

## Servikal Kanser Tanılamasında 19-64 Yaş Arası Kadınların Pap-Smear Kullanımına İlişkin Tutumları

Melek BALÇIK ÇOLAK<sup>1</sup>, Vildan KULAÇ<sup>2</sup>, Ahsen DEMİRHAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Melek Balçık Çolak: <https://orcid.org/0000-0002-1842-5539>

Vildan Kulaç: <https://orcid.org/0000-0002-6132-6202>

Ahsen Demirhan: <https://orcid.org/0000-0001-9431-9204>

### Öz

**Amaç:** Araştırma, 19-64 yaş arasındaki cinsel yönden aktif kadınların serviks kanseri ve pap-smear tarama testi hakkındaki tutumlarını ve bunları etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, Türkiye'nin batısında yer alan bir ilde yaşayan 19-64 yaş aralığındaki 150 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında katılımcı bilgi formu, Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Form ve ölçeğe ait sorular "Google Forms" sistemine aktarılıp, paylaşılabilir bir bağlantı linki oluşturulmuş ve kartopu yöntemi ile kadınlara doldurulması için gönderilmiştir. Araştırma verileri SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science 25.0) programına aktarılarak analizleri yapılmıştır. Veriler, Oneway Anova testi, Independent-T testi, Bonferroni ve Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 106,80+12,14, alt boyut toplam puan ortalamaları ise; algılanan yarar 22,39+3,18, algılanan duyarlılık 29,71+4,34, algılanan ciddiyet 27,30+6,50, algılanan engel 26,24+5,22 olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları ile ölçek toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuş olup ( $p < 0,05$ ), meslek, çocuk sayısı, pap smear hakkında eğitim alınan kişi ve eğitim alma nedenlerinin servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumları etkilediği belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Katılımcıların serviks kanseri erken tanısına ilişkin olumlu tutumlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Ancak kadınların düzenli şekilde jinekolojik muayene yaptırma ve pap smear testi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı ve engel algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadınlar kültürel inançları çerçevesinde, pap smear testi, jinekolojik muayene konusunda bilgilendirilme sağlanmalı ve olumlu sağlık davranışları geliştirilmesi konusunda eğitimler verilmelidir. Böylece engel algıları azaltılıp yarar algılarının artırılması sağlanacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Serviks kanseri, pap smear, tutum

## Attitudes of Women Aged 19-64 to the Use of Pap-Smear in the Diagnosis of Cervical Cancer

### Abstract

**Objective:** The study was conducted to determine the attitudes of sexually active women aged 19-64 about cervical cancer and pap-smear screening test and the factors that may affect them.

**Method:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 150 women between the ages of 19-64 living in a province in western Turkey. Research data were collected through social media tools (Instagram/Facebook/Whatsapp/e-mail) between June and July 2022, using the participant information form, the Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer, via a link that can be accessed free of charge on social

### Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Ahsen DEMİRHAN

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

**Telefon/Phone:** +90 264 295 6628 **E-mail:** ahsendemirhan@sakarya.edu.tr

**Geliş Tarihi/Received:** 27.02.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 29.03.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

**Atıf/Cited:** Balçık Çolak M., Kulaç V., Demirhan A. Servikal Kanser Tanılamasında 19-64 Yaş Arası Kadınların Pap-Smear Kullanımına İlişkin Tutumları. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.

2023;6(2):222-239. doi: 10.54803/sauhsd.1257066



media (Google Form). The research data were transferred to the SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science 25.0) program and analyzed. Data were evaluated with Oneway Anova test, Independent-T test, Bonferroni and Pearson correlation test. A p value of  $<0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer mean total score was  $106.80 \pm 12.14$ , and sub-dimension total mean score; perceived benefit  $22.39 \pm 3.18$ , perceived susceptibility  $29.71 \pm 4.34$ , perceived severity  $27.30 \pm 6.50$ , perceived barrier  $26.24 \pm 5.22$ . A positive and significant relationship was found between the scale sub-dimensions and the total score of the scale ( $p < 0.05$ ), and it was determined that the occupation, number of children, the people who received training about pap smear and the reasons for getting education affected the attitudes towards early diagnosis of cervical cancer ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was found that the positive attitudes of the participants towards the early diagnosis of cervical cancer were high. However, it was determined that women did not have sufficient knowledge about regular gynecological examination and pap smear test and their perception of disability was moderate. Women should be informed about pap smear test and gynecological examination within the framework of their cultural beliefs, and training should be given on the development of positive health behaviors. Thus, perceptions of obstacles will be reduced and perceptions of benefit will be increased.

**Key words:** Cervical cancer, pap smear, attitude

### EXTENDED ABSTRACT

**Objective:** It is important to determine the attitudes of women towards Pap-Smear and the factors affecting these attitudes, to explain the importance of early diagnosis for the prevention of cervical cancer, to popularize the use of screening tests, to increase women's health and to raise awareness about the issue. The study was conducted to determine the attitudes of sexually active women aged 19-64 about cervical cancer and pap-smear screening test and the factors that may affect them.

**Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 150 women between the ages of 19-64 living in a province in western Turkey. Research data were collected through social media tools (Instagram/Facebook/Whatsapp/e-mail) between June and July 2022, using the participant information form, the Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer, via a link that can be accessed free of charge on social media (Google Form). The women included in the study were evaluated with data collection forms filled through online questionnaires. The research data were transferred to the SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science 25.0) program and analyzed. The suitability of the study to the normal distribution was evaluated with the "Kolmogorov Smirnov" test. Data were evaluated with Oneway Anova test, Independent-T test, Bonferroni and Pearson correlation test. A p value of  $<0.05$  was considered statistically significant. Throughout the research, the Principles of the Declaration of Helsinki and Publication Ethics were adhered to.

