

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SERVİKAL KANSERE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Dr. Tuğba Uluocak¹, Dr. Mine Bekar²

ÖZET

Amaç: Araştırma, kadın sağlık çalışanlarının (Hemşire, Hekim, Ebe) servikal kansere ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmada veri toplama aracı olarak, Form I Kişisel Bilgi Formu, Form II Serviks Kanseri Risk Faktörleri, Pap smear ve HPV Bilgi Formu ve Form III Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği'nden oluşan üç adet form kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında frekans dağılımı, khi-kare testi, Kruskal Wallis varyans analizi, korelasyon analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının (KSC) %71,7'sinin hemşire, %17,4'ünün hekim, %10,9'unun ebe olduğu ve %68,4'ünün evli olduğu görülmektedir. KSC'nun %50,2'sinin hiç jinekolojik muayene yaptırmadığı ve %70,4'ünün hiç Pap smear test yaptırmadığı belirlenmiştir. KSC'nun yaş, medeni durum, eğitim durumu ve mesleklerine göre jinekolojik muayene yaptırma ve Pap smear test yaptırma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). KSC'nun, eğitim durumlarına, mesleklerine ve çalıştıkları bölüme göre serviks kanseri risk faktörleri, Pap smear ve HPV bilgi formundan aldıkları toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). KSC'nun serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla uygulanan ölçek sonucunda, KSC'nun yaş, eğitim durumu, jinekolojik muayene yaptırma, Pap smear test yaptırma, serviks kanserine yönelik bilgi alma ve bilgi verme durumları ile servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Tartışma: KSC'nun serviks kanserine ilişkin bilgi ve tutumları istendik düzeyde değildir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Tutum, Kadın Sağlık Çalışanları

ABSTRACT

Aim: The study was performed descriptively to determine the knowledge and attitudes of female health workers (nurses, doctors, midwives) regarding cervical cancer.

Material and Method: In this descriptive study, three forms including Individual Information Form, Cervical Cancer Risk Factors, Pap smear and HPV Information Form, Attitude Scale Towards Early Diagnosis of Cervical Cancer were used as data collection tools. The data were evaluated in computer environment by using the frequency distribution, Chi-Square test, Kruskal Wallis Analysis of Variance, the correlation analysis, and the significance test for the difference between two mean values.

Results: %71.7, %17.4, %10.9 of the female health workers in the study were nurses, doctors, midwives, respectively and %68.4 of them was married. It was determined that %50.2 of female health workers had never had a gynecologic examination, and %70.4 of female health workers had never been screened with the Pap smear test. The difference between having a gynecologic examination and being screened with the Pap smear test (Form I) in female health workers according to age, marital status, education status, and occupation was found significant statistically ($p<0.05$). The difference between total points that female health workers got from Cervical Cancer Risk Factors, Pap smear and HPV Information Form (Form II) according to education status, occupation, and the department they work was found significant statistically ($p<0.05$). As a result of the scale which is performed so as to determine attitudes of female health workers towards early diagnosis of cervical cancer (Form III), the difference between total points that female health workers got from attitude scale towards early diagnosis of cervical cancer and female health workers' age, education status, having a gynecologic examination and being screened with the Pap smear test, getting and providing information about cervical cancer was found significant statistically ($p<0.05$).

Discussion: Cervical cancer knowledge and attitudes regarding female health workers is not a desirable level.

Key words: Cervical Cancer, Attitude, Female Health Workers

Geliş tarihi: 25/10/2011

Kabul tarihi: 10/11/2011

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, SİVAS

²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, SİVAS

İletişim: Dr. Mine Bekar

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, SİVAS

GSM: (0346) 2191010-1352

E-mail adres: minebekar@gmail.com

GİRİŞ

Kanser hastalığı, bu konuda yapılan sayısız çalışmalara rağmen, günümüzde en çok ölüme neden olan hastalıklar arasında ikinci sıradaki yerini korumaktadır (1,2,3). Jinekolojik kanserler içerisinde serviks kanseri ise tüm dünyada meme kanserinin ardından en sık görülen ikinci kanserdir (4,5,6,7). Serviks kanseri için majör risk faktörü olarak insan papillomavirüsü (HPV) infeksiyonu gösterilmektedir (4,5,7,8,9,10). Gelişmiş ülkelerde serviks kanseri görülme sıklığı 100 binde 4-10 kadın iken, bu oran gelişmekte olan ülkelerde 100 binde 100 olarak tahmin edilmektedir (14). Ülkemizde ise 2003 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı'nın Türkiye'yi temsil edeceği düşünülen 8 il çalışması yayınlanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre serviks kanseri tüm kadın kanserleri içerisinde 10. sırada olup insidansı yüz binde 3.96'dır (3). Serviks kanseri sıklığında azalma HPV infeksiyonlarının tanınması, önlenmesi ve tedavi edilmesi yoluyla mümkün olabilir (11,12,13,14).

