




ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile Değerlendirilmesi*Evaluation of Women's Pap Smear Test Status by the Health Belief Model Approach*Figen KAZANKAYA , Sezer ER GÜNERİ , Gül ERTEM *Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.***Geliş tarihi/Received:** 19.07.2022**Kabul tarihi/Accepted:** 16.11.2022**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:****Figen KAZANKAYA**, Arş. Gör.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kazımdirik

Mahallesi, Bornova/Izmir

E-posta: fgndrdgn@hotmail.com**ORCID:** 0000-0001-5028-0563**Sezer ER GÜNERİ**, Doç. Dr.**ORCID:** 0000-0002-6097-841X**Gül ERTEM**, Prof. Dr.**ORCID:** 0000-0002-5853-3980

Bu çalışma, 23-24 Mart 2018'de İstanbul'da düzenlenen I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Serviks kanseri, dünya genelinde kadınları etkileyen, etkili tarama yöntemleriyle erken tanınip tedavi edilebilir ve böylelikle mortalite oranlarının büyük oranda azaltılabildiği kanser türlerinden biridir. Gelişmekte olan ülkelerde kadınların sadece %5'i tarama programlarına katılırken, bu oran gelişmiş ülkelerde %90'lara ulaşmaktadır. Bu çalışma, kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışma, Kasım 2016-Mart 2017 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran 373 kadın ile yürütülmüştür. Veriler "Veri Toplama Formu" ve "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılarak toplanmış ve SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 35,19±12,04 yıl olarak bulunmuş; %79,1'i servikal kanserler konusunda hiç eğitim almamış, %20,6'sı servikal kanser aşısını duymuş, %3,2'si aşı yaptırmıştır. Kadınların %59,5'i pap smear testini duymuş, %46,9'u en az bir kez pap smear testi yaptırmıştır. Ölçek alt boyut puan ortalamaları duyarlılık algısı 8,11±3,22, önem algısı 31,86±13,13, yarar motivasyonu algısı 33,26±6,14, sağlık motivasyonu algısı 12,28±2,92, engel algısı 31,86±13,13 olarak bulunmuştur. Pap smear testi yaptırma ile medeni durum, yaşanılan yer, sosyal güvence varlığı, arkadaşları arasında kanser öyküsü olma, daha önce pap smear testini duymuş olma, küretaj yaptırma, doğum yapmış olma, daha önce enfeksiyon geçirmiş olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Çalışmada katılımcıların pap smear testi yaptırma deneyimlerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlardan engeller algısı, yarar motivasyon algısı, serviks kanserini önemseme algısı puan ortalamaları yüksek iken, serviks kanserine karşı duyarlılık algısı ve sağlık motivasyon algısı puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pap smear, servikal kanser, sağlık inanç modeli.

Abstract

Objective: Cervical cancer is one of the cancer types that affects women worldwide, that can be diagnosed and treated early with effective screening methods, and thus mortality rates can be greatly reduced. While only 5% of women participate in screening programs in developing countries, this rate reaches 90% in the developed countries. The study was conducted with the aim of evaluating women's pap smear test status by the health belief model approach.

Material and Method: This descriptive study was conducted between the dates of November 2016 and March 2017, with 373 women who applied for treatment to a university gynecology outpatient clinic. Data were collected with a "Data Collection Form" and "Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale" and were analyzed with SPSS 25.0 software.

Results: The women's mean age was 35.19±12.04 years; 79.1% of them had had no education on cervical cancer; 20.6% had not heard of cervical cancer vaccination, and 3.2% had been vaccinated. Of the women, 59.5% had heard of the pap smear test, and 46.9% had had at least one pap smear test. The mean scores of the sub-dimensions of the scale were found to be 8.11±3.22, perception of importance 31.86±13.13, perception of benefit motivation 33.26±6.14, perception of health motivation 12.28±2.92, perception of obstacle 31.86±13.13. A statistically significant difference was found between having had a pap smear test with marital status, place of residence, having social security, having friends with a history of cervical cancer, previously having heard of the pap smear test, having had an abortion, having given birth, and previously having had an infection (p<0.05).

Conclusion: In the study, it was determined that the participants' experience of having a pap smear test was at a moderate level. It was found that while the mean scores of the perception of obstacles, perception of benefit motivation, perception of caring about cervical cancer were high, the mean scores of perception of sensitivity to cervical cancer and perception of health motivation were found to be low.

Keywords: Pap smear, cervical cancer, health belief model.

1. Giriş

Serviks kanserleri, kadın kanserlerinin %6.5'ini oluşturan 2020 yılında 604.127 yeni olguyla kadınlarda en sık görülen dördüncü kanser türüdür (1). Servikal kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %90'ı gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (2). Ülkemizde kadınlar arasında en sık görülen 10 kanserden biri olan serviks kanseri insidansı yüzde dört olarak belirlenmiştir (3).

Önlenbilir olmasına rağmen, serviks kanseri düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur (4,5). Papanicolaou'nun servikojenital sitolojinin tanı amaçlı kullanılabilmesini göstermesinden bugüne kadar son 50 yıl içinde tüm ülkelerde tarama programları oluşturulmuş, böylece klinik olarak invazif servikal kanser görülme sıklığının azaltılmasında önemli yol alınmıştır (4,6). Amerikan Kanser Topluluğu (ACS) ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG) kılavuzlarında serviks kanseri taraması için 30-65 yaş arası kadınlara üç seçenek sunmaktadır: Birincisi her 5 yılda bir HPV (Human Papilloma Virus) testi, ikincisi her 3 yılda bir servikal sitoloji, üçüncüsü ise her 5 yılda bir sitoloji ve HPV testinin bir kombinasyonu şeklindedir (7). Ülkemizde de benzer seçeneklerle serviks kanseri taraması Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak, tüm birinci basamak sağlık kurumlarında uygulanmaktadır (8).

