

AKADEMİSYENLERİN SERVİKS KANSERİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Dr. Mine Bekar¹, Dr. Güngör Güler², Dr. Gülbahtiyar Doğaner¹, Dr. Meryem Yılmaz³, Dr. Nuran Güler³,
Dr. Handan Güler¹, Dr. Semra Kocataş³

ÖZET

Amaç: Araştırma, akademisyenlerin serviks kanseri konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmada ağırlıklandırma yapılarak sistematik örnekleme yöntemi ile alfa 0.05 önem düzeyine göre toplam 148 kadın örnekleme alınmıştır. Kadınlar tarafından bireysel olarak doldurulan formlardaki bilgi soruları için her bir doğru yanıt 1 puan ve yanlış yanıt 0 puan verilerek değerlendirilmiştir. Veriler kişi sayısı ve yüzdesi şeklinde tablolaştırılmıştır.

Sonuçlar: Akademisyenlerin %43.9'unun serviks kanserine yönelik bilgi aldıkları bulunmuştur. Akademisyen kadınların serviks kanseri, risk faktörleri ve pap smear ile ilgili bilgilerinin olduğu ancak bu bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Tartışma: Akademisyen kadınların serviks kanseri, risk faktörleri ve pap smear ile ilgili bilgileri istendik düzeyde değildir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Akademisyen, Bilgi Düzeyi

ABSTRACT

Aim: This study was carried out with the aim of determining the knowledge levels of academicians about cervical cancer.

Material and Method: In this descriptive study, samples were taken from a total of 148 women with a systemic sampling method at an alfa 0.05 significance level using weighting. Each question on the forms which were completed individually by the women were evaluated as 1 point for every correct answer and 0 points for every incorrect answer. The data has been tabulated according to number of people and percentages.

Results: It was determined that %43.9 of the academicians had received information regarding cervical cancer. It was also determined that the female academicians had knowledge about cervical cancer, its risk factors and the pap smear. However, this knowledge was not at a required level.

Discussion: The female academicians did not have the necessary knowledge levels about cervical cancer, its risk factors and pap smear.

Key words: Cervical Cancer, Academicians, Information Level

GİRİŞ

Serviks kanseri dünya genelinde önemli bir kadın sağlığı sorunudur (1). Serviks kanseri, jinekolojik kanserler arasında tüm dünyada ikinci sırada, gelişmekte olan ülkelerde ise ilk sırada görülen (2,3), erken dönemde teşhis edilmediği takdirde mortalitesi çok yüksek olan bir kanserdir (4,5). Gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri görülme sıklığının yüksek olması, kanser öncüsü lezyonların invaziv kansere dönüşmeden saptanabileceği ve tedavi edilebileceği

etkili tarama programlarının olmamasından kaynaklanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde kadınların sadece %5'i tarama testi yaptırırken, bu oran gelişmiş ülkelerde %90'lara ulaşmaktadır (6).

Mevcut kanıtlar serviks kanserinden kaynaklanan mortalitenin azaltılmasında sitolojik tarama programlarının etkili olduğu yönünde ikna edicidir (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14). Servikal ve vajinal bölgeden alınan se-lüller materyalin incelenmesini veya prekanseröz lez-yonların belirlenmesini amaçlayan pap smear günü-

Geliş tarihi: 27/08/2011

Kabul tarihi: 25/09/2011

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, SİVAS

²Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, MUĞLA

³Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, SİVAS

İletişim: Dr. Mine Bekar

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, SİVAS

Tel: 0346 219 10 10-1352

E-posta: minebekar@gmail.com

müzde en sık kullanılan tarama testidir. Bu testin yaygın olarak kullanılmasıyla serviks kanserinin tanısı mümkün olmaktadır (15, 16, 17, 18, 19, 20). Kadınların, pap smear gibi tarama testlerini düzenli olarak yaptırmaları, serviks kanserinin önlenmesi için kansere neden olduğu düşünülen risk faktörlerinden (erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, HPV, sigara içme vb.) korunmaları gerekmektedir (6, 21, 22, 23).

