

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN SERVİKS KANSERİNE YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ SAĞLIK İNANÇ MODELİNE DAYALI İNCELENMESİ

Investigation of Reproductive Age Women's Knowledge, Attitudes and Behaviors Towards Cervical Cancer Based on Health Belief Model

Mehmet Ali ŞEN¹  Eda YAKIT AK¹ 

¹ Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı, DİYARBAKIR, TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, üreme çağındaki kadınların serviks kanserine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının Sağlık İnanç Modeli çerçevesinde değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeylerinin ve erken tanı hizmetlerinden yararlanma durumlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, Kasım 2023 tarihinde çevrimiçi anket yöntemi ile 18-49 yaş aralığındaki 334 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile toplanmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Kadınların %51.5'inin serviks kanseri hakkında hiç bilgisinin olmadığı, %20.1'inin *pap smear* testini bildiği ve %80.2'sinin *pap smear* testi yaptırmadığı saptandı ($p<0.05$). Kadınların ölçeğin alt faktörlerinden duyarlılık (7.91 ± 2.19), önemseme (23.61 ± 5.10), sağlık motivasyonu (9.87 ± 2.40) ve engel algısı (37.28 ± 8.92) puanlarının orta düzeyde ve yarar algısı (32.74 ± 5.00) alt faktörü puanlarının ise yüksek düzeyde olduğu saptandı. Ölçekten alınan ortalama puanların yaş, eğitim durumu, gelir durumu ve ilk çocuğu doğurma yaşı gibi faktörlerden etkilediği belirlendi ($p<0.05$). Yapılan lojistik regresyon analizinde serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmayı evli olmanın 5.198 kat, eğitim durumundaki artışın 1.741 kat, gelir durumundaki artışın 2.457 kat, serviks kanseri yakınlarının olmasının 5.005 kat ve jinekolojik muayene yaptırmış olmanın 1.438 kat artırabileceği saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Kadınların serviks kanseri hakkında yetersiz bilgiye sahip olmasının tarama hizmetlerinden yararlanmanın önünde ciddi bir engel olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, toplum tabanlı eğitim programlarının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Servikal kanser, *pap smear*, risk faktörleri, sağlık inanç modeli

ABSTRACT

Objective: In this study we aimed to evaluate the knowledge, attitudes, and behaviors of reproductive-age women towards cervical cancer within the framework of the Health Belief Model, aiming to identify barriers and facilitators for effective screening practices.

Material and Methods: The study was conducted in November 2023 with 334 women aged 18-49 years by online survey method. The data were collected with a Data Collection Form and Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale which was validated and reliable. Number, percentage, mean, standard deviation, and logistic regression analysis were used to analyze descriptive data. The statistical significance level was chosen as 0.05.

Results: The results revealed that 51.5% of the participants had no knowledge about cervical cancer, 20.1% were aware of the *pap smear* test, and 80.2% had not undergone a *pap smear* test. It was found that women had medium-level scores for sensitivity (7.91 ± 2.19), caring (23.61 ± 5.10), health motivation (9.87 ± 2.40), and barrier perception (37.28 ± 8.92) sub-factors of the SIM Scale and high-level scores for benefit perception (32.74 ± 5.00) sub-factor. It was determined that the mean scores obtained from the scale were affected by factors: Age, educational status, income status, and age at the first childbirth ($p<0.05$). Logistic regression statistical analysis showed that being married was linked to a 5.198-fold increase in knowledge about cervical cancer, higher educational qualifications were linked to a 1.741-fold increase, higher income status was linked to a 2.457-fold increase, having relatives with cervical cancer was linked to a 5.005-fold increase, and having gynecological examination was linked to a 1.438-fold increase in knowledge about cervical cancer ($p<0.05$).

Conclusion: Our findings indicate that the lack of awareness about cervical cancer among women poses a significant barrier to screening services. Community-based educational initiatives are essential to improve knowledge and uptake of cervical cancer screening among women of reproductive age.

Keywords: Cervical cancer, *pap smear*, risk factors, health belief model



Yazışma Adresi / Correspondence:

Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı, DİYARBAKIR, TÜRKİYE

Tel / Phone: +905536056451

Geliş Tarihi / Received: 06.06.2024

Dr. Eda YAKIT AK

E-posta / E-mail: edayakit@gmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 28.08.2024

GİRİŞ

Servikal (rahim ağzı) kanser, önlenabilir ve erken tanılanabilir kanserler arasında yer almaktadır. Ancak bu özelliğine rağmen halen kadınlar arasında en sık görülen dördüncü kanser olma özelliğini taşımaktadır. GLOBACAN verileri, dünya genelinde tahmini 604 bin serviks kanseri vakasının olduğunu ve bunların 342 binin ölümle sonuçlandığı bildirilmiştir (1). Servikal kanser aynı zamanda gelişmekte olan ülkelerde en yaygın ikinci kanserdir ve kansere bağlı ölümlerin üçüncü nedenidir (2). Ülkemizde ise serviks kanseri kadın kanserleri arasında onuncu sırada yer almaktadır. Yıllar içinde vaka sayısı azalsa da ciddiyetini korumaya devam etmektedir (3). Gelişmekte olan ülkelerde serviks kanserini önleme programlarına yapılan harcamalar yetersizdir ve yeterince yaygınlaştırılmamıştır. Bu gibi nedenlerle az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri ciddi bir sorun olarak etkisini sürdürmektedir (4).