Pap smear testi, serviks kanserinden ölümleri yaklaşık %75 oranında azaltılabilen bir tarama yöntemidir. Pap smear testi ile bir kadının serviks kanserinden ölme riskinin 10.000'de 40'tan beşe düştüğü tahmin edilmektedir (5). Ancak pap smear testi ile toplum tabanlı tarama, çok yüksek kalite sağlandığında başarılı olabilmektedir. Servikal taramada kalite kriterleri, hem smear testinin standardizasyonunu hem de toplumun katılım oranını içermektedir. Tarama kalitesi için olmazsa olmaz hedef nüfusun en az %70'inin katılımıdır (6). Pap-smear testinin ücretsiz ve kolay olmasına karşın, Türkiye'de farklı gruplarla ve farklı bölgelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde, test yaptırma oranlarının %30.6-62.8 arasında olduğu ve bu oranların henüz istenilen seviyeye ulaşmadığı görülmektedir (9-14). Literatür incelendiğinde, önleme ve tarama yöntemleri hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmama, dini inançlar, ekonomik ve kültürel nedenler, jinekolojik muayeneden çekinme gibi nedenlerin tarama programlarına katılımı etkilediği belirlenmiştir (5,15,16).

Tarama programlarının yanı sıra serviks kanserinden korunmada ilk adım HPV aşılama oranlarını artırmaktır ancak bu da farkındalık yaratmakla mümkündür (17,18). Serviks kanserinin ortadan kaldırılmasının tanımı, yılda 100.000 kadın başına 4'ten az serviks kanseri vakası eşiğine ulaşan bir ülke olarak belirlenmiştir. 21. yüzyılın sonunda bu eşiğe ulaşmak için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2030 yılına kadar kızların %90'ının 15 yaşına kadar HPV aşısı ile tam olarak aşılanmasını hedeflemiştir (2).

Sağlık İnanç Modeli (SIM) bireyi, sağlığa yönelik eylemleri yapmaya nelerin motive ettiğini veya yapmamaya nelerin engel olduğunu anlamaya yönelik bir modeldir. Model, kişilerin sağlık davranışlarında etkili olduğu düşünülen bireysel algılara göre oluşturulmuştur (15,19). Sağlık profesyonelleri özellikle hemşireler, herhangi bir sebeple sağlık kuruluşlarına başvuran tüm kadınlara pap smear testinin kolay uygulanabilir olması ve serviks kanserinin erken tanınmasında etkili olduğu konusunda farkındalık kazandırmalı ve danışmanlık yapmalıdır (20).

Serviks kanseri, tarama programları ve aşıya erişimin sınırlı olduğu, kaynakların kısıtlı olduğu ülkelerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (21). Bu nedenle servikal kanserlerden korunmada serviks kanseri belirti ve bulgularını bilmek, riski artıran davranışların farkında olmak, düzenli pap smear testi yaptırmak ve servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ve inançları bilmek önem taşımaktadır. Bu bağlamda çalışma, kadınların pap smear testi yaptırmaya durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Kadınların pap smear yaptırmaya ilişkin inançlarının belirlenmesi, varsa engellerin ortadan kaldırılmasının tarama programlarına katılım oranlarının artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, "Kadınların pap smear yaptırmaya ilişkin inançları ne düzeydedir?" ve "Kadınların pap smear yaptırmaya ilişkin inançlarını hangi faktörler etkilemektedir?" sorularına yanıt aranmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın evrenini; bir üniversite hastanesinin, jinekoloji polikliniğine Kasım 2016-Mart 2017 tarihleri arasında başvuran tüm kadınlar oluşturmuştur (N=12700). Evreni bilinen örneklem yöntemi ile 373 kadının alınması gerektiği hesaplanmış ve çalışma bu sayı ile tamamlanmıştır. Araştırmaya halen veya geçmişte aktif cinsel yaşantısı olan, daha önce sitolojik olarak preinvazif lezyon tespit edilmeyen, jinekolojik kanser tanısı almamış kadınlar dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil olmak istemeyen, okuma yazma bilmeyen, psikiyatrik rahatsızlığı olan, daha önce hiç aktif cinsel yaşantısı olmayan, sitolojik olarak preinvazif lezyon tespit edilen, jinekolojik kanser tanısı alan, histerektomi ameliyatı geçiren, halen gebe veya doğum sonu üç aylık dönemde olan tüm kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Helsinki Araştırma İlkeleri Bildirgesi'ne uygun olarak Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan (2016-277), araştırmanın yapıldığı kurumdan (2016-11) ve araştırmaya katılan kadınlardan araştırmanın amacı ve önemi anlatılarak yazılı izin alınmıştır. Ölçek kullanımı için, yazarlardan e-posta ile izin alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından 15-20 dakikada yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplamada "Veri Toplama Formu" ve "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılmıştır (15).

2.1. Veri Toplama Formu

Form, kadınların sosyo-demografik bilgileri (7 soru), servikal kanser risk faktörleri ve servikal kanser bilgilerini (22 soru) belirlemeye yönelik literatür doğrultusunda hazırlanmış toplam 29 sorudan oluşmaktadır (5,9,10,13,14,22).

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

Champion (1984) tarafından meme kanseri taramalarında kullanılmak üzere geliştirilen ölçek, (23), Güvenç ve arkadaşları tarafından (2011) serviks kanseri ve taraması için uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (15). Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, duyarlılık algısı (1-3. maddeler), önemseme/ciddiyet algısı (4-10. maddeler), yarar motivasyonu algısı (11-18. maddeler), sağlık motivasyonu algısı (19-21. maddeler) ve engeller algısı (22-35. maddeler) olmak üzere beş alt boyutta toplanmıştır. Ölçek, beşli likert tipi olup, 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilmekte, toplam puanda birleştirilmemektedir. Puanların yükselmesi sağlık ve

yarar motivasyonunun, duyarlılığın ve önemseme/ciddiyetin arttığını ifade etmektedir. Alt ölçeklerden engel algısı, pap smear tarama davranışıyla negatif olarak ilişkilidir.