Kadın sağlığı için önemli bir sorun olan serviks kanseri ve serviks kanserini erken teşhis etmeye yarayan pap smear tarama testinin toplum tarafından ne ölçüde bilindiği ve geniş kitleler tarafından ne ölçüde uygulanır olduğu da önemli bir sağlık problemidir (5). Büyük stres ve sorun yaratan serviks kanserlere yakalanmamak veya çok erken dönemde teşhis edilip tedavisini mümkün kılmak ancak kadınların bu konuda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri ile sağlanacak olacaktır (24, 25).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, üniversitede görevli olan, nitelikli insan topluluğunu oluşturan ve bilinçli bir kesim olan bilim kadınlarının serviks kanseri konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi kampüsünde bulunan fakülte ve yüksekokullarda çalışan 400 kadın akademisyen oluşturmuştur. 1 Mart-30 Mayıs 2009 tarihleri arasında fakülte ve yüksekokullardan akademisyen sayılarına göre ağırlıklandırma yapılarak sistematik örnekleme yöntemi ile alfa 0.05 önem düzeyine göre toplam 148 kadın örnekleme alınmıştır.

Araştırmada veriler, literatürden yararlanılarak hazırlanmış olan 27 sorudan oluşan "kişisel bilgi formu" ve 30 maddeden oluşan "serviks kanseri ve pap smear bilgi formu" kullanılarak toplanmıştır. Kurumdan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan izin (20 kadın akademisyen üzerinde ön uygulaması yapılmıştır) alınmıştır. Kadınlardan çalıştıkları kurumda ve mesai saatleri içerisinde, dikkatlerini dağıtmayacak uygun bir ortamda bireysel olarak verilen formları doldurmaları istenmiştir. Araştırmacı, formların doldurulma işlemi bitene kadar kadın akademisyenlerin biriminde bulunmuş olup formlar doldurulduktan hemen sonra toplamıştır.

Bilgi soruları, her bir doğru yanıt için 1 puan ve yanlış yanıt için 0 puan verilerek değerlendirilmiştir. Bilgi sorularından alınan en yüksek puan 30'dur. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 13,0 (Statistical Package For Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir. Veriler kişi sayısı ve yüzdesi şeklinde tablolaştırılmıştır.

SONUÇLAR

Çalışmamıza katılan akademisyenlerin; %41.8'inin unvanının araştırma görevlisi olduğu ve %95.3'ünün eğitim durumlarının yüksek lisans/doktora olduğu belirlenmiştir. Akademisyenlerin %71.6'sının evli olduğu ve %16.9'unun sigara kullandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışmamıza katılan akademisyenlerin; %97.7'sinin 1-2 çocuğa sahip oldukları, %70.4'ünün doğum kontrol yöntemi kullandığı, %14.8'inin doğum kontrol yöntemi olarak oral kontraseptif kullandığı, %100'ünün birden fazla cinsel partnerinin ve cinsel yolla bulaşan hastalık durumunun olmadığı, %79.1'inin jinekolojik muayene olduğu, %85.1'inin muayene bulgusuna yönelik olarak

Tablo 1—Akademisyenlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:148)