Ülkemizde kadınların bilgi eksikliği, sağlık sorunlarını önemsememe, utanma, parasal sorunlar gibi nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları belirtilmektedir (11,15). Bu konuda, özellikle riskli grupta bulunan kadınlar başta olmak üzere tüm kadınların eğitilerek erken teşhis için sağlık bilincinin geliştirilmesi gerekir (8,16). Araştırmalar eğitim ve danışmanlık hizmetlerini alan kadınların, sağlık konusunda daha bilinçli, tarama hizmetlerini (Pap smear test) kullanmaya ve genital hijyenin önemine daha eğilimli olduğunu göstermektedir (17,18,19).

Sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan ana noktalardan biri öz bakım sorumluluğudur (20,21). Sağlık çalışanları, kendi sağlık sorumluluklarının yanı sıra hasta ve sağlam kişilerin de sorumluluklarını taşımaktadırlar (22,23). Kendi öz bakım sorumluluğunu geliştirmemiş bir sağlık profesyonelinin konunun önemini topluma aktarma, rol modeli olma, değişim ajanı olma ve motive etme konusunda yeterince başarılı olamayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle öncelikle sağlık çalışanlarının olumlu tutum ve gerekli bilince sahip olması gereklidir. Bu şekilde örnek sağlık davranışları sergileyerek topluma iyi bir rol modeli olabilirler ve dolayısıyla sundukları hizmet ve eğitimde de daha etkin olabilir (16,24,25). Özellikle koruyucu uygulamalarda eğitimlerinin sağlanması sağlıklı toplumların oluşumunda anahtar rol oynayacaktır (26,27,28).

Araştırmanın Amacı

Kadın sağlığını olumsuz etkileyen serviks kanserinin önlenmesinde toplumun bilinçlendirilmesi esas alınarak, kadın sağlık çalışanlarının (hemşire, hekim, ebe) servikal kansere ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Araştırma Eylül 2008 - Mart 2009 tarihleri arasında Sivas ilinde Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Asker Hastanesi ve Sivas genelindeki tüm sağlık ocaklarında (toplam 21 sağlık ocağı) hemşire, hekim ve ebe olarak çalışan kadın sağlık çalışanları (KSC) üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanması sırasında ön uygulamaya alınan 20 KSC örnekleme alınmamış, 90 kişiye ise araştırmaya katılmak istememe, senelik izin, ücretsiz izin ve doğum izinleri nedeniyle ulaşılamamıştır. Örneklemi 833 hemşire, 244 hekim ve 203 ebe olmak üzere toplam 1170 KSC oluşturmuştur. Çalışmamız tanımlayıcı tipte dizayn edilmiştir. KSC ile mesai saatleri içinde çalıştıkları ortamda görüşülerek ve çalışmanın amacını açıklayarak bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul edenlere formlar verilerek anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılan kişilere Kişisel Bilgi Formu (Form I), Serviks Kanseri Risk Faktörleri, Pap Smear ve HPV Bilgi Formu (Form II) ile Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeğinden (Form III) oluşan üç adet form uygulanmıştır. Form I'de yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, jinekolojik muayene yaptırma durumu, Pap smear yaptırma durumu ve genel/kişisel bilgilendirme durumu ile ilgili toplam 29 soru yer almaktadır. Form II'de kadın sağlık çalışanlarının servikal kanser risk faktörleri, pap smear ve HPV'ye yönelik bilgilerini ölçmek amacıyla hazırlanmış 34 madde yer almıştır. Bu maddelerin 21'ü serviks kanseri ve risk faktörleri, 6'sı pap smear, 7'si HPV ile ilişkilidir. Form III'de ise kişilerin servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlarını incelemeye yönelik farkındalıkları konusundaki tutumlarını ifade eden 30 maddeden oluşmaktadır. Araştırma verileri, anket formları doldurulduktan sonra bilgisayarda SPSS 10.0 (Statistical Package For Social Sciences) programına yüklenerek sonuçlar elde edilmiştir. Frekans dağılımı, ki-kare önemlilik testi, varyans analizi, Kruskal Wallis varyans analizi, korelasyon

analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler tablolarda aritmetik ortalama, + /- standart sapma ve birey sayısı, yüzdesi şeklinde belirtilmiş olup yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

SONUÇLAR

KSC'nin %33.5'inin 25-29 yaş grubunda, %25.7'sinin 30-34 yaş grubunda olduğu, %37'sinin cerrahi birimlerde, %32.5'inin dahili birimlerde çalıştığı görülmüştür. KSC'nin %37.6'sı önlisans, %35.1'i lisans mezunu, meslek grubu olarak ise %71.7'si hemşire, %17.4'ü doktor, medeni durum olarak ise %68.4'ü evlidir.

