özellikleri

Araştırma Kasım 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniklerinde yürütülmüştür. Polikliniklerde jinekoloji ve perinatoloji hizmetleri verilmektedir. İlk defa gelen jinekoloji hastaları için pap smear testi uygulanmakta işlem hakkında ve testin yapılma süreci hakkında hastalar bilgilendirilmektedir. Gebe takip ve izlemi yapılmakta rutin kontroller planlanmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı polikliniklere ilişkin detaylı bilgi aşağıda verilmiştir.

-Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği

Bünyesinde 3 Doçent, 1 Başasistan, 1 Perinatoloji Doçenti, 1 Jinekoloji Onkoloji Yandal Uzmanı ve 13 Uzman Doktor, 143 Ebe/Hemşire kadrosu ile hizmet vermektedir. 25 adet Poliklinik odası, 1 adet Perinatoloji Poliklinik odası, 1 adet Jinekolojik Onkoloji Poliklinik odası, 1 adet Müdahale-Kolposkopi odası olarak poliklinik hizmeti vermektedir. Poliklinik hizmeti; hafta içi her gün 09:00-16:00 saatleri arasında her birinin içinde lavabo, giyinme kabini ve ultrasonografi cihazı olan 10 poliklinik odasında hizmet vermektedir. Polikliniklerde gebe takip muayene ve ultrasonografi hizmeti, postop-pospartum hasta bakım izlemleri, takipleri ve kontrolleri ve ayrıca jinekolojik hasta takipleri yapılmaktadır. Hastaların muayene öncesinde tansiyon, boy, kilo ölçümleri ve muayene sonrasındaki NST hizmetleri poliklinik bölgesinde bulunan 6 NST ünitesinde gerçekleştirilmektedir. Gebeliğin 20. haftasında yapılan ayrıntılı ultrasonografik değerlendirme perinatoloji uzmanı tarafından yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kayseri Şehir Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Poliklinikleri 'ne başvuran 21-65 yaş arası kadınlar oluşturmuştur. Örneklem alınacak kadınların sayısının hesaplanmasında G*Power 3.1.9.2 programı (Franz Faul, Universität Kiel, Almanya) kullanılmıştır. Araştırmada, 2 yordayan (kansere bilgi yükü, kansere kaygısı) ile çoklu regresyon analizi kullanılması; etki düzeyi küçük-orta (0.5), güç düzeyi %95 ve önemlilik düzeyi 0.05 kabul edilerek örneklem sayısı 312 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya uygunluk açısından toplam 360 kadın değerlendirilmiş, 20 kadın araştırma kriterlerinin karşılayamadığı (beş kadın seksüel olarak aktif değil, üç kadın okur-yazar değil, iki kadın kansere öyküsüne sahip, bir kadın histerektomi operasyonu geçirmiş, dokuz kadın araştırmaya katılmayı etmemiştir) için araştırma örnekleminde dahil edilmemiştir. Araştırma 340 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırma sonunda yapılan güç analizine göre, bu araştırma %97 güç düzeyiyle tamamlanmıştır. Araştırmada rehber olarak Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi Kontrol listesi (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Checklist) kullanılmıştır.

Araştırmanın örneklem seçiminde, ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, örneklemin problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlarda oluşturulmasıdır. Araştırmanın amacı doğrultusunda, belirlenen ölçütler örnekleme dahil edilme ve örneklemden dışlama kriterleri aşağıda belirtilmektedir.

Örnekleme dahil edilme kriterleri

- 21-65 yaş arasında olmak
- Seksüel olarak aktif olma
- En az ilköğretim mezunu olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

Örneklemden dışlama Kriterleri

- Kansere öyküsü bulunma
- Histerektomi operasyonu geçirmiş olma

- Tanı almış psikiyatrik rahatsızlığı olma
- Gebe olma

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada “Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu”, “Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği”, “Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği”, ve “Kanser Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından literatür (Tüzün ve Dinç.,2021; Öztürk ve Gürsoy, 2019; Yılmaz ve Arıöz, 2019) taranarak geliştirilen bu form yaş, medeni durum, eğitim durumu, ilk gebelik yaşı, ilk cinsel ilişki yaşı, çocuk sayısı, daha önce pap-smear test yaptırma durumu vb. gibi kadının tanıtıcı özelliklerini içeren 14 sorudan oluşmaktadır. Formun anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla Doğum ve Kadın Hastalıkları alanında uzman beş kişiden^{1,2,3,4,5} görüş alınmıştır.¹

3.4.2. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (Ek 2)

Champion tarafından meme kanseri ve mamografi için geliştirilen bu ölçek; serviks kanseri ve pap smear testine uyarlanmıştır (26). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Güvenç ve ark., (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 35 maddeden oluşup beşli likert tiptedir. Ölçek; Pap Smear Yarar ve Motivasyon (ilk 8 madde;8-40 puan), Pap Smear Engeller (9- 22 madde arası; 14-70 puan), Serviks Kanseri Önemseme/Ciddiyet (23-29 madde arası; 7-35 puan), Serviks Kanseri Duyarlılık (30-32 madde arası;3-15 puan) ve Sağlık Motivasyonu (33-35 madde arası;3-15 puan) olarak beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek değerlendirilmesi “kesinlikle katılmıyorum” 1 puan “kesinlikle katılıyorum” 5 puan şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilmekte olup tek bir

¹ Doç. Dr. Gülten Koç, ²Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan, ³Dr. Öğr. Üyesi Aslı Er Korucu, ⁴Dr. Öğr. Üyesi. Gör. Merve Mert Karadaş, ⁵Arş. Gör. Dr. Sevdâ Yıldırım

toplam puanda birleştirilmemektedir. Engel algısı haricindeki alt boyutlar, Pap Smear tarama davranışıyla pozitif olarak ilişkilidir. Ölçekte hiçbir madde ters puanlandırılmamaktadır. Değerlendirmede, her birey için alt boyut sayısı kadar puan elde edilir. Türkçe ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa değeri 0.62-0.86 (Güvenç ve ark., 2011) arasındadır. Bu araştırmada ise ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa değeri 0.72-0.88 arasındadır.

3.4.3. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı (Ek 3)

Kadınların kanser hastalığına yönelik bilgi yükünü değerlendirmek amacıyla özgün ölçek ismi The Cancer Information Overload (CIO) Scale olup, Jensen ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiş; Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması İnci ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek sekiz maddeden oluşup dördü likert tiptedir. Cevaplar 1-4 arasında “kesinlikle katılmıyorum (1)” ve “kesinlikle katılıyorum” (4) arasında sıralanmıştır. Ölçekten en az alınabilecek puan 8, en çok alınabilecek puan ise 32 dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması aşırı bilgi yükünü göstermektedir. Türkçe ölçeğin cronbach alfa değeri 0,77’dir (28). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82’ dir.

3.4.4. Kanser Kaygı Ölçeğı (Ek 4)

Kadınların kanser kaygısı düzeyini değerlendirmek amacıyla Bleiker ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiş (Kaynak); Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Üner ve Körükçü (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 4’lü Likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir. Yanıtlar “Neredeyse hiç”, “Bazen”, “Çoğu zaman”, “Neredeyse her zaman” dir. Ölçeğin puanlamasında 8’den 32’ye kadardır. Daha yüksek puanlar kanser için daha sık kaygıyı ifade etmektedir (31). Türkçe ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,77 dir. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88’dir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumları

Bağımsız değişken: Tanıtıcı özellikler, kadınların kanser bilgi yükü, kanser kaygısı

3.5. Verilerin Toplanması

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, Kasım 2022 – Mayıs 2023 tarihleri arasında araştırmanın yürütüldüğü Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Jinekoloji Poliklinikleri ‘ne başvuran araştırma kriterlerine uygun olan kadınlara araştırmanın önemi, amacı ve alana katkıları hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Yardımcı araştırmacı araştırmanın verilerini; araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplamıştır. Araştırmacı hastaların veri toplama aracını doldurmalarını istemiş ve herhangi bir sorularının olması ihtimaline karşı uygulama aşamasında yanlarında bulunmuştur. Verilerin toplanması sırasında hasta mahremiyetine özen gösterilmiştir. Araştırmanın verileri her bir katılımcı için yaklaşık 30-35 dk.’ da toplanmıştır.

3.6. Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmanın istatistiksel analiz aşamasında öncelikle Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli ölçeği, Kanser Kaygı Ölçeği ve Kanser Bilgi Yükü Ölçeğine ait alt boyutların ve genel ölçeklerin skor puanları hesaplanmıştır. Ölçeklerin alt boyutlarına ve toplam ölçek maddelerine ilişkin güvenilirlik analizleri, Cronbach Alfa ve Omega katsayıları hesaplanarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler (demografik özellikler) için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde kullanılarak sunulmuştur. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü “Shapiro-Wilk Testi” ile yapılmıştır. Ortalama karşılaştırma testlerinde tanımlayıcı istatistiklerden normal dağılım gösteren veriler için Ort (ortalama) ve SS (standart sapma) normal dağılım göstermeyen veriler için Med (medyan), Min (minimum), Maks (maksimum) değerleri baz alınmıştır. Normal dağılıma uyan iki gruplu verilerin karşılaştırmalarında “Bağımsız örneklem t-testi”, normal dağılıma

uymayan iki gruplu verilerin karşılaştırmalarında “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır. İki gruptan fazla verilerin karşılaştırmalarında, normallik varsayımı sağlanıyorsa “varyans analizi – (ANOVA)”, normallik varsayımının sağlanmadığı durumlarda ise “Kruskal-Wallis Testi” uygulanmıştır. ANOVA testinde varyans homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı bulunan gruplar için çoklu karşılaştırma testlerinden Dunn testi uygulanmıştır. ANOVA testinde anlamlı fark bulunan durumlar için çoklu karşılaştırmalarda Tukey testi ile anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için verilerin normal dağılmadığı durumlarda “Spearman korelasyon analizi” kullanılmıştır. Rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği üzerinde kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı düzeylerinin etkisi için “lineer regresyon analizi” ile model oluşturulmuştur. Regresyon tablosunda çoklu bağlantı katsayısı “VIF” ve otokorelasyon kat sayısı “Durbin Watson” verilmiştir. Bu katsayılar incelendiğinde elde edilen modellerde çoklu bağlantı problemi olmadığı görülmüştür. Tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi “ $p < 0.05$ ” olarak dikkate alınmıştır. Verinin istatistiksel analizi SPSS 27 istatistik paket programında yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyut

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul’dan etik kurul izni alınmıştır (Ek 8).

Aydınlatılmış Onam Formu, araştırmaya katılan her bireye açıklanmış olup, onay vermeleri durumunda çalışmaya dâhil edilmişlerdir (Ek 9)

Araştırmada kullanılan ölçekler, ölçek sahiplerinden e-mail yoluyla izin alınarak kullanılmıştır (Ek 5,6,7)

3.8. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma tek hastanede yapıldığı için veriler diğer hastanelere ve illere genellenemez. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, kadınların öz bildirimleri ile sınırlıdır. Gelecekteki çalışmaların bu sınırlılıkları kaldırması için birden fazla hastane ve illerde yapılması önerilir

4. BULGULAR

Kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumları ile kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular beş başlık altında sunulmuştur. Bu başlıklar aşağıda belirtildiği şekilde sıralanmıştır;

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları, Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ve Kanser Kaygı Ölçeği Ölçeklerinin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.3. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.4. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular

4.5. Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ve Kanser Kaygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarına Etkisine İlişkin Bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Özellik	n	%
Eğitim		
<i>İlköğretim</i>	140	41,2
<i>Lise</i>	89	26,2
<i>Üniversite ve üzeri</i>	111	32,6
Medeni durum		
<i>Evlü</i>	321	94,4
<i>Bekar</i>	19	5,6
Çalışma durumu		
<i>Evet</i>	137	40,3
<i>Hayır</i>	203	59,7
Gelir durumu		
<i>Gelir giderden az</i>	107	31,5
<i>Gelir gidere denk</i>	186	54,7
<i>Gelir giderden fazla</i>	47	13,8
Pap smear yaptırma durumu		
<i>Daha önce yaptırmadım</i>	160	47,1
<i>Son 1 yıl içerisinde yaptırđım</i>	60	17,6
<i>Yaptırđım ama son 1 yıl içerisinde değil</i>	120	35,3
Rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma		
<i>Evet</i>	136	40,0
<i>Hayır</i>	204	60,0
Ailede rahim ağzı kanseri öyküsü		
<i>Evet</i>	16	4,7
<i>Hayır</i>	324	95,3
Arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı		
<i>Evet</i>	29	8,5
<i>Hayır</i>	311	91,5
Kronik hastalık		
<i>Evet</i>	79	23,2
<i>Hayır</i>	261	76,8
Sigara kullanma		
<i>Evet</i>	69	20,3
<i>Hayır</i>	271	79,7
Yaş (Ort ±SS)	36,10 ±8,61	
İlk cinsellik yaşı (Ort ±SS)	21,59 ±3,84	
İlk doğum yaşı (Ort ±SS)	21,07 ±8,05	
Çocuk sayısı (Ort ±SS)	2,13±1,22	

n: Gözlem sayısı

Kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Kadınların yaş (yıl) ortalaması 36,10 ±8,61, ilk cinsellik yaş ortalaması 21,58 ±3,84 ve ilk doğum yapma yaş ortalaması 21,07 ±8,05 idi. Ortalama çocuk sayıları 2,13 ±1,22 olarak belirlendi. Kadınların %94,4’ü evli, %5,6’sı bekar olduğunu, %59,7’si çalışmadığını, %32,6’ sı

üniversite mezunu olduğunu, %54,7'si geliri gidere denk olduğunu, %47,1'i pap smear test yaptırmadığını, %60'ı rahim ağzı kanseri hakkında eğitim almadığını, %4,7'si ailesinde kanser öyküsü bulunduğunu, %8,5'i arkadaşlarında rahim ağzı kanseri olduğunu, %23,2'si kronik hastalığı olduğunu ve %20,3' ü sigara kullandığını ifade etmiştir.

