



DOI: 10.38136/jgon.667534

Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumları ile Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine Yönelik Sağlık İnançları**Status of Having Undergone a Pap Smear Test Among Women Admitted to a Family Health Center And Their Health Beliefs About Cervical Cancer and Pap Smear Test**Pınar KILIÇSOKAN ¹
Nesrin İLHAN ² orcid id:0000-0002-1377-6161
 orcid id:0000-0002-3926-4308¹ Darıca İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kocaeli, Türkiye¹ Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye² Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye**ÖZ**

Amaç: Bu araştırma; bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların pap smear testi yaptırma durumları ile serviks kanserine ve pap smear testi-ne yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntemler: Bu kesitsel araştırma İstanbul'da Anadolu Yakasında bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran 259 kadın ile gerçekleştirildi. Veriler Sosyodemografik Özellikler Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Davranış Bilgi Formu ile Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: Kadınların %76,2'sinin pap smear testini duyduğu, %54,1'inin pap smear testi yaptırdığı belirlendi. Pap smear testini ve serviks kanserini daha önce duyan ve 40 yaş üzerindeki kadınların pap smear testini daha yüksek oranda yaptırdıkları belirlendi. Kırk yaş üstünde olan kadınların duyarlılık, eğitimi 8 yıl üstü olan ve çalışan kadınların sağlık motivasyonu alt boyut puan ortalamalarının yüksek, pap smear engellerinin düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). Pap smear testini duyanların yarar ve motivasyon alt boyut puan ortalamalarının yüksek, pap smear engeller alt boyut puan ortalamasının düşük olduğu belirlendi. Daha önce pap smear testini yaptırmış olanların yarar ve motivasyon ile sağlık motivasyonu alt boyut puan ortalamalarının yüksek, pap smear engellerinin düşük olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Pap smear testini ve serviks kanserini daha önce duyan ve 40 yaş üzerinde olan kadınların pap smear testini daha yüksek oranda yaptırdıkları belirlendi. Kadınların yaşının, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun, pap smear testini duyma ve yaptırma durumunun serviks kanseri ve pap smear testine yönelik sağlık inançlarını olumlu yönde etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Kadın, pap smear test, serviks kanseri, Sağlık İnanç Modeli.

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the status of having a Pap smear test among women admitted to a family health center and their health beliefs about cervical cancer and Pap smear test.

Material and Methods: This cross-sectional study was carried out with 259 women admitted to a Family Health Center on the Anatolian side of Istanbul. The data were collected using the Information Form on Socio-demographic Characteristics Cervical Cancer and Pap Smear Test and the Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test. Descriptive statistics, Chi-square test, Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis test were used in the evaluation of data.

Results: It was determined that 76.2% of the women had heard about a Pap smear test, and 54.1% of them had undergone the Pap smear test. It was determined that the women who were over the age of 40 and had previously heard of the Pap smear test and cervical cancer had undergone the Pap smear test at a higher rate. It was determined that the mean score for the sensitivity sub-dimension of the women over the age of forty and the mean score for the health motivation sub-dimension of the women who received education above 8 years and were employed were high, and their Pap smear barriers were low ($p<0.05$). It was determined that the mean score for the usefulness and motivation sub-dimensions of those who had heard about the Pap smear test was high, and the mean score for the Pap smear barriers sub-dimension was low. It was determined that the mean scores for the usefulness and motivation and health motivation sub-dimensions of those who had previously had about the Pap smear test were high, and their Pap smear barriers were low ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the women who were over the age of 40 and had previously heard of the Pap smear test and cervical cancer had undergone the Pap smear test at a higher rate. It was determined that women's age, level of education, employment status, and the status of hearing and having undergone the Pap smear test positively affected their beliefs about cervical cancer and Pap smear test.

Keywords: Woman, Pap smear test, cervical cancer, Health Belief Model

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

Nesrin İLHAN

Başvuru tarihi : 24.07.2019

Kabul tarihi : 15.09.2019

E-mail: nilhan@bezmialem.edu.tr - nesrin_ilhan@yahoo.com

GİRİŞ

Serviks kanseri sık görülmesi ve taramalarla erken tanı konulabilmesi sebebiyle kadın kanserleri arasında önemli bir yere sahiptir (1,2). Serviks kanseri dünyada hem insidans hem de mortalite de dördüncü sırada yer alırken, ülkemizde 100.000'de 4 görülme oranı ile, kadın kanserleri arasında onuncu sırada yer almaktadır (3,4). Pap smear testi ile servikal bölgedeki sitolojik değişimler kanser klinik olarak ortaya çıkmadan önce %90-95'e varan bir doğrulukla saptanabilmektedir (5,6). Bu nedenle düzenli yapılan pap smear taraması, serviks kanser riskini önemli ölçüde azaltabilmektedir (1,6). Erken dönemde tanı konulan serviks kanserli kadınların 5 yıllık sağ kalım oranı %95'tir (7).