Serviks kanseri için birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bunlar arasında, 21 yaşından önce cinsel ilişkiye başlanması, birden fazla cinsel partnere sahip olma, 5 yıldan uzun süren oral kontraseptif kullanımı, artmış parite, sigara kullanımı ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların varlığı özellikle ciddi risk oluşturmaktadır (2,5). Serviks kanserinin en önemli nedeni ise yüksek riskli Human Papilloma Virus (HPV) türlerinden tip 16 ve 18'dir. HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşan ve en sık görülen enfeksiyonlardan biridir (6). HPV'nin yüzden fazla çeşidi vardır ve en az on dördü kansere neden olmaktadır. Bazı kadınlarda HPV enfeksiyonunun bulaşını takiben serviks kanserinin gelişmesi 15-20 yılı almaktadır. Bu nedenle tarama hizmetlerinin sürekli ve etkin kullanımı kanserin erken teşhisinde önem taşımaktadır (7). Serviks kanserini önlemenin en önemli yolu nedenleri ve risk faktörlerini ele alarak yayılımını azaltacak girişimlerde bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, serviks kanserinin eliminasyonu için 15 yaşına kadar olan kız çocuklarının HPV'ye karşı aşılmasını, 35-45 yaş arasındaki kadınların taranmasını ve erken teşhis konulan kadınların tedavisinin başlamasını önermektedir (7).

Ülkemizde 20 yıldan uzun süredir serviks kanseri teşhisi için *pap smear* testi ücretsiz tarama hizmetleri dâhilinde verilmektedir. 2014 yılından itibaren HPV-DNA testi uygulaması da bu kapsama alınmıştır. Ancak bu testlerin hedef kitlede yeterince yaygınlığı sağlanamamıştır (8). Diğer taraftan 9 ve 14 yaşları arasında olan kız çocuklarının aşılmasının HPV enfeksiyonunu önlemenin önemli bir adımı olarak görülse de ülkemizde halen ulusal aşı programı kapsamında yer almamakta ve yüksek maliyetler nedeniyle talep görmemektedir (9). Mevcut tarama hizmetlerinin dahi talep görmemesi bu kanserin önemsenmediği ya da yeterince bilinmediği sonucunun çıkarılmasına neden olmaktadır. Tarama

hizmetleri ücretsiz ve hayat kurtarıcı özellikte olmasına rağmen, yeterince yararlanılmadığını anlamaya, engelleri belirlemeye ve bu engellerin kaldırılmasına yönelik modellerin kullanımı sorunların çözümünde sistematik bir yol izlenmesini sağlayacaktır. Sağlık inanç modeli (SİM), tarama hizmetlerinin ücretsiz verilmesine rağmen bireylerin bu hizmetlerden neden faydalanmadığını anlamaya yönelik geliştirilen bir davranış modelidir. SİM, ilgili hastalığa karşı algılanan ciddiyet, algılanan duyarlılık, algılanan yarar/motivasyon, sağlık motivasyonu ve algılanan engeller bileşenleri ile bireylerin durumu anlama ve çözmeye odaklanmaktadır (10). SİM doğrultusunda kadınların serviks kanseri tarama hizmetlerine erişimindeki engelleri, motivasyonu yeterliliklerini ve katılımı etkinleştirmek amacıyla neler yapılabileceği konusunda yol gösterici olabilir.

Çalışmamız ülkemizde serviks kanseri koruyucu hizmetlerinin erişilebilir olmasına rağmen yeterli kullanılmamasının nedenlerini incelemeye yöneliktir. Çalışmamızın sonuçları yeterli bir örnekleme kadınların serviks kanseri bilgisini ve tarama hizmetlerine katılımın önündeki engelleri göstererek yeni önleme stratejileri belirlemede etkili olacaktır. Tüm bu nedenlerle kadınların serviks kanserine yönelik bilgi, tutum, davranışlarını ve erken tanı hizmetleri hakkındaki bilgilerini değerlendirecek çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı açıktır. Bu çalışma, üreme çağındaki kadınların serviks kanserine yönelik bilgi, tutum ve davranışları belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Çalışmanın evrenini 18-49 yaş arasındaki üreme çağındaki kadınlar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini, 2020 yılı resmi nüfus sayısı (11) ve serviks kanserinin Türk toplumunda görülme sıklığı temel alınarak evrenin bilindiği formülden $(n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2)$ ($N=1$) + $t^2 \cdot p \cdot q$) yararlanıldı ve %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 334 kadın olarak belirlenmiştir (1). Çalışma 8-30 Kasım 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığından E-14679147-663.05-597637 sayılı numarası ile etik kurul izni alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Türkiye'de yaşayan 18-49 yaş arasında olan Türkçe konuşan ve okuyabilen kadınlar çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma çevrimiçi anket formu (Google form) ile ve sosyal medya (LinkedIn, Instagram, Facebook) aracılığıyla veriler toplanmıştır. Her araştırmacı kendi sosyal medya sayfalarında çevrimiçi anket web bağlantısı paylaşmıştır. Hedeflenen sayıda katılımcı tamamlanana kadar çevrimiçi anket uygulanmaya devam etmiştir. Katılımcı kadınlara

ankete katılım için herhangi bir ödeme yapılmamıştır. Anketi tıklayan kadınlara başlangıçta çalışmanın amacını açıklayan, istedikleri zaman çalışmadan çekileceklerini bildiren ve katılma onamları istenen ilk sayfa yer almıştır. Anketteki soruları tamamlamayan ve üreme çağı döneminde olmayan (18 yaş altı ve 49 yaş üzeri) kadınlar çalışmadan dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Bilgi Formu ve Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen ve kadınların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet vb.) ve rahim ağzı kanserine yönelik risk faktörlerini ve bilgilerini belirlemeyi amaçlayan toplam 25 sorudan oluşan soru formudur (12).

