

HPV POZİTİF KADINLARA SERVİKS KANSERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI'NA ETKİSİ

THE EFFECT OF PLANNED TRAINING AIMING TO PREVENT CERVICAL CANCER IN WOMEN WITH HPV POSITIVE ON HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS

Ayşegül DÖNMEZ* Birsen KARACA SAYDAM**

*Dr. Ebe, SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Eğitim Birimi, Yenisehir, İzmir
ORCID ID: 0000-0003-4930-0760

**Doç. Dr. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, İzmir
ORCID ID: 0000-0001-5601-8064

Yazışma Adresi:

Ayşegül DÖNMEZ
E-Posta: ayseguldomez@yahoo.com

Gönderim Tarihi : 02 Ağustos 2019

Kabul Tarihi : 19 Aralık 2019

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı; Human Papilloma Virüs taraması sonucu pozitif (HPV+) tespit edilen kadınlara serviks kanserini önlemeye yönelik verilen planlı eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırma, prospektif, tanımlayıcı ve müdahale çalışması olarak İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran, HPV (+) olan 91 kadın ile yapılmıştır. Veriler, "Kadınların Tanımlayıcı, Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" kullanılarak yüz-yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. HPV (+) saptanan kadınlara birinci görüşmeden sonra yapılandırılmış eğitim ve güncel literatür bilgileri rehberliğinde hazırlanmış broşür verilmiştir. Eğitim verildikten altı ay sonra (izlem-1) ve oniki ay sonra (izlem-2) kadınların Pap-smear kontrolleri planlanmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamalarının 37.87 ± 9.9 , %50.5'inin ilkökul mezunu ve %80.2'sinin evhanımı olduğu saptanmıştır. Kadınların eğitim öncesi 122.63 ± 1.31 , izlem-1'de 166.06 ± 1.20 ve izlem-2'de 150.32 ± 1.70 puan aldıkları ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p = .00$). Ölçeğin fiziksel aktivite alt boyutu üç ölçümde de en düşük puan alınan boyut olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma sonunda kadınlara verilen eğitimlerin sık aralarla tekrarlanması ve kadınların fiziksel egzersiz konusunda desteklenmeleri gerektiği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kadın sağlığı; serviks kanseri; HPV; sağlıklı yaşam biçimi davranışları; ebelik; sağlık eğitimi

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to investigate the effect of planned education to prevent cervical cancer in women with human papilloma virus (+) on healthy lifestyle behaviors.

Method: This research was conducted as a descriptive and intervention study of 91 women who were admitted to the gynecology outpatient clinic of the İzmir Tepecik Training and Research Hospital. Data were collected by face-to-face interview technique using Information Form containing Descriptive, Socio-Demographic Characteristics of Women and "Healthy Lifestyle Behavior Scale II". After the first interview, brochure was prepared with the guidance of structured education and current literature information. Pap-smear controls of the women were planned six (follow-1) and twelve months (follow-2) after the training.

Results: The mean age of the women was 37.87 ± 9.9 , 50.5% were primary school graduates and 80.2% were housewives. Before scales, women were detected to have received a pre-training value of 122.63 ± 1.31 , while they received 166.06 ± 1.20 in the follow-up1 and 150.32 ± 1.70 in follow-up2. The difference between the mean values was statistically significant ($p = .00$). The physical activity subscale of the scale was defined as the lowest scored dimension in all three measures.

Conclusion: At the end of the study it was determined that the training given to women should be repeated frequently and that women should be supported about physical exercise.