Champion (1984) tarafından meme kanseri taramalarında kullanılmak üzere geliştirilen ölçek çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları; duyarlılık algısı 0.93, önemseme/ciddiyet algısı 0.80, yararlar algısı 0.80, engeller algısı 0.88, öz etkililik/güven algısı 0.88, sağlık motivasyonu algısı 0.83 olarak hesaplanmıştır (23). Serviks kanseri ve taraması için uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları; serviks kanserine yönelik duyarlılık algısı 0.78, önemseme/ciddiyet algısı 0.78, yarar motivasyonu algısı 0.86, sağlık motivasyonu algısı 0.62, pap smear engel algısı 0.82 olarak hesaplanmıştır (15). Çalışmada bu değerler; serviks kanserine yönelik duyarlılık algısı 0.68, önemseme/ciddiyet algısı 0.67, yarar motivasyonu algısı 0.92, sağlık motivasyonu algısı 0.76, engel algısı için 0.95 olarak bulunmuştur.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek için ortalama, standart sapma, sayı-yüzde kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan bağımsız verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi yapılmıştır. Analizlerde, SPSS 25.0 paket programı kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 35.19 ± 12.04 , %85.5'i evli, %32.2'si lise mezunudur. Katılımcıların %69.7'si çalışmamakta, %65.7'si il merkezinde yaşamakta ve %96'sının herhangi bir sosyal güvencesi (SGK/Özel sigorta) bulunmaktadır. Kadınlara ait sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	n	%
Medeni durum		
Evli	319	85,5
Bekar	54	14,5
Eğitim durumu		
Okur-yazar	17	4,6
İlköğretim	118	31,6
Lise	120	32,2
Yükseköğretim ve üstü	118	31,6
Çalışma durumu		
Çalışan	113	30,3
Çalışmayan	260	69,7
Yaşanılan yer		
İl	245	65,7
İlçe	113	30,3
Köy	15	4,0
Sosyal güvence		
SGK	343	92,0
Özel sigorta	15	4,0
Güvence yok	15	4,0
Gelir durumu		
Gelir giderken az	113	30,3
Gelir gidere eşit	225	60,3
Gelir giderden fazla	35	9,4
Toplam	373	100

Katılımcıların %59.5'i pap smear testini duymuş, %46.9'u en az bir kez pap smear testi yaptırmış, %20.6'si serviks kanseri aşısını duymuş, %3.2'si aşı yaptırmış, %79.1'i serviks kanserler konusunda hiç eğitim almamıştır. Serviks kanseri risk faktörlerinden; kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması 22.20 ± 4.17 , %5.1'inin birden fazla cinsel partneri olmuş, %13.1'i üç ve üzeri sayıda doğum yapmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Servikal Kanser Risk Faktörleri, Tanı ve Korunmaya Yönelik Özellikleri

	n	%
Evlenme yaşı Ort±Ss (Min-Max.)	22,20±4,17 (14,00-35,00)	
Abortus sayısı		
Hiç yapmayan	286	76,7
1 kez	48	12,9
2 kez	22	5,9
3 kez	11	2,9
4 kez ve üzeri	6	1,6
Doğum sayısı		
Nullipar	129	34,6
1 ve 2 sayıda doğum	195	52,3
3 ve üzeri sayıda doğum	49	13,1
Sigara kullanma durumu		
Kullanan	80	21,4
Kullanmayan	293	78,6
Pap smear testini duyma		
Duyan	222	59,5
Duymayan	151	40,5
Pap smear testi yaptırmama		
Yaptıran	175	46,9
Yaptırmayan	198	53,1
Pap smear testi yaptırdığı yer (n=175)*		
Üniversite hastanesi	76	43,4
Özel klinik	30	17,1
Devlet hastanesi	48	27,4
ASM	17	9,7
KETEM	4	2,3
Pap smear testi yaptırmama nedeni (n=175)*		
Hekim önerdiği için	73	41,7
Genel kontrol için kendim istedim	59	33,5
Jinekolojik bir nedenle hekime başvurduğumda	43	24,6
Serviks kanseri aşısını duyma durumu		
Duyan	77	20,6
Duymayan	296	79,4
Serviks kanseri aşısını yaptırmama durumu		
Yaptıran	12	3,2
Yaptırmayan	361	96,8
Serviks kanseri konusunda eğitim alma		
Alan	78	20,9
Almayan	295	79,1
Eğitim aldığı yer (n=78)**		
Kitap, dergi, broşür	25	32,1
Televizyon ve radyo	12	15,4
Sağlık personeli	38	48,7
İnternet	3	3,8
Toplam	373	100

*Sadece pap smear testi yaptıranlar yanıtlanmıştır.

** Sadece eğitim alanlar yanıtlanmıştır.

Pap smear testi yaptırmama deneyimleri ile medeni durum ($p=0.001$), yaşanılan yer ($p=0.001$), sosyal güvence varlığı ($p=0.024$), arkadaşları arasında serviks kanseri öyküsü olma ($p=0.003$), daha önce pap smear testini duymuş olma ($p=0.000$), küretaj yaptırmama ($p=0.048$), doğum yapmış olma ($p=0.000$) ve daha önce enfeksiyon geçirmiş olma