Serviks kanserinin risk faktörleri arasında; HPV enfeksiyonu, erken yaşta evlilik, çok eşlilik, üç ve daha fazla gebelik öyküsü, ilk gebeliğin erken yaşlarda olması, uzun süre oral kontraseptif kullanımı, düşük sosyoekonomik düzey, sigara içme, HIV(AIDS) enfeksiyonu gibi bağışıklık sisteminin baskılandığı durumlar, clamidya enfeksiyonu, aile öyküsü, farkındalığın olmaması, meyve ve sebzedden fakir diyet, aşırı kilolu olmak ve intrauterin Dietilstilbestrol (DES) maruziyeti yer almaktadır (8,9,10).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), serviks kanserinin önlenmesi için, devlet tarafından destekli tarama programlarının oluşturulmasını önermektedir (3). Tarama çalışmalarının yapıldığı ülkelerde serviks kanseri morbidite ve mortalitesinde %70'ten fazla azalma görüldüğü bildirilmiştir (11). DSÖ, prekanseröz lezyonların erken dönemde tedavi edilmesi için 30-49 yaş arasındaki kadınların asetik asit uygulaması sonrası vizüel inspeksiyon ile muayene edilmesini, pap smear testi veya her 3-5 yılda bir HPV testinin yapılmasını önermektedir. DSÖ 9-13 yaşları arasındaki kız çocuklarının HPV'ye karşı 2 doz aşılmasının serviks kanseri yükünü azaltacağını bildirmektedir (3). Amerikan Kanser Birliği, serviks kanseri taramasında 21-29 yaşları arasında üç yılda bir pap smear testi, 30-65 yaş aralığında ise Pap smear testine ek olarak HPV testinin yapılmasını önermektedir (8). Ülkemizde ulusal toplum tabanlı serviks kanseri taramaları Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri [KETEM] tarafından yürütülmektedir. Ülkemizde serviks kanseri taramasında ideal yöntemin beş yılda bir uygulanacak HPV testi veya Pap-smear testi ile tarama olarak belirlenmiştir. Taramaya 30-65 yaşları arasındaki kadınlar dahil edilmekte, HPV veya Pap-smear testi her beş yılda bir tekrarlanmaktadır. Son iki HPV veya Pap-smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramanın kesilmesi önerilmektedir (12).

Etkili bir tarama programı için pap-smear test standartların yüksek olması ve toplumun en az %70'inin taramalara katılması gerekmektedir (11). Ülkemizde ulusal tarama programları olmasına rağmen, yapılan araştırmalarda pap smear testi yaptırma oranlarının %16,6 ile %68,3 arasında değiştiği ve pap smear testinin düzenli aralıklarla yapılmadığı görülmektedir (13-16). Dünyada yapılan çalışmalarda pap smear testi yaptırma oranlarının %9,9 ile %93 arasında değiştiği görülmektedir (1,5,17-19). Bu çalışmalar, kadınların pap smear testi yaptırma oranlarının değişiklik gösterdiğini ve yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Kadınların pap smear testi yaptırmalarını etkileyen çok sayıda faktör bildirilmiştir. Bu faktörler arasında; düşük eğitim düzeyi, bilgi eksikliği, bekar olmak, yetersiz fiziksel aktivite ve obezite, kanser tanısından korkma, kanserin tedavi edilmeyeceği ve işlemin acılı olacağına ilişkin inançlar, utanma, zaman eksikliği, hastanelerin kalabalık olması, aile öyküsü, herhangi bir belirtinin olmaması, testin maliyeti, rutin kontrollere gitmeme, sağlık personeliyle iletişim sorunları, sağlık personelinin cinsiyeti, eşlerin desteklememesi ve psikolojik nedenler yer almaktadır (1,13,20). Bireylerin sağlık inançları psikolojik nedenler arasında yer almakta ve bireylerin taramaya katılmalarında önemli rol oynamaktadır (5). Sağlık İnanç Modeli, sağlık davranışlarının bireylerin inanç, değer ve tutumlarından etkilenebileceğini savunmaktadır. Bireylerin davranışlarını etkileyen inanç ve tutumlar belirlenirse, sağlık eğitimi ve girişimler bireye uygun olarak planlanabilmektedir (21). Serviks kanserinden korunma ve erken tanı konusunda verilecek sağlık eğitimlerinde hemşirelerin çok önemli yeri vardır (6,22). Hemşireler çalıştıkları her alanda (birinci basamak kuruluşları, üreme sağlığı merkezleri, tanı ve tedavi kurumları, vb.) kadınların serviks kanserleri konusunda farkındalıklarının artırılmasında ve erken tanıya yönlendirilmesinde aktif rol alabilirler (22). Eğitim programları oluşturulmadan önce, öncelikle kadınların pap smear testine yönelik farkındalıklarının, davranışlarının ve serviks kanseri ile pap smear testi yaptırmaya yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu bağlamda araştırma; bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların pap smear testi yaptırmaya durumları ile serviks kanserine ve pap smear testine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

GEREK VE YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi: Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman: Araştırma İstanbul'da Anadolu Yakasında bir Aile Sağlığı Merkezinde Nisan 2015 - Mayıs 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırmanın evrenini Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 8400 kadın oluşturdu. Örnekleminin belirlenmesinde evreni bilinen örneklem

hesabı formülü kullanıldı. Yapılan hesaplama sonucunda %99,9 güven aralığında örneklem minimum 221 kişi olması gerektiği belirlendi.