Özellikler	Sayı	%	Özellikler	Sayı	%
Unvan			Medeni durum		
Araştırma görevlisi	62	41.8	Evli	106	71.6
Yardımcı doçent	38	25.7	Bekar	38	25.7
Öğretim görevlisi, okutman	28	18.9	Boşanmış	4	2.7
Profesör, Doçent	20	13.6	Eğitim durumu		
Sigara içme durumu			Doktora	78	52.7
İçiyor	25	16.9	Yüksek lisans	63	42.6
İçmiyor	123	83.1	Lisans	7	4.7

tedavi olduğu belirlenmiştir. Akademisyenlerin; %46.5'inin pap test yaptırdığı, %66.4'ünün gereksinim duymadığı için testi yaptırmadığı, %63.8'inin sağlık kontrolü için testi yaptırdığı, test sonucunda %24'ünde

servikal erozyon ve servisit olduğu saptanmıştır. Akademisyenlerin %43.9'unun serviks kanserine yönelik bilgi aldığı, %70.8'inin bu bilgiyi eğitimleri sırasında aldıkları bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2—Akademisyenlerin Üreme Sağlığı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%	Özellikler	Sayı	%
Yaşayan çocuk sayısı (n=87)			Pap smear yaptırma durumu (n=127)		
1-2 çocuk	85	97.7	Yaptıran	59	46.5
Gebe	2	2.3	Yaptırmayan	68	53.5
Düşük sayısı (n=35)			Pap smear yaptırma nedenleri (n=59)*		
1-2 düşük	35	100	Sağlık kontrolü	37	63.8
Doğum kontrol yöntemi kullanma (n=115)			Doktor isteği		
Kullanan	81	70.4	Akıntı, kaşıntı	10	15.6
Kullanmayan	34	29.6	Kanser endişesi	9	15.5
Kullanılan yöntem (n=81)			Kanser endişesi		
Prezervatif	27	33.3	Pap smear yaptırmama nedenleri (n=68)*		
Rahim içi araç	12	14.8	İhtiyaç duymama	45	66.4
Hap	12	14.8	Utanma-korkma	4	5.8
Takvim yöntemi	12	14.8	Kendini riskli görmeme	2	2.9
Geri çekme	10	12.4	İlerde yaptırmayı düşünme	7	10.3
Tüpligasyon- Norplant	8	9.9	Bilgisi olmama	1	1.4
Birden fazla cinsel partner (n=148)			Cinsel aktif olmama		
Yok	148	100	Yakınması olmama	4	5.9
Cinsel yolla bulaşan hastalık (n=148)			Karşı cins sağlık çalışanı		
Yok	148	100	Pap smear sonucu (n=59)*		
Jinekolojik muayene olma durumu (n=129)			Normal bulgu		
Olan	102	79.1	Servikal erezyon- servisit	40	67.7
Olmayan	27	20.9	Tanı aşamasında olan	14	24.0
Jinekolojik muayene bulguları (n=102)*			Pap smear sonucuna yönelik tedavi (n=14)*		
Normal bulgu	44	43.2	Olan	14	100
Servikal erezyon	10	9.8	Serviks kanserine yönelik bilgi (n=148)		
Myom- over kisti	24	23.5	Alan	65	43.9
Üreme sistemi enfeksiyonu	17	16.7	Almayan	83	56.1
Tanı aşamasında olan	7	6.8	Serviks kanserine yönelik bilginin kaynağı (n=65)*		
Muayene bulgusuna yönelik tedavi olma durumu (n=47)			Eğitim sırasında		
Olan	40	85.1	Doktor, hemşire ve ebe	46	70.8
Olmayan	7	14.9	Kitap, dergi, internet, vb.	9	13.9
				10	15.3

* Yüzdeler'ine göre alınmıştır.

Çalışmamıza katılan akademisyenlerin; %97.3'ünün serviks kanserinde erken tanı ve tedavinin mümkün olduğunu, %91.9'unun cinsel yönden aktif olan her kadının pap smear testi yaptırması gerektiğini, %64.9'unun serviks kanseri ve kanser öncesi hücreler ile HPV'nin ilişkili olduğunu, %84.5'inin serviks kanserinden korunmak için düzenli pap smear yaptırmak gerektiğini, %66.9'unun HPV'den koruyucu aşı olduğunu, %74.3'ünün serviks kanseri tanısının pap smear testi ile konulacağını, %77'sinin cinsel ilişkiden sonra kanama ve ağrının serviks kanserinin erken belirtisi olduğunu, %79'unun HPV'nin genital siğillere neden olduğunu, %73'ünün pap smear testinin üst üste 3 defa normal çıktıktan sonra 2 yılda bir yapılacağını belirttikleri saptanmıştır. Akademisyenlerin; %86.5'i pap smear testinin tarama amacıyla yapıldığını, %57.4'ü her kadının serviks kanserine yakalanma konusunda eşit risklere sahip olduğunu,