4.2. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Kaygı Ölçeği Ölçeklerinin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik katsayıları

Ölçekler	Ort ±SS	Min/Maks	Alfa	Omega
Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği				
<i>Duyarlılık</i>	7,47 ± 2,39	3- 15	0,846	0,848
<i>Önemseme</i>	22,68 ± 6,00	7- 35	0,866	0,867
<i>Pap smear yarar ve motivasyon</i>	32,18 ± 5,85	8- 40	0,911	0,908
<i>Sağlık motivasyonu</i>	9,50 ± 2,65	3- 15	0,752	0,767
<i>Pap smear engeller</i>	35,79 ± 10,08	14- 68	0,866	0,863
Kanser bilgi yüğü ölçeği	18,66 ± 4,10	8- 32	0,820	0,818
Kanser kaygı ölçeği	15,83 ± 5,02	8- 29	0,883	0,884

Ort: Ortalama SS: Standart sapma Min: Minimum Maks: Masimum Alfa: Güvenilirlik katsayısı Omega: Güvenilirlik katsayısı

Tablo 4.2.'de rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları, kanser bilgi yüğü ölçeği ve kanser kaygı ölçeklerine ait tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik katsayıları verilmiştir. Rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde toplam puan ortalamaları duyarlılık alt boyutu için $7,47 \pm 2,39$, önemseme alt boyutu için $22,68 \pm 6,00$ pap smear yarar ve motivasyon alt boyutu için $32,18 \pm 5,85$ sağlık motivasyonu alt boyutu için $9,50 \pm 2,65$ ve pap smear engeller alt boyutu için $35,79 \pm 10,08$ 'dir. Kanser bilgi ölçeği ve kanser kaygı ölçeklerine ait toplam puan ortalamaları ise sırasıyla $18,66 \pm 4,10$ ve $15,83 \pm 5,02$ 'dir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları ve Omega katsayıları duyarlılık alt boyutu için 0,846;0,848, önemseme alt boyutu için 0,866;0,867, pap

smear yarar ve motivasyon alt boyutu için 0,911;0,908, sağlık motivasyonu alt boyutu için 0,752;0,767, pap smear engeller alt boyutu için 0,866;0,863, kanser bilgi yükü ölçeği için 0,820;0,818 ve kanser kaygı ölçeği için 0,883;0,884'dir.

4.3. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre serviks kanserine duyarlılık alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması

Özellik	n	%	Serviks kanserine duyarlılık					İstatistik	p
			Ort	SS	Med	Min	Maks		
Eğitim									
<i>İlköğretim</i>	140	41,3	7,52	2,71	7,5	3	15	KW= 0,419	0,811
<i>Lise</i>	89	26,2	7,47	2,54	8	3	13		
<i>Üniversite ve üzeri</i>	111	32,6	7,10	2,11	7	3	12		
Medeni durum									
<i>Evlü</i>	321	94,4	7,38	2,43	7	3	15	U=2460,0 00	0,150
<i>Bekar</i>	19	5,6	8,16	3,06	9	3	13		
Çalışma durumu									
<i>Evet</i>	137	40,3	7,31	2,45	7	3	14	U=13105, 000	0,360
<i>Hayır</i>	203	59,7	7,50	2,49	7	3	15		
Ekonomik durum									
<i>Gelir giderden az</i>	107	31,5	7,40	2,64	7	3	15	KW= 0,510	0,770
<i>Gelir gidere denk</i>	186	54,7	7,35	2,35	7	3	15		
<i>Gelir giderden fazla</i>	47	13,8	7,74	2,59	7	3	14		
Pap smear yaptırma durumu									
<i>Daha önce yaptırmadım</i>	160	47,1	7,31	2,37	7	3	14	KW= 2,230	0,330
<i>Son 1 yıl içerisinde yaptırdım</i>	60	17,6	7,88	2,77	8	3	15		
<i>Yaptırdım ama son 1 yıl içerisinde değil</i>	120	35,3	7,33	2,45	7	3	15		
Rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma									
<i>Evet</i>	136	40,0	7,58	2,33	8	3	15	U=14734, 500	0,320
<i>Hayır</i>	204	60,0	7,31	2,56	7	3	15		
Ailede rahim ağzı kanseri öyküsü									
<i>Evet</i>	16	4,7	7,31	2,47	6,5	3	12	U= 2479,500	0,770
<i>Hayır</i>	324	95,3	7,43	2,48	7	3	15		
Arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı									
<i>Evet</i>	29	8,5	8,17	3,13	9	3	13	U= 5327,000	0,100
<i>Hayır</i>	311	91,5	7,35	2,40	7	3	15		
Kronik hastalık									
<i>Evet</i>	79	23,2	7,73	2,73	8	3	15	U=11397, 000	0,150
<i>Hayır</i>	261	76,8	7,33	2,39	7	3	15		
Sigara kullanma									
<i>Evet</i>	69	20,3	7,74	2,62	8	3	13	U=10188, 000	0,240
<i>Hayır</i>	271	79,7	7,34	2,43	7	3	15		

Ort: Ortalama SS: Standart sapma Med: Medyan Min: Minimum Maks: Maksimum KW: Kruskall Wallis testi U: Mann Whitney U testi p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.3.'de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre serviks kanserine duyarlılık alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmada kadınların eğitim (KW=0.419; p=0.811), medeni durum (U=2460.000; p=0.150), çalışma durumu (U= 13105,000; p=0,360), ekonomik durumu (KW= 0,510; p=0,770), pap smear yaptırma durumu (KW= 2,230; p=0.330), rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma durumu (U= 14734,500; p=0,320), ailede rahim ağzı kanseri öyküsünün varlığı (U= 2479,500; p=0,770), arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı (U= 5327,000; p=0,100), kronik hastalık varlığı (U= 11397,000; p=0,150) ve sigara kullanma (U= 10188.000; p=0,240) durumlarına göre serviks kanserine duyarlılık alt boyutuna ait toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.4. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre serviks kanserini önemseme alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması

Özellik	n	%	Serviks kanseri önemseme					istatistik	p
			Ort	SS	Med	Min	Maks		
Eğitim									
<i>İlköğretim</i>	140	41,3	22,63	6,33	24	7	35	KW=0,072	0,964
<i>Lise</i>	89	26,2	22,78	5,70	24	7	35		
<i>Üniversite ve üzeri</i>	111	32,6	22,66	5,85	24	7	33		
Medeni durum									
<i>Evlü</i>	321	94,4	22,59	6,00	24	7	35	U=2701,500	0,400
<i>Bekar</i>	19	5,6	24,26	6,05	24	12	34		
Çalışma durumu									
<i>Evet</i>	137	40,3	22,90	5,72	24	7	35	U=14109,00 0	0,820
<i>Hayır</i>	203	59,7	22,54	6,20	24	7	35		
Ekonomik durum									
<i>Gelir gıderden az</i>	107	31,5	22,21	5,98	22	7	35	KW=5,700	0,060
<i>Gelir gıdere denk</i>	186	54,7	23,33	5,88	24	7	35		
<i>Gelir gıderden fazla</i>	47	13,8	21,21	6,30	23	7	32		
Pap smear yaptırma durumu									
<i>Daha önce yaptırmadım</i>	160	47,1	22,74	5,77	24	7	35	KW=1,140	0,560
<i>Son 1 yıl içerisinde yaptırdım</i>	60	17,6	23,28	6,29	24	7	34		
<i>Yaptırdım ama son 1 yıl içerisinde değil</i>	120	35,3	22,30	6,18	24	7	35		
Rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma									
<i>Evet</i>	136	40,0	23,13	6,04	24	7	34	U=15291,50 0	0,110
<i>Hayır</i>	204	60,0	22,38	5,98	23	7	35		
Ailede rahim ağzı kanseri öyküsü									
<i>Evet</i>	16	4,7	24,31	6,80	25,5	11	33	U=3085,500	0,200
<i>Hayır</i>	324	95,3	22,60	5,96	24	7	35		
Arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı									
<i>Evet</i>	29	8,5	24,55	7,01	26	7	35	U=5523,000	0,040
<i>Hayır</i>	311	91,5	22,51	5,89	24	7	35		
Kronik hastalık									
<i>Evet</i>	79	23,2	22,99	6,54	25	7	35	U=11134,00 0	0,280
<i>Hayır</i>	261	76,8	22,59	5,84	24	7	35		
Sigara kullanma									
<i>Evet</i>	69	20,3	22,80	6,14	24	7	34	U=9450,500	0,890
<i>Hayır</i>	271	79,7	22,65	5,98	24	7	35		

Ort: Ortalama SS: Standart sapma Med: Medyan Min: Minimum Maks: Maksimum KW: Kruskall Wallis testi U: Mann Whitney U testi p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.4.'de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre serviks kanserini önemseme alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmada kadınların arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığına göre serviks kanserini önemseme alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (U=5523,000; p=0,040). Bununla birlikte

araştırmada kadınların eğitim (KW=0,072; p=0,964), medeni durum (U=2701,500; p=0,400), çalışma durumu (U=14109,000; p=0,820), ekonomik durum (KW=5,700; p=0,060), pap smear yaptırma durumu (KW=1,140; p=0,560), rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma (U=15291,500; p=0,110), ailede rahim ağzı kanseri öyküsü (U=3085.500; p=0,200), kronik hastalık (U=11134,000; p=0,280) ve sigara kullanma (U=9450,500; p=0,890) durumlarına göre serviks kanserini önemseme alt boyutuna ait toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.5. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre pap smear yarar ve motivasyon alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması

Özellik	n	%	Pap smear yarar ve motivasyon					Test istatistiği	p
			Ort	SS	Med	Min	Maks		
Eğitim									
<i>İlköğretim^a</i>	140	41,3	30,43	6,94	32	8	40	KW=14,931	0,001 a<b,c
<i>Lise^b</i>	89	26,2	33,11	5,15	32	12	40		
<i>Üniversite ve üzeri^c</i>	111	32,6	33,64	4,09	33	18	40		
Medeni durum									
<i>Evlili</i>	321	94,4	32,11	5,82	32	8	40	U=2390,500	0,110
<i>Bekar</i>	19	5,6	33,47	6,41	34	10	40		
Çalışma Durumu									
<i>Evet</i>	137	40,3	32,64	5,50	32	8	40	U=14742,500	0,340
<i>Hayır</i>	203	59,7	31,88	6,08	32	8	40		
Ekonomik durum									
<i>Gelir giderden az</i>	107	31,5	31,85	5,72	32	15	40	KW=2,300	0,320
<i>Gelir gidere denk</i>	186	54,7	32,70	5,47	32	8	40		
<i>Gelir giderden fazla</i>	47	13,8	30,89	7,35	32	8	40		
Pap smear yaptırma durumu									
<i>Daha önce yaptırmadım</i>	160	47,1	31,61	5,92	32	8	40	KW=5,280	0,070
<i>Son 1 yıl içerisinde yaptırdım</i>	60	17,6	33,13	6,17	33	8	40		
<i>Yaptırdım ama son 1 yıl içerisinde değil</i>	120	35,3	32,47	5,56	33	10	40		
Rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma									
<i>Evet</i>	136	40,0	32,91	5,47	33	8	40	U=15648,000	0,040
<i>Hayır</i>	204	60,0	31,70	6,06	32	8	40		
Ailede rahim ağzı kanseri öyküsü									
<i>Evet</i>	16	4,7	33,44	4,23	32,5	26	40	U=2816,500	0,560
<i>Hayır</i>	324	95,3	32,12	5,92	32	8	40		
Arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı									
<i>Evet</i>	29	8,5	32,21	5,17	32	16	40	U=4324,500	0,710
<i>Hayır</i>	311	91,5	32,18	5,92	32	8	40		
Kronik hastalık									
<i>Evet</i>	79	23,2	32,15	5,35	32	10	40	U=9951,500	0,640
<i>Hayır</i>	261	76,8	32,19	6,01	32	8	40		
Sigara kullanma									
<i>Evet</i>	69	20,3	31,91	6,23	32	8	40	U=9169,000	0,800
<i>Hayır</i>	271	79,7	32,25	5,77	32	8	40		