Keywords: Women health; cervical cancer; HPV; healthy life style behaviour; midwifery; health education

Atıf için (How to cite): Dönmez A, Karaca Saydam B. HPV Pozitif Kadınlara Serviks Kanserini Önlemeye Yönelik Verilen Planlı Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları'na Etkisi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2(3):81-87

GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları kontrol etmeleri, günlük aktivitelerini düzenlemelerinde sağlıklarını yükseltmeye yönelik davranışları seçerek uygulamalarıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise “bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar” şeklinde tanımlanmaktadır (Aksoy ve Uçar 2014). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stres yönetimini, düzenli egzersiz yapmayı, manevi yönden gelişimi, kişilerarası iyi ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını kapsar. Yaşam biçiminden kaynaklanan mortalite ve morbiditenin önlenmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması gerekmektedir. Bu davranışların kazanılması kronik hastalıkların önlenmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve sağlıklı yaşlanmada önem taşımaktadır (Zaybak ve Fadıoğlu 2004; Aksoy ve Uçar 2014).

Serviks kanseri dünyada kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra ikinci sırada yer alan vekaadın sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. 2015 yılında yayınlanan “Global Kanser İstatistikleri” sonuçlarında tüm dünyada 2012 yılında 527.600 yeni serviks kanseri tanısı alan ve 265.700 ölüm olarak açıklanmıştır (Torre et al. 2015). Bu rakamlar 2018 yılı için ise yeni serviks kanseri 570.000 ve ölüm 311.000 şeklinde bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre ülkemizde serviks kanseri oranı tüm yaşlar için <yüzbinde 6.5 oranında rapor edilmiştir (World Health Organization 2019). Ülkemizde serviks kanseri sıklığı, tarama programlarının düzenli olarak uygulandığı gelişmiş ülkelerden, daha sık görülmektedir (Sağlık Bakanlığı 2017).

Serviks kanserinin etkeni olan Human Papilloma Virüs (HPV), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) en yaygın nedenidir.

Genellikle serviks kanseri ilk enfeksiyondan 5-30 yıl sonra görülmektedir. Öncü lezyonların invaziv kansere dönüşme süresi yaklaşık 10-20 yılı bulmaktadır (Ayhan ve Dursun 2010). Eğitim düzeyi, ileri yaş, obesite, aktif ya da pasif sigara içiciliği, yoksul çevre, sosyo-ekonomik durum ve artmış doğum sayısı serviks kanseri sıklığını arttırmaktadır (Munoz et al. 2002; Datta et al. 2006; Torre et al. 2015). Serviks kanseri DSÖ tarafından taramaya en uygun kanser türü olarak bildirilmiştir. Çeşitli çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına

sahip, düzenli tarama programlarına katılan kadınların riskli durumların erken belirlenmesi, erken tanı ve tedavi ile iyileşme şansının artacağı, bunun bireye, topluma ve ülkeye maddi ve manevi katkısının olduğu belirtilmiştir (Kaya ve Akın 2009; Özdemir ve Bilgili 2010; Kanbur ve Çapık 2011). Alan yazında kadınlarla sürekli iletişimde bulunan ebelerinyapacakları sağlık eğitimi ve danışmanlıklar ile kadınların tarama programlarına katılımı ve doğru sağlık davranışları edinmeleri yönünde önemli oranda katkı sağlayabilecekleri bildirilmiştir. Ayrıca ebelerin toplumun sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme ve kanser erken teşhisi gibi konularda farkındalıklarının artmasını sağlayabileceği ifade edilmiştir (Nural ve Akdemir 2000; Kaya ve Akın 2009; Kanbur ve Çapık 2011). Serviks Kanserlerini Önleme Örgütü, DSÖ'nün de dahil olduğu beş uluslar arası örgütle işbirliği yaparak tüm sağlık çalışanlarının bilgi ve eğitim hizmetlerinde, kadınlara nerede ve ne zaman ulaşabilirlerse serviks kanserlerinden korunma konusunda eğitim vermeleri gerektiğini belirtmiştir (Alliance for Cervical Cancer Prevention 2004; Stokley et al. 2014). Başka bir çalışmada serviks kanseri ve Pap-smear hakkında bilgi sahibi olan kadınlarda test yaptırma oranının arttığını bildirmişlerdir (Winer et al. 2003).