KSC'nin %49.8'inin jinekolojik muayene yaptırdığı, %50.2'sinin hiç jinekolojik muayene yaptırmadıkları, %29.6'sının pap smear testi yaptırırken %70.4'ünün pap smear testi yaptırmadığı görülmektedir. KSC'nin %24.5'inin jinekolojik muayene sonucu servisit, %10.5'inin ise üreme sistemi enfeksiyonu tanısı aldığı görülmektedir. KSC'nin %53.5'i düzenli sağlık kontrolü için Pap Smear testi yaptırırken, %46.5'i endişe, şikayeti olma ve doktor isteği gibi nedenlerle Pap Smear

testi yaptırmaktadır. Pap Smear testi yaptıran KSC'nin %41.2'si servisit tanısı alırken, %2'sinin HPV tanısı aldığı görülmektedir. KSC'nin %35.2'inin şikayeti olmadığından dolayı, %27.1'inin şu anda cinsel yönden aktif olmadıkları için pap smear testi yaptırmadıkları görülmektedir (Tablo 1).

KSC'nin %1.6'sının ise serviks kanseri açısından riskli olarak değerlendirilen 17 yaş ve altında ilk cinsel deneyim yaşadığı, %22.1'inin vajinal enfeksiyon geçirdiği, %3.1'inin 4 ve üstü gebelik geçirdiği, %2.7'sinin 3 ve üstü doğum yaptığı görülmektedir. KSC'nin servikal kanser açısından risk faktörü olarak kabul edilen 5 yıldan daha uzun süreli oral kontraseptif kullanımının %52.1 oranında olduğu görülmektedir (Tablo 2).

KSC'nin %75.9'unun serviks kanseri konusunda bilgi aldığı, %24.1 oranında ise bilgi almadığı görülmektedir (Tablo 3).

KSC'nin mesleğine göre aldıkları toplam bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, ebelerin toplam bilgi puan ortalaması 20.69, doktorların 20.28 ve hemşirelerin ise 19.98 olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuş, farkın

Tablo 1—KSC'nin En Son Yapılan Jinekolojik Muayene ve Pap Smear Testine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (n = 1170)

Özellikler	Sayı	%	Özellikler	Sayı	%
Jinekolojik muayene yaptırma durumu (n = 1170)			Akıntı, kaşıntı, kanama şikayeti ile	66	19.1
Yaptıran	583	49.8	Ailede kanser hikayesi nedeniyle kanser endişesi	15	4.3
Yaptırmayan	587	50.2	Pap smear test sonucu alınan tanı (n = 346)		
Jinekolojik muayene sonucu alınan tanı (n = 583)			Normal bulgu	181	52.3
Normal bulgu	206	35.3	Servisit	132	41.2
Servisit	143	24.5	Bilmiyorum	15	4.3
Myom	62	10.6	HPV	7	2.0
Over kisti	61	10.5	HSV	1	0.2
Üreme sistemi enfeksiyonu	61	10.5	Pap smear test yaptırmama nedenleri (n = 824)		
Diğer*	50	8.6	Şikayeti olmadı için ihtiyaç duymama	282	35.2
Pap smear yaptırma durumu (n = 1170)			Cinsel yönden aktif olmama	205	27.1
Yaptıran	346	29.6	İlerdeki bir zamanda yaptırmayı düşünme	115	14.6
Yaptırmayan	824	70.4	İşlemden korkma	78	8.2
Pap smear test yaptırmama nedenleri (n = 346)			Kendini risk altında görmeme	74	7.7
Düzenli sağlık kontrolü	185	53.5	Jinekolojik muayeneden çekinme/utanma	63	6.4
Doktor isteği ile	80	23.1	Konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmama	7	0.8

*Gebelik tanısı alanlar, tanısını ifade etmek istemeyenler ve henüz tanı aşamasında olanlar bu gruba alınmıştır.

Tablo 2—KSC'nın Serviks Kanseri Bazı Risk Faktörlerine Göre Dağılımı

Risk Faktörleri	Risk Var	Risk Yok	X ± S
	Sayı (%)	Sayı (%)	
Evlilik Yaşı*	17 (2.0)	829 (98.0)	X ± S = 24.10 ± 3.10
İlk Cinsel İlişki Yaşı	14 (1.6)	1156 (98.4)	X ± S = 23.89 ± 3.09
Fazla Partner	63 (5.5)	1079 (94.5)	X ± S = 1.94 ± 0.22
CYBH Varlığı	3 (0.3)	1167 (99.7)	X ± S = 1.99 ± 0.05
Vajinal Enfeksiyon Varlığı	262 (22.1)	908 (77.9)	X ± S = 1.77 ± 0.41
Gebelik Sayısı*	23 (3.1)	709 (96.9)	X ± S = 2.04 ± 0.79
Doğum Sayısı*	19 (2.7)	669 (97.3)	X ± S = 1.59 ± 0.55
Düşük Sayısı*	1 (0.3)	297 (99.7)	X ± S = 1.10 ± 0.31
5 Yılden Uzun Süreli Oral Kontraseptif Kullanımı*	538 (52.1)	308 (47.9)	X ± S = 1.48 ± 0.58
Sigara Kullanma	306 (26.2)	864 (73.8)	X ± S = 1.73 ± 0.43

*Bekar olan ve/veya soruyu cevaplamak istemeyen KSC hesaplamaya dahil edilmemiştir.