Ort: Ortalama SS: Standart sapma Med: Medyan Min: Minimum Maks: Maksimum KW: Kruskall Wallis testi U: Mann Whitney U testi p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.5.'de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre pap smear yarar ve motivasyon alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmada kadınların eğitim durumu (KW=14,931; p=0.001), rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma (U=15648,000; p=0,040) durumlarına göre pap smear yarar ve motivasyon alt boyutuna ait puanlar arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu farklar incelendiğinde ilkokul mezunu olan bireylerin pap smear yarar ve motivasyon puanı (ort=30,43), lise (ort=33,11) ve üniversite mezunu (ort=33,64) olan bireylere göre anlamlı ölçüde daha düşüktür. Ayrıca rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alan bireylerin (ort=32,91) bu eğitimi almayan bireylere (ort=31,70) göre pap smear yarar ve motivasyon puanı anlamlı ölçüde daha yüksektir. Bununla birlikte araştırmada kadınların medeni durum ($U=2390,500$; $p=0,110$), çalışma durumu ($U=14742,500$; $p=0,340$), ekonomik durum ($KW=2,300$; $p=0,320$), pap smear yaptırma durumu ($KW=5,280$; $p=0,070$), ailede rahim ağzı kanseri öyküsü ($U=2816,500$; $p=0,560$), arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı ($U=4324,500$; $p=0,710$), kronik hastalık ($U=9951,500$; $p=0,640$), sigara kullanma ($U=9169,000$; $p=0,800$) durumlarına göre pap smear yarar ve motivasyon alt boyutuna ait puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.6. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre sağlık motivasyonu alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması

Özellik	n	%	Sağlık motivasyonu					istatistik	p
			Ort	SS	Med	Min	Maks		
Eğitim									
<i>İlköğretim</i>	140	41,3	9,40	2,96	9,5	3	15	KW=0,199	0,905
<i>Lise</i>	89	26,2	9,55	2,63	9	3	15		
<i>Üniversite ve üzeri</i>	111	32,6	9,60	2,25	10	3	15		
Medeni durum									
<i>Evli</i>	321	94,4	9,52	2,62	9	3	15	U=3029,500	0,960
<i>Bekar</i>	19	5,6	9,26	3,23	10	3	15		
Çalışma durumu									
<i>Evet</i>	137	40,3	9,29	2,52	9	3	15	U=12999,000	0,300
<i>Hayır</i>	203	59,7	9,65	2,74	10	3	15		
Ekonomik durum									
<i>Gelir giderden az</i>	107	31,5	9,68	2,82	10	3	15	KW=1,470	0,480
<i>Gelir gidere denk</i>	186	54,7	9,47	2,46	9	3	15		
<i>Gelir giderden fazla</i>	47	13,8	9,23	3,00	9	3	15		
Pap smear yaptırma durumu									
<i>Daha önce yaptırmadım</i>	160	47,1	9,41	2,68	9	3	15	KW=0,760	0,680
<i>Son 1 yıl içerisinde yaptırđım</i>	60	17,6	9,75	2,66	10	3	15		
<i>Yaptırđım ama son 1 yıl içerisinde değil</i>	120	35,3	9,51	2,63	10	3	15		
Rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma									
<i>Evet</i>	136	40,0	9,74	2,48	10	3	15	U=14974,000	0,210
<i>Hayır</i>	204	60,0	9,34	2,76	9	3	15		
Ailede rahim ağzı kanseri öyküsü									
<i>Evet</i>	16	4,7	9,75	2,18	10	7	15	U=2695,000	0,790
<i>Hayır</i>	324	95,3	9,49	2,68	9	3	15		
Arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı									
<i>Evet</i>	29	8,5	9,28	2,84	9	4	15	U=4215,500	0,560
<i>Hayır</i>	311	91,5	9,52	2,64	10	3	15		
Kronik hastalık									
<i>Evet</i>	79	23,2	9,58	2,75	9	3	15	U=10229,000	0,920
<i>Hayır</i>	261	76,8	9,48	2,63	10	3	15		
Sigara kullanma									
<i>Evet</i>	69	20,3	8,99	2,85	9	3	15	U=8127,500	0,090
<i>Hayır</i>	271	79,7	9,63	2,59	10	3	15		

Ort: Ortalama SS: Standart sapma Med: Medyan Min: Minimum Maks: Maksimum KW: Kruskall Wallis testi U: Mann Whitney U testi p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.6.'da kadınların tanıtıcı özelliklerine göre sağlık motivasyonu alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması verilmiştir. Araştırmada kadınların eğitim (KW=0,199; p=0,905), medeni durum (U=3029,500; p=0,960), çalışma durumu (U=12999,000; p=0,300), ekonomik durum (KW=1,470; p=0,480), pap smear yaptırma durumu (KW=0,760; p=0,680), rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında

eğitim alma ($U=14974,000$; $p=0,210$), ailede rahim ağzı kanseri öyküsü ($U=2695,000$; $p=0,790$), arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı ($U=4215,500$; $p=0,560$), kronik hastalık ($U=10229,000$; $p=0,920$), sigara kullanma ($U=8127,500$; $p=0,090$) durumlarına göre sağlık motivasyonu alt boyutuna ait puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.7. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre pap smear engeller alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması

Özellik	n	%	Pop smear engeller					Test istatistiği	p
			Ort	SS	Med	Min	Maks		
Eğitim									
<i>İlköğretim^a</i>	140	41,3	38,79	10,46	39	19	68	F=11,517	<0,001 (a>b, c)
<i>Lise^b</i>	89	26,2	34,30	9,35	34	14	55		
<i>Üniversite ve üzeri^c</i>	111	32,6	33,19	9,21	33	14	56		
Medeni durum									
<i>Evli</i>	321	94,4	35,93	10,14	35	14	68	t=1,030	0,300
<i>Bekar</i>	19	5,6	33,47	8,89	34	15	49		
Çalışma durumu									
<i>Evet</i>	137	40,3	34,53	9,66	34	14	56	t=-1,910	0,060
<i>Hayır</i>	203	59,7	36,65	10,29	36	14	68		
Ekonomik durum									
<i>Gelir giderden az</i>	107	31,5	37,08	10,57	36	14	64	KW=3,610	0,160
<i>Gelir gidere denk</i>	186	54,7	34,95	10,03	34	14	68		
<i>Gelir giderden fazla</i>	47	13,8	36,17	8,98	35	14	56		
Pap smear yaptırma durumu									
<i>Daha önce yaptırmadım^a</i>	160	47,1	37,74	9,32	38	14	64	KW=15,570	<0,001 (a>b, c)
<i>Son 1 yıl içerisinde yaptırdım^b</i>	60	17,6	33,97	11,71	31	15	65		
<i>Yaptırdım ama son 1 yıl içerisinde değil^c</i>	120	35,3	34,10	9,79	33,5	14	68		
Rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma durumu									
<i>Evet</i>	136	40,0	33,01	9,53	32	14	68	U=9868,00 0	<0,001
<i>Hayır</i>	204	60,0	37,64	10,04	37	14	65		
Ailede rahim ağzı kanseri öyküsü									
<i>Evet</i>	16	4,7	33,69	7,28	34	19	46	t=-0,850	0,390
<i>Hayır</i>	324	95,3	35,90	10,20	35	14	68		
Arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı									
<i>Evet</i>	29	8,5	38,00	9,63	37	20	56	t=1,230	0,220
<i>Hayır</i>	311	91,5	35,59	10,11	35	14	68		
Kronik hastalık									
<i>Evet</i>	79	23,2	36,65	9,35	36	16	64	t=0,860	0,390
<i>Hayır</i>	261	76,8	35,53	10,30	35	14	68		
Sigara kullanma									
<i>Evet</i>	69	20,3	34,33	11,14	34	14	64	t=-1,350	0,180
<i>Hayır</i>	271	79,7	36,16	9,78	36	14	68		

Ort: Ortalama SS: Standart sapma Med: Medyan Min: Minimum Maks: Maksimum KW: Kruskal Wallis testi t: Bağımsız örneklem t testi U: Mann Whitney u testi F: Anova testi p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.7.'de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre pap smear engeller alt boyutu toplam puan ortalamalarının karşılaştırması sonuçları verilmiştir. Araştırmada kadınların eğitim (F=11,517; p=0,001), pap smear yaptırma (KW=15,570; p=0,001) ve rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma (U=9868,000; p=0,001) durumlarına göre pap smear engeller puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık bulunmaktadır. Bu farklılıklar incelendiğinde ilköğretim mezunu olan bireylere ait pap smear engeller puanları (ort=38,79), lise (ort=34,30) ve üniversite mezunu (ort=33,19) olan bireylere göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Bulgulara bakıldığında daha önce pap smear yaptırmayan (ort=33,74) bireylere ait pap smear engeller puanları diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Ayrıca daha önce rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alan (ort=33,01) bireylere ait pap smear engeller puanları, eğitim almayan (ort=37,64) bireylere göre anlamlı ölçüde daha düşüktür. Araştırmada kadınların medeni durum ($t=1,030$; $p=0,300$), çalışma durumu ($t=-1,910$; $p=0,060$), ekonomik durum (KW=3,610; $p=0,160$), ailede rahim ağzı kanseri öyküsü ($t=-0,850$; $p=0,390$), arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı ($t=1,230$; $p=0,220$), kronik hastalık ($t=0,860$; $p=0,390$) ve sigara kullanma ($t=-1,350$; $p=0,180$) durumlarına göre pap smear engeller alt boyutuna ait puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.8. Kadınların tanıtıcı özellikleri ile Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

Boyut	Katsayı	Yaş	İlk cinsellik yaşı	İlk doğum yaşı	Çocuk sayısı
<i>Duyarlılık</i>	<i>s</i>	0,036	-0,103	-0,063	0,068
	<i>p</i>	0,504	0,58	0,249	0,208
<i>Önemseme</i>	<i>s</i>	-0,006	-0,68	-0,015	0,060
	<i>p</i>	0,915	0,213	0,786	0,270
<i>Pap smear yarar ve motivasyon</i>	<i>s</i>	-0,126	0,109	0,061	-0,173
	<i>p</i>	0,020	0,45	0,264	0,001
<i>Sağlık motivasyonu</i>	<i>s</i>	-0,014	0,013	0,035	-0,027
	<i>p</i>	0,792	0,805	0,522	0,626
<i>Pap smear engeller</i>	<i>s</i>	0,006	-0,140	-0,125	0,097
	<i>p</i>	0,917	0,010	0,021	0,075

s: Spearman korelasyon katsayısı p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.8.'de kadınların yaş, ilk cinsellik yaşı, ilk doğum yaşı ve çocuk sayısı değerleri ile rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeğine ait alt boyutların puanları arasındaki korelasyon sonuçları verilmiştir. Araştırmada yaş değişkeni ile pap smear yarar ve motivasyon boyutu arasında negatif yönlü düşük şiddetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,126$; $p=0,020$). Bireylerin ilk cinsellik yaşları ile pap smear yarar ve motivasyonları arasında pozitif ($r=0,109$; $p=0,45$) ve pap smear engeller arasında negatif ($r=-0,140$; $p=0,010$) yönlü düşük şiddetli bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Araştırmada ilk doğum yaşı ile pap smear engeller boyutuna ait puanları arasında negatif yönlü düşük şiddetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,125$; $p=0,021$). Ayrıca araştırmada kadınlara ait çocuk sayısı ile pap smear yarar ve motivasyon puanları arasında negatif yönlü düşük şiddetli ilişki vardır.