Araştırmanın amacı ve araştırma hipotezleri; bu araştırmanın amacı, HPV (+) tespit edilen kadınlara serviks kanserini önlemeye yönelik verilen planlı eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda hipotezler;

H1: HPV (+) kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarında eğitimin olumlu etkisi var mıdır?
H2: HPV (+) kadınların Pap - smear testi yaptırmasında verilen planlı eğitim etkili midir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Prospektif, tanımlayıcı bir eğitim müdahale çalışması olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: 01.07.2012-30.09.2012 tarihlerinde jinekoloji polikliniğine başvuran, Pap-smear ve HPV taraması sonucunda HPV pozitif (+) saptanan 91 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması

hedeflenmiştir ancak sınırlılıklar nedeni ile 1.izlem 87, 2.izlem 82 kadınla görüşülerek tamamlanmıştır. Birinci izlemde dört, ikinci izlemde beş kadın ulaşılamama, Pap-smear sonucu şüpheli/servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) nedenleriyle çalışma dışında kalmışlardır.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini HPV sonucu pozitif çıkararak serviks kanseri açısından risk oluşturan, ulaşım sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmuştur.

Çalışma üç aşamadan oluşmuştur (Tablo 1).

- Birinci aşamayı; kadınların, Pap-smear ve HPV testlerinin yapılması, HPV (+) sonuçların belirlenmesi, birey tanıtım formunun doldurulması, eğitim öncesi (EÖ) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II)'nin uygulanması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları eğitiminin verilmesi oluşturmuştur.
- İkinci aşamayı; eğitim verildikten altı ay sonra SYBDÖ-II'nin tekrarlanması, altıncı ay smear kontrollerinin yapılarak sonuçların değerlendirilmesi oluşturmuştur. Pap-smear sonucu şüpheli/servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) olan kadınlar ileri tetkik için kadın hastalıkları uzman doktoruna yönlendirilmiştir.
- Üçüncü aşamayı; eğitim verildikten oniki ay sonra; kadınların birinci yıl Pap-smear kontrollerinin yapılması ve SYBDÖ-II'nin üçüncü kez uygulanması oluşturmuştur.

Tablo 1. Çalışmanın Aşamaları

Birinci aşama (n=91)	İkinci aşama (n=87) (izlem-1)	Üçüncü aşama (n=82) (izlem-2)
Başlangıç	Altıncı ay	Onikinci ay
<ul style="list-style-type: none"> • Pap-smear ve HPV testleri yapıldı. • HPV (+) kadınlar belirlendi. • Birey Tanıtım Formu dolduruldu. • SYBDÖ-II uygulandı. • Eğitim ve Broşür verildi. 	<ul style="list-style-type: none"> • SYBDÖ-II tekrarlandı. • 6. ay smear kontrolleri ve sonuçları değerlendirildi. • Kadınlar Pap-smear sonuçları şüpheli/CIN olan kadınlar ileri tetkik için kadın hastalıkları uzman doktoruna yönlendirildi. 	<ul style="list-style-type: none"> 12.ay Pap-smear kontrolleri yapıldı. SYBDÖ-II üçüncü kez uygulandı.

Veri Toplama Araçları: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin jinekoloji polikliniğinde 01.07.2012-30.09.2012 tarihleri arasında toplanan verilerde kadınlara "Kadınların Tanımlayıcı ve Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" (SYBDÖ-II)'nde yer alan sorular yüz-yüze görüşme tekniği ile sorulmuştur. "Kadınların Tanımlayıcı ve Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Bilgi Formu"; sosyo-demografik özellikler (13 soru), doğurganlık özellikleri (dört soru), jinekolojik öykü (yedi soru) ve cinsel yaşam öyküsünün (altı soru) sorgulandığı toplam 30 sorudan oluşmaktadır. "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II)" ise sağlığı destekleyen davranışları hangi sıklıkla gerçekleştirdiklerini belirlemek amacıyla Walker ve Hill-Polerecky (1987) tarafından geliştirilip Bahar ve ark. (2008) tarafından (Cronbach Alpha değeri 0.92) kültürel uyarlaması yapılan bir ölçektir. SYBDÖ-II; 52 sorudan oluşan dördümlük likert tipindedir (hiçbir zaman, bazen, sık sık, düzenli olarak şeklindeki yanıtlara sırasıyla 1, 2, 3, 4 puan) ve ölçekten alınacak en az puan "52", en yüksek puan "208" dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kadının ideal sağlık davranışlarını yüksek düzeyde gerçekleştirdiğini, puanın düşük olması ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirmediğini göstermektedir. Alt ölçekler; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir (Walker and Hill-Polerecky 1996; Bahar ve ark. 2008).