%62.8'i vajinal akıntının artmasının, renginin değişmesinin serviks kanserinin erken belirtisi olduğunu, %82.4'ü HPV'nin cinsel yolla bulaşan bir virüs olduğunu bildirmektedir. Akademisyenlerin; %68.2'si obesitenin, %75.7'si ailede kanser öyküsü olmasının serviks kanseri açısından risk faktörü olmadığını, %85.8'i sigara kullanmanın, %92.6'sı birden fazla partnere sahip olmanın, %31.8'i oral kontraseptif kullanmanın, %58.8'i erken yaşta (18 yaş altı) ilk gebeliğin, %47.3'ü gebelik sayısının 3 ve üzeri olmasının, %73.6'sı (109 kişi) erken yaşta cinsel deneyimin, %56.8'i yetersiz ve dengesiz beslenmenin, %87.2'si (129 kişi) cinsel yolla geçen hastalıkların, %83.8'i HPV enfeksiyonu geçirmenin, %59.5'i düşük sosyo-ekonomik durumun, %93.3'ü kontrolsüz cinsel yaşamın serviks kanseri açısından risk faktörü olduğunu belirtmektedir (Tablo 3).

Tablo 3—Akademisyenlerin Serviks Kanseri, Risk Faktörleri, Servis Kanserinden Korunmaya İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

Bilgiler	Bilen		Bilmeyen	
	Sayı	%	Sayı	%
Serviks kanserinde erken tanı ve tedavi mümkündür	144	97.3	4	2.7
Pap smear testini cinsel yönden aktif olan her kadın yaptırmalıdır	136	91.9	12	8.1
Adet aralarında anormal kanama olması serviks kanserinin erken belirtisidir	116	78.4	32	21.6
Sigara kullanma serviks kanseri risk faktörüdür	127	85.8	21	14.2
Serviks kanseri ve kanser öncesi hücreler hpv ile ilişkili değildir	96	64.9	52	35.1
Yetersiz ve dengesiz beslenme serviks kanseri risk faktörüdür	84	56.8	64	43.2
Serviks kanseri 30'lu yaşlarda da görülmeye başlamıştır	112	75.7	36	24.3
Aşırı kilo/obesite sorunu yaşama serviks kanseri risk faktörü değildir	47	31.8	101	68.2
Pap smear testi tarama amacı ile yapılır	128	86.5	20	13.5
Birden fazla partnere sahip olma serviks kanseri risk faktörüdür	137	92.6	11	7.4
Ailede kanser öyküsü olması serviks kanseri risk faktörü değildir	36	24.3	112	75.7
Her kadın serviks kanserine yakalanma konusunda eşit risklere sahiptir	85	57.4	63	42.6
HPV enfeksiyonu geçirme serviks kanseri risk faktörüdür	124	83.8	24	16.2
HPV cinsel ilişkide ağrıya neden olur	31	20.9	117	79.1
Vajinal akıntının miktarının artması, renginin değişmesi serviks kanserinin erken belirtisi değildir	93	62.8	55	37.2
HPV cinsel yolla bulaşan bir virüstür	122	82.4	26	17.6
Oral kontraseptif kullanma serviks kanseri risk faktörü değildir	47	31.8	101	68.2
Erken yaşta (18'in altı) ilk gebelik yaşama serviks kanseri risk faktörüdür	87	58.8	61	41.2