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

1984 yılında Champion tarafından meme kanseri taramalarında kullanılmak üzere geliştirilen ölçek, 2011 yılında Güvenç ve arkadaşları tarafından serviks kanseri ve taraması için uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (13,14). Ölçeğin 35 maddesi ve beş alt boyutu vardır. Alt boyutlar; ciddiyet (4-10 maddeler), pap smear yarar ve motivasyonu (11-18 maddeler), duyarlılık (1-3 maddeler), sağlık motivasyonu (19-21 maddeler) ve pap smear engelleridir (22-35 maddeler). Ölçek; 5'li likert tipidir ve "Kesinlikle katılmıyorum", "Tamamen katılıyorum" yöntemi kullanılmış olup, alt boyutlara ilişkin puanlar hesaplanmaktadır. Puanların yükseldikçe duyarlılık, önemseme, motivasyon ve yarar algısı alt boyutlarının yüksek algılandığını göstermektedir. Engel algısı alt boyutu puanının yüksekliği ise, pap smear testi yaptırmaya ilişkin yüksek seviyede engellerin olduğunu işaret etmektedir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,70-0,90 arasında bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 20,0 paket programı ile sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve lojistik regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel ölçümlerde anlamlılık değeri 0,05 olarak belirlenmiştir. Ölçek değişkenleri Skewness-Kurtosis testi ile sayısal olarak incelenmiş ve normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları arasında kesitsel çalışma tasarımının değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri tam olarak açıklamaya imkân vermemesi bulunmaktadır. Ayrıca, veri toplama yöntemi olarak kullanılan anketin öz bildirim dayalı olması ve sosyal istenirlik ile hatırlama yanlılığına neden olabileceği unutulmamalıdır. Çevrimiçi anketin diğer bir yanlılığı da sosyal medya kullanmayan ya da internet erişimi olmayan kadınlara ulaşımı yeterince sağlayamamasıdır.

Çalışmanın kesitsel ve tanımlayıcı olarak tasarlanması ve kadınların deneyimlerinin derinlemesine anlaşılmasını sağlayacak nitel veri eksikliği de diğer bir sınırlılığıdır. Ayrıca, çalışmanın sadece Türkiye'de ve sınırlı bir katılımcı oranı ile gerçekleştirilmiş olması, elde edilen sonuçların farklı kültürel ve sosyoekonomik özelliklere sahip bölgelerde ya da ülkelerde genellenemeyeceği anlamına gelmektedir. Bu bağlamda, daha geniş kapsamlı, boylamsal ve karma yöntemli araştırmaların yapılması önerilmektedir.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalamaları 28.70±9.46, %40.1'i 30 yaş ve üzerinde, %56'sının (n:187) medeni durumu bekâr, %45.8'inin (n:153) eğitim düzeyi lisedir. Katılımcıların yaş, eğitim durumu ve gelir düzeyine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların yaş, eğitim durumu ve gelir düzeyine göre dağılımı (n= 334)

	n	%
Yaş		
18-20 yaş	79	23.7
21-29 yaş	121	36.2
≥30	134	40.1
Medeni durum		
Bekâr	187	56.0
Evli	147	44.0
Eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	53	15.9
Lise mezunu	153	45.8
Lisans ve üzeri	128	38.3
Çalışma durumu		
Evet	89	26.6
Hayır	245	73.4
Algıladığı ekonomik durum		
Kötü	78	23.4
Orta	228	68.3
İyi	28	8.4
Çocuk sahibi olma		
Evet	141	42.2
Hayır	193	57.8
Evlilik yaşı*		
≤18 yaş	40	24.7
19-24 yaş	66	40.7
≥25 yaş	56	34.6
İlk çocuğu doğurma yaşı**		
≤18 yaş	16	11.3
19-24 yaş	68	47.9
≥25 yaş	58	40.8
Sigara kullanımı		
Evet	74	22.2
Hayır	260	77.8
Beden kitle indeksi		
< 19 Zayıf	72	21.6
19-24.99 Normal kilolu	157	47.0
25-29.99 Pre-obeze (kilolu)	74	22.2
≥30 Obez	31	9.3

*Bu soruya 162 kişi cevap vermiştir. **Bu soruya 142 kişi cevap vermiştir.

