

ARAŞTIRMA/RESEARCH

KIRK İLE ELLİ BEŞ YAŞ ARASI KADINLARIN SERVİKS KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİNE GÖRE SERVİKS KANSERİ TARAMASI YAPTIRMA DURUMLARI*

Büşra ALTINEL**

Belgin AKIN***

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
05.02.2019	17.02.2020	19.03.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Altinel B, Akın B. 40-55 yaş arası kadınların serviks kanseri risk faktörlerine göre serviks kanseri taraması yaptırma durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(1): 53-59. DOI: 10.17049/ataunihem.522400

ÖZ

Amaç: Dezavantajlı bölgede yaşayan 40-55 yaş arası kadınların serviks kanseri risk faktörlerine göre serviks kanseri taraması yaptırma durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma Kasım 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında dezavantajlı bir bölgede bulunan Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 40-55 yaş arası kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 40-55 yaş arası 1016 kadın oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılmış olup, kadınlardan 667'sine (%66) ulaşılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki-kare değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Kadınların %51.4'ü serviks kanseri taramasına katılmış olup, serviks kanseri taramasına katılma durumları ile eğitim durumu, doğum sayısı ve oral kontraseptif kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0.05$), ilk cinsel ilişki yaşının 16 ve öncesinde olması, ilk doğum yaşının 17 ve altında olması ve ailede serviks kanseri öyküsünün bulunması ile serviks kanseri taraması yaptırması arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir.

Sonuç: Dezavantajlı bölgede yaşayan, serviks kanseri yönünden risk faktörlerine sahip kadınların serviks kanseri taramasına katılım oranlarının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Kadınların tarama programlarına daha fazla katılım sağlamaları için serviks kanseri ve taramasına yönelik eğitimlerin yapılması, farkındalıklarının artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri; risk faktörleri; tarama

ABSTRACT

Between 40-55 Years Women's the Situation of Cervical Cancer Screening Participation According to Cervical Cancer Risk Factors

Aim: The aim of this study was to determine the cervical cancer screening status of women between 40-55 years in the disadvantaged region according to cervical cancer risk factors.

Methods: The study was carried out between the dates of 15 November and February 2017 on women aged 40-55 who were registered to a Family Health Center in the disadvantaged region. The universe of the study consists of 1016 women aged 40-55 years, registered in a Family Health Center. It was aimed to reach the whole universe and 667 (66%) of the women were reached. The data were collected by the researcher by the data collection form prepared in accordance with the literature. SPSS 21.0 statistical package program was used to evaluate the data. In descriptive statistics, number, percentage, mean, standard deviation and chi-square values were calculated.

Results: It was found that there was a significant relationship between the cervical cancer screening status of the women included in the study and their educational status, number of births and oral contraceptive use ($p < 0.05$). No significant relationship was found between the age of 16 and before the first sexual intercourse, the age of 17 and under the age of first birth and the presence of a cervical cancer history in the family ($p > 0.05$).

Conclusion: It has been determined that the participation rate of women living in the disadvantaged region with risk factors for cervical cancer is not at the desired level. It may be recommended to provide training and increase awareness on cervical cancer and screening in order for women to participate more in screening programs.

Keywords: Cancer of servix; risk factors; screening

* Bu araştırma 23-26 Nisan 2018 tarihleri arasında düzenlenen 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

****Sorumlu yazar:** Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID: 0000-0002-9491-9012, E-posta: busra_altinel87@hotmail.com

***Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, (Prof. Dr.), Orcid ID:0000-0002-8094-4110, E-posta: akin.belgin@gmail.com

GİRİŞ

Serviks kanseri, kadınlar arasında, tüm yaş gruplarında, dünya çapında en yaygın kanser türleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır (1). Fatalitesi yüksek bir hastalık olup her iki dakikada bir kadın serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir (1,2). Türkiye’de 40 yaşından sonra serviks kanseri görülme oranı (100.000’de 7.6) artmaya başlamakta ve 50-55 yaş arasında en yüksek görülme oranına (100.000’de 11.7) sahip olmaktadır. Türkiye’de serviks kanseri yönünden 30-65 yaş arası kadınlar risk altında olmasıyla birlikte özellikle 40-55 yaş grubundaki kadınlar en riskli grubu temsil etmektedir (2).