Tablo 3—KSC'nın Serviks Kanseri Konusunda Bilgi Alma ve Bilgi Alınan Eğitim Alanı Durumlarının Dağılımları

Serviks Kanseri Konusunda Bilgi Alma Durumu (n = 1170)		
Bilgi Alma Durumu	Sayı	%
Bilgi Alan	889	75.9
Bilgi Almayan	281	24.1
Serviks Kanseri Konusunda Bilgi Alınan Eğitim Alanı (n = 889)		
Lisans Eğitiminde	377	42.2
Kurs, Konferans	158	17.6
Hizmet İçi Eğitim	354	40.2

ise ebelerden kaynaklandığı görülmüştür (p<0.05). KSC'nın eğitimine göre aldıkları toplam bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, 23.00 bilgi puan ortalaması ile yüksek lisans ve üstü eğitime sahip olanlar ile 20.56 ile lisans eğitimine sahip olan kadın sağlık çalışanları oluşturmuştur (Tablo 4).

KSC'nın demografik özellikleri ile servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında KSC'nın eğitim durumlarına göre servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan durumları incelendiğinde, 78.00 puan ortalaması ile yüksek lisans ve üzeri eğitimi olanlarda yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Jinekolojik muayene ve pap smear test yaptıran KSC ile serviks kanseri risk faktörleri, pap smear ve HPV hakkında bilgi alan KSC'nın servikal kanserin

erken tanısına ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları toplam tutum puanlarında artış olduğu görülmektedir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Serviks kanseri, kadınlarda dünya genelinde ve özellikle de rutin tarama yapılmayan gelişmekte olan ülkelerde kansere bağlı başlıca ölüm nedenlerinden birisidir (26,27). Yaygın olarak görülen serviks kanserine bağlı ölümler kadınların bilinçlendirilmesiyle azaltılabilir (26). Yapılan çalışmalar kadınların önemli bir oranının serviks kanserine neden olan risk faktörlerini ve pap smear testinin önemini bilmedikleri-

Tablo 4—KSC'nın Demografik Özelliklerine Göre Serviks Kanseri Risk Faktörleri, Pap Smear ve HPV Bilgi Sorularına Yönelik Toplam Bilgi Puan Ortalama Dağılımları

Toplam Bilgi Puan Ortalaması			
Meslek	Sayı(n)	X ± S	Test Sonucu
Hemşire	839	19.98 ± 6.04	F = 1.51
Ebe	128	20.69 ± 6.17	p = 0.035
Doktor	203	20.28 ± 5.52	
Eğitim Durumu			
Lise	195	19.23 ± 5.79	η ² =1.41
Önlisans	440	20.39 ± 6.27	p = 0.000
Lisans	411	20.56 ± 5.88	
Yüksek Lisans ve üstü	124	23.00 ± 5.57	
Toplam	1170	20.15 ± 6.01	

Tablo 5—KSC'nin Demografik Özellikleri İle Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanın Karşılaştırılması

Toplam Puan Ortalaması			
Yaş	Sayı(n)	X ± S	Test Sonucu
19-24 yaş	196	74.38 ± 7.46	F = 2.482
25-29 yaş	392	74.77 ± 7.62	p = 0.000
30-34 yaş	301	75.28 ± 7.01	
35-39 yaş	119	74.88 ± 7.49	
40 ve üstü	162	75.60 ± 6.65	
Toplam	1170	74.95 ± 7.28	
Meslek			
Hemşire	839	74.66 ± 7.46	F = 1.969
Ebe	128	74.80 ± 6.59	p = 0.834
Doktor	203	77.05 ± 6.81	
Toplam	1170	75.50 ± 6.68	
Eğitim Durumu			
Lise	195	73.51 ± 7.32	F = 2.237
Önlisans	440	75.63 ± 7.05	p = 0.000
Lisans	411	74.49 ± 7.29	
Yüksek Lisans ve üstü	124	78.00 ± 7.76	
Toplam	1170	74.95 ± 7.28	

ni göstermektedir (14,26,28,29). Risk faktörleri ve smear testinin bilinmemesi korunma, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin yeterince kullanılmasına engel olabilmektedir (30).