Tablo 3—Akademisyenlerin Serviks Kanseri, Risk Faktörleri, Servis Kanserinden Korunmaya İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (devamı)

Bilgiler	Bilen		Bilmeyen	
	Sayı	%	Sayı	%
Pap smear testini yalnızca jinekolojik şikayet olduğu durumlarda yaptırmak gereklidir	128	86.5	20	13.5
Serviks kanserinden korunmak için düzenli olarak pap smear testi yaptırmak gereklidir	125	84.5	23	15.5
HPV'den koruyucu aşı yoktur	99	66.9	49	33.1
Serviks kanseri tanısı pap smear testi ile konur	110	74.3	38	25.7
Cinsel ilişkiden sonra kanama, ağrı olması serviks kanserinin erken belirtisidir	114	77.0	34	23.0
HPV genital siğillere neden olur	117	79.0	31	21.0
Gebelik sayısının fazla olması (3 ve üzeri) serviks kanseri risk faktörüdür	70	47.3	78	52.7
Erken yaşta (18'in altı) ilk cinsel deneyim serviks kanseri risk faktörüdür	109	73.6	39	26.4
Pap smear testi üst üste üç defa normal çıktıktan sonra iki yılda bir yapılabilir	108	73.0	40	27.0
Cinsel yolla geçen hastalıklar serviks kanseri risk faktörüdür	129	87.2	19	12.8
Düşük sosyoekonomik durum serviks kanseri risk faktörü değildir	88	59.5	60	40.5
Kontrolsüz cinsel yaşam serviks kanseri risk faktörüdür	138	93.3	10	6.7

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

Serviks kanseri risk faktörleri arasında; çok sayıda cinsel eş, yüksek riskli erkek eş (örneğin; daha önceki cinsel eşlerinde servikste kanseröz yada prekanseröz oluşumlar görülenler), Human Papilloma Virüsü (HPV), adolesan 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 arttırdığını belirlemişlerdir (43). Çalışmamızda-

ki 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 tanusal 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 yaptırmaya kadar etkili değildir (8). Pap smear yaptırmaya 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 yaptırmaya oranı artmaktadır (5, 8, 54). Çalışmalarda sırasıyla pap test yaptırmaya 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.