4.4. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Kaygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarına Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.9. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Kaygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Taraması Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarına Etkisi

Boyut	Değişken	B	SH	Beta	t	p	Güven aralığı		VIF	Durbin-Watson
							Alt sınır	Üst sınır		
<i>Duyarlılık</i>	Sabit	4,790	0,687		6,968	0,001	3,448	6,142		
	Kanser bilgi yüğü ölçeği	0,007	0,031	0,012	0,228	0,820	-0,054	0,069	1,011	
	Kanser kaygısı ölçeği	0,158	0,026	0,320	6,176	0,001	0,108	0,208	1,011	
	$R^2=0,103$ $F=19,452$ $p<0,001$									
<i>Önemseme</i>	Sabit	13,916	1,625		8,564	0,001	10,719	17,112		
	Kanser bilgi yüğü ölçeği	0,089	0,074	0,06	1,196	0,232	-0,057	0,234	1,011	
	Kanser kaygısı ölçeği	0,449	0,060	0,38	7,442	0,001	0,331	0,568	1,011	
	$R^2=0,150$ $F=29,640$ $p<0,001$									
<i>Pop smear yarar ve motivasyon</i>	Sabit	32,262	1,696		19,019	0,001	28,925	35,598		
	Kanser bilgi yüğü ölçeği	-0,139	0,077	-	-1,797	0,073	-0,291	0,013	1,011	
	Kanser kaygısı ölçeği	0,159	0,063	0,136	2,517	0,012	0,035	0,283	1,011	
	$R^2=0,025$ $F=4,364$ $p=0,013$									
<i>Sağlık motivasyonu</i>	Sabit	8,137	0,773		10,522	0,001	6,616	9,658		
	Kanser bilgi yüğü ölçeği	0,023	0,035	0,036	0,658	0,511	-0,046	0,092	1,011	
	Kanser kaygısı ölçeği	0,059	0,029	0,112	2,052	0,041	0,002	0,116	1,011	
	$R^2=0,015$ $F=2,487$ $p=0,085$									
<i>Pap smear engeller</i>	Sabit	11,555	2,593		4,457	0,001	6,455	16,655		
	Kanser bilgi yüğü ölçeği	1,140	0,118	0,463	9,655	0,001	0,908	1,372	1,011	
	Kanser kaygısı ölçeği	0,187	0,096	0,093	1,939	0,053	-0,003	0,376	1,011	
	$R^2=0,232$ $F=50,959$ $p<0,001$									

p: Anlamlılık değeri t: test istatistiği VIF: Çoklu bağlantı katsayısı Durbin Watson: Otokorelasyon katsayısı

Tablo 4.9.'da kanser bilgi yüğü ölçeği ve kanser kaygısı ölçeği toplam puan ortalamalarının rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları toplam puan ortalamalarına etkisine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmada oluşturulan modellerde VIF değerleri 10'un altındadır ve çoklu bağlantı problemine rastlanmamıştır (44). Durbin-Watson istatistikleri [1,3] aralığında yer aldığı için modellerde otokorelasyon sorunu da bulunmamaktadır (45).

Araştırmada bağımlı değişken olarak serviks kanserine duyarlılık boyutunun alındığı regresyon modeline bakıldığında elde edilen model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=19,452$; $p<0,001$). Sonuçlara göre kanser bilgi yükü ölçeğine ait puanlar, duyarlılık boyutuna ait puanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p=0,820$). Ayrıca kanser kaygı ölçeğine ait puanlar ise duyarlılık boyutuna ait puanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p=0,001$). Bu etki incelendiğinde kanser kaygı düzeyindeki bir birimlik artışın serviks kanserine duyarlılık düzeyinde 0,158 kat artışa yol açacağı görülmektedir. Kanser yükü ölçeği duyarlılık puanının %10,3'ünü açıklamaktadır.

Bağımlı değişken olarak serviks kanserini önemseme boyutunun alındığı regresyon modeline bakıldığında elde edilen model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=29,640$; $p=0,001$). Sonuçlara göre kanser bilgi yükü ölçeğine ait puanlar, önemseme boyutuna ait puanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p=0,232$). Ayrıca kanser kaygı ölçeğine ait puanlar ise önemseme boyutuna ait puanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p=0,001$). Bu etki incelendiğinde kanser kaygı düzeyindeki bir birimlik artışın duyarlılık düzeyinde 0,449 kat artışa yol açacağı görülmektedir. Kanser yükü ölçeği duyarlılık puanının %15'ini açıklamaktadır. Bağımlı değişken olarak pap smear yarar ve motivasyon boyutunun alındığı regresyon modeline bakıldığında elde edilen model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=4,364$; $p=0,013$). Sonuçlara göre kanser bilgi yükü ölçeğine ait puanlar, pap smear yarar ve motivasyon boyutuna ait puanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p=0,073$). Ayrıca kanser kaygı ölçeğine ait puanlar ise pap smear yarar ve motivasyon boyutuna ait puanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p=0,012$). Bu etki incelendiğinde kanser kaygı düzeyindeki bir birimlik artışın pap smear yarar ve motivasyon düzeyinde 0,159 kat artışa yol açacağı görülmektedir. Kanser yükü ölçeği pap smear yarar ve motivasyon puanının %2,5'ini açıklamaktadır. Bağımlı değişken olarak sağlık motivasyonu boyutunun alındığı regresyon modeline bakıldığında elde edilen model istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=2,487$; $p=0,085$). Sonuçlara göre kanser bilgi yükü ölçeğine ait puanlar, sağlık motivasyonu boyutuna ait puanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p=0,511$). Ayrıca kanser kaygı ölçeğine ait puanlar ise sağlık motivasyonu boyutuna ait puanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p=0,041$). Bu etki incelendiğinde kanser kaygı düzeyindeki bir birimlik artışın sağlık motivasyonu düzeyinde 0,059 kat artışa yol açacağı görülmektedir. Kanser yükü ölçeği sağlık

motivasyonu puanının %1,5'ini açıklamaktadır. Bağımlı değişken olarak pap smear yarar engeller boyutunun alındığı regresyon modeline bakıldığında elde edilen model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=50,959$; $p<0,001$). Sonuçlara göre kanser kaygı ölçeğine ait puanlar, pap smear yarar engeller boyutuna ait puanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p=0,53$). Ayrıca kanser bilgi yükü ölçeğine ait puanlar ise pap smear yarar engeller boyutuna ait puanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p=0,001$). Bu etki incelendiğinde kanser bilgi yükü düzeyindeki bir birimlik artışın pap smear yarar engeller düzeyinde 1,140 kat artışa yol açacağı görülmektedir. Kanser bilgi yükü ölçeği pap smear yarar engeller puanının %23,2'sini açıklamaktadır.

5. TARTIŞMA

Serviks kanseri önlenabilir erken dönemde tedavi edilebilir bir kanser türüdür (7,10,13). Dünyada ve Türkiye’de serviks kanseri tarama programları aktif bir şekilde uygulanmaktadır. Buna rağmen taramalar istenen düzeyde değildir ve bunun altındaki etmenlerin belirlenmesi gerekmektedir (15,46). Literatürde serviks kanseri tarama programlarına kadınların katılımını olumsuz etkileyebilen faktörler tanımlanmıştır (8,23,25). Ancak bu faktörler arasında kanser bilgi yükünün ve kanser kaygısının olabileceği henüz belirlenmemiştir. Bu çalışmada kadınların serviks kanseri taramasına katılımlarını etkileyebilecek bu faktörlere odaklanarak; kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumları ile kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı arasındaki ilişki düzeyi araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarının literatüre önemli bir katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bununla birlikte araştırmanın sonuçları kanser kontrol programlarında aktif olarak görev yapan hemşirelerin kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumlarını ve serviks kanseri tarama programlarına katılımlarını arttırmada geliştirecekleri müdahalelerine yol gösterici olabilir.

Serviks klinik değerlendirmek için uygun bir genital organdır. Serviks kanseri gerek erken dönem anormal belirtileri gerekse tarama yöntemleri ile önlenabilir önüne geçilebilir bir kanser türü olmasına rağmen halen Dünyada ve Türkiye’de kadınlarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir (14,18). Preinvazif süreci uzun süren ve tarama maliyeti düşük olan bu kanser türünden ölüm oranlarını ve görülme sıklığını azaltmak için uygulanan tarama programları büyük önem taşımaktadır (6,10). Bu anlamda tarama programlarına odaklanmak ve programlara rağmen neden taramaların istenen düzeyde olmadığını belirlemek ve spesifik problemler üzerinde durmak sağlık profesyonellerinin öncelik verdiği bir alan olması gerekmektedir. Araştırmamızda kadınların %47,1’inin pap smear test yaptırmadığı, %60’ının rahim ağzı kanseri hakkında eğitim almadığı, %4,7’sinin ailesinde kanser öyküsü bulunduğu, %8,5’inin arkadaşlarında rahim ağzı kanseri olduğu belirlenmiştir. Uçar’ın (2020) kadınların sağlık algıları, serviks kanseri ve pap smear testi sağlık inançlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte halk eğitim merkezine başvuran 30-70 yaş arası 279 kadınlı yaptığı benzer bir çalışmada kadınların %40,7’sinin pap smear test yaptırmadığı, %5,5’inin ailesinde kanser öyküsü bulunduğu belirlenmiştir (13). Doğan’ın (2020) HPV-DNA testi yaptırmak için başvuran kadınların benlik saygısı ve

utangaçlıkları ile serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile 114 kadınla yaptığı tanımlayıcı kesitsel çalışmasında kadınların %50'sinin daha önce pap smear test yaptırmadığı, %71'inin rahim ağzı kanseri hakkında eğitim almadığı, %6,1'inin ailesinde kanser öyküsü bulunduğu, %61,4'ünün kontraseptif yöntem kullandığı belirlenmiştir (18). Karaoğlu'nun (2021) adölesan çocuğa sahip kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve sağlık inançlarının değerlendirilmesi amacıyla 10-19 yaş aralığında adölesan çocuğa sahip 250 kadınla yaptığı tanımlayıcı kesitsel çalışmasında kadınların %68,8'inin daha önce pap smear test yaptırmadığı, %36,8'inin rahim ağzı kanseri hakkında eğitim almadığı, %57,2'sinin düzenli jinekolojik muayeneye gitmediği belirlenmiştir (19). Akbulut'un (2019) Trabzon ili kalkınma bölgesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 21 yaş ve üzeri cinsel yönden aktif olan kadınların (n=244) serviks kanseri tarama testi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi ve Pap smear tarama testini yaptırma engellerini belirlemeyi amacıyla yaptıkları kesitsel çalışmasında kadınların %41,8'i daha önce pap smear test yaptırmadığı, %32,1'inin rahim ağzı kanseri hakkında eğitim almadığı, %5,6'sının ailesinde kanser öyküsü bulunduğu belirlenmiştir (12). Çalışmamızda kadınların yaklaşık yarısının daha önce pap-smear yaptırmamış olması; bu konuda farkındalığın arttırılmasını gerektiğini göstermektedir. Ayrıca kadınların yarısından fazlasının daha önce rahim ağzı kanseri hakkında bir eğitim almamış olmaları serviks kanseri farkındalığının arttırılmasına yönelik sağlık eğitim programların yaygınlaştırılmasına ve bilgilendirici kampanyaların düzenlenmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Kişilerin bir kısmının sağlığı koruyucu davranışlar sergilemesine rağmen büyük bir kısmının neden taramalardan kaçındığını belirlemek amacıyla sağlık inanç modeli ölçeği geliştirilmiştir (19,37). Bu ölçek doğrultusunda incelediğimizde; araştırmamızda kadınların rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği duyarlılık alt boyutu toplam puan ortalaması $7,47 \pm 2,39$ saptanmıştır. Ölçekten alınacak toplam puan aralığı (3-15) dikkate alındığında kadınların serviks kanserine duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir (5,13,19,35). Uçar (2021)'ın benzer bir çalışmasında ise duyarlılık alt boyutu toplam puan aralığı 7.48 ± 2.63 olarak saptanmış ve kadınların orta düzeyde duyarlılıkları olduğu vurgulanmıştır (13). Uludağ ve

arkadaşlarının (2019) kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının ‘Sağlık İnanç Modeli’ yaklaşımı ile değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan, aile hekimliğine başvuran 19-65 yaş arası 390 kadınla yaptıkları tanımlayıcı çalışmalarında duyarlılık alt boyutu toplam puan aralığı $6,9 \pm 1,47$ olarak orta düzeyde bulunmuştur (5). Araştırma sonuçlarımızın aksine Karaoğlu (2021)’nin tanımlayıcı kesitsel çalışmasında ise kadınların serviks kanseri duyarlılıklarının düşük olduğu belirlenmiştir (19). Doğan (2020)’ın tanımlayıcı çalışmasında da $34,14 \pm 3,80$ olarak yüksek düzeyde bulunmuştur (18).