($p=0.022$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %43.4'ü üniversite hastanesinde, %41.5'i doktor önerdiği için pap smear testini yaptırmıştır. Kadınların %20.9'u servikal kanser konusunda eğitim almış, eğitim alanların %48.7'sinin sağlık personelinde eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Kadınların ölçek puan ortalamaları Tablo 3'te sunulmuştur. Pap smear engeller algısı, yarar motivasyon algısı, serviks kanserini önemseme algısı puan ortalamaları yüksek iken, serviks kanserine karşı duyarlılık algısı ve sağlık motivasyon algısı puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt boyutlar	X± SS	Min	Maks
Duyarlılık algısı	8,11±3,22	3,00	36,00
Önem algısı	31,86±13,13	13,00	65,00
Yarar motivasyonu algısı	33,26±6,14	9,00	45,00
Sağlık motivasyonu algısı	12,28±2,92	3,00	15,00
Engel algısı	31,86±13,13	13,00	65,00

Kadınların özellikleri ile ölçek puanları karşılaştırıldığında; pap smear yarar motivasyon algısı ile evlenme sayısı ($p=0.041$), abortus sayısı ($p=0.044$), daha önce pap smear testi yaptırmama ($p=0.028$), arkadaşları arasında serviks kanseri öyküsü olma ($p=0.032$), pap smear engel algısı ile eğitim durumu ($p=0.000$), çalışma durumu ($p=0.026$), daha önce pap smear testini duymuş olma ($p=0.012$), daha önce pap smear testini yaptırmış olma ($p=0.002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Ciddiyet algısı ile abortus sayısı ($p=0.022$), duyarlılık algısı ile arkadaşları arasında serviks kanseri öyküsü olma ($p=0.036$), sağlık motivasyonu ile eğitim durumu ($p=0.000$), yaşanan yer ($p=0.019$), pap smear testini duymuş olma ($p=0.004$), serviks kanseri aşısını duymuş olma ($p=0.030$),

arkadaşları arasında serviks kanseri öyküsü olma durumu ($p=0.005$) arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Diğer sosyodemografik, obstetrik-jinekolojik ve serviks kanseri risk faktörleri ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4 – Tablo 5).

4. Tartışma

Bir üniversite hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların pap smear testi yaptırmama deneyimlerinin sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirildiği araştırmanın bulguları literatür bilgisi doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır.

Kadınların tarama programlarına katılmalarında medeni durum, yaşanan yer, sosyal güvenceye sahip olma gibi sosyoekonomik faktörler önemli rol oynamaktadır (13,20,21). Bu çalışmada pap smear testi yaptırmama deneyimleri ile medeni durum, yaşanan yer, sosyal güvence varlığı arasında fark saptanmıştır. Çalışma bulguları literatürü destekler niteliktedir. Serviks kanserinden korunmada düşük eğitim düzeyinde ve çalışmayan kadınlara öncelik verilerek, eğitim ve tarama programlarına katılmalarının sağlaması ve sağlık çalışanlarının bu gruplara yönelik girişimlerini arttırması önemlidir.

Serviks kanserlerinden korunmada önlenbilir risk faktörlerini azaltmak ve profilaktik aşılamaya birincil koruma sağlanırken, ikincil korumada tarama testleri yer almaktadır (5,21). Birincil korumada kadınların risk faktörlerini azaltabilmeleri için bu risk faktörlerinin neler olduğu konusunda bilgi sahibi olmaları ve farkındalık kazanmaları gerekmektedir (9,21). Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalarda kadınların pap smear testi hakkında bilgi sahibi olma durumları açısından farklılıklar saptanmıştır. Bu çalışmada kadınların yarısından fazlasının (%59.5) pap smear testi ile ilgili bilgilerinin olduğu belirlenmiştir. Önal ve arkadaşlarının (2020) ve Kürtüncü ve arkadaşlarının (2018)

Tablo 4. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	n	%	Yarar motivasyonu	Engel algısı	Önemseme/Ciddiyet algısı	Duyarlılık algısı	Sağlık motivasyonu
Eğitim durumu							
medyan (min-max)							
Okur-yazar	17	4,6	32 (22-45)	31 (18-46)	26 (9-35)	9 (6-36)	12 (6-15)
İlköğretim	118	31,6	34 (9-45)	33 (13-65)	26 (7-68)	8 (3-15)	12 (3-15)
Lise	120	32,2	34 (13-45)	31 (13-65)	25 (7-35)	8 (3-15)	12 (3-15)
Yükseköğretim ve üstü	118	31,6	35 (15-45)	26 (13-65)	24 (7-81)	8 (3-15)	14 (3-15)
X ²			4,951	20,776	1,722	1,725	23,670
p			0,175	0,000*	0,632	0,631	0,000*
Çalışma durumu							
Çalışan	113	30,3	34 (13-45)	27 (13-65)	23 (7-66)	8 (3-15)	12 (3-15)
Çalışmayan	260	69,7	34 (9-45)	31 (13-65)	26 (7-81)	8 (3-36)	12 (3-15)
U			-0,173	-2,234	-1,372	-0,151	-0,766
p			0,863	0,026*	0,170	0,880	0,444
Yaşanılan yer							
il	245	65,7	35 (9-45)	30 (13-65)	24 (7-81)	8 (3-15)	12 (3-15)
ilçe	113	30,3	33 (11-45)	31 (13-65)	26 (7-66)	7 (3-15)	12 (3-15)
köy	15	4,0	31 (22-41)	35 (17-52)	20 (15-35)	9 (3-36)	12 (6-15)
X ²			5,159	1,150	2,413	1,289	7,954
p			0,076	0,563	0,299	0,525	0,019*

Veriler n (%) ve medyan (minimum-maximum) olarak verilmiştir. *Chi-square tests (Kruskal Wallis) *Mann-Whitney U test.