Formüle

N (Evrendeki birey sayısı) = 8400 (aile sağlığı merkezine kayıtlı kadın sayısı)

n = Örnekleme alınacak birey sayısı

p (incelenecek olayın görülme sıklığı) = 0,30 (kadınların pap smear yaptırmaya oranı %30)

q (incelenecek olayın görülme sıklığı) = 0,70 (kadınların pap smear yaptırmama oranı %70)

$t = 3,291$ ($\alpha = ,001$ seçilince ∞ serbestlik derecesindeki t değeri)

d (Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma) = 0,1

$$n = \frac{N^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q} = \frac{8400^2 \times 0,30 \times 0,70}{(0,1)^2 \times (8399) + (3,291)^2 \times 0,30 \times 0,70} = 221$$

Araştırmaya alınma kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, cinsel yönden aktif olmak, jinekolojik bir kanser teşhisi konmamış olmak ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmek. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, soru formlarını eksik dolduran ve araştırmaya alınma kriterlerini karşılamayan kadınlar araştırmaya dışarı bırakıldı. Araştırma, araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 259 kadın ile gerçekleştirildi.

Veriler araştırmacılar tarafından aile sağlığı merkezinde kadınlar ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Soru formlarının tamamlanması ortalama 15-20 dakika sürdü.

Veri toplama araçları: Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen Sosyodemografik Özellikler Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Davranışları Bilgi Formu ile Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak toplandı.

Sosyodemografik Özellikler Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Davranışları Bilgi Formu: Bu formda; kadınların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, ekonomik durumu, eşinin eğitimi, eşinin mesleği, yaşamının en uzun bölümünü geçirdiği yer, pap smear testini duyma ve yaptırmaya durumu, pap smear yaptırmaya nedeni, serviks kanserini duyma durumu, ailede kanser öyküsü ve kanser türünü sorgulayan toplam 14 soru yer almaktadır.

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği: Champion ve ark. tarafından 1993 yılından meme kanseri ve mamografi için geliştirilen ölçek; serviks kanseri ve pap smear testine uyarlanmıştır (23). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Güvenç ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır (22). Ölçeğin alt boyutlarının madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,79-0,87 arasında, iç tutarlılığı 0,62 ile 0,86 arasında bulunmuştur. Ölçek, duyarlılık (3 madde), ciddiyet (7 madde), pap smear yarar ve motivasyonu (8 madde), sağlık motivasyonu (3 madde), pap smear engelleri (14 madde) olmak üzere 35 madde ve beş ana boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1'den 5'e kadar değişen 5'li likert tipi ölçekleme "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "kararsızım" (3), "katılıyorum" (4), "tamamen katılıyorum" (5) yöntemi kullanılmaktadır. Ölçeğin boyutları ayrı ayrı değerlendirilmekte ve toplam puan hesaplanmamaktadır. Puanların yükselmesi duyarlılık, önemsenmenin ve motivasyonun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Engel algısı alt ölçeği haricinde alt ölçekler, pap smear tarama davranışıyla pozitif olarak ilişkilidir. Bireyin engel algısı puanının yüksek olması, pap smear testi yaptırmaya ilgili engellerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada ölçeğin cronbach alpha değerleri duyarlılık için 0,85, ciddiyet için 0,81, pap smear yarar ve motivasyonu için 0,91, sağlık motivasyonu için 0,77, pap smear engelleri için 0,89 bulundu.

İstatistiksel Analiz: Veriler SPSS 22.0 programında (IBM SPSS Statistics for Windows, Armonk, NY: IBM Corp.) değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Kolmogorov Smirnov test sonuçlarında $p < 0,05$ olduğu için alt boyutların gruplar arası karşılaştırmalarında nonparametrik testler kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma), Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, ki-kare ve spearman güvenilirlik analizi kullanıldı. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı alındı. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, sözlü ve yazılı onamları alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $32,96 \pm 9,89$ olup, %76,4'ü 18-39 yaş aralığındadır. Kadınların %96,1'i evli, %58,3'ü sekiz yıl altı eğitim almış, %76,4'ü çalışmıyor, %91,1'i yaşamının en az bir bölümünü şehirde geçirmiş, %56,8'inin geliri giderine denk, %50,2'sinin eşinin eğitimi sekiz yıl ve üstü, %83,8'inin eş işçidir

(Tablo 1).

Özellikler	n	Ort ±Ss
Yaş	18-67	32,96 ± 9,89
	n	%
Yaş grubu		
18-39	198	76,4
40 ve üzeri	61	23,6
Medeni durum		
Evli	249	96,1
Bekar + Dul	10	3,9
Eğitim durumu		
Sekiz yıl ve altı	151	58,3
Sekiz yıl üstü	108	41,7
Yaşamının en uzun bölümünü geçirdiği yer		
Şehir	236	91,1
Kasaba + Köy	23	8,9
Çalışma durumu		
Çalışmayan	198	76,4
Çalışan	61	23,6
Ekonomik durumu		
Gelir giderden az	91	35,1
Gelir gidere denk	147	56,8
Gelir giderden fazla	21	8,1
Eşin eğitimi*		
Sekiz yıl ve altı	126	46,3
Sekiz yıl üstü	127	50,2
Eşin mesleği*		
Çalışmıyor	8	3,2
Memur	33	13
İşçi	212	83,8
Toplam	259	100,0

* Sadece evli ve boşanmış (dul) olanlar cevap verdi.