Kadınların %51.5'inin serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmadığı ve %80.2'sinin *pap smear* testi yaptırmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, kadınların serviks kanseri tarama hizmetlerinden yararlanma oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Katılımcıların jinekolojik sağlık öyküsü, serviks kanseri ve *pap smear* testi hakkında bilgi durumları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların serviks kanseri ve *pap smear* testi bilgilerine yönelik bulgular (n=334)

	n	%
Jinekolojik hastalık geçirme		
Evet	96	28.7
Hayır	238	71.3
En son jinekolojik muayene olma zamanı		
Hiç olmayan	152	45.5
Son 1 yıl	107	32.1
≥ 2 yıl	75	22.5
Erken teşhis serviks kanserinden koruyabilir		
Evet	327	97.9
Hayır	7	2.1
Serviks kanseri teşhis yöntemlerini bilme		
Hayır	195	58.4
Evet	139	41.6
Serviks kanseri hakkında bilgi		
Yok	172	51.5
Orta	124	37.1
İyi	38	11.4
Yakınlarında serviks kanseri teşhisi		
Yok	278	83.2
Var	56	16.8
Yakınlarında serviks kanseri teşhisi (n:56)		
1. derece akraba (anne, kız kardeş)	14	25.0
2. derece akraba (teyze, hala)	19	33.9
3. derece akraba (diğer)	23	41.1
Serviks kanseri ile ilgili bilgiyi kaynakları (n:162)		
Aile	17	5.1
Arkadaş	12	3.6
Sosyal medya	46	13.8
Sağlık personeli	87	26.0
Serviks kanseri önlenme yöntemleri bilgisi		
Var	313	93.7
Yok	21	6.3
Pap smear testi hakkında bilgi		
Evet	267	79.9
Hayır	67	20.1
Pap smear testi ile ilgili bilgi kaynakları*		
Televizyon, dergi, gazete	99	29.7
Sağlık çalışmaları	111	33.2
Arkadaş, komşu	57	17.1
Konferans seminer	39	11.7
Pap smear testi yaptırmama durumu		
Evet	66	19.8
Hayır	268	80.2
Son 5 yılda pap smear testi yaptırmama		
Evet	54	16.2
Hayır	280	83.8
Pap smear testinin yapıldığı yerleri bilme		
Evet	137	41.0
Hayır	197	59.0
Düşündükleri serviks kanseri risk faktörleri*		
Erken yaşta cinsel ilişkiye başlama	139	41.6
Çok eşlilik	200	59.9
Sık vajinal enfeksiyona, HPV ve herpes virüsüne yakalanma	226	67.7
HPV aşısı yaptırmama	124	37.1
Uzun süre ve genç yaşta doğum kontrol hapı kullanma	74	22.2
Korunmasız cinsel ilişki	113	33.8
İlk gebelik yaşının ≤20 yaş altı ve ≥30 yaş üstü olması	75	22.5
Kötü perine hijyeni	194	58.1

*Birden fazla seçenek işaretlemiştir

Çalışmada kadınların rahim ağzı kanseri ve *pap smear* testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlarının sırasıyla duyarlılık algısı 7.91±2.19, önemseme algısı 23.61±5.10, sağlık motivasyonu algısı 9.87±2.40, engel algısı 37.28 ±8.92 ve yarar algısı 32.74±5.00 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre yarar algısı alt boyutu puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu ve diğer alt boyutların puan ortalamalarının ise düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Katılımcıların rahim ağzı kanseri ve *pap smear* testi sağlık inanç modeli ölçeği Alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların rahim ağzı kanseri ve *pap smear* testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	X ± SS	Min-Max	N
Duyarlılık Algısı	7.91±2.19	3-15	334
Önemseme Algısı	23.61±5.10	7-35	334
Yarar Algısı	32.74±5.00	8-40	334
Sağlık Motivasyonu Algısı	9.87±2.40	3-15	334
Engel Algısı	37.28±8.92	14-70	334

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Rahim rahim ağzı kanseri ve *pap smear* testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyut ortalamaları ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. 18-20 yaş arasında olanların *Önemseme*, lise ve altı eğitimi olanların *Duyarlılık*, *Yarar* ve *Engel*, orta ve üzeri ekonomik durumda olanların *Yarar*, orta ve altı ekonomik durumda olanların *Engel*, 19-24 yaş arasında evlenenlerin *Engel*, 19 ve üstü yaşta ilk doğum yapanların *Yarar* ve BKİ obez olanların *Sağlık Motivasyonu* alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Ölçeğin Alt Boyut ortalamaları ile serviks kanseri bilgi ve risk faktörleri özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 5'te verilmiştir. Jinekolojik hastalık geçirenlerin *Önemseme*, serviks kanseri teşhis yöntemlerini bilenlerin *Yarar*, *Sağlık Motivasyonu* ve *Engel*, yakınlarında serviks kanseri öyküsü olanların *Duyarlılık* algısı alt boyutları;

Pap smear testi hakkında bilgi alanların *Duyarlılık* ve bilgi alamayanların *Engel*. *Pap smear* testi yaptıranların *Sağlık Motivasyonu* ve yaptırmayanların *Engel*, son 5 yılda *pap smear* testi yaptırmayanların *Engel* ve *pap smear* testinin yapıldığı yerleri bilenlerin *Önemseme*, *Yarar* ve *Sağlık Motivasyonu* ve bilmeyenlerin *Engel* alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4: Kadınların rahim ağzı kanseri ve *pap smear* testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları puanlarına göre sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=334)