Tablo 6—KSC'nin Jinekolojik Muayene Yaptırma, Pap Smear Test Yaptırma, Serviks Kanseri Yönelik Bilgi Alma ve Bilgi Verme Durumuna Göre Toplam Tutum Ortalamalarının Dağılımları **Toplam Bilgi Puan Ortalaması**

	X ± S.D	Analiz Sonucu
Jinekolojik Muayene		
Yaptıran (n = 583)	75.68 ± 7.47	t = 3.434
Yaptırmayan (n = 587)	66.22 ± 7.01	p<0.001
Pap Smear Test		
Yaptıran (n = 346)	76.67 ± 7.14	t = 5.283
Yaptırmayan (n = 824)	74.23 ± 7.22	p<0.000
Bilgi		
Alan (n = 889)	75.26 ± 7.17	t = 2.581
Almayan (n = 281)	63.97 ± 7.55	p<0.010
Bilgi		
Veren (n = 345)	76.22 ± 7.27	t = 3.895
Vermeyen (n = 825)	74.42 ± 7.22	p<0.000

Serviks kanseri risk faktörleri arasında; çok sayıda cinsel eş, yüksek riskli erkek eş (örneğin; daha önceki cinsel eşlerinde servikte kanseröz yada prekanseröz oluşumlar görülenler), Human Papilloma Virüsü (HPV), adölesan gebelik, erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, Herpeks Simpleks Tip II, gebeliği önleyici hap kullanımı, düşük sosyoekonomik durum, sigara alışkanlığı vb. durumlar yer almaktadır (9,21,22,23, 31,32,33,34,35,36,37). Sigara serviks kanseri risk faktörlerinden birisidir. Sigaranın serviks kanserinde etken olduğunu bildiren çalışmalar vardır (38,39,40,41). Çalışmamızdaki akademisyenlerin %16.9'unun sigara kullandığı, %85.8'inin sigara kullanmanın serviks kanseri açısından risk faktörü olabileceğini belirttikleri saptanmıştır.

Paritenin kanser riskini artırıcı etkisi ilk olarak tanımlanan risk faktörlerinden birisidir (30). Serviks kanserinin gebelik ve doğum sayısı ile birlikte artış gösterdiği, gebelik sayısının üçten fazla olmasının, ilk gebeliğin 20 yaşından önce olması ve ilk doğumun erken yaşta yapılmasının önemli risk faktörlerinden olduğu belirtilmektedir (19,21,22,42). Nazlıcan ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada kadınların gebelik sayılarını 4.13 olarak saptamışlardır (20). Çalışmamıza katılan akademisyenlerin %97.7'si bir veya iki çocuğa sahip olup %47.3'ü gebelik sayısının 3 ve üzeri olmasının, %58.8'i erken yaşta (18 yaş altı) ilk gebeliğin serviks kanseri açısından risk olduğunu belirtmektedir.

Serviks kanseri risk faktörlerinden birisi de oral kontraseptif kullanımıdır. Nazlıcan ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında kadınların oral kontraseptif kullanım oranı %21.3 olarak belirlenmiştir (20). Monero ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada HPV DNA pozitif kadınların uzun süre doğum kontrol hapı kullanmalarının eşlik eden faktör olarak serviks kanseri riskini 4 kat artırdığını belirlemişlerdir (43). Çalışmamızdaki akademisyenlerin sadece %14.8'inin oral kontraseptif kullandığı, %31.8'inin oral kontraseptif kullanmanın serviks kanseri açısından risk faktörü olduğunu belirttikleri saptanmıştır.

Serviks kanseri risk faktörleri arasında birden fazla cinsel partner ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar yer almaktadır. Çalışmamızdaki akademisyenlerin bir cinsel partnere sahip olduğu, cinsel yolla bulaşan hastalık durumlarının olmadığı, %92.6'sının birden fazla partnere sahip olmanın, %87.2'sinin cinsel yolla geçen hastalıkların serviks kanseri açısından risk olduğunu belirttikleri saptanmıştır.

Cinsel aktivite serviks kanserlerine ait risk faktörleri arasındadır (21,22). Literatürde 18 yaşına gelen ve cinsel olarak aktif olan tüm kadınların yıllık pap test yaptırması önerilmektedir (5,9,17,19). Twinn ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmada kadınların %34'ünün cinsel ilişkiye başlamayla pap test yaptırmaya başlanması gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir (44). Çalışmamızda ise akademisyenlerin %91.9'unun cinsel yönden aktif olan her kadının pap smear testi yaptırması gerektiğini belirttikleri saptanmıştır.

Kadınların ailesinde kanser hastası olma durumu ve aileye yakınlık derecesi risk faktörü olma yönüyle önemlidir (28). Akademisyenlerin %75.7'si ailede kanser öyküsü olmasının serviks kanseri açısından risk faktörü olmadığını belirtmektedir.