Verilerin Toplanması: Anket ve ölçek uygulamaları araştırmacılar tarafından kadınlarla eğitim odasında yüz-yüze görüşme tekniği ile doldurulmuş olup yaklaşık 20-25 dakika sürmektedir.

Eğitimler; kadınlara SYBDÖ-II'nin ilk uygulaması eğitim öncesi (EÖ) yapılmıştır. Ölçeğin ilk uygulanmasından sonra powerpoint sunum şeklinde görsel-ışitsel eğitim araçları eşliğinde, interaktif eğitim yöntemleri kullanılarak, genellikle 2-3 kişilik gruplar şeklinde, ortalama 35-40 dakika süren "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Eğitimi" verilmiştir. Kadınların zaman ve ulaşım sorunları öngörüsüyle eğitimler her hafta perşembe günleri saat 10.00'da yapılmıştır. Bunun için kadınlara özel olarak hazırlanmış randevu ve hatırlatıcı kartlar verilmiştir. Eğitim içeriğinde; sağlık, sağlığın korunması, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kanser, kanserin erken

tanılanmasının önemi ve tarama testleri, özellikle serviks kanserinde erken tanılama için Pap-smear, HPV taramaları ile HPV aşılı ve önemi konuları yer almıştır. Hastane zemin kat eğitim odasında araştırmacılar tarafından verilen grup/bireysel eğitimlerde, eğitimin etkinliğini arttırmak için kadınlara soru-cevap için süre tanınmıştır. Eğitimden altı ay sonra (izlem-1) ve oniki ay sonra (izlem-2) Pap-smear kontrolleri planlanmıştır. Kadınlara eğitimden sonra eğitim içeriği ile paralel olarak hazırlanmış olan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Rahim Ağzı Kanseri" broşürü verilmiştir. Broşür; içeriğindeki konuların dikkat çekici olması ve kolay anlaşılması için kısa cümlelerle yazılmış ve etkileyici görseller kullanılmıştır. Broşürde yer alan metin ve görsellerin kapsam bütünlüğü içinde uyumlu olması sağlanmıştır.

Eğitimin etkinliğini değerlendirmek için izlem-1 (ikinci aşama) ve izlem-2'de (üçüncü aşama) kadınlarla tekrar görüşülmüş Pap-smear yaptırma durumları sorgulanmıştır. Bu görüşmelerde de, SYBDÖ-II uygulanarak kadınların davranış biçimindeki değişiklikler saptanmıştır. Araştırmaya katılan ve serviks kanseri yönünden risk altında olan kadınlar, ileri tetkik (biyopsi, kolposkopi vb) için kadın hastalıkları uzman doktoruna yönlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz: Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Science (SPSS) 17.0 paket programında kodlanarak analiz edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygun oldukları Shapiro-Wilk testi ile belirlenmiştir. Araştırma grubunun bağımsız değişkenlerine ilişkin verilerin sayı-yüzde dağılımları, SYBDÖ-II'nin üç uygulamasından alınan puanlar arasında farkın önemlilik testi, varyans analizi (bağımlı grupta yinelenen ölçümlerde varyans analizi-repeated measures ANOVA) yapılmıştır. P değerinin <0.05 olması anlamlı kabul edilmiştir. Bu çalışmada SYBDÖ-II'nin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı, EÖ 0.78, izlem-1'de 0.81, izlem-2'de ise 0.86 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma Helsinki Deklarasyonu'na uygundur ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 20.03.2019; Toplantı No:46; Karar No:8) ve Yöneticiliği'nden gerekli onaylar almıştır. Çalışma grubundaki kadınlara HPV (+) sonucu tespit edildiğinde sözlü onam alınarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BOF)" imzalatılmıştır. Eğitimde kullanılan powerpoint sunumda ve broşürde yer alan bilgi ve