Serviks kanseri kadınlarda Human Papilloma Virus (HPV) ile bağlantılı (özellikle HPV16 ve HPV18) en ciddi sağlık sorunudur. HPV dışında serviks kanserine yakalanma olasılığını artıran pek çok risk faktörü bulunmaktadır (2,3). Türkiye’de özellikle 40-55 yaş arasında olma, beş yıldan uzun süreli oral kontraseptif kullanımı, ailede serviks kanseri öyküsü, erken yaşta cinsel ilişki, birden fazla cinsel partner, 17 yaş öncesi gebelik, üç veya daha fazla doğum yapma, sigara içme, düşük sosyoekonomik düzey ve kötü hijyen koşulları ön plana çıkan risk faktörlerindedir (4-6). Serviks kanseri taramalarında, bölgeye ait risk faktörleri göz önünde bulundurularak, risk altındaki bireylerin öncelikli olarak taramaya katılımlarının sağlanması gerekmektedir (3).

Serviks kanseri önlenebilir ve erken dönemde tespit edildiğinde tedavi edilebilir bir kanser türüdür. Serviks kanseri uzun bir preklinik dönemine sahip olması nedeniyle erken tanı imkânı vardır (7,8). Primer servikal kanseri önleme için prekanseröz servikal lezyonların tarama yoluyla erken tespiti, özellikle gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri insidansını ve mortaliteyi azaltmak için kritik bir sağlık hizmeti müdahalesi olmaya devam etmektedir (9). Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) serviks kanseri tarama programlarının uygulanmasını önermektedir (10).

Erken tanı oldukça önemli olan Pap Smear testini yaptıran kadın sayısı tüm dünyada ve ülkemizde istenilen düzeyde değildir (11-13). Gelişmiş ülkelerde serviks kanseri taramasına katılım oranları %60 ve üzerindedir (14-17), az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu oran %20’nin altındadır (18-19). Ülkemizde ise 15 yaş üstü kadınların %72.6’sı, 40 yaş üstü evli kadınların ise %66.1’i hiç serviks kanseri taramasına katılmamışlardır (20-21).

Tarama programlarının en çok serviks kanseri oluşma riski taşıyan kadınları hedef alması gerekmektedir. Serviks kanseri taramasına katılımı artırmak için müdahale geliştirirken göz önünde bulundurulması gereken birçok faktör vardır. Bu faktörler gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasında ve ülkedeki bireysel nüfus arasında farklılık gösterebilir (22). Asıl risk altında olan sosyo-ekonomik düzeyi düşük gruplarda farklı yöntemlerin geliştirilmesi ve serviks kanseri taramalarına katılımda eğitim düzeyi düşük kadınlar yönünden bir eşitsizlik olduğu, bu kadınlara yönelik kültür ve eğitim düzeyine özel strateji geliştirilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur (23).

Bu çalışmanın amacı; dezavantajlı bölgede yaşayan 40-55 yaş arası kadınların serviks kanseri risk faktörlerine göre serviks kanseri taraması yaptırma durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Çalışma 15 Kasım 2016 -15 Şubat 2017 tarihleri arasında dezavantajlı bölgede bulunan bir ASM (Aile Sağlığı Merkezi)’ye kayıtlı 40-55 yaş arası kadınlar üzerinde uygulanmıştır.

Evren ve Örneklem: Çalışmanın evreninin Konya ili Karatay bölgesinde bulunan bir ASM’de kayıtlı 40-55 yaş arası 1016 kadın oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu kadınlardan 667’sine ulaşılmıştır. Çalışılan ASM’ye bağlı 40-55 yaş arası kadın nüfusu 1016’dır. Bu kadınlardan 34’üne ait kayıtlı telefon ve adres bilgisi bulunamamıştır. 131 kadının Karatay bölgesi dışında ikamet ettiği, 10 kadının yurtdışında yaşadığı, 20 kadının kayıtlı adresinden başka bir bölgeye taşındığı tespit edilmiştir (131 kadına ise ev adreslerine ziyaret ve telefon yolu ile ulaşılamamıştır) Ulaşılan 690 (%68) kadından 23’ü sorulara cevap vermek istememiştir. Toplamda 667 kadına ulaşılmıştır (%66).

Veri Toplama Araçları: Tanımlayıcı araştırmanın verilerini toplamak için literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen 14 sorudan oluşan (3’ü sosyo-demografik özelliklere ilişkin, 3’ü serviks kanseri taramasına yönelik ve 8’i serviks kanseri risk faktörlerine yönelik soru) anket formu kullanılmıştır (2, 24).