Kadınların %72,6'sının daha önce pap smear testini duyduğu, %54,1'inin daha önce pap smear testini yaptırdığı saptandı. Kadınların pap smear testini %54,3'ü muayeneye gittiğinde hekim önerisi ile, %29,3'ü kanser taraması amacıyla, %12,1'inin enfeksiyon ve %4,3'ünün diğer sebepler ile yaptırdığı belirlendi. Kadınların %95,4'ünün serviks kanserini duyduğu, %44,4'ünün ailesinde kanser öyküsü olduğu saptandı. Ailedeki kanser türlerinin %23,5'inin meme, %12,2'sinin genital organlar ve %64,3'ünün diğer kanserler olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2: Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma ile İlgili Özellikleri (N=259)

Özellikler	n	%
Pap Smear testini duyma durumu		
Duyan	188	72,6
Duymayan	71	27,4
Pap Smear testini yaptırma durumu		
Yaptıran	140	54,1
Yaptırmayan	119	45,9
Pap Smear testini yaptırma nedeni*		
Muayeneye gittiğinde hekim önerisiyle	76	54,3
Enfeksiyon nedeniyle	17	12,1
Servikal kanser taraması nedeniyle kendi isteğiyle	41	29,3
Diğer	6	4,3
Ailede kanser öyküsü		
Var	115	44,4
Yok	144	55,6
Ailede ki kanser tipi		
Meme	27	23,5
Genital(kadın üreme organları)	14	12,2
Diğer	74	64,3
Serviks kanserini duyma durumu		
Duyan	247	95,4
Duymayan	12	4,6
Toplam	259	100,0

* Sadece Pap Smear testi yaptıranlar cevap verdi.

40 yaş ve üzerinde olan kadınların pap smear testi yaptırma oranı, 18-39 yaş aralığında olan kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Pap smear testini ve serviks kanserini daha önce duyan kadınların pap smear testi yaptırma oranı, duymayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Kadınların eğitim durumuna, medeni durumuna,

çalışma durumuna, eşinin eğitimine, eşinin mesleğine, gelir durumuna ve ailede kanser öyküsü olma durumuna göre pap smear testi yaptıran oranlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Kadınların Sosyo-demografik ve Diğer Özelliklerine Göre Pap-smear Testi Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması (n=259)

Özellikler	Pap-smear Testi Yaptırma Durumu				İstatistiksel Değerlendirme
	Yaptıran (n=140)		Yaptırmayan (n=119)		
	n	%	n	%	
Yaş					$\chi^2=12,490$
18-39 yaş	95	48	103	52	$p=0,000$
40 yaş ve üzeri	45	73,8	16	26,2	
Eğitim durumu					$\chi^2=2,021$
8 yıl ve altı	76	50,3	75	49,7	$p=0,155$
8 yıl üstü	64	59,3	44	40,7	
Medeni durum					$\chi^2=0,148$
Evli	134	53,8	115	46,2	$p=0,700$
Bekar + Dul	6	60,0	4	40,0	
Çalışma durumu					$\chi^2=0,000$
Çalışmayan	107	54,0	91	46,0	$p=0,994$
Çalışan	33	54,1	28	45,9	
Eş Eğitimi					$\chi^2=3,328$
8 yıl altı	61	48,4	65	51,6	$p=0,068$
8 yıl ve üstü	76	59,8	51	50,2	
Eş mesleği					$\chi^2=0,441$
Çalışmıyor	4	50,0	4	50,0	$p=0,802$
Memur	19	59,4	13	40,6	
İşçi	114	53,5	99	46,5	
Gelir durumu					$\chi^2=0,358$
Gelir giderden az	47	51,6	44	48,4	$p=0,836$
Gelir gidere denk	81	55,1	66	44,9	
Gelir giderden fazla	12	57,1	9	42,9	
Pap-smear testini duyma durumu					$\chi^2=97,788$
Duyan	137	72,9	51	27,1	$p=0,000$
Duymayan	3	4,2	68	95,8	
Serviks kanserini duyma durumu					$\chi^2=4,277$
Duyan	137	55,5	110	44,5	$p=0,039$
Duymayan	3	25,0	9	75,0	
Ailede kanser öyküsü					$\chi^2=0,002$
Var	62	53,9	53	46,1	$p=0,968$
Yok	78	54,2	66	45,8	

χ^2 =Pearson ki-kare testi

40 yaş üzeri kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği duyarlılık alt boyut puan ortalaması, 40 yaş altındakilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Eğitimi 8 yıl üzerinde olan kadınların sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalaması, eğitimi 8 yıl altındakilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Eğitimi 8 yıl ve altında olan kadınların pap smear engeller alt boyutu puan ortalaması, eğitimi 8 yıl üzerinde olan kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Çalışan kadınların sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalaması, çalışmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Çalışmayan kadınların pap smear engeller alt boyutu puan ortalaması, çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Pap smear testini duyan kadınların yarar ve motivasyon alt boyutu puan ortalaması, duymayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Pap smear testini duymayan kadınların pap smear engeller alt boyutu puan ortalaması, duyanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Pap smear testini yaptıran kadınların yarar ve motivasyon ile sağlık motivasyonu alt boyutları puan ortalaması, pap smear testini yaptırmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Pap smear testini yaptırmayan kadınların pap smear engeller alt boyutu puan ortalaması, pap

smear testini yaptıranlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$). Kadınların gelir durumuna, ailede kanser öyküsü olma durumuna ve serviks kanserini duyma durumuna göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=259)