KAYNAKLAR

- World Health Organization. Cervical cancer screening in developing countries. Report of a WHO Consultation. Geneva, 2002;3-16.
- Parkin DM, Bray F, Felay J, Pisani P. Global cancer statistics 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55: 74-108.
- Pınar G, Algier L, Çolak M, Abbasoğlu A. Hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2007; 10(4):94-98.
- Tütüncü L. ve ark. Serviksin premalign lezyonların tanısında sitoloji ve kolposkopinin yeri. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2000; 14(4): 235-242.
- Kalyoncu C, Işıklı B, Özalp S, Küçük N. Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuranların pap smear hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2003;13(2): 60-66.
- World Health Organization. National cancer control programmes policies and managerial guidelines. 2nd Edition. Geneva, 2002; 7-15, 58-62.
- Polat A, Aydın Ö, Düşmez D. Mersin ilinde 1989-1999 yılları arasında görülen kadın genital sistem tümörlerinin dağılımının değerlendirilmesi. *Türk Patoloji Dergisi* 2000; 16(1-2): 34-38.
- Dozier KJ, Lawrence D. Socio-demographic predictors of adherence to annual cervical cancer screening in minority women. *Cancer Nurs* 2000; 23: 350-356.
- Özpak ve ark. Servikal kanser taramasında örneklemede kullanılan smearin önemi. *Kadın Doğum Dergisi* 2004; 3(12): 463-467.
- World Health Organization. Progress in reproductive health research cervical cancer prevention. Screening Still The Only Option. Geneva, 2004;2-8.
- Ozan H. Pap smear. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi* 2005;2:36-40.
- Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening, history and scientific rationale. *Clin Obstet Gynecol* 2005; 48:77-97.
- Moreira ED, Oliveira BG, Ferraz FM, Costa S, Filho Costa JO, Karic G. Knowledge and attitudes about human papillomavirus, pap smears and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention. *J Gynecol Cancer* 2006;16: 599-603.
- Akyüz A, Gülten G, Tülay Y, Çetintürk A, Kök G. Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48: 25-29.
- Yazıcı S. Serviks kanserinde risk faktörleri ve erken tanı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1996; 372:43-49.
- Twinn S, Shiu AT, Holroyd E. Women's knowledge about cervical cancer and cervical screening practice: a pilot study of Hong Kong Chinese Women. *Cancer Nursing* 2002; 25(5):377-384.
- Meteoğlu İ. ve ark. Pap smear ve bethesda sistemi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2004; 14(1): 26-28.
- Giles M, Garland S. A study of women's knowledge regarding human papillomavirus infection, cervical cancer and human papillomavirus vaccines, Australian and New Zealand. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2006; 46:311-315.
- Taşkın L: Jinekolojik Kanseler, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, VII. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2009.
- Nazlıcan E, Akbaba M, Koyuncu H, Savaş N, Karaca B. Hatay İli Kisecek Bölgesinde 35-40 yaş arası kadınlarda serviks kanseri taraması. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010; 9(5):471-474.
- Atalah E., et al. Diet, smoking and reproductive history as risk factor for cervical cancer. *Rev. Med. Chil.* 2001; 129(6):567-603.
- Juneja A, Sehgal A, Mitra AB, Pandey A. A survey on risk factors with cervical cancer. *Indian Journal of Cancer* 2003; 40(1):15-22.
- Özcan S, Kurdak H, Bozdemir N. Servikal kanser taraması. *Aile Hekimliği Dergisi* 2008; 2(5-6): 48-51.
- Dignan MB, Michielutte R, Wells HB. et al. Health education to increase screening for cervical cancer among Lumbee Indian Women in North Carolina. *Health Educ Res.* 1998; 13(4):545-556.
- Lynn A, Richards, RN, Klemm P. An inpatient cervical cancer screening program to reach underserved women. *JOGNN* 2000; 29:465-473.
- Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Munoz N, Franceschi S. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: A meta-analysis. *Br J Cancer* 2003; 88(1):63-73.
- Schwarz FT. ASO4 adjuvanı içeren insan papilloma virüsü- 16/18 aşısı ve serviks kanseri insidansı üzerindeki etkisi. *Expert Rev. Obstet. Gynecol.* 2007; 2(3): 293-303.
- Waller J. et al. Beliefs about the risk factors for cervical cancer in a British Population Sample. *Preventive Medicine* 2004; 38:745-753.
- Karaca M, Palancı Y, Aksu S. Pap smear ne kadar biliniyor, ne kadar uygulanıyor?. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2008; 18:22-28.
- Munoz N, Bosch FX, de Sanjose S et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med* 2003; 348(6): 518-527.
- Fang J. Serviks kanserleri, pelvis maligniteleri, national medical series for independent study (NMS). *Kadın Doğum Hastalıkları. Çeviri Editörü: Prof Dr. Uçar A.* 4. Ed. 1998; (36):409-413.