**Results and discussion:** Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer mean total score was  $106.80 \pm 12.14$ , and sub-dimension total mean score; perceived benefit  $22.39 \pm 3.18$ , perceived susceptibility  $29.71 \pm 4.34$ , perceived severity  $27.30 \pm 6.50$ , perceived barrier  $26.24 \pm 5.22$ . While 78.0% of the women have children, 78.7% of them have two or more children and the age group of 67.3% of them is 15-24. A statistically significant difference was found between the total SKETTÖ score of the women who participated in the study, and the number of children and occupational group ( $p < 0.05$ ). It was determined that the total mean score of women who received training from doctors ( $111.59 \pm 14.57$ ) and who had regular smear screening was higher ( $112.50 \pm 8.15$ ). In the study, 80% of the women heard about the pap smear test, 55.3% of them had the pap smear test, 32.3% of those who had the test had it done because of a gynecological problem, 52.7% of them had received training about the pap smear test, and 32.3% of those who had the test had it. It was determined that she had it done because of a gynecological problem. A statistically significant difference was found between occupation, education about cervical cancer, regular gynecological examination and "perceived sensitivity" sub-dimension ( $p < 0.05$ ). A positive and significant relationship was found between the scale

sub-dimensions and the total score of the scale ( $p<0.05$ ) and it was determined that the occupation, number of children, the people who received training about pap smear and the reasons for getting education affected the attitudes towards early diagnosis of cervical cancer ( $p<0.05$ ). The higher the individual's perception of seriousness and sensitivity, the higher the perception of benefit will be, and accordingly the perception of obstacles will decrease.

**Conclusion and recommendations:** The results of the study are similar to the literature. It was found that the positive attitudes of the participants towards the early diagnosis of cervical cancer were high. As women believe that they are prone to the problem and the severity of the problem, their behavior towards early diagnosis increases positively. However, it was determined that women did not have sufficient knowledge about regular gynecological examination and pap smear test and their perception of disability was moderate. It is thought that women are reluctant to have their pap smear test done voluntarily. Lack of knowledge, shame, society's view of sexuality and stigmatization are thought to be the reason for this situation. A significant positive correlation was found between all sub-dimensions of the scale. Only a negative significant relationship was found between the perceived disability sub-dimension and the perceived severity sub-dimension. Women should be informed about pap smear test and gynecological examination within the framework of their cultural beliefs, and training should be given on the development of positive health behaviors. Thus, perceptions of obstacles will be reduced and perceptions of benefit will be increased. Midwives and nurses should encourage women's behaviors such as embarrassment, considering their cultural beliefs, should definitely evaluate their choice of health personnel, should be informed about the pap smear test, and should provide training on the development of positive health behaviors.

**Keywords:** Cervical cancer, pap smear, gynecological examination, attitude

## GİRİŞ

Serviks kanserinin en önemli etkeni Human Papilloma Virüs olmakla birlikte, dünya geneline bakıldığında kadınlarda yaygın dördüncü kanser türüdür ve serviks kanserine bağlı ölüm nedenleri arasında beşinci sıralamadır. Dünya'da 2020 yılı içinde tahmini 604.000 yeni vaka görülmüş, bunların 342.000'i ölümlerle sonuçlanmıştır. Yeni vakaların ve ölümlerin %90'ı düşük ve orta düzeyde gelire sahip ülkelerde görülmüştür (1,2). Dünya'da serviks kanseri oranı %13,3'tür. Serviks kanseri az gelişmiş ülkelerde daha fazla görülmekle birlikte %40,1 gibi yüksek bir oranla Doğu

Afrika bölgesi birinci sırada yer almaktadır (3). Türkiye'de ise kadın kanserlerinin %5-10'undan sorumludur ve dokuzuncu sırada yer almaktadır (4).

Human papilloma virüsü (HPV), düşük sosyo-ekonomik durum, sigara kullanımı, 18 yaşından önce evlenme, erken süreçte cinsel ilişki, eşin birden fazla cinsel partneri olması ve çok fazla doğum yapma serviks kanseri açısından risk faktörlerini oluşturmaktadır. Kanser olma riski HPV ile enfekte olan kadınlarda yaklaşık 250-400 kat daha yüksektir (5,6).

HPV aşısıyla beraber serviks kanserinin, erken süreçte önüne geçilebilmektedir (5).

Ayrıca serviksin konumu ve serviks kanserinin pre-invaziv evre varlığı erken süreçte tanı ve tedavisi açısından önemlidir. Bu durumlar hastalık insidansının ve mortalitenin düşürülmesine olumlu etki sağlamaktadır (7,8).

Serviks kanserinin tanısında kullanılan pap-smear testi, etkili, basit, uygun bir yöntem olup malignant öncesi ve kanseröz dönemdeki hücrelerin kansere dönüşmeden saptayabilmesini sağlamaktadır (9,10). Pap-smear testi yaptırma oranı, ülke, bölge ve kültüre göre farklılık göstermektedir.

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG) ve Amerikan Kanser Derneği (ACS), HPV testini 25 yaşından 65 yaşına kadar beş yıllık periyotlarla, birincil HPV testi mevcut değilse 25-65 arasındaki kadınlara beş yılda bir sitolojiyle birlikte HPV testi veya üç yıllık periyotlarla tek başına sitolojiyle tarama yapılmasını tavsiye etmektedir. Son 25 yıl içinde servikal, intra epitelyal neoplazi ikinci derece veya ciddi hastalık öyküsü yoksa ve son on yıldaki taramaları negatifse 65 yaş üstü kadınlarda servikal kanser taraması önermemektedir (11,12). Türkiye’de ise pap-smear testini 30-65 yaş arasındaki kadınlara beş yılda bir yaptırması önerilmektedir (13).

Kanser taramalarında genel amaç yürütülen program neticesinde hedef nüfusun %70’ine ulaşabilmektir (14). Gelişmekte olan ülkelerdeki oran ise %5’tir ve tarama

sıklığı maalesef istenilen seviyeye ulaşmamıştır (15,16). Türkiye’de ise tüm yaş gruplarındaki kadınlarda serviks kanseri görülme oranı %2,5, 25-49 yaş gruplarında %3,6, 50-69 yaş gruplarında %2,7’dir (4). Artan kanser oranlarına rağmen tarama testlerindeki bu düşük oran, toplumun bilinçlenmesi, sağlık anlayışının geliştirilmesi ve sağlık düzeyinin yükseltilebilmesi için konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasına yönelik ihtiyaç varlığını göstermektedir.