Tablo 5. Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

	n	%	Yarar motivasyonu	Engel algısı	Önemseme/Ciddiyet algısı	Duyarlılık algısı	Sağlık motivasyonu
Evlenme sayısı							
			medyan (min-max)				
1	350	94,9	35 (9-45)	30 (13-65)	25 (7-81)	8 (3-36)	12 (3-15)
2	17	4,6	32 (22-36)	37 (13-61)	26 (11-32)	7 (3-12)	12 (6-15)
3	1	0,3	-	-	-	-	-
4 ve üzeri	1	0,3	-	-	-	-	-
X ²			8,254	2,526	2,963	0,553	5,652
p			0,041*	0,471	0,397	0,907	0,130
Abortus sayısı							
Hiç yapmayan	286	76,7	34 (11-45)	30 (13-65)	25 (7-81)	8 (3-36)	12 (3-15)
1 kez	48	12,9	34 (22-45)	31 (13-65)	26 (7-35)	9 (3-15)	12 (6-15)
2 kez	22	5,9	36 (26-45)	40 (13-65)	26 (11-68)	7 (6-13)	12 (9-15)
3 kez	11	2,9	32 (9-37)	26 (13-52)	24 (7-30)	7 (3-13)	12 (3-15)
4 kez ve üzeri	6	1,6	31 (16-41)	16 (13-65)	12 (7-23)	7 (3-12)	15 (3-15)
X ²			9,788	9,079	11,444	5,822	3,868
p			0,044*	0,059	0,022*	0,213	0,424
Pap smear testini duyma durumu							
Duyan	222	59,5	35 (11-45)	28 (13-65)	24 (7-81)	8 (3-15)	13 (3-15)
Duymayan	151	40,5	34 (9-45)	33 (13-65)	25 (7-68)	8 (3-36)	12 (3-15)
U			-1,660	-2,524	-0,214	-1,080	-2,872
p			0,097	0,012[†]	0,831	0,280	0,004[†]
Daha önce pap smear yaptırmama durumu							
Yaptıran	175	46,9	35 (11-45)	27 (13-65)	25 (7-81)	8 (3-15)	12 (3-15)
Yaptırmayan	198	53,1	34 (9-45)	33 (13-65)	24 (7-68)	8 (3-36)	12 (3-15)
U			-2,196	-3,073	-0,382	-0,251	-1,800
p			0,028[†]	0,002[†]	0,702	0,802	0,072
Serviks kanseri aşısını duyma durumu							
Duyan	77	20,6	36 (16-45)	26 (13-65)	24 (7-35)	8 (3-15)	13 (3-15)
Duymayan	296	79,4	34 (9-45)	31 (13-65)	25 (7-81)	8 (3-36)	12 (3-15)
U			-1,831	-1,940	-0,226	-0,794	-2,164
p			0,067	0,052	0,821	0,427	0,030[†]
Arkadaşları arasında serviks kanseri olma durumu							
Olan	48	12,9	36 (16-45)	26 (13-65)	25 (7-35)	9 (3-15)	14 (3-15)
Olmayan	325	87,1	34 (9-45)	31 (13-65)	25 (7-81)	8 (3-36)	12 (3-15)
U			-2,146	-1,599	-0,335	-2,092	-2,811
p			0,032[†]	0,110	0,737	0,036[†]	0,005[†]

Veriler n (%) ve medyan (minimum-maximum) olarak verilmiştir. *Chi-square tests (Kruskal Wallis) [†]Mann-Whitney U test.

yaptıkları araştırmalarda da kadınların çoğunun pap smear testini bildikleri belirlenmiştir (20,25). Bununla birlikte literatürde pap smear testi ile ilgili daha düşük oranlarda bilgi ve farkındalık düzeyi olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır (21,22,26). Araştırmaların farklı tarih ve kurumlarda yapılması ile katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin bu farklılığı oluşturduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda kadınların farklı sosyo-demografik özellikleri göz önünde bulundurularak eğitim planlanması ve girişimlerin uygulanmasının, sağlık taramalarına düzenli katılımı arttırmada etkili olacağı düşünülmektedir.

Birincil korumada bir diğer önemli konu olan aşılamaya ile ilgili bu çalışmada kadınların %20,6'sının serviks kanseri aşısını duyduğu, %3,2'sini bu aşığı yaptırdığı, %20,9'sinin bu konuda eğitim aldığı, bu eğitimi de en çok (%48,7) sağlık personelinden aldıkları belirlenmiştir. Başka bir

çalışmada ise katılımcıların sadece %15,7'si aşığı daha önce duyduğunu belirtirken, %57'si maliyet nedeniyle olumsuz bir yaklaşım sergileyerek aşığı yaptırmamayı tercih etmişlerdir (17). Araştırma sonuçlarına göre serviks kanseri aşısı ile ilgili toplumun farkındalık düzeylerinin düşük olduğu ve aşığı yaptırmamada en yaygın nedenin aşığı maliyeti olduğu saptanmıştır (10,17). Aşılamaya oranını artırmak için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran herkes, serviks kanserinden korunmanın önemi ve aşığı konusunda bilgilendirilmelidir. Bunun yanı sıra HPV aşılarının ulusal aşı programına dahil edilmesinin maliyet nedeniyle aşığı yaptırmak isteyenlerin kararını değiştirmekte etkili olacağı ve ayrıca aşığı karşı güven kazandırmada medyanın aktif olarak kullanımının önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Tarama testlerine katılım ile ilgili farklı ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında, pap smear testi yaptırmama oranlarının %19-63 (27-29), ülkemizde ise %30,6-62,8 (10-14) arasında değiştiği

görülmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın (2021) saha araştırmasında yer alan 30-65 yaş aralığındaki kadınların %50'sinin serviks kanseri taramasına katıldığı bildirilmiştir (12). Benzer şekilde bu çalışmada da kadınların %46.9'unun pap smear testi yaptırdığı belirlenmiştir. Literatürdeki araştırmalardan elde edilen sonuçlar, genç kadınların, düşük sosyo-ekonomik statüye sahip olanların ve etnik azınlıklardan gelenlerin daha düşük tarama uyumlarının olduğunu göstermiştir (5,11,16,26). Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar yıllara, bölgelere ve örnekleme bağlansa da asıl önemli olan sonucun test yaptırma oranlarının düşük kalmasıdır.