resimlerinin tümünün kaynak gösterilerek kullanılmasına özen gösterilmiştir.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalamalarının 37.87 ± 9.9 olduğu, %50.5'inin ilkökul mezunu, %80.2'sinin ev hanımı ve sadece %14.3'ünün kendi sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır. (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Sosyo-Ekonomik ve Üreme Sağlığına İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş Grubu		
20 - ↓	3	3.3
20-24	8	8.8
25-29	11	12.1
30-34	11	12.1
35-39	19	20.9
40-44	14	15.4
45-49	12	13.2
50-54	8	8.8
55-↑	5	5.5
Eğitim Düzeyi		
Okur-Yazar Değil	10	11.0
Okur-yazar	10	11.0
İlkokul mezunu	46	50.5
Ortaokul ve dengi	16	17.6
Lise ve dengi okul mezunu	6	6.6
Yüksekokul/Üniversite mezunu	3	3.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	18	19.8
Çalışmıyor	73	80.2
Sosyal Güvence		
Eşinin sigortasından yararlananlar	52	57.1
Yeşilkartı olanlar	26	28.6
Sosyal güvencesi olanlar	13	14.3
Doğum Sayısı		
1	4	4.4
2	60	65.9
3-↑	27	29.7
Düşük Sayısı		
Düşük yapmayanlar	75	82.4
1	11	12.1
2-↑	5	5.5
Kürtaj Sayısı		
Kürtaj olmayanlar	49	53.8
1	26	28.6
2	11	12.1
3-↑	5	5.5
Düzenli olarak smear yaptırma durumu		
Evet	30	33.3
Hayır	61	67.0
Rahim ağzı kanseri aşısı olma durumu		
Olmayan	91	100.0

Kadınların tamamı çocuk sahibi olup, %18'inin kendiliğinden, %46.2'sinin isteyerek düşüğü olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik öykülerinde düzenli olarak Pap-smear testi yaptırmayanların oranı %67.0'dır ve çalışma kapsamındaki kadınların hiçbirinin (%100.0) HPV aşısı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Kadınların; EÖ, izlem-1 ve izlem-2’de aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yinelene ölçümlerde yapılan varyans analizinde üç ortalama arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=261.81, p=.000). Kadınların SYBDÖ-II’den EÖ [122.63±1.31 (min=120.01-max=125.25)], izlem-1’de [166.06±1.20 (min=163.66-max=168.45)] ve izlem-2’de [150.32±1.70 (min=146.94-max=153.71)] aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=.000). İzlem-1’de alınan puan ortalaması; EÖ ve izlem-2’de alınan puan ortalamalarına göre yüksek tespit edilmiştir

İzlem-2’de alınan puan ortalaması; EÖ ve izlem-1’den alınan puan ortalaması ile karşılaştırıldığında aralarındaki farkın her iki durumda da anlamlı olduğu saptanmıştır (p=.000) (Tablo 3).

Tablo 3. SYBD*-II’nin EÖ**, İzlem-1, İzlem-2 Puan Ortalamaları Dağılımları

Uygulama	n	Ortalama±ss	Min	Max
EÖ	91	122.63±1.31	120.01	125.25
İzlem-1	87	166.06±1.20	163.66	168.45
İzlem-2	82	150.32±1.70	146.94	153.71
F =		261.81	p =.000	

*SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

**EÖ: Eğitim Öncesi

Tablo 4: Kadınların EÖ*, İzlem-1 ve İzlem-2’de Sybd-Iı Toplam Puan Ortalamalarının Ölçek Alt Boyutları ile Karşılaştırılması