32. Soler ME, Gaffikin L, Blumenthal PD. Cervical cancer screening in developing countries. *Prim Care Update Ob Gyns* 2000; 7(3):118-123.
33. Türkistanlı EC, Soğukpınar N, Saydam BK, Aydemir G. Cervical cancer prevention and detection the role of nurses and midwives. *Acian Pac J Cancer Prev* 2003; 4(1):15-21.
34. Karcı L. ve ark. Serviksin prekanseröz ve kanseröz lezyonların değerlendirilmesinde servikovajinal pap smear: kolposkopi ve biopsi sonuçlarının randomize kontrollü karşılaştırılması. *İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi* 2004; 42(2): 85-90.
35. Bayram M ve ark. Kırıkkale bölgesinde smear testinde saptanan serviks patolojilerinin prevalansı. *The Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004; 2(4): 270-272.
36. Zemheri E. ve Koyuncuer A. Servikal kanserlerin erken tanısında pap testinin önemi. *Sted* 2005; 14(1): 1-4.
37. Özbay K. ve Yardım T. Servikal lezyonların değerlendirilmesinde kolposkopi ve pap smearin etkinliklerinin araştırılması. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2005; 19(4): 228-231.
38. Sood AK. Cigarette smoking and cervical cancer: meta-analysis and critical review of recent studies. *Am. J. Prev. Med* 1991; 7:208-213.
39. Burger MPM, Hollema H, Gouw ASH. et al. Cigarette smoking and human papillomavirus in patients with reported cervical cytological abnormality. *British Medical Journal* 1993; 306:749-52.
40. Pullon S, Mcleod D, Benn C. et al. Smoking cessation in New Zealand: Education and resources for use by midwives for women who smoke during pregnancy. *Health Promotion International* 2003; 18:315-321.
41. Trimble CL, Genkinger JM, Burke AE et al. Active and passive cigarette smoking and the risk of cervical neoplasia. *Obstet Gynecol* 2005; 105:174-181.
42. Kjellberg L, Hallmans G, Ahren AM. et al. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. *British Journal of Cancer* 2000; 82(7):1332-1338.
43. Monero V, Bosch FX, Munoz N. et al. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: The IARC multicentric case-control study. *Lancet* 2002; 359:1085-1092.
44. Twinn S. and et al. Chinese Women's experiences and images of the pap smear examination. *Cancer Nursing* 2001; 24(1): 68-75.
45. Köse MF. Jinekolojide human papiloma virus enfeksiyonlarının yeri. *MN- Klinik Bilimler&Doktor* 2002; 8(1):122-128.
46. Bosch FX, de Sanjose S. Human papillomavirus and cervical cancer-burden and assessment of causality. *J Nat Cancer Inst Monographs* 2003;3-13.
47. Taira AV. et al. Evaluating human papillomavirus vaccination programs. *Emerging Infectious Diseases* 2004; 10:1915-1923.
48. Sriamporn S, Snijdersy P, Pientongz C, Pisanı P, Ekalaksanananz T, Meijery C, Parkin D. Human papillomavirus and cervical cancer from a prospective study in Khon Kaen, Northeast Thailand. *Int J Gynecol Cancer* 2006; 16:266-269.
49. Reid J. Women's knowledge of pap smears, risk factors for cervical cancer and cervical cancer. *JOGNN* 2001; 30:299-305.
50. Behbakht K, Lynch A, Teal S, Koen D, Massad S. Social and cultural barriers to papanicolaou test screening in urban population. *Obstet Gynecol* 2004; 104:1355-1361.
51. Padbury V. Cervical screening and abnormalites. *Womens Sexual Health. Toronto*, 2001; 230-250.
52. Pernoll ML: *Obstetrik ve Jinekoloji El Kitabı*, (Çev.) Ayhan A. ve Bozdağ G., Ankara, Palme Yayıncılık, 2002.
53. Juon HS, Seung-Lee C, Klassen AC. Predictors of regular pap smears among Korean-American Women. *Prevent Med* 2003; 37:585-592.
54. Siahpush M, Singh GK. Socio-demographic predictors of pap test receipt, curency and knowledge among Australian Women. *Prevent med* 2002; 35:362-368.
55. Maaıta M, Barakat M. Jordanian Women's attitudes towards cervical screening and cervical cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 22(4):421-422.
56. Ralston JD, Taylor VM, Yasui Y. Knowledge of cervical cancer risk factors among Chinese Immigrants in Seattle. *J Community Health* 2003; 28:41-57.