Son yıllarda sağlık inanç modeli kullanılarak yapılan araştırmalara bakıldığında, kadınların duyarlılık ve sağlık motivasyon algılarının düşük; önemseme, yarar motivasyon ve engeller algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (9,10). Benzer şekilde bu çalışmada da pap smear engeller algısı, pap smear yarar motivasyon algısı, serviks kanserini önemseme algısı puan ortalamaları yüksek iken, serviks kanserine karşı duyarlılık algısı ve serviks kanseri sağlık motivasyonu algısı puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları literatürü destekler niteliktedir. Ölçek alt boyut ortalamalarına göre algılanan duyarlılığın ve sağlık motivasyonunun düşük, engellerin yüksek olması pap smear testini yaptırmada Türkiye hedefi olan %70'in çok altında kalınmasında rol oynayan faktörler olarak görülebilir. İstenen hedefe ulaşmada bu faktörlerin altında yatan nedenlerin ayrıntılı araştırılması gerekmektedir.

Hastalıkları önleme, sağlığı koruma ve sürdürmede yapılan davranışlara olan inanç, bireyin koruyucu sağlık davranışlarını uygulamaya ne kadar açık olduğunu gösterir. Kişinin uygulayacağı koruyucu davranışlarının da sağlığına olan faydalarını bilmesi gerekmektedir (9,21). Yapılan bir çalışmada bilgi sahibi olmadığından pap smear testini yaptırmamış kadınların pap smear yarar motivasyon puanları, bilgi sahibi olan kadınların puanından anlamlı derecede düşük bulunmuştur (14). Benzer şekilde başka bir çalışmada serviks kanseri, risk faktörleri ve kanserin önlenilebilir olma bilgi düzeyleri ile yarar motivasyon algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (10). Literatüre benzer şekilde bu çalışmada da daha önce pap smear testini duyan, arkadaşlarında serviks kanseri olanlarda yarar motivasyon algıları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca daha önce evlenmiş olma, abortus geçirmiş olma, doğum yapmış olma gibi sağlık kurumlarına başvuruyu artıran durumlarda yarar motivasyon algılarının arttığı görülmüştür. Sağlık inanç modeli kullanılarak yapılan eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışmada eğitim sonunda kadınların sağlık ve yarar motivasyonunun, duyarlılığın ve önemseme/ciddiyetin arttığı, engel algılarının azaldığı belirlenmiştir (30).

Engel algısı, hastalığın önlenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bir davranışın yapılmasını engelleyen veya zorlaştıran etkenlerle ilgilidir. Koruyucu sağlık davranışlarının geliştirilebilmesi için bu engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir (9,10,20). Literatür incelendiğinde kadınların düşük sağlık algısı, utanma, sağlık güvencesi yokluğu, kanser korkusu, ulaşım yetersizliği, sağlık kuruluşunun uzaklığı, erken tanı veya kanser konusunda yetersiz bilgi, kültürel nedenler gibi faktörlerin test yaptırmaya yönelik engeller algılarını

oluşturduğu belirtilmektedir (5,15,16,21). Çeki ve Özdemir'in (2021) çalışmasında kadınların serviks kanseri, risk faktörleri, serviks kanserinin önlenilebilir olması ile ilgili bilgi düzeyleri ve engel algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bilgi düzeyleri arttıkça engel algılarının azaldığı tespit edilmiştir (10). Başka bir çalışmada ihtiyaç duymadığı için pap smear testini yaptırmadığını ifade eden kadınların engeller algısının, bilgi sahibi olmamak ve çekinmek/korkmak gibi nedenlerle yaptırmayanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (14). Bu çalışmada düşük eğitim düzeyi, herhangi bir işte çalışmama, pap smear testini duymama ve daha önce pap smear testi yaptırmama gibi faktörlerin pap smear testi yaptırmayla ilgili engel algısında etkili olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi düşük ve çalışmıyor olmak sosyoekonomik açıdan bağımlı olmaya neden olurken, kanser belirtilerini bilmeyen kadınların koruyucu sağlık davranışlarını uygulama konusunda da yetersiz kaldıkları ve çeşitli nedenlerle (utanma, korku, maddi yetersizlikle vb.) pap smear testini yaptırmaktan kaçındıkları düşünülmektedir. Bu durum da sağlık profesyonellerinin herkese eşit şekilde sağlık hizmetlerini ulaştırabilmesi için üzerinde durulması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastalığı önemseme algısı; kişilerin geçmişte edindikleri tecrübe veya bilgilerine dayanmakla birlikte bireyler tarafından tedavi reddedildiğinde karşı karşıya kalacakları sonuçları içermektedir (10). Ciddiyet/önemseme algısı aşı yaptırmama, düzenli muayeneye gitme ve kanser tarama programlarına katılma gibi davranışlarla doğrudan bağlantılıdır (9,13,19). Bu çalışmada da abortus sayısı ile serviks kanseri ciddiyet/önemseme algısı üzerinde anlamlı bir fark olduğu, abortus sayısı arttıkça önemseme algılarının arttığı görülmüştür. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada kadınların üreme sistemi ile ilgili operasyon geçirme ve önemseme algısı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunduğu tespit edilmiştir (10).