Ölçek alt boyutları	Eğitim öncesi			1.İzlem			2.İzlem			F	P
	Ort ± ss	Min	Max	Ort ± ss	Min	Max	Ort ± ss	Min	Max		
Sağlık sorumluluğu	22.50±3.83	16.00	31.00	28.73±2.73	21.00	34.00	25.65±3.39	17.00	34.00	95.95	.000
Fiziksel aktivite	15.41±2.71	11.00	22.00	25.10±2.70	17.00	31.00	22.37±3.83	14.00	30.00	2.39	.000
Beslenme	22.19±3.91	15.00	34.00	28.14±2.50	22.00	34.00	25.91±3.09	19.00	32.00	1.25	.000
Manevi gelişim	22.49±2.63	19.00	30.00	29.55±2.32	24.00	34.00	27.06±2.96	20.00	32.00	1.57	.000
Kişilerarası ilişkiler	22.18±4.31	13.00	22.00	29.49±2.63	22.00	36.00	26.29±3.91	16.00	36.00	94.42	.000
Stres yönetimi	18.37±2.87	13.00	25.00	25.26±2.32	19.00	30.00	23.02±2.98	17.00	29.00	1.28	.000

*EÖ: Eğitim Öncesi

Çalışmada SYBDÖ-II ölçeğinin alt boyut ortalama puanları Tablo 4’de verilmiştir. Ölçek puanları EÖ, izlem-1 ve izlem-2’de yüksek puandan düşük puana doğru sıralandığında; EÖ; sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, fiziksel aktivite şeklinde olduğu saptanmıştır. İzlem-1’de, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, fiziksel aktivite olarak belirlenmiştir. İzlem-2’de ise, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, fiziksel aktivite şeklinde sıralandığı tespit edilmiştir. Kadınlara uygulanan SYBDÖ-II alt boyutlarından kadınların EÖ, izlem-1 ve izlem-2’de aldıkları puan ortalamaları aralarında yapılan istatistiksel analizde aralarındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p= .000) (Tablo 4).

TARTIŞMA

HPV (+) tespit edilen kadınlara serviks kanserini önlemeye yönelik verilen planlı eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemek amacı ile yapılan bu çalışmada; başlıca olarak kadınların sağlık

sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi ile ilgili bazı sorunlar belirlenmiştir.

Çalışmada kadınların ölçek puan ortalamasının, izlem-1’de EÖ’ne göre daha yüksek olduğu ancak izlem-2’de yeniden düştüğü belirlenmiştir. Çalışma sonuçları literatürde yer alan sonuçlarla benzerlik göstermekte olup; SYBDÖ ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; ölçekten alınan toplam puan ortalamalarının (sırası ile; 134.20±19.14; 128.55±21.31; 136.51±17.50; 117.39±17.04; 129,61 ±18.04) olduğu görülmektedir (Altay ve ark. 2015; Erzincanlı ve ark. 2015; Özçakar ve ark. 2015; Gündoğdu ve Güler 2016). Bu sonuçlar kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarında eğitimin olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak bu sonuç aynı zamanda bilginin zaman içerisinde unutulabildiği, davranış ve tutuma dönüşebilmesi için eğitimlerin daha sık aralıklarla tekrarlanması gerektiğini de düşündürmektedir.

Bu çalışmada SYBDÖ-II alt boyut ortalama puanları en yüksek puandan en düşük puana göre sıraladığımızda, EÖ; sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, beslenme, kişiler