	Duyarlılık	Önemseme	Yarar	Sağlık Motivasyon	Engel
	X±ss	X±ss	X±ss	X±ss	X±ss
Yaş					
18-20 yaş (n:79)	8.10±1.99	22.79±4.79 ^b	32.62±4.95	9.38±2.51	37.79±7.21
25-29 yaş (n:121)	7.93±2.29	24.48±5.01 ^a	32.97 ±5.14	9.89±2.34	38.01±8.81
≥30 (n:134)	7.78±2.22	23.30±5.20	32.60±4.94	10.15±2.34	38.30±9.85
F	0.527	3.070	0.196	2.545	1.403
p	0.591	0.048	0.822	0.080	0.247
Medeni durum					
Bekâr (n:187)	7.92±2.15	23.62±4.95	32.82±4.93	9.74±2.32	37.50±7.72
Evlî (n:147)	7.90±2.25	23.59±5.30	32.63±5.10	10.03±2.50	37.01±10.27
T	0.040	0.072	0.346	-1.101	0.498
p	0.968	0.942	0.730	0.272	0.619
Eğitim durumu					
≤ Ortaokul (n:53)	8.38±2.41 ^a	23.34±5.70	31.17 ± 5.73 ^b	10.07 ±2.94	39.29 ± 8.60 ^a
Lise mezunu (n:153)	8.16±1.99 ^a	23.93±4.86	32.42 ± 4.99	9.66 ± 2.44	38.66 ± 8.07 ^a
≥Lisans mezun (n:128)	7.42±2.24 ^b	23.34±5.13	33.77 ± 4.47 ^a	10.03 ± 2.07	34.80 ± 9.50 ^b
F	5.517	0.556	5.829	1.101	8.509
p	0.004	0.574	0.003	0.334	0.000
Algılanan ekonomik durum					
Kötü (n:78)	7.96 ± 2.53	24.25 ± 4.80	32.17 ± 5.22 ^b	9.73 ± 2.53	39.67 ± 8.32 ^b
Orta (n:228)	7.92 ± 2.11	23.42 ± 5.18	32.61 ± 5.01 ^a	9.84 ± 2.31	36.91 ± 8.96 ^b
İyi (n:28)	7.64 ± 1.79	23.28 ± 5.23	35.35 ± 3.25 ^a	10.53 ± 2.65	33.64 ± 5.78 ^a
F	0.235	0.832	4.515	1.235	5.454
p	0.791	0.436	0.012	0.292	0.005
Evlilik yaşı					
≤18 yaş (n:40)	8.40 ± 2.05 ^a	23.98 ± 4.05	32.32 ± 4.52	10.35 ± 2.63	38.38 ± 8.88
19-24 yaş (n:66)	8.10 ± 2.46	24.03 ± 5.80	32.20 ± 5.76	9.75 ± 2.30	38.01 ± 9.96 ^a
≥25 yaş (n:56)	7.18 ± 2.08 ^b	22.60 ± 5.55	33.41 ± 4.91	10.20 ± 2.63	33.70 ± 10.58 ^b
F	4.161	1.267	0.932	0.886	3.774
p	0.017	0.284	0.396	0.414	0.025
İlk çocuğu doğurma yaşı					
≤18 yaş (n:16)	8.37 ± 1.75	23.12 ± 4.87	29.37 ± 6.44 ^b	10.32 ± 2.96	41.38 ± 7.63
19-24 yaş (n:68)	8.22 ± 2.37	24.30 ± 5.13	32.34 ± 5.10 ^a	9.90 ± 2.37	37.50 ± 9.12
≥25 yaş (n:58)	7.40 ± 2.34	22.82 ± 5.55	33.60 ± 4.18 ^a	10.18 ± 2.58	35.88 ± 11.52
F	2.391	1.294	4.730	0.279	1.911
p	0.095	0.277	0.010	0.757	0.152
Sigara içme					
Evet (n:74)	7.78 ± 2.55	24.45 ± 4.98	32.54 ± 5.20	9.67 ± 2.87	38.05 ± 9.73
Hayır (n:260)	7.94 ± 2.08	23.36 ± 5.11	32.80 ± 4.95	9.92 ± 2.25	37.06 ± 8.68
T	-0.563	1.633	-.388	-.795	0.829
p	0.574	0.103	0.699	0.427	0.408
Beden kitle indeksi					
<19 Zayıf (n:72)	7.63 ± 2.25	23.43 ± 4.97	32.83 ± 5.05	10.32 ±2.29	35.90 ± 8.28
19-24.99 Normal kilolu (n:157)	8.04 ± 2.10	23.65 ± 4.96	32.92 ± 4.55	9.67 ± 2.33 ^b	37.65 ± 5.41
25-29.99 Pre-Obez (n:74)	7.62 ± 2.05	23.38 ± 5.39	32.19 ± 5.75	9.43 ± 2.39 ^b	36.50 ± 9.10
≥30 Obez (n:31)	8.61 ± 2.62	24.35 ± 5.56	32.94 ± 5.30	10.90 ± 2.61 ^a	40.48 ± 11.57
F	2.104	0.303	0.387	4.068	2.207
p	0.100	0.824	0.762	0.007	0.087

a-b-c: Farklılığın olduğu gruplar

Tablo 5: Kadınların rahim ağzı kanseri ve *pap smear* testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyut puan ortalamalarına göre serviks kanseri bilgileri ve risk faktörlerinin karşılaştırılması (n=334)