Araştırmanın Ön Uygulanması: Anketteki soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek

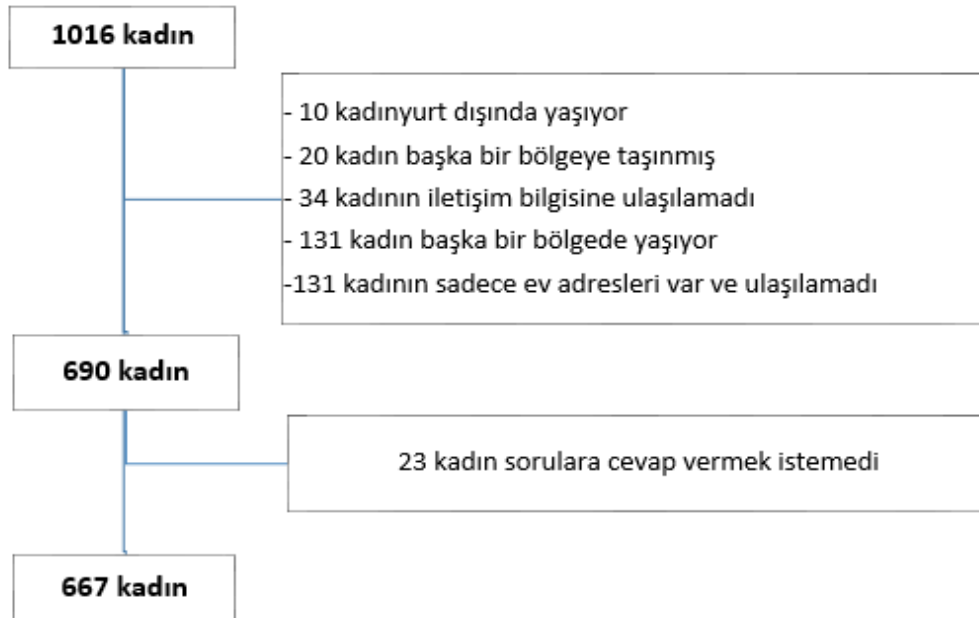
için farklı bir bölgede benzer yaş grubundaki 15 kadına uygulanmıştır. Ön uygulama sonrasında ankette herhangi bir sorun tespit edilmemiştir. Soru formunun cevaplanmasının ortalama 3 dakika olduğu belirlenmiştir. Bu kadınlar çalışma dışında bırakılmıştır.

Verilerin Toplanması: ASM kayıtlarında telefon numarası olan kadınlara telefon yolu ile telefon numaraları olmayan kadınlara ise ev adreslerine en az bir ziyaret gerçekleştirilerek ulaşılmaya çalışılmıştır. Telefonla arama yolu ile ulaşılamayan kadınlarında eğer varsa ev adreslerine ziyaret gerçekleştirilmiştir. Ev adreslerine ziyaret yapıldığında eğer evde yoksa geri dönüş yapılması için posta kutularına açıklayıcı not ve

telefon numarası bırakılmıştır. Telefonla dönüş sağlayan kadınlar araştırmaya dahil edilmişlerdir.

Verilerin Analizi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS20.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki-kare değerleri hesaplanmıştır.

Etik Boyut: Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan 24.06.2016 tarih ve 2016/06 sayılı etik kurul izni, ve Konya İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırma öncesinde kadınlara bilgilendirme yapıp gönüllü olarak katılmak isteyen kadınlar çalışma kapsamına alınmıştır.



Şekil 1. Araştırmanın Örnek Seçimine Yönelik Akış Şeması

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 46.49 ± 4.36 , ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması 19.69 ± 3.85 , ilk doğum yaşı ortalaması $21,27 \pm 3,96$ ve doğum sayısı ortalaması 3.26 ± 1.20 olarak bulunmuştur. Kadınların %99.4'ü evli, %94.6'sı okuryazar, %23.1'i beş yıldan uzun süreli oral kontraseptif kullanmış, %4.8'inin

ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunmaktadır. Kadınların %51.4'ü en az bir kere serviks kanseri taraması yaptırmıştır. Kadınların %76.01'i üç veya daha fazla doğum sayısına sahip, %16.7'si 16 yaş ve öncesinde cinsel ilişkiye başlamış, %11.69'u 17 yaş ve öncesinde ilk doğumunu gerçekleştirmiştir.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin ve Serviks Kanseri Risk Faktörlerinin Dağılımı

	n (667)	%
Eğitim Durumu		
Okuryazar	631	94.6
Okuryazar değil	36	5.4
Medeni Durumu		
Evli	663	99.4
Bekar	4	0.6
Kanser tanısı alma		
Evet	9	1.3
Hayır	658	98.7
Anne/Kız Kardeşte Serviks Kanseri Öyküsü		
Var	52	4.8
Yok	615	95.2
Oral Kontraseptif Kullanma Durumu		
Evet	154	23.1
Hayır	513	76.9
Histerektomi Ameliyatı Olma		
Evet	32	4.8
Hayır	635	95.2
Serviks Kanseri Taraması Yaptırma		
Evet	343	51.4
Hayır	324	48.6

Çalışma kapsamına alınan kadınların serviks kanseri taraması yaptırma durumları ile eğitim durumu, doğum sayısı ve oral kontraseptif kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). İlk cinsel ilişki yaşının 16 ve öncesinde olması, ilk doğum yaşının 17 ve altında olması ve ailede serviks kanseri öyküsünün bulunması ile serviks kanseri taraması yaptırması arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Bu çalışmada dezavantajlı bölgede bulunun bir ASM'ye kayıtlı 40-55 yaş arası 667 kadının, serviks kanseri risk faktörlerine göre serviks kanseri taramasına katılımları değerlendirilmiştir. Kadınların serviks kanseri taramasına katılım oranları %51.4 olarak bulunmuştur. Dünya Kanser Raporu'na göre serviks kanseri taramasına katılım oranı Amerika'da %97, Avrupa'da %80 olarak belirtilmiştir (1). Gelişmiş ülkelerde serviks kanseri taramalarına katılım oranları %60 ve üzerindedir (14,15). Türkiye'de yapılmış olan toplum tabanlı çalışma sonucuna göre 15 yaş üstü

serviks kanseri taraması yaptırma oranı %17.4 olarak bulunmuştur (21). Literatür incelendiğinde yine Türkiye'de farklı grup ve bölgelerde yapılmış olan çalışma sonuçlarına göre kadınların serviks kanseri taramasına katılım oranları %29, %35.7, %43.5, %51.3 olarak farklılık göstermektedir (11, 25-27).

40 yaş üstü evli kadınlarla yapılan tanımlayıcı çalışmada ise kadınların %33.9'unun serviks kanseri tarama sına katıldığı belirtilmiştir (20). Bu çalışmada serviks kanseri taraması yaptıran kadınların oranı Türkiye ortalamasının üzerinde olmasına rağmen gelişmiş ülkelerin oranlarına göre düşüktür. Türkiye verilerine göre bu farklılığın sebebi çalışılan ASM'de serviks kanseri taraması yapılması ve bölgede bir KETEM merkezi bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda serviks kanserine yönelik Ulusal tarama programı 30-65 yaş arası kadınları kapsadığı için Türkiye verisi 15 yaş üstü kadınlardan oluştuğu için belirlenen oran oldukça düşüktür.

Tablo 2. Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve Minimum Maksimum Değerleri

	n	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	Min-Maks
İlk Cinsel İlişki Yaşı	663	19.69	3.855	19.00	13.00 - 40.00
İlk Doğum Yaşı	649	21.27	3.960	20.00	15.00 - 39.00
Doğum Sayısı	663	3.26	1.204	3.00	0.00 - 8.00

Araştırma kapsamına alınan kadınların eğitim düzeylerinin, doğum sayılarının ve beş yıldan uzun süreli oral kontraseptif kullanımlarının serviks kanseri taramasına katılımında etkili olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde eğitim düzeyinin artması (26,28,29), doğum yapma (30) ve doğum sayısının 4 ve üzerinde olmasının (11) serviks kanseri taramasına katılımında etkili olduğu

belirtilmiştir. Akyüz ve ark (2006)'ın yapmış oldukları çalışmada oral kontraseptif kullanan kadınların kendilerini risk altında gördükleri için serviks kanseri taramasına katıldıklarını belirtmişlerdir (11). Çocuk sayısı üç ve üzerinde olan, oral kontraseptif kullanan kadınlar sağlık kurumlarına daha çok başvuru yaptıkları için serviks kanseri taramasına ilişkin bilgilendirilip, farkındalıklarının artırıldığı düşünülmektedir.