Özellikler	Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği				
	Duyarlılık	Ciddiyet	Pap smear Yarar ve Motivasyonu	Sağlık Motivasyonu	Pap smear Engelleri
	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Yaş					
18-39 yaş	8,00±2,80	22,76±6,09	32,13±7,17	8,44±3,42	30,40±1,12
40 yaş ve üzeri	9,03±3,11	21,70±6,43	32,37±7,17	8,27±3,87	31,08±1,33
Test değeri	Z=-2,041	Z=-1,355	Z=-0,317	-0,389	0,000
p	0,041	0,175	0,751	0,697	0,999
Eğitim durumu					
8 yıl ve altı (n=151)	8,20 ± 2,88	22,43 ± 6,13	31,93 ± 6,47	7,48 ± 3,41	31,54 ± 1,12
8 yıl üstü (n=108)	8,29 ± 2,96	22,62 ± 6,27	32,55 ± 8,05	9,7 ± 3,27	29,2 ± 1,22
Test değeri	Z= -0,22	Z=-,353	Z=-1,884	Z=-5,104	Z=-2,052
p	0,826	0,724	0,060	0,000	0,040
Çalışma durumu					
Çalışmayan (n=198)	8,30 ± 2,92	22,57 ± 5,90	31,94 ± 6,89	8,04 ± 3,43	30,86 ± 1,15
Çalışan (n=61)	8,04 ± 2,88	22,32 ± 7,06	32,98 ± 7,98	9,6 ± 3,58	29,6 ± 1,24
Test değeri	Z= -0,22	Z= -0,353	Z= -1,884	Z= -5,104	Z= -2,052
p	0,826	0,724	0,060	0,000	0,040
Gelir durumu					
Gelir giden-den az(n=91)	8,48 ± 2,99	23,08 ± 5,59	31,98 ± 5,72	7,70 ± 3,61	31,68 ± 1,16
Gelir gidere den(n=147)	8,04 ± 2,85	22,34 ± 6,47	32,17 ± 8,03	8,74 ± 3,26	29,92 ± 1,15
Gelir giden-den fazla (n=21)	8,57 ± 2,99	21,28 ± 6,54	33,19 ± 6,47	9,09 ± 4,52	30,23 ± 1,40
Test değeri	X ² = 0,971	X ² = 1,383	X ² = 3,758	X ² = 5,559	X ² = 1,612
p	0,615	0,501	0,153	0,062	0,447
Pap smear testini duyma durumu					
Duyan (n=188)	8,34 ± 2,90	22,54 ± 6,08	32,65 ± 7,25	8,64 ± 3,59	29,65 ± 1,18
Duymayan (n=71)	7,97 ± 2,92	22,45 ± 6,48	30,97 ± 6,81	7,77 ± 3,27	32,97 ± 1,11
Test değeri	Z= -0,693	Z= -0,199	Z= -2,44	Z= -1,71	Z= -2,31
p	0,488	0,842	0,015	0,087	0,021
Pap smear testi yaptırma durumu					
Yaptıran (n=140)	8,4 ± 3,08	22,15 ± 6,22	32,76 ± 7,44	8,9 ± 3,64	27,43 ± 1,14

Pap smear testi yaptırma durumu					
Yaptıran (n=140)	8,4 ± 3,08	22,15 ± 6,22	32,76 ± 7,44	8,9 ± 3,64	27,43 ± 1,14
Yaptırmayan (n=119)	8,05 ± 2,69	22,94 ± 6,13	31,52 ± 6,79	7,83 ± 3,3	34,25 ± 1,1
Test değeri	Z= -0,57	Z= -1,481	Z= -2,352	Z= -2,398	Z= -5,143
p	0,569	0,138	0,019	0,016	0,000
Ailede kanser öyküsü					
Var	8,55 ± 3,03	22,32 ± 6,45	32,25 ± 6,96	8,60 ± 3,42	30,58 ± 1,19
Yok	7,99 ± 2,78	22,67 ± 5,97	32,14 ± 7,34	8,25 ± 3,61	30,55 ± 1,17
Test değeri	Z= -1,493	Z=-,064	Z=-,148	Z=-,738	Z=-,111
p	0,136	0,949	0,882	0,460	0,912
Rahim ağzı kanserini duyma durumu					
Duyan	8,29 ± 2,91	22,4 ± 6,18	32,13 ± 7,26	8,4 ± 3,51	30,29 ± 1,16
Duymayan	7,16 ± 2,75	24,75 ± 5,84	33,41 ± 4,75	8,5 ± 3,84	36,08 ± 1,34
Test değeri	Z= -1,257	Z= -1,625	Z= -0,084	Z= -0,069	Z= -1,635
p	0,209	0,104	0,933	0,945	0,102