	Duyarlılık	Önemseme	Yarar	Sağlık Motivasyonu	Engel
	X ±ss	X ±ss	X ±ss	X ±ss	X ±ss
Jinekolojik hastalık geçirme					
Evet (n:96)	7.94±2.03	24.10±4.98	33.05±4.95	10.19±2.24	37.01±10.13
Hayır (n:238)	7.90±2.25	23.40±5.14	32.61±5.02	9.74±2.45	37.40±8.40
T	0.200	1.131	0.701	1.535	-0.352
p	0.842	0.259	0.484	0.126	0.725
Serviks kanseri teşhis yöntemi bilme					
Hayır (n:195)	7.90±2.20	23.95±5.10	31.64±5.20	9.56±2.38	39.47±7.75
Evet (n:139)	7.92±2.17	23.13±5.01	34.28±4.27	10.30±2.35	34.20±9.55
T	0.075	1.450	4.919	2.851	-5.561
p	0.940	0.148	0.000	0.005	0.000
Yakınlarında serviks kanseri öyküsü					
Yok (n:278)	7.80±2.18	23.37±5.27	32.54 ± 5.18	9.85 ± 2.37	37.18 ± 9.02
Var (n:56)	8.46±2.13	24.75±3.98	33.71 ± 3.91	9.95 ± 2.54	37.80 ± 8.46
T	2.088	1.844	1.603	0.257	0.463
p	0.038	0.066	0.110	0.797	0.644
Serviks kanseri bilgi kaynakları					
Aile (n:17)	8.82±2.46	24.41±3.20	33.41±2.83	9.41±2.24	37.53±6.40
Arkadaşlar (n:12)	7.83±2.17	24.50±3.20	33.25±2.05	10.09±2.81	42.58±6.72 ^a
Sosyal medya (n:46)	8.52±2.19 ^a	24.44±3.83 ^a	34.35±3.35	10.39±2.17	36.70±10.90 ^a
Sağlık personeli (n:87)	7.44±2.05 ^b	21.90±0.570 ^b	33.87±4.99	10.32±2.28	32.25±8.22 ^b
F	3.690	3.687	0.342	0.866	6.772
p	0.013	0.013	0.795	0.460	0.000
Pap smear testi hakkında bilgi					
Evet (n:267)	8.02±2.12	23.45±5.01	33.09±5.08	9.95±2.37	36.33±9.20
Hayır (n:67)	7.44±2.39	24.24±5.42	31.36±4.48	9.54±2.49	41.05±6.57
T	1.943	-1.134	2.550	1.277	-3.945
p	0.053	0.258	0.011	0.202	0.000
Pap smear testi yaptırma					
Evet (n:66)	7.71±2.05	22.71±4.95	33.60±4.50	10.50±2.45	32.88±10.83
Hayır (n:268)	7.96±2.23	23.80±5.12	32.53±5.10	9.72±2.36	38.37±8.05
T	-0.821	-1.597	1.548	2.397	-4.610
p	0.412	0.111	0.123	0.017	0.000
Son 5 yılda pap smear testi yaptırma					
Evet (n:54)	7.65±2.10	22.61 ± 4.87	33.87 ± 4.53	10.22 ± 2.48	32.00 ± 11.44
Hayır (n:280)	7.96±2.20	23.80 ± 5.13	32.52 ± 5.07	9.80 ± 2.38	38.30 ± 7.98
T	-0.961	-1.573	1.822	1.176	-4.932
p	0.337	0.117	0.069	0.240	0.000
Pap smear testinin yapıldığı yerleri bilme					
Evet (n:137)	7.79±2.21	23.93±4.99	34.03±4.89	10.34±2.31	33.17±9.80
Hayır (n: 197)	7.99±2.17	23.15 ± 5.23	31.85 ± 4.89	9.55 ± 2.41	40.15 ± 6.97
T	-0.849	1.383	3.996	2.990	-7.603
p	0.397	0.168	0.000	0.003	0.000

a-b-c: Farklılığın olduğu gruplar

Lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Lojistik regresyon analizi sonuçları, evli olmanın, eğitim düzeyinin artmasının, gelir durumundaki artışın ve kadınların serviks kanseri

hakkında bilgi sahibi olma olasılığını önemli ölçüde artırdığını göstermektedir (OR=1.741, p<0.05). Bu bulgu, eğitim seviyesinin serviks kanseri farkındalığı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır.

Tablo 6: Katılımcıların serviks kanseri bilgi durumuna etki eden değişkenlerin lojistik regresyonla değerlendirilmesi

Değişkenler	B	Sig.	Exp (B)	95% Güven Aralığı EXP (B)	
				Alt	Üst
Yaş	0.027	0.305	1.027	0.976	1.081
Medeni durum	1.648	0.016	5.198	1.359	19.887
Eğitim durumu	0.555	0.002	1.741	1.218	2.488
Gelir durumu	0.899	0.034	2.457	1.069	5.650
Evlilik yaşı	-0.007	0.874	0.993	0.907	1.087
Yakınlarında serviks kanseri varlığı	1.610	0.017	5.005	1.340	18.688
En son jinekolojik muayene yaptırma zamanı	0.363	0.013	1.438	1.080	1.915

B: Regresyon katsayısı, SE: Standart hata, Wald: Kikare değeri, df: Serbestlik derecesi, p: Anlamlılık düzeyi (p<0.05)
Exp (B): Odds oranı (OR)

