

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARIN HPV AŞISI VE SERVİKS KANSERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Dr. Gül Pınar¹, Dr. Şenay Topuz¹, Dr. Şennur An², Dr. Nevin Doğan¹, Dr. Neciba Kaya², Dr. Lale Algier¹

ÖZET

Giriş: Serviks kanseri dünyada meme kanserinden sonra kadınlarda en sık rastlanan kanser türüdür. Human papilloma virus (HPV) adı verilen virüs serviks, vulva ve vajina kanserine yakalanma riskini artırmaktadır. Son yıllarda geliştirilen HPV aşısı, HPV virüsünün dört tipine karşı bağışıklık oluşturabilmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

Materyal ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı türde kesitsel bir çalışmadır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 1 Ocak-31 Mart 2008 tarihleri arasında başvuran kadınlar araştırmanın evrenini ve örneklemi oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 471 kadın çalışmaya alınmıştır. Kadınlara serviks kanseri risk faktörlerini ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirebilecek sorulardan oluşan bir soru kağıdı uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %83.8' inin 15-49 yaş grubunda oldukları, %52.2' sinin yılda bir kez jinekolojik kontrole geldikleri, %92.6' sının serviks kanserini duydukları, %53.5' inin serviks kanseri ile ilgili bilgi aldıkları, %42.9'unun bu bilgiyi basın yayın yoluyla edindiği, %72.6' sının bu bilgiyi yetersiz gördüğü tespit edilmiştir. Kadınların eğitim durumları ile jinekolojik kontrole gelmeleri ($\chi^2 = 5.419$, $p < 0.02$), pap smear testini bilme ($\chi^2 = 96.484$, $p < 0.001$) ve yapma durumları ($\chi^2 = 21.697$, $p < 0.001$), serviks kanserini bilmeleri ($\chi^2 = 59.892$, $p < 0.001$), HPV aşısını duymaları ($\chi^2 = 77.160$, $p < 0.001$) arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen verilere dayanarak serviks kanseri risk faktörleri ve HPV aşısı konusunda kadınların yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Kendi sağlığı ve aile üyelerinin sağlığının korunması açısından önemli sorumlulukları olan kadınların bu konuda bilgilendirilmesi gelecek nesillerin daha bilgili ve sağlıklı olmalarını sağlamak için gerekli ve önemlidir. Bu anlamda toplumun her kesiminin özellikle de kadınların eğitilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, HPV, HPV aşısı.

ABSTRACT

Introduction: Cervix cancer is the second most common cancer type in female worldwide. Human Papilloma Virus (HPV) is a risk factor for cervix, vulva and vagina cancers. Recently developed HPV vaccination against four types of the virus is used for the immunization.

Aim: The aim of this study was to evaluate the level of HPV vaccination and cervix cancer knowledge of females admitted to Baskent University Ankara Hospital, Gynecology and Obstetrics outpatient clinics.

Material and Method: It was a descriptive and cross-sectional study. The sample of the study was the females who were admitted to the outpatient clinic between the dates of January 1, 2008 and March 31, 2008. A questionnaire that includes questions about the risk factors of cervix cancer and HPV vaccination was applied to 471 females who accepted to participate to the study.

Results: Most of the participants (83.8%) were between 15 and 49-year age group. It was noted that 52.2% visited outpatient clinic once a year, 92.6% heard the name of cervix cancer, 53.5% received information about cervix cancer. Participants mentioned that they received this information via media (42.9%) and this information was not sufficient (72.6%). There were statistically significant correlations between the education level of females and their regular visits to outpatient clinic ($\chi^2 = 5.419$, $p < 0.02$), knowing Pap Smear test ($\chi^2 = 96.484$, $p < 0.001$) and giving sample for Pap Smear test ($\chi^2 = 21.697$, $p < 0.001$), knowing cervix cancer ($\chi^2 = 59.892$, $p < 0.001$), knowing HPV vaccination ($\chi^2 = 77.160$, $p < 0.001$).

Conclusion: The results of this study show that most of the female has not information about risk factors of cervix cancer and HPV vaccination from the media. Additionally, increased level of education strongly correlates with their knowledge on cervix cancer, risk factors and HPV vaccination. It is important that female should be informed about this issue for their and their family members' health to be able to have a more healthy and well-informed future generations.

Key Words: Cervix cancer, HPV, HPV vaccination.