Bu araştırma, kadınların Pap-Smear yaptırmasına ilişkin tutumlarının ve bu tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, serviks kanserinin önlenmesi için erken tanılamamanın öneminin anlatılması, tarama testlerinin kullanımının yaygınlaştırılması, kadın sağlığının yükseltilmesi ve konu ile ilgili farkındalığın oluşturulması açısından önemlidir.

Çalışma, serviks kanser tanılmasında 19-64 yaş arası kadınların pap-smear kullanımına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırma Yeri ve Zamanı

Çalışma, Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında web tabanlı veri toplama yöntemi (Google Forms) kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’nin Sakarya ilinde bulunan 19-64 yaş arasında cinsel yönden aktif kadınlar oluşturmuştur.

Araştırma örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve belirlenen tarihler arasında web tabanlı (Google Forms) veri toplama formunu dolduran 150 kadın örneklemini oluşturmuştur.

### **Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacılardan tarafından oluşturulan katılımcı bilgi formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Form ve ölçeğe ait sorular “Google Forms” sistemine aktarılıp, paylaşılabılır bir bağlantı linki oluşturulmuş ve kartopu yöntemi ile kadınlara doldurulması için gönderilmiştir. “Google Forms” üzerinde katılımcılara yönelik gerekli yönlendirici ve bilgilendirici açıklamalar yapılmış, çalışmaya katılmak isteyenler onay kutucuğunu işaretlemiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınlar online anketler aracılığı ile doldurulan veri toplama formlarıyla değerlendirilmiştir.

### **Araştırmada kullanılan ölçüm araçları**

#### **Katılımcı Bilgi Formu**

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcı bilgi formu, sosyo-demografik bilgileri içeren sekiz sekiz soru, serviks kanseri ve pap-smear hakkındaki bilgi durumu ve tutumunu gösteren 12 sorudan oluşmaktadır (5,17).

#### **Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği**

Özmen ve Özsoy (2009) tarafından geliştirilen ölçek, algılanan ciddiyet, engel, yarar ve duyarlılık şeklinde 4 alt boyuttan oluşmaktadır. 30 maddeden oluşan beşli likert tipteki ölçekten alınan puanın yükselmesi serviks kanseri erken tanısına ilişkin olumlu tutumlarının yükselmesi anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,89 bulunmuştur (17). Çalışmamızda ise Cronbach Alpha katsayısı 0,72 bulunmuştur.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri “SPSS (Statistical Package for Social Science)” ile analiz edilmiştir.

- Kadınlara ait tanımlayıcı veriler sayı, yüzde dağılım ve ortalamaları alınarak hesaplanmıştır. İstatistiki önemlilik eşik düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.
- Araştırmanın normal dağılıma uygunluğu “Kolmogrov Smirnov” testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle parametrik testler kullanılarak, bağımsız t testi (iki bağımsız grup karşılaştırılmasında), Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi (ikiden fazla grup karşılaştırılmasında) kullanılmıştır. ANOVA sonucuna göre farkın hangi iki gruba bağlı ortaya çıktığını belirlemek için “Bonferroni testi” yapılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için “Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu’ndan” (06.04.2022 tarihli ve 44 sayılı toplantısında alınan "20" nolu karar) izin alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne ve Yayın Etiği’ne bağlı kalınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmada kadınların SKETTÖ ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları Tablo 1’de gösterilmiştir. Ölçek toplam puan ortalaması 106,80±12,14, alt boyut toplam puan ortalamaları ise, *algılanan yarar* 22,39±3,18, *algılanan duyarlılık* 29,71±4,34, *algılanan ciddiyet* 27,30±6,50, *algılanan engel* 26,24±5,22 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği (SKETTÖ) Toplam Puan Ortalamaları**

Ölçek ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları	N	Minimum	Maximum	Mean±SS
Genel Ölçek	150	76,00	144,00	106,80±12,14
Algılanan yarar	150	13,00	30,00	22,39±3,18
Algılanan duyarlılık	150	16,00	39,00	29,71±4,34
Algılanan ciddiyet	150	13,00	40,00	27,30±6,50
Algılanan engel	150	15,00	35,00	26,24±5,22

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeğinin karşılaştırılması Tablo 2’de gösterilmiştir. Kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, kadınların yaş ortalamasının 35,39±8,11, %50’sinin 30-39 yaş grubunda, %63,3’ünün yükseköğretim mezunu,

%24’ünün ev hanımı ve %68,7’sinin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Kadınların %78,0’inin çocuğu bulunmakla birlikte %78,7’si iki ve üzerinde çocuğa sahiptir ve %67,3’ünün cinselliğe başlama yaş grubu 15-24 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeğinin Karşılaştırılması