Z= Mann-Whitney U testi X²= Kruskal Wallis testi

TARTIŞMA

DSÖ 30-49 yaşları arasındaki kadınların rutin olarak pap smear testi yaptırmalarını önermektedir (3). Araştırmada kadınların %76,2'sinin daha önce pap smear testini duyduğu ve %54,1'inin pap smear testini yaptırdığı belirlendi. Yapılan çalışmalarda kadınların %21,9'unun ve %48,7'sinin pap smear testini daha önce duyduğu saptanmıştır (16,24). Ülkemizde yapılan araştırmalarda kadınların pap smear testi yaptırmaları oranları %16,6 ile %68,3 arasında değişmektedir (13-16). Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Türkiye Hane Halkı Araştırması (2017) sonuçlarına göre kadınların %54,2'si en az bir kez pap smear yaptırmıştır (10). Ülkemizdeki kanser taramaları KETEM tarafından ücretsiz olarak yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı (SB), etkili bir tarama programı için toplumun en az %70'inin tarama programına katılım göstermesi gerektiğini ifade etmektedir (11). Ülkemizde yapılan çalışmalar kadınların pap smear testini yeterince duymadıklarını, duysalar bile tarama programlarına katılımın SB tarafından önerilen oranın çok altında olduğunu göstermektedir. Yurtdışında yapılan çalışmalarda ise pap smear yaptırmaları oranları Etiyopya'da %9,9, Suudi kadınlarında %26, İranda %52,2, Avustralya'da %93, Amerika'da 21-44 yaş arasındaki kadınlarda %81,6 ve 45-64 yaş aralığındaki kadınlarda %73,9'dur (1,5,17-19). Sonuçlarda görüldüğü üzere az gelişmiş ülkelerde pap smear testi yaptırmaları oranları gelişmiş ülkelere göre çok daha düşük düzeylerde. Sarah ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılan çalışmada) düşük sosyoekonomik durumdaki kişilerin daha düşük olasılıkla pap smear yaptırmaları olasılıklarından dolayı, kanser tanısı koymanın ve tedavi etmenin daha güç olabileceğini bildirmişlerdir (9). Bu nedenle özellikle az gelişmiş ülkelerdeki ve düşük sosyoekonomik durumdaki kadınlar serviks kanseri açısından risk altındadır. Bu nedenle ülkemizde dahil olmak üzere, bu ülkelerde ulusal tarama programlarının oluşturulması, kapsamının artırılması ve bu programlara kadınların katılımının artırılması için çaba harcanması önem taşımaktadır.

Çalışmada kadınların sadece %29,3'ünün bilinçli bir şekilde kanser taraması amacıyla pap smear yaptırdığı saptandı. Ülkemizde yapılan bir araştırma da üniversitede çalışan kadınların sadece %15,9'unun kanser taraması amacıyla bilinçli bir şekilde pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır (15). Bu sonuçlar kadınların büyük bölümünün pap smear testini yaptırmaya ilgisiz olduğunu göstermektedir.

Çalışmada pap smear testini ve serviks kanserini duyan kadınların daha yüksek oranda pap smear testi yaptırdıkları belirlendi. Yapılan çalışmalarda pap smear testini daha önce duyanların, serviks kanserini bilenlerin ve serviks kanseri açısından kendisini riskli görenlerin, pap smear yaptırmaları oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (16,25). Bu sonuçlar kadınların sık görülen kanserler ve erken tanısıyla ilgili bilgilendirilmesinin farkındalıklarını artırarak, erken tanı yöntemlerine başvurma oranlarını arttıracaklarını göstermektedir (25). Günümüzde serviks kanseri nedeni ile olan ölümlerin %90'ı tarama çalışmalarının sistematik ve yaygın şekilde yapılmadığı gelişmekte olan ülkelere görülmektedir (11). Yapılan çalışmalarda

kadınlara serviks kanseri ve pap smear testi ile ilgili eğitim/broşür verilmesiyle ve evde izlemeyle serviks kanseri bilgi düzeylerinde ve taramalara katılımlarında anlamlı artışlar görülmüştür (26,27). Sağlık çalışanlarının pap smear testi ile ilgili farkındalık yaratma ve pap smear taramalarına katılım oranlarını arttırmada önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Araştırmada 40 yaş ve üzerinde olan kadınların, 18-39 yaş aralığında olan kadınlarla göre daha yüksek oranda pap smear testi yaptırdıkları belirlendi. Yapılan çalışmalarda 30 yaş sonrasında ve 40 yaş sonrasında kadınların pap smear yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (16,25,28). Yaşın artmasıyla birlikte kadınlar kendilerini kanser açısından risk altında görmelerinin bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde serviks kanseri taramaları Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartlarına göre 30 yaşında başlamaktadır (12). Serviks kanseri özellikle 35-39 yaşları arasında ve 60-64 yaş arasında pik yapmaktadır (7). Bu nedenle özellikle 30'lu yaşlarda ki kadınlara eğitimler yapılarak farkındalıklarının artırılması sağlanabilir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada okuma yazma bilmeyen, sosyal güvencesi olmayan ve daha az geliri olan 40 yaş ve üstü kadınların pap smear testini bilme oranlarının anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür (28). Bu nedenle eğitim programları önem taşımaktadır.

Araştırmada kadınların eğitim durumuna, medeni durumuna, çalışma durumuna, eşin eğitim ve mesleğine, gelir durumuna ve ailede kanser öyküsü olma durumuna göre pap smear testi yaptıırma oranlarında fark bulunmadı. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde yapılan bir çalışmada kadınların eğitim düzeyine, ailede kanser öyküsü olma durumuna göre pap smear yaptıırma oranlarında fark bulunmazken, evlilerin pap smear yaptıırma oranları yüksek bulunmuştur. Çalışmada kadınların medeni durumuna göre pap smear yaptıırma durumlarında fark bulunmamasının, kadınların çoğunun evli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada kadınların eğitim durumuna, sosyal güvencesine ve gelir durumuna göre pap smear yaptıırma oranlarında fark bulunmazken, ev hanımlarının diğer çalışanlara göre pap smear yaptıırma oranları daha düşük bulunmuştur (28).