Geliş tarihi: 01/04/2010

Kabul tarihi: 08/04/2010

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ANKARA

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Maltepe Kadın Doğum Polikliniği, ANKARA

İletişim: Dr. Gül Pınar

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ANKARA

Tel: 0312 234 10 49

E-posta: gpınar@baskent.edu.tr

GİRİŞ

Servikal kanser dünya genelinde kadınlarda meme ve kolorektal kanserlerden sonra en yaygın üçüncü kanser durumundadır. Jinekolojik kanserlerde ise birinci sıradadır (1). Dünya genelinde yılda 370 bin yeni olgu çıkacağı, 190 bin serviks kanserinden ölüm olacağı öngörülmüş olmasına rağmen 2000 yılında 493 binden fazla yeni vaka, 273 bin ölüm tespit edilmiştir. Serviks kanseri vakalarının %99'u Human Papillomavirus (HPV) enfeksiyonu ile ilişkilidir (2). Gelişmiş ülkelerde serviks kanseri, 1970'li yıllara kadar genital maligniteler arasında ilk sırada iken günümüzde etkili taramanın sonucu olarak 2.-3. sıralara inmiştir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2005 verilerine göre yıllık 10.370 yeni serviks kanseri olgusu saptanmış ve bu vakaların 3600'ü serviks kanserinden ölümle sonuçlanmıştır. Yıllık servikal kanser olgu sayısı Avrupa'da 59.929, ABD'de 14.670, Güney Asya'da 157.759 olarak tahmin edilmektedir (3,4). T.C. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi verilere göre bir lokal çalışmada, serviks kanseri sıklığının yaklaşık 100 bin'de 4.5 olduğu tahmin ediliyor (5). Mevcut veriler, cinsel yönden aktif kadınların %70-80'inin yaşamları boyunca en az bir kez HPV enfekte ile olduğunu göstermektedir (2). Ülkemizde servikal kanserin diğer ülkelere göre daha az görülmesi gerçek bir durum mudur, yoksa takip ve bildirim sisteminin yetersizliğinden mi kaynaklanmaktadır; bu konuda yorum yapmak güçtür. Ancak bunu saptamak için daha geniş kapsamlı ve özellikle düşük dereceli lezyonları da içeren tarama programlarına ihtiyaç bulunmaktadır (1). Serviks kanserinin insidansı tüm dünyada artmakla birlikte Batı'da ölüm hızı 40 yıl öncesine göre düşüş göstermektedir. Örneğin yaşamı süresince bir kadında servikal kanseri gelişme riski İngiltere'de 1/116 iken, Güney Afrika'da 1/26'dir. Özellikle Batı'da ölüm hızındaki bu düşüş erken tanı ve tedavi tekniklerinin gelişmesinin bir sonucudur. PAPS testi ile serviks kanserinden ölüm oranları %70 oranında azalmış olup, erken tanıda önemli bir role sahiptir (4).

Serviks kanseri risk faktörlerini saptanması, risk faktörlerine ilişkin hizmet modeli çerçevesinde bireylere ve ailelerine yönelik eğitim ve danışmanlık yapılmasında, dolayısı ile olumlu sağlık davranışlarının toplumda pekişmesinde eğitilmiş ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir (1).

AMAÇ

Bu çalışmada, Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran hastaların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Başkent Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 1 Ocak-31 Mart 2008 ayları arasında başvuran, okuma yazma bilen, 18 yaş üstü araştırmaya katılmayı kabul eden 471 hasta değerlendirilmeye alınmıştır.

Verilerin toplanmasında, bireylerin sosyodemografik özellikleri, HPV aşısı ve rahim ağzı kanseri ile bilgi durumlarının sorgulandığı anket formu kullanılmıştır. Anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde ve ki kare önemlilik testinden yararlanılmıştır. 0.05 anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması $36,78 \pm 10,41$ (min:19, max:65). Kadınların %39,1'u çalışıyor %60,9'u ev hanımıdır. Çalışanların %21,8'i danışman-sekreter, %25,7'si öğretmen, geri kalanı emeklidir. Eğitim durumları incelendiğinde %22,1'i ilköğretim, %77,9'u lise ve üzeridir. Ekonomik durumu; %65,2'si "orta", %32,1'i "iyi" olarak belirtmiştir. %33,1'inin çocuğu yok, %49,3'ünün 1-2, %17,6'sının 3-4 arasında çocuğu bulunmaktadır.

Kadınların %52,2'si düzenli olarak jinekolojik kontrollere gitmediklerini, %10,4'ü "yılda bir", %37,4'ü "2 yılda bir" kontrollere gittiklerini, %73,9'u pap smearin ne amaçla yapıldığını bildiklerini belirtmişlerdir. Menopoza girmeyenlerin oranı %80 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan kadınların %92,6'sı serviks kanseri duydıklarını, %53,5'i daha önce serviks kanseri hakkında bilgi aldıklarını, %42,9'u bu bilgiyi basın-yayın aracılığı ile edindiğini ve %72,6'sı bilgilerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Kadınların %86,2'si serviks kanserinden korunmanın mümkün olduğu görüşündedir. Serviks kanserinden korunmak için neler yapılabilir sorusuna