Değişkenler		n	%	Ort±SS	Algılanan yarar	Algılanan duyarlılık	Algılanan ciddiyet	Algılanan engel
Yaş (ort: 35,39±8,11)	20-29	34	22,7	108,79±14,79	23,088±3,24	29,50±5,01	26,76±5,54	27,97±5,20
	30-39	75	50,0	107,56±10,89	22,17±3,17	29,93±4,15	27,77±6,02	26,28±5,06
	40 ve üzeri	41	27,3	103,75±11,64	21,82±3,14	29,48±4,16	26,87±8,00	24,73±5,19
<b>Test Değeri/ P</b>				<i>F=1,91 p=0,15</i>	<i>F=1,45 p=0,23</i>	<i>F=0,19 p=0,82</i>	<i>F=0,39 p=0,67</i>	<b><i>F=3,70 p=0,02</i></b>
Eğitim durumu	İlköğretim	55	36,7	104,60±12,77	22,00±2,94	29,85±4,81	27,41±7,61	24,92±5,41
	Yükseköğretim	95	63,3	108,07±11,64	22,62±3,31	29,63±4,06	27,23±5,80	27,00±4,98
<b>Test Değeri/ P</b>				<i>t=1,69 p=0,92</i>	<i>t=-1,15 p=0,25</i>	<i>t=0,30 p=0,76</i>	<i>t=0,15 p=0,87</i>	<b><i>t=-2,37 p=0,01</i></b>
Meslek grubu	Sağlık personeli	64	42,7	109,45±11,79	22,87±3,07	30,56±3,93	27,76±6,31	26,82±5,04
	Memur	23	15,3	106,73±12,62	21,86±3,78	28,26±3,78	26,26±5,69	28,17±4,77
	İşçi/ Serbest meslek	27	18,0	107,77±11,85	22,33±2,90	30,77±5,14	27,96±6,34	26,03±5,70
	Ev hanımı	36	24,0	101,38±11,37	21,91±3,19	28,33±4,26	26,63±7,48	24,11±4,92
<b>Test Değeri/ P</b>				<b><i>F=3,64 p=0,01</i></b>	<i>F=0,96 p=0,41</i>	<b><i>F=3,61p=0,01</i></b>	<i>F=0,51 p=0,67</i>	<b><i>F=3,49 p=0,01</i></b>
Gelir durumu	Geliri giderinden az	23	15,3	106,82±11,96	22,30±2,96	29,04±5,13	28,65±7,71	25,52±4,70
	Geliri giderine denk	103	68,7	106,43±11,68	22,29±3,19	29,77±4,00	27,14±5,85	26,15±5,27
	Geliri giderinden fazla	24	16,0	108,33±14,52	22,91±3,43	30,08±5,00	26,66±7,90	27,29±5,52
<b>Test Değeri/ P</b>				<i>F=0,23 p=0,79</i>	<i>F=0,38 p=0,68</i>	<i>F=0,36 p=0,69</i>	<i>F=0,63 p=0,53</i>	<i>F=0,71 p=0,49</i>
Çocuk durumu	Evet	117	78,0	105,70±11,62	22,17±3,20	29,41±4,30	27,06±6,54	25,89±5,11
	Hayır	33	22,0	110,69±13,31	23,15±3,06	30,75±4,37	28,12±6,36	27,45±5,51
<b>Test Değeri/ P</b>				<i>t=0,30 p=0,58</i>	<i>t=-1,55 p=0,12</i>	<i>t=-1,57p=0,118</i>	<i>t=-0,82 p=0,41</i>	<i>t=-1,51p=0,13</i>
Çocuk sayısı	Yok veya 1 çocuk	32	21,3	111,03±13,60	23,20±3,21	31,34±4,10	27,82±6,44	28,37± 5,15
	2 çocuk ve üzeri	118	78,7	105,65±11,51	22,00±3,60	29,00±6,08	28,66±10,01	19,33±4,16
<b>Test Değeri/ P</b>				<b><i>t=2,25 p=0,02</i></b>	<i>t=0,61p=0,54</i>	<i>t=0,90 p=0,37</i>	<i>t=-0,20 p=0,83</i>	<b><i>t=2,92 p=0,00</i></b>

Aktif olarak cinselliğe başlama yaşı	15-24	101	67,3	106,73±11,03	22,38±2,97	30,03±4,30	27,51±6,38	25,82±5,45
	25-34	49	32,7	106,93±14,29	22,40±3,61	29,04±4,38	26,85±6,77	27,10±4,64
<i>Test Değeri/ P</i>				<i>t=0,97 p=0,92</i>	<i>t=-0,40 p=0,96</i>	<i>t=1,32 p=0,18</i>	<i>t=0,58 p=0,56</i>	<i>t=-1,41 p=0,16</i>
Serviks kanseri hakkında eğitim alma durumu	Evet	78	52,0	109,03±11,80	22,79±3,02	30,50±4,01	27,12±7,12	27,19±5,21
	Hayır	72	48,0	104,37±12,12	21,95±3,32	28,86±4,54	27,48±5,79	25,20±5,07
<i>Test Değeri/ P</i>				<i>t=0,27 p=0,60</i>	<i>t=1,6 p=0,10</i>	<b><i>t=2,34 p=0,02</i></b>	<i>t=-0,339 p=0,735</i>	<b><i>t=2,35 p=0,02</i></b>
Serviks kanseri tanı ve yöntemlerini bilme durumu	Evet	109	72,7	107,54±12,15	22,50±3,26	29,90±4,18	27,11±6,64	26,67±5,21
	Hayır	41	27,3	104,82±12,04	22,09±3,006	29,19±4,74	27,78±6,15	25,07±5,13
<i>Test Değeri/ P</i>				<i>t=1,22 p=0,22</i>	<i>t=0,69 p=0,48</i>	<i>t=0,89 p=0,37</i>	<i>t=-0,55 p=0,58</i>	<i>t=1,68 p=0,09</i>
Ailede serviks kanseri tanısı	Evet	10	6,7	112,30±11,17	23,50±2,91	32,90±5,23	28,60±6,22	25,80±6,12
	Hayır	140	93,3	106,40±12,15	22,31±3,20	29,48±4,19	27,20±6,53	26,27±5,18
<i>Test Değeri/ P</i>				<i>t=0,01 p=0,92</i>	<i>t=1,13 p=0,25</i>	<i>t=1,13 p=0,25</i>	<i>t=0,62 p=0,51</i>	<i>t=-0,27p=0,78</i>
Pap smear testi duyma durumu	Evet	120	80,0	107,16±12,23	22,62±3,18	29,73±4,15	27,16±6,54	26,47±5,17
	Hayır	30	20,0	105,33±11,88	21,46±3,10	29,63±5,08	27,83±6,41	25,30±5,42
<i>Test Değeri/ P</i>				<i>t=0,00 p=0,97</i>	<i>t=1,79 p=0,07</i>	<i>t=0,11 p=0,91</i>	<i>t=-0,50 p=0,61</i>	<i>t=1,10 p=0,27</i>
Pap smear testi hakkında eğitim alma durumu	Evet	79	52,7	108,78±12,18	22,91±3,12	30,15±4,32	27,07±6,73	27,22±5,09
	Hayır	71	47,3	104,59±11,79	21,81±3,18	29,22±4,33	27,54±6,27	25,14±5,18
<i>Test Değeri/ P</i>				<i>t=0,00 p=0,95</i>	<b><i>t=2,12 p=0,03</i></b>	<i>t=1,30 p=0,19</i>	<i>t=-0,44 p=0,65</i>	<b><i>t=2,48 p=0,01</i></b>
Eğitim alınan kişi	Doktor	37	31,4	111,59±14,57	23,00±3,21	31,29±4,68	27,73±7,35	28,00±5,22
	Ebe/Hemşire	45	38,1	105,17±10,06	22,33±3,31	29,16±3,69	26,33±6,48	26,10±4,91
	Arkadaş/İnternet	36	30,5	107,80±8,81	22,47±2,93	29,77±4,03	29,00±5,81	25,72±5,39
<i>Test Değeri/ P</i>				<b><i>F=3,25 p=0,04</i></b>	<i>F=0,48 p=0,61</i>	<i>F=2,82 p=0,06</i>	<i>F=1,65 p=0,19</i>	<i>F=2,12 p=0,12</i>
Pap smaer testi yaptırma durumu	Evet	83	55,3	106,97±11,31	22,77±3,14	29,77±3,93	26,61±6,64	26,66±5,22
	Hayır	67	44,7	106,58±13,18	21,92±3,20	29,64±4,82	28,14±6,26	25,71±5,21