Araştırmamızda kadınların tanıtıcı özelliklerine (eğitim, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durumu, pap smear yaptırma durumu, rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma durumu, ailede rahim ağzı kanseri öyküsünün varlığı, arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı, kronik hastalık varlığı ve sigara kullanma durumu) göre duyarlılık alt boyutuna ait toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Araştırmamızdaki kadınların yarıya yakınının eğitim almış olmasına rağmen eğitim almayanlarla alanlar arasında duyarlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmemesi kişilerin sağlıklarını yeterince önemsememelerine ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliğine bağlı olabilir. Sonuçlarımız literatürle paralellik göstermektedir (5,13,35). Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde Uçar (2021)’in kadınların tanımlayıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, sigara kullanma, pap smear test yaptırma) ile serviks kanserine duyarlılık alt boyutuna ait toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (13). Araştırma bulgularımızın aksine, Uludağ ve arkadaşları (2019) kadınların ailede/çevrede rahim ağzı kanseri olma durumu ve gelir düzeyi ile serviks kanserine duyarlılık alt boyutuna ait toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamıştır. Gelir düzeyi az olanların ve ailesinde rahim ağzı kanseri olanların duyarlılığı fazla bulunmuştur (5). Demir (2019)’in Edirne merkez ilçede yaşayan 18-65 yaş arası kadınlar ile gerçekleştirdiği araştırmada kontrol için düzenli muayeneye giden, pap smear testinin yapılma nedenini bilen, daha önce smear testi yaptırmış olan, aile planlaması yöntemi kullanan ve HPV aşımı bilen kadınların serviks kanseri duyarlılığını fazla olduğu belirlenmiştir (35).

Tehdit eden durumu kişinin ne derece ciddi olarak algıladığı serviks kanserini önemseme boyutunu gösterir. Hastalığın ciddiyeti ile ilgili verilen tepkiler ve inançlar kişiden kişiye değişmektedir. Bu durumun en önemli belirleyicisi sağlık bilgisidir. Kişinin hastalık hakkında ne kadar bilgisi varsa bu durumu önemseyip taramalara katılma düzeyide o oranda artacaktır (13). Araştırmamızda kadınların rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği önemseme alt boyutu toplam puan ortalaması $22,68 \pm 6,00$ saptanmıştır. Ölçekten alınacak toplam puan aralığı (7-35) dikkate alındığında kadınların serviks kanserini önemsemelerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde olan çalışmaların kadınların serviks kanseri önemseme toplam puan ortalamasının $21,5 \pm 4,23$ - $28,0 \pm 4,5$ arasında değiştiği ve serviks kanseri önemseme durumlarının orta düzeyde olduğunu vurgulamıştır (5,13,35). Araştırmamızdan ve literatürden elde edilen sonuçlar kadınlarda serviks kanserini önemseme düzeyinin yeterli olmadığını göstermekle birlikte; serviks kanseri konusunda bilgi ve farkındalığını arttıracak eğitimlere gereksinim olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların eğitim, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum, pap smear yaptırma durumu, rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma, ailede rahim ağzı kanseri öyküsü, kronik hastalık ve sigara kullanma durumlarına göre önemseme alt boyutuna ait toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte araştırmada arkadaşlarında rahim ağzı kanseri olan kadınların serviks kanserini önemseme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, arkadaşlarından birinin rahim ağzı kanseri olan kadınların, bu kanseri daha fazla önemsedikleri ve bu konuda daha bilinçli oldukları şeklinde yorumlanabilir. Uçar (2021) çalışmasında ilkokul mezunu bireylerin ve sigara kullanmayanların serviks kanserini önemseme düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiş diğer demografik verilerde anlamlı bir fark bulunmamıştır (13). Uludağ ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise pap smear testini en son yaptırma zamanını hatırlamayanların serviks kanserini önemseme düzeylerinin yüksek olduğu saptanmış diğer tanımlayıcı özellikler ile bir ilişki saptanmamıştır (5). Demir (2019)'in çalışmasında ev hanımı olanların serviks kanserini önemseme düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiş diğer tanımlayıcı özellikler ile bir ilişki saptanmamıştır (35). Araştırmamızın sonuçları kadınların

serviks kanserini önemseme durumlarını yükseltilmesine yönelik müdahalelere yol gösterici olabilir.

Kişinin önerilen sağlığı koruyucu davranışların kendisi için faydalı olacağına hastalık şiddetinden koruyacağına inanması yarar ve motivasyon algısını oluşturur. Motivasyonun artırılması taramalara katılım üzerinde olumlu etki oluşturmaktadır (35). Araştırmamızda kadınların rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği pap smear yarar ve motivasyon toplam puan ortalaması $32,18 \pm 5,85$ saptanmıştır. Ölçekten alınacak toplam puan aralığı (7-35) dikkate alındığında kadınların pap smear yarar ve motivasyonunun yüksek olduğu söylenebilir. Literatüre baktığımızda çalışmamız ile paralel çalışmalar bulunmaktadır (5,13,18,35). Uçar (2021) ve Uludağ ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında rahim ağzı kanseri ve pap-smear yarar ve motivasyon toplam puan ortalaması çalışmamıza benzer bir şekilde sırasıyla $33,79 \pm 5,58$ ve $32,1 \pm 3,74$ olarak belirlenmiş ve kadınların rahim ağzı kanseri ve pap-smear yarar ve motivasyon düzeyinin yüksek olduğu vurgulanmıştır (5,13). Çalışma sonuçlarımızın aksine Demir (2019)'in çalışmasında rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği pap smear yarar ve motivasyon toplam puan ortalaması $24,1 \pm 3,2$ olarak belirlenmiş ve kadınların orta düzeyde pap smear yarar ve motivasyonu olduğu belirtilmiştir (35). Doğan (2020)'in çalışmasında ise kadınların orta düzeyde pap smear yarar ve motivasyonu olduğu ve ölçek alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının $18,30 \pm 2,29$ olduğu belirlenmiştir (18). Bu nedenle kadınların pap smear testine olan motivasyonun ve testin yarar algısının değerlendirilmesinde kadınların bireysel özelliklerinin dikkate alınması önerilmektedir.

Araştırmamızda eğitim düzeyi yüksek ve rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alan kadınların pap smear yarar ve motivasyonunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumu kişilerin bilinç düzeyi arttıkça sağlıklı davranışları sergileme düzeyinin artmasıyla ilişkilendirebiliriz. Pap smear yarar ve motivasyonun yaş ile birlikte azaldığı, ilk cinsel ilişki yaşının ve çocuk sayısının artması ile arttığı belirlenmiştir. Bu durumu yaşı ilerleyen bireylerin kendilerini risk grubunda görmemeleri ile ilişkilendirebiliriz ayrıca çocuk sahibi oldukça daha çok sağlık kuruluşuna gidileceği ve bilgilendirilme düzeyinin artacağını öngörülebilir. Bununla birlikte kadınların medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum, pap smear

yaptırma durumu, ailede rahim ağzı kanseri öyküsü, arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı, kronik hastalık, sigara kullanma durumlarına göre pap smear yarar ve motivasyon alt boyutuna ait puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Demir (2019)'in çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olan, düzenli kontrole giden, daha önce smear testi yaptırmış olan ve HPV aşısını bilen kadınların pap smear yarar ve motivasyon puanı daha yüksek düzeyde bulunmuştur (35). Uçar (2021)'in çalışmasında ise daha önce pap smear test yaptıranların yarar ve motivasyon düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiştir (13). Uludağ ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında bizim çalışmamıza benzer olarak eğitim düzeyinin artması ile yarar ve motivasyonun arttığı saptanmıştır (5). Araştırmamızın sonuçları kadınların pap smear yarar ve motivasyon düzeylerinin yükseltilmesine yönelik müdahalelere yol gösterici olabilir.

Bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek için istenen davranışı sergilemesini sağlayan iç ya da dış tetikleyiciler sağlık motivasyonunu oluşturur. Bireye eğitim vermek sağlıklı davranış ve hayat tarzı konusunda güdülemek tetikleyicilere örnektir (19). Araştırmamızda kadınların rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği sağlık motivasyonu toplam puan ortalaması $9,50 \pm 2,65$ saptanmıştır. Ölçekten alınacak toplam puan aralığı (3-15) dikkate alındığında kadınların sağlık motivasyonunun orta düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir (5,13,35). Uçar'ın (2021) ve Uludağ ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında kadınların rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği sağlık motivasyonu toplam puan ortalaması sırasıyla $10,28 \pm 2,32$ ve $8,8 \pm 2,13$ olarak saptanmıştır (5,13). Demir (2019)'in çalışmasında ise kadınların orta düzeyde sağlık motivasyonu olduğu bulunmuştur (35). Araştırmanın sonuçları kadınların sağlık motivasyonunu arttırmaya yönelik gerçekleştirilecek müdahalelere yol gösterici olabilir. Gerçekleştirilecek müdahaleler kadınların düzenli sağlık kontrollerine katılımını arttırabilir ve kadınların sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Araştırmamızda kadınların eğitim, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum, pap smear yaptırma durumu, rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alma, ailede rahim ağzı kanseri öyküsü, arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı, kronik hastalık, sigara kullanma durumlarına göre sağlık motivasyonu alt boyutuna ait puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Demir

(2019)'in sağlık inanç modeli ile kadınların serviks kanseri farkındalığını inceledikleri çalışmasında bizim çalışmamıza paralel tanımlayıcı özellikler ile sağlık motivasyonu arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (35). Uçar (2021)'in çalışmasında ise pap smear testi yaptıranların sağlık motivasyonu daha yüksek bulunmuştur (13). Uludağ ve arkadaşlarının çalışmasında ise 60 yaş üstü bireylerin sağlık motivasyonunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (5). Araştırmamızın sonuçları kadınların rahim ağzı kanser ve pap-smear taraması ile ilişkili sağlık motivasyonunun yükseltilmesine yönelik müdahalelere yol gösterici olabilir.

Bireyin sağlığı koruyucu davranışların özelliklerini bilmesi ve inanmasına rağmen bu davranışları sergileyememesine neden olan durumlar engel durumunu teşkil eder. Engel durumunun kaldırılması bireylerin sağlıklı davranışları sergilemesini sağlar (13). Araştırmamızda kadınların rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği pap smear engeller toplam puan ortalaması $35,79 \pm 10,08$ saptanmıştır. Ölçekten alınacak toplam puan aralığı (14-68) dikkate alındığında kadınların pap smear engellerini orta düzeyde algıladıkları söylenebilir. Araştırmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir (5,13,18). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Uçar (2021)'in ve Uludağ ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği pap smear engeller alt boyutu toplam puan ortalaması sırası ile $30,8 \pm 9,03$ ve $35,4 \pm 6,55$ olarak saptanmıştır (5,13). Demir (2019)'in çalışmasında rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeği pap smear engeller toplam puan ortalaması $21,9 \pm 2,9$ olarak çalışmamızın aksine düşük düzeyde saptanmıştır (35). Araştırmanın sonuçları kadınların orta düzeyde algılanan pap smear engellerinin, kadınların sağlık hizmetlerine katılımını etkileyebileceğini göstermesi açısından önem arz etmektedir.