Tablo 3. Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörlerine Göre Serviks Kanseri Taraması Yaptırma Durumlarının Karşılaştırılması

	Tarama Yaptırılmış		Tarama Yaptırmamış		x ²	p
	n (343)	%	n (324)	%		
Eğitim Durumu						
Okuryazar	325	94.8	306	94.4	0.860	0.031
Okuryazar değil	18	5.2	18	5.6		
Doğum sayısı						
2 ve altı	66	19.2	90	28.1	7.260	0.007
3 ve üzeri	277	80.8	230	71.9		
İlk cinsel ilişki yaşı						
16 yaş ve öncesi	59	17.2	53	16.6	0.048	0.826
17 yaş ve sonrası	284	82.8	267	83.4		
İlk doğum yaşı						
17 yaş ve öncesi	39	11.6	39	37.5	0.132	0.717
18 yaş ve sonrası	298	88.4	273	87.5		
Ailede serviks kanseri olma						
Evet	26	7.6	26	8.0	0.046	0.831
Hayır	317	92.4	298	92.0		
Oral kontraseptif kullanımı						
5 yıldan az	42	52.5	63	85.1	18.872	0.000
5 yıldan fazla	38	47.5	11	14.9		

Bu çalışmada kadınların ilk cinsel ilişki yaşının 16 ve öncesi olması, ilk doğum yaşının 17 ve altı olması ve ailede serviks kanseri öyküsünün bulunmasının serviks kanseri taraması yaptırma etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde ilk cinsel ilişki yaşı ve ilk doğum yaşı ile serviks kanserine katılım hakkında çalışma bulunamamıştır. Özçam ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada ailede serviks kanseri varlığına göre serviks kanseri taramasına katılım arasında ilişki bulunamamıştır (27). Başka bir çalışmada yakın çevresinde serviks kanseri bulunan kadınların kendilerini risk altında gördükleri için serviks kanseri taramasına katıldıkları belirtilmiştir (11).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların %51.4'ü hayatının herhangi bir döneminde en az bir kere serviks kanseri

taramasına katılmıştır. Kadınların serviks kanseri taramasına katılma durumları ile eğitim durumu, doğum sayısı ve oral kontraseptif kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$), ilk cinsel ilişki yaşının 16 ve öncesi, ilk doğum yaşının 17 ve altı olması ve ailede serviks kanseri öyküsünün bulunması ile serviks kanseri taraması yaptırması arasında ise anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre sağlık profesyonelleri tarafından dezavantajlı bölgede yaşayan, serviks kanseri yönünden risk grubunda bulunan kadınlara yönelik serviks kanserine ve taramasına yönelik eğitimlerin yapılması, farkındalıklarının artırılması, tarama programları ile ilgili görsel ve yazılı basında daha çok bilgilendirilme yapılması kadınların serviks kanseri tarama programlarına katılımı açısından etkili olacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı: Altinel B; Tasarım, veri toplama, verilerin analizi ve makalenin raporlaştırılması,