TARTIŞMA

Serviks kanseri, özellikle 45 yaş altındaki kadınlarda sıklıkla görülen ve aşılama, tarama ve tedavi hizmetlerine erişim ile önlenilecek ve erken tespit edilebilecek kadın kanserleri arasında yer almaktadır (7,15). Ancak koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince anlaşılması, bilgi eksikliği, yoksulluk, toplumsal cinsiyet rolleri gibi nedenlerle kadınlar tarama hizmetlerinden faydalanmamaktadırlar (15). Bu çalışmada, kadınların yarısından fazlasının serviks kanserini bilmediği ve %20.1'inin *pap smear* testi hakkında bilgi sahibi olmadığı ve %80.2'sinin *pap smear* testi yaptırmadığı belirlenmiştir. Polat ve Kalkım'ın çalışmalarında benzer şekilde kadınların %54.3'ünün serviks kanseri ve %39.7'sinin *pap smear* testi hakkında bilgi sahibi olmadığı ve %45.1'inin *pap smear* testi yaptırmadığı bildirilmiştir (16). Kazankaya ve ark.'nın çalışmasında katılımcı kadınların %40,5'inin *pap smear* testini duymadığı ve %53.1'inin *pap smear* testi yaptırmadığı belirtilmiştir (17). Çalışmamızın sonuçları farklı çalışmalarla benzerlik gösterse de *pap smear* testi yaptırmayanların oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni katılımcıların neredeyse yarısının bekâr olması ve hiç jinekolojik muayene olmamaları olabilir. *Pap smear* uygulamasının yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç bulunduğu çalışmamızın sonuçlarına bakılarak söylenebilir. Chou ve ark.'nın kadınların *pap smear* yaptırma oranlarını artırmak için muayene stratejilerinin geliştirildiği bir proje çalışmasında *pap smear* yaptırma oranının %54.3'ten %81.2'ye yükseldiği saptanmıştır (18). Bu stratejiler içerisinde çevrimiçi randevu sisteminin geliştirilmesi, eğitim ve danışmanlık için simülasyon modeli oluşturulması ve sağlık sigortalarının genişletilmesi çalışmaları ile yürütülmüştür (18). Ülkemizde de benzer çalışmalarla tarama hizmetlerinin geliştirilmesi hedeflenmelidir.

Bu çalışmada, kadınların SİM ölçeği alt boyutlarından duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu ve engel algısı puanlarının orta düzeyde ve yarar algısı alt boyutu puanlarının ise yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Farklı çalışmalarda kadınların duyarlılık ve sağlık motivasyonu algılarının düşük; önemseme, yarar ve engeller algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (19, 20). Çalışmamızda kadınların sağlık motivasyon ve yarar algılarının diğer çalışmalara göre daha yüksek olması, olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Engelleri derinlemesine araştırma ve ortadan kaldırma ile kadınların tarama hizmetlerine dâhil olacağı söylenebilir.

Rahim ağzı kanseri ve *pap smear* testi sağlık inanç modeli ölçeğinden alınan ortalama puanların yaş, eğitim durumu, kötü ekonomik durum ve ilk çocuğu doğurma yaşı gibi faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir. Benzer şekilde farklı çalışmalarda kadınların tarama

programlardan yararlanmalarında eğitim durumu, yaşanan yer (il merkezi, ilçe, köy), sosyal güvenceye sahip olma gibi sosyal ve ekonomik faktörlerden etkilendiği bildirilmiştir (17,21). Kadınların toplumsal açıdan güçlendirilmesinin sağlık hizmetlerine katılımını olumlu yönde etkileyeceği görülmektedir. Eğitim ve ekonomik hayata aktif katılım sağlayan kadınların sağlık bakım hizmetlerine daha fazla dâhil olacakları ve toplum sağlığı göstergelerine olumlu katkıda bulunacakları açıktır.

SİM için en önemli bileşenlerinden biri engel algısıdır. Engel algısı, genellikle bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesinin önündeki engellerin derinlemesine anlaşılmasını ve çözümler üretilmesi sağlayan bileşendir (10). Çalışmamızda kadınlardan serviks kanseri tanı yöntemlerini bilmeyen, *pap smear* testi bilgisi olmayan ve yaptırmayan, son beş yılda tarama hizmetlerinden faydalanmayan ve test merkezlerinin yerini bilmeyen kadınların engel algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuçlarımız kadınların bilgi yetersizliğinin tarama hizmetlerinden yararlanılmasında en büyük engel olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Benzer şekilde Hacıhasanoğlu ve ark.'nın çalışmasında da serviks kanseri ve tarama hakkında bilgisi olmayan, *pap smear* testini bilmeyen ve yapılmayan kadınların engel algısının yüksek olduğu bildirilmiştir (12). Dsouza ve ark.'nın çalışmasında kadınların rutin jinekolojik kontrolleri önemsiz görmeleri, bilgi yetersizliği, mahremiyet, utanma, damgalanma gibi nedenlerin serviks kanseri tarama hizmetlerinden yararlanmanın önündeki yaygın engeller olduğu öne çıkmıştır (22). Serviks kanserine yönelik tarama hizmetlerinin birçok kuruluştaki yaygın olarak verilmesine rağmen kadınların yeterli bilgilendirilmemesi, tarama oranlarındaki istenilen başarının sağlanamamasına neden olduğu söylenebilir. Çalışmamızda kadınlar, serviks kanseri ile ilgili bilgilendirilmeyi en fazla sağlık personelinden aldıklarını belirtse de bu durum ancak bir sağlık kuruluşuna başvurulduğunda gerçekleşmektedir. Benzer bir çalışmada kadınların serviks kanseri farkındalığında en çok sağlık personelinin etkili olduğu görülmüştür (23). Tüm birimlerde çalışan sağlık personelinin serviks kanserine yönelik bilgi ve farkındalığının artırılması, geniş kitlelere erişimde etki sağlayabilir. Diğer taraftan özellikle gençlerin en fazla sosyal medya platformlarında zaman geçirdikleri göz önüne alınarak gerekli bilgilendirmelerin çevrimiçi mecralardan yapılması tarama hizmetlerinin gelişmesine katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda katılımcı kadınların yarısının serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmadığı ve büyük çoğunluğunun tarama hizmetlerinden faydalanmadığı anlaşılmaktadır. Yaygın olarak tarama hizmetleri verilmesine rağmen halen hizmetlerin bilgilendirme