HPV mukozalarda infeksiyon yapan ve siğil şeklinde kitlelerin oluşumuna neden olan bir virüstür. Günümüzde HPV'nin serviks kanseri gelişiminde en önemli etiyolojik ajan olduğu üzerinde durulmaktadır. Tüm dünyadaki servikal kanserlerin %70'inden HPV tip 16 ve 18'in sorumlu olduğu düşünülmektedir (22,30,45,46). Geliştirilmiş olan HPV aşısı ile yapılan çalışmalar, aşının ömür boyu serviks kanseri vakalarını %61.8 oranında azaltacağını göstermektedir (47,48). Çalışmamızdaki akademisyenlerin, %83.8'i HPV enfeksiyonu geçirmenin serviks kanseri açısından risk olduğunu, %79'u HPV'nin genital siğillere neden olduğunu, %66.9'u HPV'den koruyucu aşı olduğunu belirttikleri saptanmıştır.

Yapılan çalışmalar kadınların jinekolojik muayene ile ilgili düşüncelerinin jinekolojik muayene ve pap test yaptırmayı etkilediğini ortaya koymuştur (14,49,50). Karaca ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında kadınların %92,8'inin daha önce en az 1 kez jinekolojik muayene oldukları bulunmuştur (29). Çalışmamızdaki akademisyenlerin %79.1'inin jinekolojik muayene olduğu belirlenmiştir.

Literatürde pap test, serviks kanseri için bir tarama testi olarak geçmektedir (17,19,51,52). Pap testin yapılma amacı; serviks kanseri için tanısal testin uygulanacağı alt grubun seçilmesini ve serviks kanserine dönüşebilen hücresel düzeydeki değişikliklerin erken dönemde belirlenmesini sağlamaktır (51). Çalışmamızdaki akademisyenlerin %86.5'inin pap testin tarama amacıyla yapıldığını, %97.3'ünün serviks kanserinde erken tanı ve tedavinin mümkün olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

Serviks kanseri riskini azaltan birçok sağlık davranışı vardır, ancak hiçbir davranış rutin pap smear yaptırma kadar etkili değildir (8). Pap smear yaptırma davranışları kadınların yaşı, eğitimi, ırkı, sosyo ekonomik durumu ve kültürel özelliklerine göre farklılık göstermektedir (53). ABD gibi gelişmiş ülkelerde kadınların %85'i yaşamları boyunca en az bir kez pap test yaptırmış iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran sadece %5'dir (22). Eğitim seviyesinin yükselmesiyle pap smear yaptırma oranı artmaktadır (5,8,54). Çalışmalarda sırasıyla pap test yaptırma oranları %20, %16,2 olarak bulunmuştur (5,29). Çalışmamızdaki akademisyenlerin ise %46.5'inin pap test yaptırdığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin yüksek olduğu kadınların oluşturduğu çalışmamızdaki bu oran pap testin yeterli düzeyde olmasa da yaptırıldığını göstermektedir.

Serviks kanserlerini önlemek için serviks kanserlerine neden olabilecek risk faktörlerinden korunmak gerekmektedir (6). Risk faktörlerinden korunmak için ise bu konu hakkında bilgili olmak gerekmektedir. Çalışmamızdaki kadınların %43.9'unun serviks kanserine yönelik bilgi aldığı, %70.8'inin bu bilgiyi eğitimleri sırasında aldıkları bulunmuştur.

Serviks kanseri, risk faktörleri ve pap smear ile ilgili yapılan çalışmalar kadınların bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (14,28,29, 55,56). Çalışmamız bulguları da akademisyenlerin serviks kanseri, risk faktörleri ve pap smear ile ilgili bilgilerinin olduğunu ancak yeterli düzeyde olmadığını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak akademisyen kadınların serviks kanseri, risk faktörleri ve pap smear ile ilgili bilgilerinin istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; serviks kanseri ve pap smear ile ilgili hizmet içi eğitim ve konferansların verilmesi, eğitim materyallerinin hazırlanması ve bu materyallerin akademisyenlere ulaştırılması önerilmektedir.

Sonuç olarak, yapılan araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda KSC'nun serviks kanseri risk faktörleri, Pap smear ve HPV'ye yönelik bilgilerinin yeterli düzeyde olmaması nedeniyle, mesleki eğitimleri sırasında yeterli bilgi kazanmalarını sağlayacak teorik bilgi ve uygulama içeriğinin düzenlenmesi, belirli aralıklarla düzenlenecek kurs/-sertifika programları ile bilgilerinin güncellenmesi önerilir.