arası ilişkiler, stres yönetimi, fiziksel aktivite şeklinde saptanırken; izlem-1’de, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, fiziksel aktivite olarak; izlem-2’de ise, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, fiziksel aktivite olarak belirlenmiştir. Daha önce yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar rapor edilmiş olup; maximum puan alınan alt boyut değişse de minimum puan alınan alt boyutun çoğunlukla “fiziksel aktivite” olduğu bildirilmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının incelendiği iki ayrı çalışmada “fiziksel aktivite” puan ortalaması en düşük alt boyut olarak belirlenmiştir (Erzincanlı ve ark. 2015; Altay ve ark. 2015). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada da SYBD ölçeği alt boyutları en yüksek puandan en düşüğe doğru sıralandığında; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek, stres yönetimi, beslenme alışkanlığı ve fiziksel aktivite olarak rapor edilmiştir (Cihangiroğlu ve Devenci 2011). Bu sonuçlar genel olarak egzersiz ile ilgili olumlu alışkanlıkların yeterli düzeyde olmadığını, kadınların fiziksel aktivite yapma konusunda daha fazla cesaretlendirilmeye ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada kadınların jinekolojik öykülerinde aslında düzenli olarak Pap-smear testi yaptırmadıkları ama eğitimden 6 ay sonra izlem-1’de ve hatta eğitimden bir yıl sonra izlem-2’de araştırmaya devam eden kadınların tamamının Pap-smear testi yaptırdığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanları (ebe, hemşire, kadın sağlık teknisyenleri) arasında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları arasında Pap-smear testi yaptırma oranlarının oldukça düşük oranda (sırası ile; %34.8; %23.7; %20.6) olduğu bildirilmiştir (Can ve ark. 2010; Özdemir ve Bilgili 2010; Eke ve ark. 2016). Kadın akademisyenler arasında yapılan başka bir çalışmada yalnızca %27.1’inin Pap-smear testi yaptırdıkları rapor edilmiştir (Oran ve ark. 2008). Çin’de yapılan bir çalışmada da kadınların sadece %27’sinin Pap-smear testi yaptırdıkları belirtilmiş ve tarama testi yaptırmalarını arttırmak için sürekli eğitim yapılması gerekliliği vurgulanmıştır (Twinn and Cheng 2000). Bu sonuçlar kadınların Pap-smear testi yaptırmalarında verilen planlı eğitimin etkili olduğunu ve kadınların sürekli takip ve izlemde olmaları gerektiğini göstermektedir. Ayrıca ataerkil bir yapıya sahip olan ülkemizde cinsellik

bir tabudur ve kadınların büyük bir çoğunluğu jinekolojik muayene yaptırmaktan utanırlar. Eğitim ve sık izlemlerle onları jinekolojik muayene ve Pap-smear testi gibi işlemlerin sağlık açısından yararları konusunda daha fazla bilgilendirmek gerekebilir. Kadınların Pap-smear testi yaptırmaları erken tanı ve tedavi açısından önemlidir. Hastalık bulgularının erken tanınması ile zamanında uygun tedavi yapılarak, hastalıkların ortaya çıkması durdurulabilmekte, hastalık sonrası sakat kalma ya da ölümler önlenebilmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarında eğitimin olumlu etkisi ve Pap - smear testi yaptırmalarında verilen planlı eğitimin etkili olduğu belirlenmiştir. Toplum ve bireyle sürekli iletişimde bulunan ebeler sağlık danışmanlığı yaparak, detaylı anamnez alarak ve gerek sivil toplum kuruluşları (STK) gerekse yerel organizasyonlarla yapacakları işbirliği ve projelerle kadınları fiziksel aktivite konusunda motive edip doğru sağlık alışkanlıkları kazanma konusunda itici güç olabilirler.

Sınırlılıklar; serviks kanserinden korunma, erken tanı ve HPV (+) tespit edilmiş olan kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması serviks kanseri riski açısından önemi nedeniyle, HPV (-) tespit edilmiş olan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

İzlem-1’in zamanlamasının Müslüman camiasında dini önemi olan üç aylara ve izlem-2’nin zamanlamasının Ramazan ayına denk gelmesinin katılımı etkilediği ve veri sayısının azalmasına yol açtığı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1(2):53-67.

Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP). Planning and Implementing Cervical Cancer Prevention and Control Programs: A Manual for Managers. Seattle ACCP, 2004; 130-46.

Altay B, Çavuşoğlu F, Güneştaş İ. Tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. DEUHFED 2015;8(1):12-8.