Araştırmamızda eğitim düzeyi yüksek, pap smear yaptıran ve rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alan kadınların pap smear engeller algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durumu deneyim ve sağlıklı bilgi düzeyi arttıkça taramalara katılma niyetinin artmasıyla açıklayabiliriz. Pap smear engeller algısının ilk cinsel ilişki yaşının ve ilk doğum yaşının artması ile azaldığı belirlenmiştir. Bu durumu bilinç düzeyinin artmasıyla açıklayabiliriz. Bununla birlikte kadınların medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum, ailede rahim ağzı kanseri öyküsü, arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı, kronik hastalık ve sigara kullanma

durumlarına göre pap smear engeller alt boyutuna ait puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Literatüre baktığımızda Uludağ'ın çalışmasında eğitim düzeyi düşük, gelir durumu az ve orta yaşlı olan bireylerin algılanan engel düzeyi yüksek bulunmuştur (5). Demir (2019)'in çalışmasında ise eğitim düzeyi düşük olanlar, daha önce pap smear test yaptırmamış olanlar ve düzenli kontrole gitmeyenlerin algılanan engel düzeyleri bizim çalışmamıza benzer olarak yüksek bulunmuştur (35). Uçar (2021)'in çalışmasında daha önce pap smear test yaptırmayanların ve sigara kullananların algılanan engel düzeyi yüksek olarak saptanmıştır (13). Araştırmamızın sonuçları kadınların pap smear yaptırma konusunda algıladıkları engellerin azaltılmasına yönelik geliştirilecek müdahalelere yol gösterici olabilir.

Sağlık ve hastalık ile ilgili yanlış ve fazla bilgiler kişilerin tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Bireyin özellikle kanser gibi kronik seyirli hastalıklar hakkında çok yoğun bilgi akışında bulunması ve bunalmış hissetmesi kanser bilgi yükünü oluşturmaktadır. (28). Kanser bilgi yükü düzeyini belirlemek ve taramalar önünde engel oluşturmasını önlemek gerekmektedir. Araştırmada kadınların kanser bilgi yükü ölçeği toplam puan ortalaması $18,66 \pm 4,10$ 'dir. Ölçekten alınacak toplam puan aralığı (8-32) dikkate alındığında kadınların kanser bilgi yükünün orta düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir (28,38,47). İnci ve arkadaşlarının (2019) 18-49 yaş grubu 144 kadınla yaptıkları çalışmasında kanser bilgi yükü ölçek puan ortalaması $18,69 \pm 4,12$ olarak çalışmamıza paralel sonuç saptanmıştır (28). Öztoprak (2020)'in 380 kadın işçi ile yaptığı çalışmasında ölçek puan ortalaması $19,32 \pm 5,38$ olarak çalışmamıza benzer sonuçlar belirlenmiştir (38). Persoskie ve arkadaşlarının (2014) insanların doktorlarını ziyaret etmekten kaçınıp kaçınmayacağını tahmin etmede endişe ve risk algıları arasındaki etkileşimi incelemek amacıyla yaptıkları kesitsel çalışmasında çalışmamıza paralel kanser bilgi yükü orta düzeyde bulunmuştur (47). Jensen ve arkadaşlarının (2016) kanserle ilgili bilgi arama/tarama ile kanser bilgi yükü arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla 209 kişi ile yaptıkları çalışmasında bizim çalışmamızın aksine kadınların kanser bilgi yükü yüksek düzeyde bulunmuştur (29). Niederdeppe ve arkadaşlarının (2014) yerel TV'de kanserin nedenleri ve önlenmesine ilişkin haber tasvirlerini tanımlayan ve bu haberin tipik yönlerinin kanserle ilişkili kadercilik ve aşırı yük

üzerindeki etkilerini test eden iki çalışmadan elde edilen bulguları sunmak amacıyla 601 birey ile yaptıkları çalışmada da kanser bilgi yükü düzeyi yüksek bulunmuştur (39). Araştırmamızın bulguları serviks kanseri tarama ve bilinçlendirme kampanyalarının tasarımında ve uygulanmasında yol gösterici olabilir.

Serviks kanserinin erken teşhisi, sağlık ve teknolojideki bilimsel ilerlemelerin katkısıyla son yıllarda artmasına rağmen, dünya çapında birçok kadın karsinofobi adı verilen bireylerde acı veren, derin yaralar oluşturan gerçekçi bir korku olan spesifik fobiyi yaşamaktadır (9). Kanser fobisinin taramalar önünde engel oluşturup oluşturmadığını belirlemek için kişilerin kaygı düzeyi ile tutumlarının incelenmesi gerekmektedir. Araştırmamızda kadınların kanser kaygı ölçeklerine ait toplam puan ortalaması $15,83 \pm 5,02$ 'dir. Ölçekten alınacak toplam puan aralığı (8-29) dikkate alındığında kadınların kanser kaygısının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde ise Basır (2021)'in kanser şüphesiyle histerektomi yapılan kadınların yaşadıkları kaygı düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 109 kadınla yaptığı kesitsel çalışmada ölçeğe ait toplam puan ortalaması çalışmamıza paralel şekilde $15,10 \pm 4,94$ olarak orta düzeyde bulunmuştur (48). Üner (2017)'in Kanser Kaygı Ölçeği' nin uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenme amacıyla 200 kadın ile yaptığı çalışmada kanser kaygı ölçeği toplam puanı $9,23 \pm 1,12$ olarak düşük düzeyde saptanmıştır (31). Uner ve Korukcu (2017)'nün kolposkopi için başvuran kadınlarda kanser korkusu düzeylerini belirlemek ve Kanser Endişe Ölçeği' nin jinekoloji hastalarında geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla 200 kadın ile yaptıkları çalışmada kanser kaygı puanı $20,05 \pm 7,87$ olarak yüksek düzeyde bulunmuştur (33). Araştırmamızda kanser kaygısının orta düzeyde olması, hemşireler için önemli bir göstere olabilir. Bu sonuç, hemşirelerin kadınların kanserle ilgili endişelerini ele almak, kadınlara doğru bilgi vermek ve gerektiğinde destek sağlamak konusunda daha fazla çaba harcamalarının önemini göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların kanser kaygısının serviks kanserine duyarlılığı, serviks kanserini önemsemesi, pap-smear yarar ve motivasyonu ve sağlık motivasyonu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Pap smear yarar engeller üzerinde ise etkisi saptanmamıştır. Bu durumun kadınların endişesi arttıkça araştırma isteklerinin artması ve erken tanı almak amaçlı güdülerinin artmasıyla ilişkilendirilebilir. Literatüre kanser kaygısı ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Var olan çalışmalara

(33,41,43,49) baktığımızda Andersen ve arkadaşlarının (2002) geniş bir kadın örnekleminde algılanan yumurtalık kanseri riski, endişe ve tarama kullanımına ilişkin raporları incelemek amacıyla 3544 kadınla yaptıkları anket çalışmasında bizim çalışmamıza benzer sonuç elde edilmiştir. Kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin taramalara katılımı yüksek bulunmuştur (43). Yine Hawranek ve arkadaşlarının (2022) Kanser Endişe Ölçeği (CWS) ile ölçülen genel popülasyondaki kanser endişesi düzeylerini tanımlamak ve üç kolorektal kanser risk senaryosunda kolonoskopi tarama niyetleri ile ilişkiyi araştırmak amacıyla 943 kişiyle yaptıkları anket çalışmasında da benzer olarak yüksek kaygı düzeyinin yüksek taramayla ilişkili olduğu bulunmuştur (49). Vrinten ve arkadaşlarının (2017) korkunun davranışsal etkilerini açıklamak için, insanların kanser hakkında nelerden korktuklarını araştırmak amacıyla 26 ülkeden 102 çalışmayı dahil ettikleri sistematik derlemesinde çalışmamızın aksine yüksek kaygının taramalardan ve sağlıklı yaşam davranışlarından kaçınmayla ilişkili olduğu saptanmıştır (41). Lianos ve arkadaşlarının (2015) Appalachian Ohio'da kolorektal kanser endişesi ile tarama alımı arasında ilişkiyi belirlemek amacıyla 1084 kişiyle yaptıkları kesitsel çalışmasında kanser kaygısı ile taramalara katılma arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (42). Uner ve Korukcu'nun (2017) çalışmasında kanser kaygısı arttıkça taramalara katılımın azaldığı bulunmuştur (33). Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar sağlık hizmetleri ve sağlık politikalarının, bireylerin kanser kaygısını azaltmaya yönelik bilinçlendirme ve motivasyon stratejilerini içermesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların kanser bilgi yükünün serviks kanserine duyarlılık, serviks kanserini önemseme, pap smear yarar ve motivasyon ve sağlık motivasyonu üzerinde etkisi saptanmamıştır. Bu durumu aşırı ve karmaşık bilgi yoğunluğunu arttıkça kişilerde duyarsızlaşma gelişmesi durumu ile açıklayabiliriz. Pap smear engeller algısı üzerinde ise anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Kanser bilgi yükü yüksek olan kadınların pap smear engeller algısı daha yüksektir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile uyumludur (26,29,38–40). Niederdeppe ve arkadaşlarının (2014) yerel TV'de kanserin nedenleri ve önlenmesine ilişkin haber tasvirlerini tanımlayan ve bu haberin tipik yönlerinin kanserle ilişkili kadercilik ve aşırı yük üzerindeki etkilerini test eden iki çalışmadan elde edilen bulguları sunmak amacıyla 601 örneklem ile yaptıkları çalışmasında bizim çalışmamıza benzer olarak aşırı bilgi

yükünün, kanseri önleme davranışlarına katılma niyetinin önüne geçtiğini saptamışlardır (39). Jensen ve arkadaşlarının (2016) kanserle ilgili bilgi arama/tarama ile kanser bilgi yükü arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla 209 kişi ile yaptıkları çalışmada yüksek kanser bilgi yükü olan kişilerin taramalardan kaçındığı belirlenmiştir (29). Jensen ve arkadaşlarının (2014) kanser bilgi yükünün maddeli bir ölçüsünü geliştirmek ve doğrulamak amacıyla 209 kadınla yaptıkları anket çalışmada da kanser bilgi yükü arttıkça kanser taramasına katılımının azaldığı bulunmuştur (26). Jensen ve arkadaşlarının (2014) 50-75 yaş arası 209 kişi ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada çalışmamızın aksine aşırı bilgi yükü yüksek olan kişilerin taramaya katılma niyetleri daha fazla olarak belirlenmiştir (40). Öztoprak (2020)'ın kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi amacıyla 380 kadın işçi ile yaptığı tanımlayıcı çalışmada kanser bilgi yükü arttıkça sağlıklı yaşam davranışları sergileme düzeyinin arttığı belirlenmiştir (38). Araştırmanın sonuçları kanser bilgi yükü yüksek olan kadınların, sağlık hizmetlerini daha bilinçli bir şekilde değerlendirebildiğini ve bu bağlamda Pap smear testi gibi tarama yöntemlerinin potansiyel engellerini daha fazla fark edebildiklerini gösterebilir.

Sonuç olarak çalışmamızda kanser bilgi yükü ölçeğine ait puanların serviks kanserine duyarlılık, serviks kanserini önemseme, pap smear yarar ve motivasyon ve sağlık motivasyonu üzerinde etkisi saptanmamıştır. Pap smear engeller üzerinde ise pozitif yönlü etki olduğu saptanmıştır. Kanser kaygı ölçeğine ait puanların serviks kanserine duyarlılık, serviks kanserini önemseme, pap smear yarar ve motivasyon ve sağlık motivasyonu boyutu üzerinde pozitif yönde etkisi belirlenmiştir. Pap smear engeller üzerinde ise etkisi saptanmamıştır. Araştırma sonuçlarının kısıtlı olan ve geliştirmekte olan literatüre büyük katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumları ile kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

1. Araştırmaya katılan kadınların rahim ağzı kanseri ve pap-smear taraması sağlık inanç modeli ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde serviks kanserine duyarlılık için $7,47 \pm 2,39$, serviks kanseri önemseme için $22,68 \pm 6,00$, pap smear yarar ve motivasyon için $32,18 \pm 5,85$, sağlık motivasyonu için $9,50 \pm 2,65$ ve pap smear engeller için $35,79 \pm 10,08$ puan aldıkları saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.).
2. Kadınların tanıtıcı özellikleri ile serviks kanserine duyarlılık ve sağlık motivasyonu puanları arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4.; 4.7.).
3. Araştırmada kadınların önemseme alt boyutu toplam puan ortalamaları ile arkadaşlarında rahim ağzı kanseri varlığı tanıtıcı özelliği puanları arasında doğru orantılı fark saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.5.).
4. Araştırmada ilkokul mezunu olan bireylerin pap smear yarar ve motivasyon puanı, lise ve üniversite mezunu olan bireylere göre anlamlı ölçüde daha düşüktür. Ayrıca rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alan bireylerin bu eğitimi almayan bireylere göre pap smear yarar ve motivasyon puanı anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.6.).
5. Araştırmada ilköğretim mezunu olan bireylere ait pap smear engeller puanları lise ve üniversite mezunu olan bireylere göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Daha önce pap smear yaptırmayan bireylere ait pap smear engeller puanları diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Ayrıca daha önce rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında eğitim alan bireylere ait pap smear engeller puanları, eğitim almayan bireylere göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.8.).
6. Araştırmada yaş değişkeni ile pap smear yarar ve motivasyon boyutu arasında negatif yönlü düşük şiddetli bir ilişki saptanmıştır. Bireylerin ilk cinsellik

yaşları ile pap smear yarar ve motivasyonları arasında pozitif ve pap smear engeller arasında negatif yönlü düşük şiddetli bir ilişki belirlenmiştir. İlk doğum yaşı ile pap smear engeller boyutuna ait puanları arasında negatif yönlü düşük şiddetli bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca araştırmada kadınlara ait çocuk sayısı ile pap smear yarar ve motivasyon puanları arasında negatif yönlü düşük şiddetli ilişki belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.8.).