<b>Test Değeri/ P</b>				<i>t=1,83 p=0,17</i>	<i>t=1,62 p=0,10</i>	<i>t=0,18 p=0,85</i>	<i>t=-1,44 p=0,15</i>	<i>t=1,10 p=0,27</i>
<b>Pap smear testi yaptırma nedeni</b>	Düzenli smear taramaları	20	21,5	112,50±8,15	24,15±2,97	31,60±3,39	25,35±6,96	29,50±4,04
	Sağlık personeli önerisi	20	21,5	106,15±13,84	22,85±3,74	28,65±4,74	26,35±6,32	27,10±5,17
	Genel kontrol	23	24,7	106,56±10,25	23,08±2,71	30,13±3,72	27,00±7,34	25,52±4,65
	Jinekolojik bir sorun yaşamış olmak	30	32,3	102,93±10,29	20,93±2,46	28,96±3,32	28,16±6,47	24,30±5,76
<b>Test Değeri/ P</b>				<b><i>F=3,17 p=0,02</i></b>	<b><i>F=5,29 p=0,00</i></b>	<i>F=2,66 p=0,05</i>	<i>F=0,74 p=0,52</i>	<b><i>F=4,61 p=0,00</i></b>
<b>En son yaptırılan pap smear testi zamanı</b>	0-1 yıl önce	29	35,4	106,79±10,62	22,27±2,80	29,96±3,67	25,13±7,65	27,79±4,67
	2-4 yıl önce	26	31,7	110,76±10,51	23,69±3,03	30,92±3,59	28,92±5,99	26,53±6,30
	5 yıl önce	27	32,9	103,74±12,25	22,33±3,48	28,77±4,29	26,14±5,62	25,48±4,62
<b>Test Değeri/ P</b>				<i>F=2,64 p=0,78</i>	<i>F=1,77 p=0,17</i>	<i>F=2,04 p=0,13</i>	<i>F=2,43 p=0,09</i>	<i>F=1,37 p=0,26</i>
<b>Düzenli jinekolojik muayene olma durumu</b>	Evet	50	33,3	108,78±10,11	22,60±2,83	30,92±4,09	25,78±7,52	27,74±5,31
	Hayır	100	66,7	105,81±12,97	22,29±3,36	29,11±4,35	28,06±5,82	25,49±5,04
<b>Test Değeri/ P</b>				<i>t=1,41 p=0,15</i>	<i>t=0,56 p=0,57</i>	<b><i>t=2,44 p=0,01</i></b>	<i>t=-1,88 p=0,06</i>	<b><i>t=2,53 p=0,01</i></b>
<b>En son olunan jinekolojik muayene zamanı</b>	0-1 yıl	71	47,3	108,43±11,63	22,57±3,07	30,39±4,25	26,38±7,18	27,56±4,90
	2-3 yıl	25	16,7	105,52±10,87	22,68±3,30	29,32±4,33	27,84±5,70	25,20±5,53
	4 yıl ve üzeri	28	18,7	103,67±11,22	21,67±3,12	28,42±3,69	28,00±4,66	24,71±4,89
<b>Test Değeri/ P</b>				<i>F=1,94 p=0,14</i>	<i>F=0,95 p=0,38</i>	<i>F=2,40 p=0,09</i>	<i>F=0,88 p=0,41</i>	<b><i>F=4,17 p=0,01</i></b>
<b>Jinekolojik muayene olma nedeni</b>	Sağlık personeli önerisi	50	33,3	105,68±11,54	22,28±3,05	29,42±4,40	26,98±7,62	26,00±5,07
	Jinekolojik sorun nedeni	61	40,7	108,55±13,03	22,80±3,54	30,40±4,36	27,04±6,55	27,08±5,62
	Genel muayene	17	11,3	108,52±11,31	22,41±2,78	29,88±3,73	29,70±5,02	25,58±5,39
<b>Test Değeri/ P</b>				<i>F=0,83 p=0,43</i>	<i>F=0,36 p=0,69</i>	<i>F=0,72 p=0,48</i>	<i>F=1,14 p=0,32</i>	<i>F=0,81 p=0,44</i>

F: Anova Testi, t: Independent-Samples t testi

SKETTÖ: Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği

Araştırmaya katılan kadınların SKETTÖ toplam puanı ile çocuk sayısı ve meslek grubu arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ev hanımı grubundaki ( $101,38\pm11,37$ ) ve iki ve üzerinde çocuğu olan kadınların ( $105,65\pm11,51$ ) ölçek toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kadınların SKETTÖ toplam puanı ile pap smear eğitimi alınan kişi ve pap smear testi yaptıran nedeni arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Doktorlardan eğitim alan ( $111,59\pm14,57$ ) ve düzenli smear taramaları yaptıran kadınların toplam puan ortalamasının ( $112,50\pm8,15$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada kadınların %80'inin pap smear testi duyduğu, %55,3'ünün pap smear testi yaptırdığı ve test yaptıranların %32,3'ünün jinekolojik bir problem nedeniyle yaptırdığı, %52,7'sinin pap smear testi ile ilgili eğitim aldığını ve test yaptıranların %32,3'ünün jinekolojik bir problem nedeniyle yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların yaş grupları, eğitim, meslek, çocuk sayısı, serviks kanseri hakkında eğitim alma, jinekolojik muayene olma sıklıkları, pap smear testi hakkında eğitim alma durumu, pap smear testi yaptıran nedeni jinekolojik muayene olma durumu, jinekolojik muayeneyi en son ne zaman yaptırdığı ile "*algılanan engel*" alt boyutu

arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kırk yaş üzeri ( $24,73\pm5,19$ ), ilköğretim mezunu ( $24,92\pm5,41$ ), ev hanımı ( $24,11\pm4,92$ ), iki ve üzerinde çocuğu olan ( $19,33\pm4,16$ ), serviks kanseri hakkında eğitim almayan ( $25,20\pm5,07$ ), pap smear hakkında eğitim almamış ( $25,14\pm5,18$ ), jinekolojik problem nedeniyle pap smear yaptırmış ( $24,30\pm5,76$ ), düzenli jinekolojik muayene olmayan ( $25,49\pm5,04$ ) ve 4 yıl ve öncesinde jinekolojik muayene olan ( $24,71\pm4,89$ ) kadınların "*algılanan engel*" toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Meslek, serviks kanseri hakkında eğitim alma, düzenli jinekolojik muayene olma durumu ve ile "*algılanan duyarlılık*" alt boyutu arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Mesleği memur ( $28,17\pm4,77$ ), serviks kanser hakkında eğitim almış ( $27,19\pm5,21$ ) ve düzenli jinekolojik muayene ( $27,74\pm5,31$ ) olan kadınların "*algılanan duyarlılık*" toplam puan ortalamasının diğerlerine göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Pap smear testi ile ilgili eğitim alma durumu ve pap smear yaptıran nedeni ile "*algılanan yararlılık*" alt boyutu arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Pap smear eğitimi alan ( $27,22\pm5,09$ ) ve jinekolojik sorun yaşanması nedeniyle pap smear testi yaptıran ( $24,30\pm5,76$ ) kadınların "*algılanan yararlılık*" toplam puan

ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların SKETTÖ ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Kadınların Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=150)**

	1	2	3	4	5
<b>1 Algılanan yarar</b>	1				
<b>2 Algılanan duyarlılık</b>	.490** .000	1			
<b>3 Algılanan ciddiyet</b>	.377** .000	.531**	1		
<b>4 Algılanan engel</b>	.337** .000	.166*	-.322**	1	
<b>5 Ölçek toplam</b>	.746** .000	.805**	.569**	.510**	1

\*\*p<0.01 \*p<0.05

Algılanan yarar, duyarlılık, ciddiyet ve engel alt puanları ile ölçek toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Ölçeğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, algılanan engel alt boyutu ile algılanan ciddiyet alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

## TARTIŞMA

Erken tanıyla önlenilecek olan serviks kanseri, sık görülmekle birlikte mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Çalışmamızda ölçeğin ve ölçeğin tüm alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, fakat kadınların ciddiyet algılarına herhangi bir değişkenin etki etmediği belirlenmiştir.

Ciddiyet algısı, hastalığa yakalanma konusundaki ciddiyeti, teşhis, tedavi ve sonuçların değerlendirilmesi, bireye, aileye ve topluma etkisi gibi durumu ifade etmektedir. Kişi serviks kanserini ciddi bir hastalık olarak görüyor, tarama testlerinin önemine inanıyorsa pap smear testini yaptırma ve düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumu yüksek olacaktır (18). Çalışmada ciddiyet algısının orta düzeyde olması test yaptırma durumunun ve yarar algısının düşük olmasına neden olduğunu göstermektedir. Bu durumun ailede serviks kanseri görülme oranının düşük olmasından (%6,7), utanma, tabu gibi kültürel faktörlerin olumsuz etkisinden, cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik eğitim ihtiyacının olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınlar probleme yatkın olduğuna ve problemin ciddiyetine inandıkça erken tanılamaya ilişkin davranışları pozitif olarak artmaktadır. Durmaz ve ark., (2021) çalışmasında düzenli jinekolojik muayene yaptıran kadınlarda serviks kanserinin erken teşhisine dair davranışların daha olumlu olduğu belirtilmiştir (19). Yurtdışında yapılan diğer çalışmalarda algılanan duyarlılık arttıkça riski azaltma davranışını gösterme olasılığı arttığı görülmüştür (20,21). Fakat Demirgöz Bal (2014) çalışmasında, katılımcıların duyarlılık ve ciddiyet algısının herhangi bir faktörden etkilenmediğini belirtmiştir (10). Çalışma sonucu ile Demirgöz Bal'ın çalışması benzerlik göstermektedir.

Çalışmada kadınların ölçek toplam puan ortalaması ile meslek, çocuk sayısı, pap smear eğitimi alınan kişi, pap smear testini yaptıran nedeni arasındaki fark anlamlı bulunmakla birlikte ( $p<0.05$ ) ev hanımı, iki ve üzeri çocuğa sahip, doktordan eğitim almayan ve jinekolojik bir sorun nedeniyle test yaptıran kadınların ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kadınların %80'inin pap smear testini duyduğu, %55,3'ünün testi yaptırdığı ve test yaptıranların %32,3'ünün jinekolojik bir problem nedeniyle yaptırdığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, dünyada sırasıyla Malezya, Birleşik Arap Emirlikleri, Kore ve ABD'de yapılan

çalışmalarda kadınların %27,2'sinin, %54'ünün, %46,3'ünün, %55'inin pap smear testi yaptırdığı bildirilmiştir (22-25). Ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında Akın ve ark. (2022) kadınların %70,4'ünün pap smear testini duyduğunu, %33,0'ünün testi yaptırdığını, Uludağ ve ark. (2020) %62,8'inin pap smear testini yaptırdığını, Kılıçsokan ve İlhan (2020) %76,2'sinin pap smear testini duyduğunu, %54,1'inin ise testi yaptırdığını, Ersin ve ark. (2016) %24,8'inin, Can ve ark. (2010) %34,8'inin, Akyüz ve ark. (2006) %51,3'ünün pap smear testini yaptırdığını çalışmasında bildirmiştir (5,18,26,27,28,29).