Aynı zamanda KSC'nın kendi sağlıklarıyla ilgilenme, öz bakım düzeyinin ve konu ile ilgili tutumlarının da yetersiz olarak saptanması dolayısıyla, gerekli tutum değişikliğini sağlamak için konunun önemine ve tutumların değişikliğine yönelik programların düzenlenmesi önerilir. KSC'na bu şekilde topluma uygun rol modeli olamayacaklarının anlatılması, uygun rol modeli olmanın toplum sağlığını yakından ilgilendirdiği konusuna vurgu yapılarak farkındalığı oluşturacak eğitici eğitimleri önerilir.

KAYNAKLAR

1. Somer A. Human Papillomavirus (HPV) Aşılı, Çocuk Enfeksiyon Dergisi 2008;2:50-55.
2. Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K. (2008). Hemşirelerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları ve Uygulama Durumu, Meme Sağlığı Dergisi 2008;Cilt 4, Sayı 1:15-20.
3. Akhan E. Ülkemizde Servikal Kanseri Epidemiyolojisi ve HPV Serotipleri, Ankem Dergisi 2007;21:96-98.
4. Tay Z, Özer T, Temiz S ve ark: Kanseri Konusunda Temel Bilgiler Eğitici El Kitabı, İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi, Manisa., 2005.
5. Camdan L. Human Papillomavirus (HPV) and Cervical Cancer The Facts, Published By The Royal College of Nursing, London., 2006.
6. Demircier M, Kaya O, Bayrakçı A. ve ark. Meme Kanseri İle Serviks Kanseri Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi ve Davranışlarının Ölçülmesi, Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezi, Aksaray., 2007.
7. Güner H, Taşkıran Ç. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi ve Human Papilloma Virüsü. Jinekolojik Onkoloji Dergisi,2007; Cilt 4, Sayı 1: 11-19.
8. John M, Kirwan J, Herrington SC. Human Papillomavirus and Cervical Cancer, Where Are We Now?, British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2001;108: 1204-1213.
9. Köse G. 1.Basamakta Pap Smear Taraması. 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, 2005;20-23.
10. Özgül N. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi, Etiyoloji, Patogenezi ve Türkiye'deki Tarama Programları, İstanbul., 2007; 6-15.
11. Ideström M, Milsom I, Andersson-Ellström A. Acta Obstet Gynecol Scand, The Cervical Cancer Screening Program From A Midwife's Perspective, 2007;86(6): 742-748.
12. Doğan M. Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Pap Smear Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas., 2008.
13. Hatipoğlu A. Kanserde Erken Tanı ve Tarama Problemleri, Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi, Ankara.,2007.
14. Kolutek R. Nevşehir İli Uçhisar Kasabasında Yaşayan Bireylerde Kanseri Risk Faktörleri ve Erken Tanı Belirtilerinin Saptanması, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Kayseri., 2004.
15. Akın A. Kadının Statüsü ve Sağlığı İle İlgili Gerçekler, T.C Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara.,2008; 50-90.
16. Zimet GD, Mays RM, Winston Y, ve ark. Acceptability of Human Papillomavirus Immunization of Women's health and Gender-based medicine., 2000;9(1):47-50.
17. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T ve ark. Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumları İle Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi,2006; 48:25-29.
18. Birol L, Erdil F, İnanç N, ve ark. Hemşireler için Kanseri El Kitabı, Platin N.(Ed), IV Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara., 1996.
19. Ozan H. Pap Smear: Ne zaman? Nasıl? Kimden? Has-sa H (ed), Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi, 2005;2:36-40.
20. Gharoro EP, Ikeanyı EN. An Appraisal of The Level of Awareness and Utilization of The Pap Smear as A Cervical Cancer Screening Test Among Female Health Workers in A Tertiary Health Institution, Int J Gynecol Cancer,2006;16:1063-1068.
21. Günel SY, Günel Aİ, (2001). Fırat Üniversitesi Çalışanlarında Bazı Davranışsal Sağlık Risk Faktörleri, Sağlık ve Toplum Dergisi,2001;11(2):62-68.
22. Bekar M, Sezgin A, Güler H. Hemşirelerde Görülen Kadın Sağlığı Sorunlarının ve Bu Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesi, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 1999; 241-245.
23. Kalyoncu C, Işıklı B, Özalp S. ve ark. Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuruların Pap Smear Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları, Sağlık ve Toplum Dergisi, 2003;13/2:60-66.
24. Christie L, Gamble J, Creedy DK. Women's Views of Registered Nurses as Papanicolaou Smear Providers: a Pilot Study,2005;159-68.
25. Fidan N, Erden M. Eğitime Giriş, Alkım Yayınları, İstanbul.,1998.
26. Dönmez AG. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Kadın Sağlık Personelinin Serviks Kanseri İlişkin Bilgi Düzeyinin ve Farkındalığının Araştırılması, Uzmanlık Tezi, İstanbul.,2007.
27. Reis N. Jinekolojik Kanseri ve Tedavilerinin Kadın Cinsel Sağlığına Etkileri, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003;7 (2):35-40.
28. Yetimalar H, Köksal A, Kasap B, ve ark. Türkiye'deki Sağlık Personelinin Smear Testine Güncel Yaklaşımı, J