Akın B.; Tasarım, makalenin raporlaştırılması, eleştirel inceleme. Tüm yazarlar araştırmaya kritik dönütler vermiş ve araştırmanın şekillenmesine yardım etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Stewart B, Wild CP. World cancer report 2014.
2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Serviks Kanseri, Erişim tarihi 15 Haziran 2017. Erişim adresi, <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-serviks-kanseri.html>.
3. Tuncer A. Türkiye’de Kanser Kontrolü, Ankara, Koza Matbaacılık 2009; p. 86-92.
4. Pınar G, Topuz Ş, An Ş, Doğan N, Kaya N, Algier L. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların HPV Aşısı ve Serviks Kanseri ile İlgili Bilgi Düzeyleri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2010; 1, 11-8.
5. Bodur S, Eryılmaz MA, Civeik S, Durduran Y. Kanselerin toplumdaki dağılımının belirlenmesi ve insidansın tahmininde KETEM kayıtlarının katkısı: Konya örneği. Genel Tıp Dergisi 2011; 21, 4.
6. Kurt A, Canbulat N, Savaşer S. Adolesan Dönem Cinselliğiyle Öne Çıkan Serviks Kanseri ve Risk Faktörleri. Medical Journal of Bakırköy 2013; 9, 2, 59-63.
7. Kösebay D, Demirkıran F. İnvaziv Serviks Kanseri, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Ankara, Güneş Tıp Kitap Evleri 2008; p. 1193-219.
8. Kaya M, Akın A. Serviks Kanseri Tarama Programları, Halk Sağlığı Yaklaşımı ile Servikal Kanser, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, s. 6-15. <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ServiksKitabi.pdf>
9. Campos NG, Tsu V, Jeronimo J, Mvundura M, Kim JJ. Evidence-based policy choices for efficient and equitable cervical cancer screening programs in low-resource settings. Cancer medicine 2017; 6, 8, 2008-14.
10. Wright TC, Jr., Kuhn L. Alternative approaches to cervical cancer screening for developing countries. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2012; 26, 2, 197-208.
11. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48, 1, 25-9.
12. Oscarsson MG, Benzein EG, Wijma BE, Carlsson PG. Promotion of cervical screening among nonattendees: a partial cost-effectiveness analysis. Eur J Cancer Prev 2007; 16, 6, 559-63.
13. Everett T, Bryant A, Griffin MF, Martin-Hirsch PP, Forbes CA, Jepson RG. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. Cochrane Database Syst Rev 2011; 5, CD002834.
14. Chen HY, Kessler CL, Mori N, Chauhan SP. Cervical cancer screening in the United States, 1993-2010: characteristics of women who are never screened. J Womens Health (Larchmt) 2012; 21, 11, 1132-8.
15. Arbyn M, Fabri V, Temmerman M, Simoons C. Attendance at Cervical Cancer Screening and Use of Diagnostic and Therapeutic Procedures on the Uterine Cervix Assessed from Individual Health Insurance Data (Belgium, 2002-2006). PLOS ONE 2014; 9, 4, e92615.
16. Ekechi C, Olaitan A, Ellis R, Koris J, Amajuoyi A, Marlow LA. Knowledge of cervical cancer and attendance at cervical cancer screening: a survey of Black women in London. BMC Public Health 2014; 14, 1096.
17. Richard A, Rohrmann S, Schmid SM, Tirri BF, Huang DJ, Guth U, Eichholzer M. Lifestyle and health-related predictors of cervical cancer screening attendance in a Swiss population-based study. Cancer Epidemiol 2015; 39, 6, 870-6.
18. Akinyemiju TF. Socio-economic and health access determinants of breast and cervical cancer screening in low-income countries: analysis of the World Health Survey. PLoS One 2012; 7, 11, e48834.
19. Coronado Interis E, Anakwenze CP, Aung M, Jolly PE. Increasing Cervical Cancer Awareness and Screening in Jamaica: Effectiveness of a Theory-Based Educational Intervention. Int J Environ Res Public Health 2015; 13, 1, 53.
20. Duman NB, Koçak DY, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. JAREN 2015; 1, 1: 30-38.
21. Köse M. Sağlık istatistikleri yıllığı 2014. 2015; Ankara, Sağlık Bakanlığı.
22. Luke K. Cervical cancer screening: meeting the needs of minority ethnic women. Br J Cancer Suppl 1996; 29, p: 47-50.
23. Tseng DS, Cox E, Plane MB, Hla KM. Efficacy of patient letter reminders on cervical cancer screening. Journal of general internal medicine 2001; 16, 8, 563-8.
24. American Cancer Society. Cervical Cancer, Erişim tarihi 25 Mayıs 2017. Erişim adresi, <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer.html>.
25. Esin MN, Bulduk S, Ardic A. Beliefs about cervical cancer screening among Turkish married

- women. *Journal of Cancer Education* 2011; 26, 3, 510-5.
26. Bal M. Evaluation of Women Having Pap Smear Test by Health Belief Model Scale. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* 2014; 1.
 27. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal* 2014; 15, 3.
 28. Siahpush M, Singh GK. Sociodemographic predictors of pap test receipt, currency and knowledge among Australian women. *Preventive medicine* 2002; 35, 4, 362-8.
 29. Isikli B, Ozalp S, Oner U, Kalyoncu C, Yalcin OT, Kucuk N, Ardiç N, Çiftçi E. Pap smear screening among married women living in Osmangazi University ALPU training area. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2007; 8, 1, 60.
 30. Wellensiek N, Moodley M, Moodley J, Nkwanyana N. Knowledge of cervical cancer screening and use of cervical screening facilities among women from various socioeconomic backgrounds in Durban, Kwazulu Natal, South Africa. *International Journal of Gynecological Cancer* 2002; 12, 4, 376-82.