Literatür sonuçlarında ülke ve yıllara göre farklılıklar olmakla birlikte, çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Ayrıca çalışmada kadınların serviks kanseri tanı ve tarama yöntemlerini bilme durumu ile ilgili bilgi sahibi oldukları görülmekle birlikte, düzenli jinekolojik muayene yaptırmadıkları ve erken tanıya yönelik tutumlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş grupları, eğitim, meslek, çocuk sayısı, serviks kanseri hakkında eğitim alma, jinekolojik muayene olma sıklıkları, pap smear testi hakkında eğitim alma durumu, test yaptıran nedeni jinekolojik muayene olma durumu, jinekolojik muayeneyi en son ne zaman yaptırdığı ile "*algılanan engel*" alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kırk yaş üzeri, ilköğretim

mezunu, ev hanımı, iki ve üzerinde çocuğu olan, serviks kanseri hakkında eğitim almayan, pap smear hakkında eğitim almamış, jinekolojik problem nedeniyle pap smear yaptırmış, düzenli jinekolojik muayene olmayan ve 4 yıl ve öncesinde jinekolojik muayene olan kadınların “algılanan engel” toplam puan ortalamasının ve ölçek toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Akın ve ark. (2022) yaş grupları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını, ciddiyet ve duyarlılık algısı alt boyut puanının ev hanımlarında yükseköğretim grubunun puanına kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğunu belirtmiştir (5). Ersin ve ark. (2016) yükseköğretim mezunu kadınların duyarlılık, ciddiyet ve yarar algısı toplam puan ortalamalarının yüksek olmakla birlikte anlamlı fark olmadığını fakat engel algısı puan ortalamalarının daha yüksek ve anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir (18). Pınar ve ark. (2010) kadın sağlık çalışanları ile yaptığı bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek olanlarda pap smear yaptırma oranının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (30). Yapılan başka çalışmalarda da eğitim düzeyi düşük kadınlarda pap smear testi yaptırma oranının daha düşük olduğu belirtilmiştir (29,31).

Çalışmada kadınların %52.7'sinin pap smear testi ile ilgili eğitim aldığı, test

yaptırılanların %32.3'ünün jinekolojik problem nedeniyle yaptırdığı belirlenmiştir. Pap smear testi eğitimini alma durumu ve pap smear yatırma nedeniyle *algılanan engel* ve *algılanan yararlılık* alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Pap smear eğitimi alan ve jinekolojik problem nedeniyle pap smear testini yaptıran kadınlarda engel algıları düşük, yararlılık algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Akın ve ark. (2022) çalışmasında kadınların %40.4'ünün pap smear testiyle ilgili eğitim aldığını, %35,2'sinin kendi isteğiyle, %64,8'inin hekim isteğiyle, Uludağ ve ark., (2020) %14.6'sının kendi isteğiyle, %33,2'sinin hekim isteğiyle, Kılıçsokan ve İlhan (2020) %29,3'ünün kendi isteğiyle, %54,3'ünün hekim isteğiyle, Özmen (2006) %25,7'sinin kendi isteğiyle, %48,6'sının doktorun isteğiyle test yaptırdığını belirtmiştir (5,17,26,27).

Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Duyarlılık ve ciddiyet alt boyut puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olmasına rağmen, algılanan engel puan ortalamasının orta düzeyde olması, algılanan yarar puan ortalamasına olumsuz etki ettiğini göstermektedir. Pap smear testinin yaptırılmasına dair engel algısının artması, olumsuz sağlık davranışlarının artışına neden olacak ve erken tanı, korunma ve

önleme davranışlarının geliştirilmesini engelleyecektir.

Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda da pap smear testini daha önce duyanların, serviks kanseri hakkında bilgisi olan ve kanser açısından kendisinin riskli olduğunu düşünen kadınların, test yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (32,33). Bu sonuçlar çalışmayla benzerlik göstermektedir ve kadınların pap smear testini kendi isteğiyle yaptırma konusunda çekingen davrandıkları düşünülmektedir. Bu durumun nedeni olarak bilgi eksikliği, utanma, toplumun cinselliğe bakışı, damgalama gibi durumlar düşünülmektedir.

Algılanan yarar, duyarlılık, ciddiyet, engel alt puanları ile ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken yalnızca algılanan engel alt boyutu ile algılanan ciddiyet alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. “*algılanan engel*” sağlıkla ilgili tutum ve davranış değişikliğine etki eden önemli bir faktör olmakla birlikte, “*algılanan yarar*” durumun ciddiyetinin farkında olma, engeli ve riskli ortadan kaldırarak faydanın sağlanabileceğine inanma durumudur (10,18,34). Bireyin ciddiyet ve duyarlılık algısı ne kadar yüksek olursa, yarar algısı o kadar yüksek olacak olup buna bağlı olarak engel algısı düşecektir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçları kadınların düzenli şekilde jinekolojik muayene yaptırma ve pap smear testi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını, serviks kanseri ile ilgili engel algısının orta düzeyde olması, erken tanı ve tedavi konusunda olumsuz etkiye neden olacaktır. Bu kapsamda özellikle ebe ve hemşireler, kadınların kültürel inançlarını da göz önünde bulundurarak, utanma gibi davranışları konusunda cesaretlendirmeli, sağlık personelinin seçme tercihleri mutlaka değerlendirmeli, pap smear testi konusunda bilgilendirilmeli, olumlu sağlık davranışları geliştirilmesi konusunda eğitimler vermelidir. Böylelikle engel algıları azaltılarak, yarar algıları artırılmalıdır.

Ayrıca toplumun tüm kesimlerinde, daha büyük örneklem sayısı ile kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi, pap smear testi yaptırma oranı, etkileyen faktörler konusunda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### Sınırlılıklar

Araştırmanın belirli bir zaman aralığında yapılması ve tek bir ilde yürütülmüş olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları sadece bu araştırmaya hasta grubuna genellenebilir. Araştırmada veriler anket formları ile toplandığından verilerin güvenilirliği hastaların verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

**Etik Onay:** Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu tarafından 06/04/2022 tarihli 44 sayılı toplantısında alınan "20" nolu karar ile onaylanmıştır.