tanıtımlarının yetersiz kaldığı söylenebilir. Uluslararası kapsamlı sağlık kuruluşları, erken teşhis, tarama ve aşılama ile önlenebilen ve hayatta kalma şansına sahip olan serviks kanserine dikkat çekmektedir. Toplumun %70'inin taranması hedeflenen serviks kanseri için geniş kapsamlı proje ve araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Üreme çağındaki kadınlara okullarda, yurtlarda ve aile hekimlerinin periyodik muayeneleri sırasında kolayca ulaşılabileceğinden, bu iki aktivite eğitim faaliyetlerinin uygulanması için bir fırsat olacak ve erken teşhisinin artırılmasına katkıda bulunacaktır. Sağlık personelinin danışmanlık çalışmaları artırılmalı ve sosyal medya platformlarında bilinçlendirme çalışmaları etkinleştirilmelidir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Katkı Oranı Beyanı: Anafikir/Planlama: MAS, EYA; Analiz/Yorum: MAS; Veri Sağlama: MAS, EYA; Yazım: EYA; Gözden Geçirme ve Düzeltme: MAS; Onaylama: MAS, EYA

Destek / Teşekkür Beyanı: Çalışmada hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır. Araştırmaya katılan kadınlara teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onamı: Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığından E-14679147-663.05-597637 sayı numarası ile etik kurul izini alınmıştır

KAYNAKLAR

1. GLOBACAN. Accessed date/Erişim Tarihi: 15 Nisan 2024:<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
2. Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah, DM. Using the Health Belief Model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: A cross-sectional observational study. *BMC*. 2019;19(1):6
3. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Accessed date/Erişim Tarihi: 15 Nisan 2024: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
4. Ferdous J, Khatun S, Ferdous NE, Sharmin F, Akhter L, Keya KA. Attitude and practice of cervical cancer screening among the female doctors of Bangabandhu sheikh Mujib Medical University. *Bangladesh Med J*. 2016;45:66-71.
5. Fotedar V, Fotedar S, Thakur P, Sharma M, Sharma A. Awareness about cervical cancers among health workers in Shimla district, Himachal Pradesh, India. *Int J Reprod Contracept Gynecol*. 2017;6:4419-4423.
6. Arslan HN, Oruc MA. Results from a cervical cancer screening program in Samsun, Turkey. *BMC*. 2022;22(1):331.
7. World Health Organization (WHO). Accessed date/Erişim Tarihi: 18 Ağustos 2024: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376492/9789240091658-eng.pdf?sequence=1>
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kansere Daire Başkanlığı. Accessed date/Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2024: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf
9. Akalin A. Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısında güncel yaklaşımlar. *Androl Bul*. 2022;24:133-139.
10. Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç Modeli. *DEÜHYOE*. 2015;7(3):230-237.
11. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Accessed date/Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2024: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=The-Results-of-Address-Based-Population-Registration-System-2020-37210&dil=2>
12. Hacıhasanoğlu Aşlar R, Köşeler S, Yıldırım A. Kadınların servikal kanser ve "pap smear" testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2015;7(2):102-111.
13. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res*. 1993;42(3):139-143.
14. Guvenc G, Akyuz A, Açikel CH. Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: Psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2011;67(2):428-437.
15. United Kingdom National Health Service (NHS). Accessed date/Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2024: <https://www.nhs.uk/conditions/cervical-cancer/>
16. Polat A, Kalkım A. Sağlık inanç modeli bileşenleri ile kadınların serviks kanseri ve pap smear tarama testi bilgilerinin ve tarama testi davranışlarının incelenmesi. *IDUHeS*. 2023;6(1):149-159.
17. Kazankaya F, Er Güneri S, Ertem G. Kadınların pap smear testi yaptırmaya durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üni Sağlık Bil Fak Derg*. 2023;8(1):137-144.
18. Chou PC, Chen HC, Yeh CL, Hsu LC, Lo YH. Improving the pap smear screening rate for cervical cancer in a health management center: A quality improvement program. *Hu Li Za Zhi J Nursing*. 2023;70(4):77-86.
19. Aygun O, Gokdemir O, Bulut U, Yaprak S, Ozcakar N. Evaluation of women's beliefs about pap smear screening using the health belief model scale. *J Ist Faculty Med*. 2020;83(4):421-426.
20. 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):858-868.
21. Çınar İO, Kara E. Evaluation of awareness of cervical cancer and pap smear test of working women by health belief model. *Bezmialem Sci*. 2020;8(2):113-119.
22. Dsouza JP, Van Den Broucke S, Pattanshetty S, Dhoore W. Exploring the barriers to cervical cancer screening through the lens of implementers and beneficiaries of the national screening program: A multi-contextual study. *APJCP*. 2020;21(8):2209-2215.
23. Uludağ G, Gamsızkan Z, Sungur MA. Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniv Sađl Bil Enst Derg*. 2020;10(3):357-362.