Araştırmada 40 yaş üzerindeki kadınların rahim ağzı kanseri ve pap smear testi ile ilgili duyarlılıkları, 40 yaş altındakilere göre daha yüksektir. Algılanan duyarlılık, bireyin kendi sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bir durumu tecrübe etme olasılığına ilişkin kendi algısıdır (22). Kadınların yaşı arttıkça hastalıkların kendilerinde de olabileceği ihtimalini düşünmelerinin duyarlılıklarını arttırdığı söylenebilir. Çalışma sonuçlarından farklı olarak bazı çalışmalarda ise kadınların yaşına göre duyarlılıklarında fark bulunmamıştır (14,15).

Eğitimi 8 yıl üstü olan kadınların, eğitimi 8 yıl ve altı olan kadınlara göre sağlık motivasyonun yüksek, pap smear engellerinin düşük olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde kadınların eğitim düzeyi arttıkça sağlık motivasyonlarının, pap smear yarar algılarının, bilgi, öz etkililik, ciddiye, duyarlılık ve davranış algılarının arttığı, pap smear engel algılarının azaldığı saptanmıştır (1,13,14,29). Bu sonuçlar kadınların eğitim düzeyi arttıkça, pap smear yaptıırmaya yönelik olumlu algılarının arttığını göstermektedir.

Çalışan kadınların sağlık motivasyonunun yüksek, pap smear engellerinin düşük olduğu belirlendi. Yapılan araştırmalarda da çalışan kadınların duyarlılık, pap smear yarar/motivasyonu ve sağlık motivasyonlarının yüksek, engel algılarının düşük olduğu bulunmuştur (14,29,30). Zadeh Mehraban ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) çalışan kadınların bilgi, ciddiye, duyarlılık ve davranış algıları yüksek bulunmuştur (1).

Araştırmada pap smear testini duyanların, pap smear yarar ve motivasyonu yüksek, pap smear engelleri düşüktür. Araştırma sonuçlarıyla benzer şekilde yapılan diğer araştırmalarda pap smear testi hakkında bilgisi olanların, pap smear testinin yapılma nedenini bilenlerin ve pap smear testini daha önce duyanların duyarlılık, sağlık motivasyonu ve pap smear yarar/sağlık motivasyonu algılarının yüksek, pap smear engel algılarının düşük olduğu bulunmuştur. (5,14, 15,29,30). Çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi pap smear testi hakkında bilgi düzeyi ve testi duyma oranı arttıkça, serviks kanseri ve pap smear testi ile ilgili sağlık inançlarının olumlu olarak arttığı görülmektedir.

Pap smear testini yaptııranların, pap smear yarar ve motivasyon ile sağlık motivasyonunun yüksek, pap smear engellerinin düşük olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda pap smear testini daha önce yaptııranların ciddiye, duyarlılık yarar/motivasyon ve sağlık motivasyonlarının yüksek, engellerinin düşük olduğu belirlenmiştir (1,14,22). Sağlık İnanç Modeline göre, kadınların pap smear testinin yararlı olduğuna ilişkin inançları arttıkça; duyarlılık, ciddiye, sağlık motivasyonu artmakta ve testi yaptıırmaya ilişkin engelleri de azalmaktadır (13,15).

Araştırma sonucunda kadınların gelir durumuna, ailede kanser öyküsü olma durumuna ve serviks kanserini duyma durumuna serviks kanseri ve pap smear testi