**Yazar Katkıları:**

*Fikir Kavram:* MBCÇ, VK, AD; *Tasarım:* MBCÇ, VK, AD; *Denetleme/Danışmanlık:* MBCÇ; *Veri Toplama ve/veya İşleme:* MBCÇ, VK, AD; *Analiz ve/veya Yorum:* MBCÇ, AD; *Kaynak Taraması:* MBCÇ, VK, AD; *Makalenin Yazımı:* MBCÇ, VK, AD; *Eleştirel İnceleme:* MBCÇ.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

**Teşekkür:** Araştırmaya katılan kadınlara teşekkür ederiz.

**Telif Hakkı Bildirimi:** Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

**İntihal Beyanı:** Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

**KAYNAKLAR**

1. World Health Organization (WHO). Cervical cancer 2022. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cervicalcancer#:~:text=Worldwide%20C%20cervical%20cancer%20is%20the,%2>

2. World Cancer Research Fund International (WCRF). Cervical cancer statistics 2020. <https://www.wcrf.org/cancer-trends/cervical-cancer-statistics/> (Erişim tarihi:10.01.2023).
3. World Health Organization (WHO). Cervix uteri. International Agency for Research on Cancer 2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf> (Erişim tarihi:28.03.2022).
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf) (Erişim tarihi:28.03.2022).
5. Akın B., Erkal Aksoy Y., Karakuş Ö. Kadınların pap smear testi yaptırma durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2022; 9(2):273-282.
6. Kashyap N. et al. Risk factors of cervical cancer: A case-control study. Asia Pac J Oncol Nurs. 2019; 6:308-14.
7. Arvas M., Gezer A., Güralp O. Genital HPV enfeksiyonu ve koruyucu HPV

- aşları. Türk Pediatri Arşivi. 2008; 43(1):1-8.
8. Güner H., Taşkıran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virüs. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi. 2007; 4(1):11-19.
  9. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>. (Erişim tarihi: 20.02.2023)
  10. Demiröz Bal M. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4(3):133-138.
  11. Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG). Updated cervical cancer screening guidelines, Practice Advisory (Updated: 2021, April). [https://www.acog.org/clinical/clinical\\_guidance/practice\\_advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines](https://www.acog.org/clinical/clinical_guidance/practice_advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines) (Erişim tarihi: 28.02.2023).
  12. Fontham E. et. al. Cervical cancer screening for individuals at average Risk: 2020 Guideline Update from the American Cancer Society. CA: A Cancer Journal of Clinicians. 2020; 70(5): 321-346.
  13. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Kanser Taramaları 2018. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> (Erişim tarihi:10.01.2023).
  14. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Programı 2016. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Yayını. Ankara.
  15. Guvenc G, Akyuz A, Açikel CH. Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: psychometric testing. Journal Advanced Nursing. 2011; 67(2):428-3.Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x.
  16. İltter E. et al. Women's knowledge of Pap smear test and human papilloma virus: acceptance of HPV vaccination to themselves and their daughters in an Islamic society. International Journal Gynecological Cancer. 2010;20(6):1058-62. Doi: 10.1111/IGC.0b013e3181dda2b9.
  17. Özmen D, Özsoy S. Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2009; 25(1):51-69.



18. Ersin F. ve ark. Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2016; 18(2/3):31-43.
19. Durmaz ve ark. Kadınlarda serviks kanserinin tanısına ilişkin tutum ve düzenli jinekolojik muayene ilişkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021; 5(1):26-36.
20. Jirojwong S., Maclennan R., Manderson L. Health beliefs and Pap Smear's among Thai Women in Brisbane, Australia. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2001;13(1):20-23.
21. Glanz K., Rimer KR., Viswanath K. Health behavior and health education; Theory, Research and Practice. 4th edition. San Francisco, USA: Jossey Bass, 2008. p:45-62.
22. Nwabichie CC., Manaf RA., Ismail SB. Factors affecting uptake of cervical cancer screening among african Women in Klang Valley, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2018; 19(3):825-831. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.3.825.
23. AL-Hammadi FA. et al. Limited understanding of Pap Smear testing among Women, a barrier tocervical cancer screening in the United Arab Emirates. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2017; 18(12):3379-3387. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.12.3379.
24. Chang HK. et al. Factors associated with participation in cervical cancer screening among young Koreans: a nationwide cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017,3;7(4):e013868. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013868
25. Sirovich BE., Welch HG. The frequency of Pap smear screening in the United States. *Journal of General Internal Medicine*. 2004; 19(3):243-50. doi: 10.1111/j.1525-1497.2004.21107.x.
26. Uludağ G., Gamsızkan Z., Sungur MA. Kadınların serviks kanseri ve taraması ile İlgili sağlık İnançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020; 10(3):357-362 . Doi: 10.33631/duzcesbed.749205.
27. Kılıçsokan P., İlhan N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların pap smear testi yaptırma durumları ile serviks kanserine ve pap smear testine yönelik sağlık inançları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2020; 17(2):323-327.
28. Can H. ve ark. Kadın sağlık çalışanlarının serviks kanseri farkındalığı. *Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2010; 20(2): 77-84.

29. Akyüz A. ve ark. Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006; 48: 25-29.
30. Pınar G. ve ark. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2010; 13(1): 11-18.
31. Ak M. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda papsmear testinin farkındalığının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Konuralp Tıp Dergisi*. 2010; 2(2):1-4.
32. Uysal Toraman A., Yıldırım N. Knowledge about cervical cancer risk factors and practices of pap testing among Turkish immigrant women in the United States. *Journal of Immigrant and Minor Health*. 2018; 20(5): 1222-1229. doi: 10.1007/s10903-017-0653-x.
33. Karabulutlu O. Evaluation of the pap smear test status of Turkish women and related factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*.2013; 14(2):981-6. doi:10.7314/APJCP.2013.14.2.981
34. Reis N. ve ark. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012; 13(4):1463-1470.