Duyarlılık algısının artmasıyla birlikte riskli sağlık davranışlarını azaltmaya yönelik istendik davranışların gösterilme olasılığı da artar. Yapılan bir çalışmada, algılanan duyarlılığın artması ile sağlık davranışlarının olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (20). Uludağ ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların ailesinde/çevresinde serviks kanseri olanların (%23.3) pap smear testi yaptırmama oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (14). Benzer şekilde bu çalışmada da arkadaşları arasında serviks kanseri olan kadınların duyarlılık puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık motivasyonu algısı, bireyin sağlığını sürdürmesi, geliştirmesi ve olumlu sağlık davranışı kazanması için kişiyi harekete geçiren niyet ve istek durumudur (31). Yapılan bir araştırmada serviks kanseri risk faktörlerini ve bu kanserin önlenilebilir olduğunu bilen kadınların sağlık motivasyonu algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (10). Bu araştırmada da eğitim durumu, yaşanan yer, doğum sayısı, pap smear testi, serviks kanseri aşısını duyma ve arkadaşları arasında serviks kanseri olma ile sağlık motivasyonu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Kadınların sosyo-ekonomik durum ve bilgi düzeylerinin artması, sağlıklarını koruma davranışları kazanmaları için önemli rol oynamıştır.

Sınırlılıklar

Araştırma sonuçları hastaneye başvuran ve çalışmaya katılan kadınlardan elde edilen bilgiler ile sınırlıdır, bu nedenle genelleme yapılamaz. Çalışmada ölçek alt boyutlarından iki tanesinin Cronbach Alfa değerlerinin 0.70'ten küçük bulunması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada katılımcıların pap smear testi yaptırmaya deneyimlerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarından pap smear engeller algısı, yarar motivasyon algısı, serviks kanserini önemseme algısı puan ortalamaları yüksek iken, serviks kanserine karşı duyarlılık algısı ve sağlık motivasyon algısı puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Daha önce pap smear testi yaptıranların yarar motivasyon algıları yaptırmayanlara göre daha yüksekken, engel algılarının daha düşük olduğu görülmüştür. Diğer alt boyutlar için daha önce pap smear testi yaptırmaya ile anlamlı fark bulunamamıştır. Bazı soyodemografik özelliklerin pap smear testi yaptırmada ve engel algısında etkili olduğu saptanmıştır.

Kadınların pap smear testi yaptırmaya ilişkin inançlarının belirlenmesi ve varsa engellerin ortadan kaldırılmasının tarama programlarına katılım oranlarının artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Kadınlara verilecek danışmanlıkta, sağlık taramalarına düzenli katılımın ve erken tanının önemi vurgulanmalıdır. Kadınların, test ile ilgili bilgi almaları ve sağlık personelinin bu bilgilenmede önemli rol aldığı bilinmesine karşın test yaptırmaya oranlarının düşük olması, üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu veriler doğrultusunda, ücretsiz ve uygulanması kolay olan testin yaptırılmasındaki engellerin ortaya çıkarılmasının önemli olduğu görülmektedir.

Pap smear testini erkek hekim veya hemşireden utandıkları için yaptırmayan kadınların olumlu sağlık davranışı geliştirebilmeleri için desteklenmesi ve cesaretlendirilmesi gerekmektedir. Bu sorun aşılamıyorsa, mümkünse kadın hekim veya hemşire seçme hakkı tanınarak işlemin mutlaka yapılması önerilmektedir. Türkiye'de kadınların sosyal ve kültürel faktörlerden oldukça etkilenerek pap smear testini yaptırmadığı ve bunun sonucu olarak test yaptırmaya oranlarının ulaşılacak istenilen seviyede olmadığı göz önüne alındığında, servikal kanser konusunda farkındalık ve bilgiyi artırarak, test yaptırmaya oranlarının artırılmasında hemşirelere büyük görev düşmektedir. Ev hanımları ve eğitim düzeyi düşük olanlar gibi pap smear testini daha az yaptırmaya eğiliminde olan kadınlara farkındalık oluşturmak amacıyla kitle iletişim araçları kullanılarak özel eğitim programları planlanması önerilebilir. Sağlık inanç modeline göre, kadınların pap smear testinin yararlılığına ilişkin olumlu algısı arttıkça duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu da artmaktadır. Dolayısıyla kadınlara bu testin yararları hakkında daha fazla bilgilendirme yaparak bu araştırma sonucunda düşük çıkan duyarlılık ve sağlık motivasyonları artırılarak daha fazla test yapmaya ikna edilebilir.

6. Alana Katkı

Çalışma, ülkemizde serviks kanserinin erken teşhis edilmesi konusunda güncel veriler sunarak yapılacak çalışmalar için referans oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Helsinki Araştırma İlkeleri Bildirgesi'ne uygun olarak Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan (2016-277), araştırmanın yapıldığı kurumdan (2016-11) ve araştırmaya katılan kadınlardan araştırmanın amacı ve önemi anlatılarak yazılı izin alınmıştır. Ölçek kullanımı için, Güvenç'ten e-posta ile izin alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından 15-20 dakikada yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: FK, SEG; **Tasarım:** SEG, GE; **Denetleme:** SEG, GE; **Kaynak ve Fon Sağlama:** FK, SEG, GE; **Malzemeler:** FK; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** FK; **Analiz/Yorum:** FK, SEG, GE; **Literatür Taraması:** FK; **Makale Yazımı:** FK, SEG, GE; **Eleştirel İnceleme:** SEG, GE.