Ayhan A, Dursun P. Türkiye’de HPV ve Servikal Kanseri Sıklığı. In: Ayhan A, Dursun P. Editörler. Kadın Genital Kanseri & HPV. İstanbul: Akademi Yayınevi 2010;61-8.

- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A.** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi 2008;12(1):2-13.
- Can H, Öztürk YK, Güçlü YA, Öztürk F, Demir Ş.** Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Farkındalığı. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2010;20(2):77-84.
- Cihangiroğlu Z, Deveci SE.** Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011;16(2): 78-83.
- Datta GD, Colditz GA, Kawachi I, Subramanian SV, Palmer JR, Rosenberg L.** Individual-, neighborhood-, and state-level socioeconomic predictors of cervical carcinoma screening among U.S. black women: a multi level analysis. American Cancer Society 2006;106(3): 664-9.
- Eke RN, Sezik HA, Özen M.** Serviks kanseri; kadın hekimler yeterince farkında mı? Are female doctors aware of cervical cancer? Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2016;26(1):53-7.
- Erzincanlı S, Zaybak A, Khorshid L.** Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve zaman yönetimi becerileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015;31(2):8-25.
- Gündoğdu NA, Güler F.** Healthy Lifestyle Behaviors and Self-Efficacy Levels of Health Care Professionals Working at Primary Health Care Institutions. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2016;18(1):14-27.
- Kanbur A, Çapık C.** Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18(1):61-72.
- Kaya M, Akın, A.** Halk Sağlığı Yaklaşımı ile "Servikal Kanseri". Ankara: HÜKSAM Yayınları 2009.p.6-29.
- Munoz N, Franceschi S, Bosetti C, Moreno V, Herrero R, Smith JS, et al.** Role of parity and human papilloma virus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. Lancet 2002;359(9312):1093-101.
- Nural N, Akdemir N.** Dahiliye servislerinde yatan hastalarda kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4(2):1-13.
- Oran NT, Öztürk H, Senuzun F, Aylaz RD.** Health Promotion Lifestyle and Cancer Screening Behaviors: Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2008; 9(3): 515-8.
- Özçakar N, Kartal M, Mert H, Güldal D.** Healthy living behaviors of medical and nursing students. International Journal of Caring Sciences, 2015;8(3):536-42.
- Özdemir Ö, Bilgili N.** Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin meme ve serviks kanserlerinin erken tanısındaki bilgi ve uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010;9(6):605-12.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu.** Türkiye Kanser İstatistikleri. 2017;1-58. [Erişim Tarihi: 30.05.2019]. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuuun.pdf.
- Stokley S, Jeyarajah J, Yankey D, Cano M, Gee J, Roark J, Curtis CR, Markowitz L.** Human papilloma virus vaccination coverage among adolescents, 2007–2013, and Postlicensure Vaccine Safety Monitoring, 2006–2014 —United States. In: Morbidity and Mortality Weekly Report MMWR / July 25, 2014; 63(29):613-44.
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A.** Global Cancer statistics. CA Cancer J Clin; 2015;65(2):87-108. [Erişim Tarihi: 24.05.2019]. Erişim: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21262>.
- Twinn S, Cheng F.** Increasing uptake rates of cervical cancer screening amongst Hong Kong Chinese women: the role of the practitioner. Journal of Advanced Nursing 2000; 32(2):335-42.
- Walker, SN, Hill-Polerecky, DM.** Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II University of Nebraska Medical Center 1996.1-3.
- Winer RL, Lee SK, Hughes JP, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA.** Genital human papilloma virus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. Am J Epidemiol 2003;157(3):218-26.
- World Health Organization.** Cervical cancer screening and treatment of pre-cancerous lesions for secondary prevention of cervical cancer technology landscape. 2019;1-46. [Erişim Tarihi: 27.06.2019]. Erişim: https://unitaid.org/assets/Cervical_Cancer_Technology-landscape-2019.pdf
- Zaybak A, Fadiloğlu Ç.** Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve bu davranışları etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004;20(1):77-95.