SONUÇ

Araştırma sonucunda kadınların %76,2'sinin pap smear testini duyduğu, %54,1'inin en az bir kez pap smear yaptırdığı, 40 yaş üzerinde olan, pap smear testini ve serviks kanserini daha önce duyan kadınların pap smear testini daha yüksek oranda yaptırdıkları belirlendi Kadınların yaşının eğitim düzeyinin, çalışma durumunun, pap smear testini duyma ve yaptıırma durumunun serviks kanseri ve pap smear testine yönelik sağlık inançlarının olumlu yönde etkilediği belirlendi. Pap smear testini duyma ve yaptıırma durumunun, pap smear testini yaptıırmaya yönelik yarar ve motivasyonu artırarak, engellerini azalttığı belirlendi. Bu nedenle kadınların serviks kanseri ve pap smear testi ile ilgili olumlu algılarını arttırmak, engellerini azaltmak için özellikle risk grupları olmak üzere toplumun tümüne eğitim programları yapılmasının kadınların pap smear yaptıırma oranlarının artırılmasına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu eğitim programlarında sağlığı koruma düzeyleri doğrultusunda, kanserden korunma, kanserin erken belirtileri, sağlık taramalarının ve erken tanının önemi konularına yer verilmesi önemlidir (6). Düzenlenecek eğitim programlarının Sağlık İnanç Modeline göre temellendirilmesi de eğitimin amacına ulaşması ve düzenli olarak pap smear testi yaptııran kadın oranının artırılması açısından son derece önemlidir. Eğitim programlarında, sağlık kuruluşlarında kadınlarla en fazla karşılaşan sağlık profesyonelleri olmaları ve bu alandaki bilgi ve becerileriyle son derece donanımlı olan hemşire ve ebelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Zadeh Mehraban SS, Namdar A, Naghizadeh MM. Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018;19(8): 2155–2163. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.8.2155
- 2.Mukama T, Ndejo R, Musabyimana A, Halage AA, Musoke D. Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: A cross sectional study in Eastern Uganda. *BMC Womens Health* 2017;17(1):9. doi: 10.1186/s12905-017-0365-3.
- 3.Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492.
- 4.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (SB). Türkiye Kanseri İstatistikleri. Ankara, 2017. Erişim tarihi: 01.05.2019. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuuuu.pdf
- 5.Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah DM. Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: A cross-sectional observational study. *BMC Womens Health* 2019;19(1):6. doi: 10.1186/s12905-018-0701-2.
- 6.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.
- 7.Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Rahim Ağzı Kanseri (Serviks Kanseri). Erişim tarihi: 15.04.2019. Available from: <https://sagligim.gov.tr/kas-iskelet-sagligi/108-hastal%C4%B1klar-durumlar/kanser/109-rahim-a%C4%9Fz%C4%B1-kanseri-serviks-kanseri.html>
- 8.American Cancer Society. Cervical Cancer Fact Sheet. Erişim tarihi: 18.04.2019. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/en/booklets-flyers/cervical-cancer-fact-sheet.pdf>
- 9.Sarah E, Stumbar SE, Stevens M, Feld Z. Cervical cancer and its precursors: A preventative approach to screening, diagnosis, and management. *Prim Care* 2019; 46(1):117-134. doi: 10.1016/j.pop.2018.10.011.
- 10.Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017. Erişim tarihi: 18.04.2019. Available from: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf
- 11.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı. Türkiye Kanseri Kontrol Programı. 1. Baskı. Ankara, 2016: 43-45. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSER_

KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf

12.Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Daire Başkanlığı, Kanser Dairesi Başkanlığı. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Erişim tarihi: 18.04.2019. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>

13.Bal MD. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. MÜSBED 2014; 4(3):133-138 doi: 10.5455/musbed.20140711031132

14.Demirtaş B, Acikgoz I. Promoting attendance at cervical cancer screening: Understanding the relationship with Turkish womens' health beliefs. Asian Pac J Cancer Prev 2013;14(1):333-40. doi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.1.333>

15.Kızılırmak A, Kocaöz S. Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2018;27(3): 165-175.

16.Karabulutlu O. Evaluation of the pap smear test status of Turkish women and related factors. Asian Pac J Cancer Prev 2013;14(2):981-6. doi:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.2.981>

17.Aweke YH, Ayanto SY, Ersado TL. Knowledge, attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya Zone, Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study. PLoS One 2017;12(7):e0181415. doi: 10.1371/journal.pone.0181415.

18.Brown RF, Muller TR, Olsen A. Australian women's cervical cancer screening attendance as a function of screening barriers and facilitators. Soc Sci Med 2019; 220: 396-402. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.11.038.

19.CDC (2015). Health, United States, 2015 With Special Feature on Racial and Ethnic Health Disparities. Erişim tarihi: 18.04.2019. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/hsr/hsr15.pdf#071>.

20.Kim K, Kim S, Chung Y. A qualitative study exploring factors associated with Pap test use among North Korean refugees. Health Care Women Int 2017;

38(10):1115-1129. doi: 10.1080/07399332.2017.1359605.

21.Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. DEUHEFED 2014; 7(3): 230-237.

22.Güvenç G, Akyüz A, Açıkeli CH. Health belief model scale for cervical cancer and Pap smear test: Psychometric testing. J Adv Nurs 2011;67(2):428-437. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x.

23.Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. Nurs Res 1993; 42(3):139-143.

24.Ak M, Canbal M, Turan S, Gürbüz N. Aile hekimliğine başvuran kadınlarda pap smear farkındalığının değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2010; 2(2):1-4.

25.Uysal Toraman A, Yıldırım N. Knowledge about cervical cancer risk factors and practices of pap testing among Turkish immigrant women in the United States. J Immigr Minor Health 2018; 20(5):1222-1229. doi: 10.1007/s10903-017-0653-x.

26.Kurt G, Akyuz A. Evaluating the effectiveness of interventions on increasing participation in cervical cancer screening. J Nurs Res 2019; 27(5):e40. doi: 10.1097/jnr.0000000000000317.

27.Kolutek R, Aydın Avcı İ. Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. J Breast Health 2015; 11: 155-62 doi: 10.5152/tjbh.2015.2647.

28.Karadağ Arlı S, Bakan AB, Aslan G. Distribution of cervical and breast cancer risk factors in women and their screening behaviours. Eur J Cancer Care (Engl) 2019; 28(2):e12960. doi: 10.1111/ecc.12960.

29.Egelioglu Cetisli N, Dila Top E, Işık G. Cervical cancer and pap smear test health beliefs and health promoting lifestyle of women in Turkey. International Journal of Caring Sciences 2016; 9(2):630-639.

30.Aşıl RH, Köse S, Yıldırım A. Kadınların servikal kanser ve "pap smear" testi-ne ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2015;7(2):102-11. doi: 10.5336/nurses.2014-42620.