7. Kanser bilgi yükü ölçeğine ait puanların serviks kanserine duyarlılık, serviks kanserini önemseme, pap smear yarar ve motivasyon ve sağlık motivasyonu üzerinde etkisi saptanmamıştır. Pap smear engeller üzerinde ise pozitif yönlü etkisi olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.9.).
8. Kanser kaygı ölçeğine ait puanların serviks kanserine duyarlılık, serviks kanserini önemseme, pap smear yarar ve motivasyon ve sağlık motivasyonu boyutu üzerinde pozitif yönde etkisi belirlenmiştir. Pap smear engeller üzerinde ise etkisi saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.9.).

6.2. Öneriler

Kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutumları ile kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıda belirtilen önerilerde bulunulmuştur.

- Sağlık kurumlarına gelen 21-65 yaş arası cinsel aktif olan ve daha önce pap smear test yaptırmayan her kadının pap smear test yaptıрма konusunda sağlık profesyonellerince cesaretlendirilmesi ve testin uygulanması için uygun konforlu alanların oluşturulması önerilmektedir.
- Toplumda kadınların serviks kanseri farkındalığını ve pap smear testi yaptıрма davranışlarını artırmak ve duyarlılığı yükseltmek amacıyla müdahalelerin planlanması önerilmektedir.
- Kadınların kanser bilgisinin kalitesini ve içeriğini daha etkili hale getirmek adına eğitim materyallerinin gözden geçirilmesi veya güncellenmesi önerilmektedir.
- Sağlık profesyonelleri kadınların serviks kanseri farkındalığını ve pap smear testi yaptıрма davranışlarını arttıracak müdahaleler planlarken kanser kaygısını ve kanser bilgi yükünü dikkate alması önerilmektedir.

- Kanser kaygısının ve kanser bilgi yükünün servikal kanser taraması üzerine etkilerinin farklı şehir ve kurumlarda da örneklem büyüklüğünü artırarak daha uzun süreçte kapsamlı incelenmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Gnade CM, Hill EK, Botkin HE, Hefel AR, Hansen HE, Sheets KA, et al. Is the age of cervical cancer diagnosis changing over time? J Gynecol Obstet Hum Reprod [Internet]. 2021;50(7). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.102040>.
2. International Agency for Research on. International Agency for Research on Cancer, Sustainable Development Goals [Internet]. 2022. Available from: <https://www.iarc.who.int>.
3. World Healthy Orgization. Cervical cancer [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1.
4. Lin S, Gao K, Gu S, You L, Qian S, Tang M, et al. Worldwide trends in cervical cancer incidence and mortality, with predictions for the next 15 years. Cancer. 2021 Nov 1;127(21):4030–9.
5. Uludağ, G. Gamsızkan, Z., & Sungur MA. Kadınların Serviks Kanseri ve Taraması İle İlgili Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. T.C. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2019.
6. Erkan N. 30-65 Yaş Arası Kadınların Human Papilloma Virus Ve Serviks Kanseri Taraması Hakkındaki Davranışlarına Konu Hakkında Verilen Eğitimin Etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2020.
7. Devrim SB. Çankaya İlçesi Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarındaki Sağlık Çalışanlarının ve Hastaların Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması. T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
8. Öztürk Y. Kadınların Pap Smear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller. STED / Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2019 Nov 19;54–6.
9. Robbers GML, Bennett LR, Spagnoletti BRM, Wilopo SA. Facilitators and barriers for the delivery and uptake of cervical cancer screening in Indonesia: a scoping review. Vol. 14, Global Health Action. Taylor and Francis Ltd.; 2021.
10. Yılmaz, İ. & Arıöz T. Serviks Kanseri, Servikovajinal Smear ile Hpv

Farkındalık Ve Bilgi Düzeyinin Araştırılması: Anket Çalışması. T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2019.

11. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. Int J Gynecol Obstet. 2021 Oct 1;155(S1):28–44.
12. Akbulut E. 21 yaş ve üzeri kadınların serviks kanseri taraması hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi The evaluation of knowledge, attitudes and behaviors of 21 years and older women about cervical cancer screening [Internet]. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2019. Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
13. Uçar E. Kadınların Sağlık Algıları, Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnançları. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği; 2021.
14. Çiftçi R. Aile Hekimliği Kliniği 20 Yaş ve Üzerindeki Kadınlarda Serviks Kanseri ve Pap Smear Tarama Testi Hakkında Bilgi Düzeyi Tutum ve Davranışları. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 2021.
15. Şeker N. İstanbul’da Bir İlçede 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama Davranışını Etkileyen Faktörler. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2019.
16. He, W. & Li C. Recent global burden of cervical cancer incidence and mortality, predictors, and temporal trends. 2021;
17. Gürel Z. Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği’nin (Rakti Ölçeği) Türkçe’ye Uyarlanması Ve Ankara’da Bir Üniversitenin 30 Yaş Ve Üzeri Kadın İdari Personelinin Ulusal Rahim Ağzı Kanseri Tarama Programına Katılımı Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2020.
18. Doğan MN. HPV-DNA Testi Yaptırmak İçin Başvuran Kadınların Benlik Saygısı Ve Utangaçlıkları İle Serviks Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Enstitüsü; 2020.

19. Karaoğlu, F., Güvenç G. Adölesan Çocuğa Sahip Kadınların Serviks Kanseri Ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
20. ACOG. American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) cervical-cancer screening guidelines. [Internet]. 2021. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinicalguidance/practiceadvisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>.
21. Kırak N. Knowledge, health beliefs, and preventive behavior regarding cervical cancer among Turkish women: a cross sectional study. 2021; Available from: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01382-0>
22. Gümüş, A. B. & Çam O. Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. 2011.
23. Shin HY, Song SY, Jun JK, Kim KY, Kang P. Barriers and strategies for cervical cancer screening: What do female university students know and want? PLoS One. 2021 Oct 1;16(10 October).
24. Judah G, Dilib F, Darzi A, Huf S. A population survey on beliefs around cervical cancer screening: determining the barriers and facilitators associated with attendance. BMC Cancer. 2022 Dec 1;22(1).
25. Alfaro K, Maza M, Cremer M, Masch R, Soler M. Removing global barriers to cervical cancer prevention and moving towards elimination. Vol. 21, Nature Reviews Cancer. Nature Research; 2021. p. 607–8.
26. Jensen JD, Carcioppolo N, King AJ, Scherr CL, Jones CL, Niederdieppe J. The cancer information overload (CIO) scale: Establishing predictive and discriminant validity. Patient Educ Couns. 2014 Jan;94(1):90–6.
27. Kanbur A, Çapık C. Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü Cervical Cancer Prevention, Early Diagnosis-Screening Methods and Midwives / Nurses Role (Derleme). 2011.

28. İnci FH, Başkale H, Serçekuş Ak P. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Cukurova Med J.* 2019 Mar 31;44(1):127–35.
29. Jensen JD, Liu M, Carcioppolo N, John KK, Krakow M, Sun Y. Health information seeking and scanning among US adults aged 50-75 years: Testing a key postulate of the information overload model. *Health Informatics J.* 2017 Jun 1;23(2):96–108.
30. Altun Y. Kadınların Kanser Taramalarına Katılımını Etkileyen Faktörler. *Turkish J Fam Med Prim Care.* 2020 Jan 20;14(2):210–5.
31. Üner, F. Ö. Körükçü Ö. Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2017.
32. Chua B, Ma V, Asjes C, Lim A, Mohseni M, Wee HL. Barriers to and facilitators of cervical cancer screening among women in Southeast Asia: A systematic review. Vol. 18, *International Journal of Environmental Research and Public Health.* MDPI; 2021.
33. Uner FO, Korukcu O. A prevalence and psychometric study on fear of cancer in women with abnormal cervical cytology undergoing colposcopy. *Psychooncology.* 2020 Nov 1;29(11):1850–5.
34. Gürler, H. & Ulaş S. Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutumları Ve Jinekolojik Muayene Algıları. Türkiye Cumhuriyeti Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
35. Demir F. Edirne'de kadınların serviks kanseri riski ve serviks kanseri taramaları konusunda bilgi,tutum ve inançları. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2018.
36. Tüzün, H. & Dinç A. Kadınların Hpv Ve Serviks Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Davranışları Ve Tarama Sonuçlarının İncelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim; 2021.
37. Guvenc G, Akyuz A, Açıkel CH. Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: Psychometric testing. *J Adv Nurs.* 2011 Feb;67(2):428–

- 37.
38. Öztoprak, F. S. & Emel E. Kadın İşçilerin Kansere Bilgi Yükü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi. T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2020.
39. Niederdeppe J, Lee T, Robbins R, Kim HK, Kresovich A, Kirshenblat D, et al. Content and Effects of News Stories About Uncertain Cancer Causes and Preventive Behaviors. *Health Commun.* 2014;29(4):332–46.
40. Jensen JD, King AJ, Carcioppolo N, Krakow M, Samadder NJ, Morgan S. Comparing tailored and narrative worksite interventions at increasing colonoscopy adherence in adults 50-75: A randomized controlled trial. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014;104:31–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.003>
41. Vrinten C, McGregor LM, Heinrich M, von Wagner C, Waller J, Wardle J, et al. What do people fear about cancer? A systematic review and meta-synthesis of cancer fears in the general population. *Psychooncology.* 2017;26(8):1070–9.
42. Lianos AA, Pennell ML, Young GS, Tatum CM, Katz ML, Paskett ED. No association between colorectal cancer worry and screening uptake in Appalachian Ohio. *J Public Heal (United Kingdom).* 2015;37(2):322–7.
43. Andersen MR, Peacock S, Nelson J, Wilson S, McIntosh M, Drescher C, et al. Worry about ovarian cancer risk and use of ovarian cancer screening by women at risk for ovarian cancer. *Gynecol Oncol.* 2002;85(1):3–8.
44. Shrestha N. Detecting Multicollinearity in Regression Analysis. *Am J Appl Math Stat.* 2020;8(2):39–42.
45. Mohammad Azami, Hamid Sharif SA. Evaluating the relationship between information literacy and evidence-based nursing and their impact on knowledge and attitude of nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences on medication errors. 2020;
46. Teskereci G, Arslan ÜÖ, Öncel S. The awareness levels of women for gynecologic cancer in Turkey: A cross-sectional study. *Int J Gynecol Obstet.* 2022 Mar 1;156(3):539–45.

47. Persoskie A, Ferrer RA, Klein WMP. Association of cancer worry and perceived risk with doctor avoidance: an analysis of information avoidance in a nationally representative US sample. *J Behav Med.* 2014;37(5):977–87.
48. Şerife Basır. Kanser Şüphesiyle Histerektomi Operasyonu Yapılan Kadınların Patoloji Sonucu Bekleme Sürecindeki Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. 2021;1–85.
49. Hawranek C, Maxon J, Andersson A, Van Guelpen B, Hajdarevic S, Hellquist BN, et al. Cancer Worry Distribution and Willingness to Undergo Colonoscopy at Three Levels of Hypothetical Cancer Risk—A Population-Based Survey in Sweden. *Cancers (Basel).* 2022;14(4):1–11.