- Turkish German Gynecol Assoc, 2009;Cilt 10, Sayı 2: 68-70.
29. Gülen H. Ebe/Hemşirelerin Pap Smear Teste İlişkin Bilgilerinin ve Pap Smear Test Yaptırma Durumlarının Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.,2004.
 30. Başaran M. Kadın Hastalıkları ve Doğum, Pelin Ofset Tipo Matbaacılık, Ankara.,2004.
 31. Güler N. Kadınların Genital kanserlerin Belirtileri ve Korunma Yolları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.,1993.
 32. Tortumluoğlu G, Erci B. Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi, İnsan Bilimleri Dergisi,2004;1:122.
 33. Mutyaba T, Mmiro F, Weiderpass E. Knowledge, Attitudes and Practices on Cervical Cancer Screening Among The Medical Workers of Mulago Hospital, Uganda,2006;6-13.
 34. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998;2(2):60 -61.
 35. Tuncer Z. Jinekolojik Açıdan Human Papillomavirus İnfeksiyonu, Hacettepe Tıp Dergisi, 2007;38:8-14.
 36. Murphy PA, Schwarz EB, Dyer JM. Cervical Cancer Screening Practices of Certified Nurse-Midwives in The United States, Journey of Midwifery Womens Health, 2008;53(1):11-8.
 37. Tarwireyi F, Chirenje ZM, Rusakaniko R. Cancer of the Cervix: Knowledge, Beliefs and Screening Behaviours of Health Workers in Mudzi District in Mashonaland East Province, Zimbabwe, Cent Afr J Med, 2003;49:83-86.
 38. Nuguyen T, McPhee SJ, Nguyen T ve ark. Predictor of Cervical Pap Smear Screening Awareness, Intention and Receipt Among Vietnamese-American Women, Am J Prev Med,2002;23:207-214.
 39. Siahpush M, Singh GK. Socio-demographic Predictors of Pap Test Receipt, Currency and Knowledge Among Australian Women, Prevent Med, 2002;35:362-368.
 40. Sheris JD, Wells ES. Bishop A: Cervical Cancer in Developing Countries, A. Situation Analysis The World Bank Department of Population, Health and Nutrition.,1993.
 41. Irkkan Ç, Yurtaslan A. Serviks Kanseri Genel Bilgi, T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi.,2007.
 42. Güran Ş. Kanserden Korunma, Gülhane Tıp Dergisi, 2005;Cilt 47,Sayı 4:324-326.
 43. Kutluk T, Kars A. Kanseri Konusunda Genel Bilgiler, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara., 2001.
 44. Aslantekin F, Aslan G. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Sağlık Eğitiminin Önemi ve Ebenin Eğitimci Rolü, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2006;Cilt 1,Sayı 1:82-91.
 45. Aydemir G. Hemşirelerin Meme ve Jinekolojik Kanserlerin Tanımlanması ve Önlenmesi ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları ve Taşındıkları Risk Faktörleri, Türk Hemşireler Dergisi, 1997;47/4:7-10.
 46. Cronjé HS. Screening for Cervical Cancer in Developing Countries, Int J Gynaecol Obstet, 2004;(2):101-108.
 47. Lynn A, Richards RN, Klemm P. An Inpatient Cervical Cancer Screening Program to Reach Underserved Women, JOGNN, 2000;29:465-473.
 48. Tung WC, Nguyen DH, Tran DN. Applying the Trans-theoretical Model to Cervical Cancer Screening in Vietnamese-American Women, International Nursing Review 2008;55(1):73-80.
 49. Özmen D. "Sağlık inanç modeli" Yaklaşımı ile Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutumlara Yönelik Ölçek Çalışması, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir., 2004.
 50. Philip J, DiSaia W, T Creasman. Clinical Gynecologic Oncology, 7.edition.,2007.
 51. Ardahan M, Bay L. Hemşirelik Yüksek Okulu 1.ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri, Ege Tıp Dergisi,2009;48(1):33-43.
 52. Vural KB. Sağlık Riskinin Belirlenmesi ve Hemşirelik İçin Önemi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998;2(2):39.
 53. Yazıcı S. Serviks Kanseri Risk Faktörlerinin Belirlenmesi ve Korunmada Ebe/Ebe - Hemşirelerin Etkinliği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, Ankara.,1994.
 54. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı, Koruyucu Hekimlik Dergisi, 2007;6(2):113.
 55. Önel M, Bozkaya E. Cinsel Yol İle Bulaşan Hastalıkların Servikal Kanseri İle İlişkisi, Türkiye Klinikleri Dergisi, 2006;2(11):53-55.
 56. Nahcivan N, Seçginli S. Meme Kanseri Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003;7(1):33.