Kaynaklar

1. GLOBOCAN 2020: New Global Cancer Data <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data> Erişim Tarihi: 22/08/2022
2. World Health Organization. (WHO) Human Papillomavirus and Cervical Cancer. Fact Sheet. World Health Organization. 2022. Feb 22. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> Erişim Tarihi: 22/08/2022
3. Türkiye Kanser İstatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara 2021 Erişim Tarihi: 15/06/2022
4. Yapça Ö, Delibaş İ, Onat E. Ardışık 3342 pap-smear sonucunun değerlendirilmesi: Retrospektif çalışma. Journal of Contemporary Medicine. 2015;5(4):234-8 doi: 10.16899/ctd.89128.
5. Öztürk Y, Gürsoy E. Kadınların pap smear tarama testini yaptırmalarının önündeki engeller. STED. 2020;29(1):61-8.
6. Keskinliç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Karaca M, ve ark. Türkiye Kanser Kontrol Programı. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No:987, Ankara, Türkiye: Anıl Reklam Matbaa, 2016;18-49.
7. ACOG Practice Advisory, Updated Cervical Cancer Screening Guidelines. Cervical Cancer Screening and Prevention, April 2021 <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines> Erişim Tarihi: 15/06/2022
8. Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/kanser-dairesi-baskanligi-kanser-turleri-serviks-kanseri.html#:~:text=Rahim%20a%C4%9Fz%C4%B1%20kanseri%3B%20d%C3%BCnyada%20kad%C4%B1nlar%20olup%20%C3%B6nlenebilir%20bir%20hastal%C4%B1kt%C4%B1r.> Erişim Tarihi: 15/06/2022
9. Aygun O, Gokdemir O, Bulut U, Yaprak S, Ozcarar N. Evaluation of women's beliefs about pap smear screening using the health belief model scale. J Ist Faculty Med. 2020;83(4):421-6. doi: 10.26650/IUITFD.2020.0023.
10. Ceki L, Ozdemir A. Assessment of undergoing a pap smear screening test and knowledge levels of women aged 21-65 years based on the health belief model: A Cross-sectional study. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2021;13(4):858-68 doi:10.5336/nurses.2021-81645.
11. İkişik H, Sakarya S. Bir üniversite akademisyenlerinin sağlık davranışlarına ve tarama programlarına uyumu: Kesitsel bir çalışma. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2022;7(1):98-111. doi: 10.35232/estudamhsd.1018584.

- 12.** Kara F, Keskinç B, İkinci B, Altunay Ö, Sarıoğlu G, Navruz AK. Türkiye Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri kohort çalışması 2021. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı; 2021 TC Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1206
- 13.** Cınar IO, Kara E. Evaluation of awareness of cervical cancer and pap smear test of working women by health belief model. *Bezmialem Science*. 2020;8(2):113-9. doi: 10.14235/bas.galenos.2019.3062.
- 14.** Uludag G, Gamsızkan Z, Sungur MA. Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;10(3):357-62.
- 15.** Guvenc G, Akyuz A, Acikel CH. Health belief model scale for cervical cancer and Pap smear test: psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(2):428-37. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x
- 16.** Eke RN, Sezik HA, Özen M. Serviks kanseri; kadın hekimler yeterince farkında mı? *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2016;26(1):53-57. doi:10.5222/terh.2016.053.
- 17.** Levent C, Ozdemir A, Telatar B. Awareness of parents about human papillomavirus vaccine. *The Anatol J of Family Med*. 2021;4(2):141-5. doi:10.5505/anatoljfm.2021.18189.
- 18.** Cipriano JJ, Scoloveno R, Kelly A. Increasing parental knowledge related to the human papillomavirus (HPV) vaccine. *J Pediatr Health Care*. 2018;32(1):29-35. doi:10.1016/j.pedhc.2017.06.006.
- 19.** Guvenc G, Akyuz A, Yenen MC. Effectiveness of nursing interventions to increase pap smear test screening. *Research in Nursing & Health*. 2013;36(2):146-57. doi: 10.1002/nur.21526.
- 20.** Onal B, Yılmaz FA. Attitudes of women toward for early diagnosis of cervical cancer: health responsibility and associated factors. *Cukurova Med J*. 2020;45(1):14-21. doi: 10.17826/cumj.627427.
- 21.** Mukama T, Ndejjo R, Musabyimana A, Halage AA, Musoke D. Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: A cross sectional study in Eastern Uganda. *BMC Women's Health*. 2017;17(1):1-8. doi:10.1186/s12905-017-0365-3
- 22.** Cetisli NE, Top ED, Isik G. Cervical cancer and pap smear test health beliefs and health-promoting lifestyle of women in Turkey. *Int J Caring Sci*. 2016;9(2):630-9.
- 23.** Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res*. 1993;42(3):139-143. doi: 10.1097/00006199-199305000-00003
- 24.** Karabulutlu O, Reis N. The investigation of life styles adopted by women living in Erzurum as regards cervical cancer risk. *Healthmed*. 2011;5(6):1625-31.
- 25.** Kurtuncu M, Arslan N, Alkan I, Bahadır O. Knowledge, attitude and behaviors of the mothers of 10-15 year old daughters regarding cervical cancer and HPV vaccine. *J Hum Sci*. 2018;15(2):1072-85 doi:10.14687/jhs.v15i2.5097.
- 26.** Kızılırmak A, Kocaoz S. Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *STED*. 2018;27(3):165-75.
- 27.** Chisale M, Levin J, Kawonga M. Beliefs and perceptions regarding cervical cancer and screening associated with Pap smear uptake in Johannesburg: A cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2021;16(2):1-13. doi:10.1371/journal.pone.0246574.
- 28.** Sumarmi S, Hsu YY, Cheng YM, Lee SH. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reproductive Health*. 2021;18(1):1-10. doi: 10.1186/s12978-021-01188-7.
- 29.** Vorsters A, Arbyn M, Baay M, Bosch X, de Sanjosé S, Hanley S, Karafillakis E, Lopalco PL, Pollock KG, Yarwood J, Van Damme P. Overcoming barriers in HPV vaccination and screening programs. *Papillomavirus Res*. 2017;4:45-53. doi: 10.1016/j.pvr.2017.07.001.
- 30.** Samami E, Seyedi-Andi SJ, Bayat B, Shojaeizadeh D, Tori NA. The effect of educational intervention based on the health belief model on knowledge, attitude, and function of women about Pap smear test at Iranian health centers: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10(22):1-6. doi: 10.4103/jehp.jehp_33_20.
- 31.** Kolaç N, Yıldız A. Postmenopoz dönemindeki kadınlarda sağlık inanç modeli temelli kısa görüşmelerin osteoporozdan korunma bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. *STED*. 2019;28(2):145-51.