8. EKLER

EK 1. Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu

- 1, Yaşınız:
- 2, Eğitim durumunuz:
 - a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Ortaöğretim d) Lise e) Üniversite ve üzeri
- 3, Medeni durumunuz:
 - a) Evli b) Bekar
- 4, Çalışma durumunuz:
 - a) Evet b) Hayır
- 5, Size göre ekonomik durumunuz:
 - a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
- 6, İlk cinsel ilişkiye başlama yaşı (Daha önce cinsel birliktelik yaşamadınız ise 0 olarak belirtiniz).....
- 7, İlk doğumunuzu kaç yaşında yaptınız (Daha önce doğum yapmadınız ise 0 olarak belirtiniz):
- 8, Çocuk sayınız:
- 9, Daha önce pap-smear testi (rahim ağzından alınan sürüntü örneği) yaptırdınız mı?
 - a) Daha önce yaptıradım,
 - b) Son bir yıl içerisinde yaptırdım,
 - c)Daha önce yaptırdım ama son bir yıl içerisinde değil,
- 10, Daha önce rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında bilgi/eğitim aldınız mı?
 - a) Evet b) Hayır
- 11, Ailede (özellikle anne ve kız kardeşle) rahim ağzı kanseri öyküsü var mıdır?
 - a) Evet b) Hayır
- 12, Arkadaşlarınızda rahim ağzı kanseri öyküsü var mı?
 - a) Evet b) Hayır
- 13, Kronik bir hastalığınız var mı?
 - a) Evet b) Hayır
- 14, Sigara içiyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır

EK 2. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Aşağıda rahim ağzı kanseri ve Pap smear (simir) testi yaptırmaya yönelik tutum ve inançları içeren ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkür ederiz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Rahim Ağzı Kanserine karşı duyarlılık					
1. Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
2. Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
3. Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağımı hissediyorum					
Rahim Ağzı kanserini önemseme					
4. Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
5. Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
6. Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
7. Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
8. Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşım ile ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
9. Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
10. Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam					
Pap Smear Yarar ve Motivasyon					
11. Simir (Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır					

12. Düzenli olarak yaptırdığım simir (Pap smear) testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir					
13. Bana göre simir (Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur					
14. Düzenli olarak simir (Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
15. Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim					
16. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
17. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
18. Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm					
Sağlık Motivasyonu					
19. Sağlığım için dengeli beslenirim					
20. Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım					
21. Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim					
Pap Smear Engeller					
22. Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle simir (Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
23. Ne yapılacağını bilmediğim için simir (Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
24. Simir (Pap smear) testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum					
25. Simir (Pap smear) testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım					
26. Simir (Pap smear) testi yaptırmak çok fazla zaman alır					
27. Simir (Pap smear) testi yaptırmak çok ağrılıdır					
28. Sağlık personeli simir (Pap smear) testi yaptırırken kaba davranır					
29. Yıllık olarak simir (Pap smear) testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam					
30. Yaşamımda simir (Pap smear) testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var					
31. Belirli aralıklarla simir (Pap smear) testi yaptırmak için çok yaşlıyım					
32. Simir testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok					

33. Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, simir (Pap smear) testi yaptırmak bunu engellemez					
34. Simir (Pap smear) testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim					
35. Simir (Pap smear) testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam					

EK 3. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği

Aşağıda kanser bilgi yükünü ölçen cümleler verilmiştir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen her cümleyi dikkatle okuyunuz ve size en uygun olan seçeneği (X) işareti ile işaretleyiniz. Boş cevap bırakmayınız.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Kanseri önlemeye yönelik pek çok öneri var, hangisini yapacağımı bilemiyorum				
2. Kanseri önlemek için yapılan önerilerin hepsini uygulamak için yeterli zamanım yok				
3. Kanser hakkında yeni bir bilgi duymak istemeyecek noktaya geldim,				
4. Hiç kimse kanser hakkında verilen önerilerin hepsini yapamaz,				
5. Kanser hakkındaki bilgilerin hepsi bir süre sonra kulağa aynı gelmeye başlıyor,				
6. Kanser hakkında duyduğum bilgilerin çoğunu hemen unuttum				
7. Kanser hakkında duyduğum ya da okuduğum şeylerin çoğu inandırıcı gelmiyor				
8. Bilmem gereken kanser bilgisi nedeniyle kendimi aşırı yüklenmiş hissediyorum,				

EK 4. Kanser Kaygı Ölçeği

İnsanlar bazen kanser kaygısı yaşadığını belirtmektedir. Lütfen size en yakın gelen kutucuğa işaret koyarak soruları yanıtlayınız. Lütfen, bu kaygıları geçen hafta ne ölçüde yaşadığınızı belirtiniz.

Kanser Kaygı Ölçeği	Neredeyse hiç	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
1, Kansere yakalanma olasılığınız hakkında ne sıklıkta düşünürsünüz?				
2, Bu düşünceler ruh halinizi etkiler mi?				
3, Bu düşünceler günlük aktivitelerinizi gerçekleştirme becerilerinizi etkiler mi?				
4, Bir gün kanser olma ihtimalinizden ne kadar endişelenirsiniz?				
5, Kanser gelişmesi hakkında ne sıklıkta kaygılanıyorsunuz?				
6, Bu kaygı sizin için ne kadar büyük bir sorundur?				
7, Aile üyelerinde kanser gelişme olasılığı hakkında ne sıklıkta kaygılanıyorsunuz?				
8, Ameliyata ihtiyaç duyacağınız konusunda ne kadar endişelisiniz?				

EK 5. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Türkçe Ölçeği Kullanım İzni Hakkı

24.07.2022

Gmail - Ölçek kullanım izni



Nurşen Özkan

Ölçek kullanım izni


2 ileti

Gulden GUVENC

7 Temmuz 2022 21:24

Alıcı:

Merhaba Nurşen, ölçeği çalışmanızda kullanmanız uygundur Ek'te gönderiyorum
İyi çalışmalar diliyorum
Prof.Dr. Gülten Güvenç
Sent from Yahoo Mail for iPhone

 Serviks kanseri ve Papsmear testi saglik inanc modeli ölçeği.doc
198K

Nurşen Özkan

8 Temmuz 2022 08:21

Alıcı: Gulden GUVENC

Teşekkür ederiz hocam iyi günler dilerim

7 Tem 2022 Per 21:24 tarihinde Gulden GUVENC

şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

EK 6. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği Kullanım İzin Hakkı

24.07.2022

Gmail - Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği



Nurşen Özkan

Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği

1 mesaj

FADİME HATİCE İNCİ
Alıcı: Nurşen Özkan

12 Temmuz 2022 12:00

Sayın Özkan,

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

yayın bilgisi: İnci, F. H., Başkale, H., & Ak, P. S. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 127-135

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.
Denizli/TÜRKİYE

Asst. Prof. Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Public Health Nursing,
Denizli, Turkey

2 eklenti

KANSER BİLGİ YÜKÜ ÖLÇEĞİ- türkçe.docx
14K

kanser bilgi yüğü.pdf
959K

EK 7. Kanser Kaygı Ölçeği Kullanım İzin Hakkı

24.07.2022

Gmail - Kanser Kaygı Ölçeği



Nurşen Özkan

Kanser Kaygı Ölçeği

2 ileti

Özlem Üner


12 Temmuz 2022 14:40


Alıcı:

Merhaba,
Ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz.Size Türkçe halini ve ölçeğin yayınladığı makalesini ekte gönderiyorum.

Kolaylıklar dilerim.

2 eklenti

 **Psycho-Oncology - 2020 - Uner - A prevalence and psychometric study on fear of cancer in women with abnormal cervical.pdf**
416K

 **Kanser Kaygı Ölçeği.docx**
14K

Nurşen Özkan

12 Temmuz 2022 22:03

Alıcı: Özlem Üner

Teşekkürler hocam iyi günler dilerim

12 Tem 2022 Sal 14:40 tarihinde Özlem Üner

şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

EK 8. Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kadınların Serviks Kanseri Taramasına İlişkin Tutumları ile Kanseri Bilgi Yükü ve Kanseri Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUNUN ADI	Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Şeker Mah. Muhsin Yazıcıoğlu Bulvarı No:77 Kocasinan / Kayseri
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel İlaç Çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi Cihaz Klinik Araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç Dışı Klinik Araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
DİĞER İSE BELİRTİNİZ					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurulu Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Seyhan KAYAÇAVUŞ
İmza:

Not: Etik Kurul Başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kadınların Serviks Kanseri Taramasına İlişkin Tutumları ile Kansere Bilgi Yüğü ve Kansere Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYAL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 729	Tarih: 08.11.2022		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Seyhan KARAÇAVUŞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Seyhan KARAÇAVUŞ	Nükleer Tıp	Kayseri Şehir Hast.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İbrahim Ethem ÖZSOY	Göğüs Cerrahisi	Kayseri Şehir Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Saliha KARAGÖZ EREN	Genel Cerrahi	Kayseri Şehir Hast.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ali İhsan GÜNAL	İç Hastalıkları/ Nefroloji	Kayseri Şehir Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Cem ARTAN	Tıbbi Mikrobiyoloji	Erciyes Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mustafa ARGUN	Çocuk Sağlığı Kardiyoloji	Kayseri Şehir Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet YAŞAR	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Kayseri Şehir Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Mehmet KARA	Farmakoloji	Kayseri Şehir Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Mustafa Soner YILMAZ	Halk Sağlığı	Kayseri İl Sağ. Müd.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Osman BAŞPINAR	İç Hastalıkları	Kayseri Şehir Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Sami BAHÇEBAŞI	İç Hastalıkları	Kayseri Şehir Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Özlem UĞUR	Avukat	Kayseri İl Sağ. Müd.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Müh. Emre SAVA	Biyomedikal Müh.	Kayseri Şehir Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Mehmet KEŞTİROĞLU	Sivil Üye	Kayseri Şehir Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurulu Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Seyhan KARAÇAVUŞ
İmza:

Not: Etik Kurul Başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 9. Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sevgili Katılımcı, “Kadınların Serviks Kanseri Taramasına İlişkin Tutumları ile Kanser Bilgi Yükü ve Kanser Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan’ın sorumluluğunda yürütülmektedir. Araştırma kadınların serviks (rahim ağzı) kanseri taramasına ilişkin tutumları ile kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla kadınların serviks (rahim ağzı) kanseri taramasına ilişkin tutumları ile kanser bilgi yükü ve kanser kaygısı arasındaki ilişki anlaşılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya çalışmanın herhangi bir aşamasında istemezseniz çalışmadan çekilmeye karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmada sizinle görüşme yapacak araştırmacı pandemi koşullarına dikkat edecek; görüşme esnasında sizinle arasındaki mesafenin en az 1.5 metre olmasını sağlayacak ve maske ve yüz siperliği kullanacaktır.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 4 bölümden oluşmaktadır. Yaklaşık olarak 20-30 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler “Kayseri Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan” alınmıştır.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tel:

Yardımcı Araştırmacı: Hem. Nurşen Özkan

Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi
Tel:

Yardımcı Araştırmacı: Uzman Dr. Mustafa Bertan Kaya

Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi
Tel:

Çalışmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz

Bilgileri okudum ve kendi irademle çalışmayı kabul ediyorum

EK 10. Orijinallik Raporu

Kadınların Serviks Kanseri Taramasına İlişkin Tutumları ile Kanser Bilgi Yüğü ve Kanser Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

ORIGINALITY REPORT

11 %	10 %	3 %	3 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	2 %
2	dergipark.org.tr Internet Source	2 %
3	www.onkolojihemsireligi.com Internet Source	1 %
4	acikerisim.erbakan.edu.tr Internet Source	1 %
5	Submitted to Eskisehir Osmangazi University Student Paper	<1 %
6	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
7	acikerisim.baskent.edu.tr Internet Source	<1 %
8	buje.baskent.edu.tr Internet Source	<1 %

docplayer.biz.tr

EK 11. Dijital Makbuz

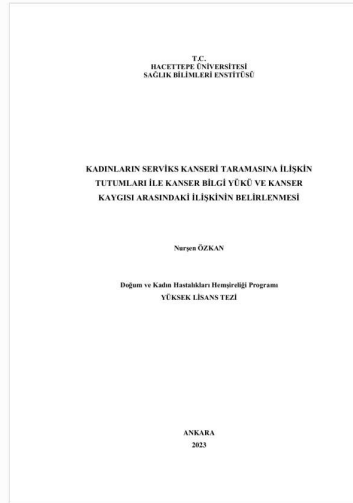


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Nurşen Özkan
Assignment title: Kadınların Serviks Kanseri Taramasına İlişkin Tutumları ile K...
Submission title: Kadınların Serviks Kanseri Taramasına İlişkin Tutumları ile K...
File name: Nur_en_zkan_Tez_Bas_m_1.docx
File size: 3.5M
Page count: 96
Word count: 20,552
Character count: 142,429
Submission date: 22-Jan-2024 01:08PM (UTC+0300)
Submission ID: 2275783125



9. ÖZGEÇMİŞ