Tablo 1—Kadınların Menopozla İlgili Özellikleri

Menopozla İlgili Özellikler	Sayı	Yüzde
Jinekolojik kontrole gitme durumu		
Yok	246	52,2
Yılda bir	49	10,4
2 yılda bir	176	37,4
Smear hakkında bilgi durumu		
Var	348	73,9
Yok	123	26,1
Menopoza girme durumu		
Evet	83	17,6
Hayır	388	82,4
Menopoza girme yaşı		
< 42 y	23	4,9
42-50 y	46	9,8
< 50 y	22	4,7
Menopozda değil	380	80,6
Toplam	471	100,0

Tablo 2—Kadınların Serviks Kanseri İle İlgili Özellikleri

Serviks Kanseri İle İlgili Özellikler	Sayı	Yüzde
Serviks kanserini duyma durumu		
Evet	436	92,6
Hayır	35	7,4
Serviks kanseri bilgi durumu		
Evet	252	53,5
Hayır	219	46,5
Bilgi kaynağı		
Aile içi kaynaklar	23	4,9
Arkadaş çevresi	34	7,2
Basın-yayın	202	42,9
Sağlık personeli	121	25,7
Bilgiyi yeterli görme durumu		
Evet	129	27,4
Hayır	342	72,6
Toplam	471	100,0

“genital bölgenin hijyenini sağlama” (%83,7), “HPV aşısı olma” (%66,2), “prezervatif kullanma” (%34,4), “oral kontraseptif kullanma” (%4,0) şeklinde belirtmişlerdir. Ailesinde rahim ağzı kanseri olan kişi risk altında mıdır sorusuna %47,1’i evet, %17’si hayır, %35,9’u fikrim yok yanıtını vermiştir. Kadınların %78,8’i pap smear testini duyduklarını, %59,2’si daha

önce pap smear testi yaptırdıklarını, %69’u bu testi birden fazla yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Pap smear testi ne sıklıkla yapılmalıdır sorusuna %39,1’i “şikayeti oldukça”, %40,6’sı “yılda bir”, %20,3’ü “2 yılda bir” yanıtını vermişlerdir. Kadınların %57,7’si HPV aşısını duyduklarını, %84,9’u HPV aşısının genital bölge enfeksiyonu ve bazı lezyonların oluşmasını engellediğini belirtmişlerdir. HPV aşısı kimlere yapılmalıdır sorusuna %69’u “kadınlara”, %25,7’si “her iki cinsiyete” yanıtını vermiştir. Bu soruya katılımcıların %5,1’i cevap vermemiştir. HPV aşısı hangi yaş grubuna uygulanmalıdır sorusuna %38’i “evlenmiş olan herhangi bir yaştaki kadına” şeklinde yanıt verirken, %62’si bu soruyu boş bırakmıştır.

Tablo 3’de kadınların serviks kanseri risk faktörleri ile ilgili verilen ifadelerle katılma durumları verilmiştir. Buna göre sıklıkla belirtilen durumlar sosyodemografik özelliklerde; 30-55 yaşında olma (%38), geçmiş tıbbi öyküde anormal pap smear (%38,2), genital hijyenle ilgili faktörlerde; tuvaletten önce (%61) ve sonra (%59,7) elleri yıkama, genital hastalıklar ilgili faktörlerde; kendi ya da cinsel eşin genital organ hastalığı olması (%57,7), düzensiz adet kanamaları-lekelenmeler (%51,6), cinsel davranışlar ilgili faktörlerde; tek eşli olma (%48,4), yaşam biçimi ilgili faktörlerde; sigara (>10 adet/gün) kullanma (%61,4) ve doğumu evde sağlık personeli yardımı olmadan yapma olarak belirtilmiştir (%34,8).

Kadınların eğitim durumları ile jinekolojik kontrole gelmeleri ($\chi^2=5.419$, $p<0.02$), pap smear testini bilme ($\chi^2=96.484$, $p<0.0001$) ve yaptırma durumları ($\chi^2=21.697$, $p<0.0001$), serviks kanserini bilmeleri ($\chi^2=59.892$, $p<0.00$), HPV aşısını duymaları ($\chi^2=77.160$, $p<0.00$) arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA

Jinekolojik kanserler arasında en sık görülen serviks kanserinin tedavi edilebilmesi açısından risk faktörlerinin belirlenmesi, erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir (1,2). Ancak evliliğin 20 yaşından önce olması erken cinsel aktivite ile birlikte serviks kanseri açısından risk oluşturmaktadır. Gebelik sayısının fazla olmasının serviks kanseri açısından risk faktörleri arasında olduğu bilinmektedir. Serviks kanserinde risk faktörlerinden birisi de kötü hijyendir. Genital bölge hijyenine uyma olası genital enfeksiyonların ve dolayısıyla serviks kanserinin önlenmesi açısından

Tablo 3—Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörleri İle İlgili Verilen İfadelere Katılma Durumu

Sosyodemografik özellikler ve geçmiş tıbbi öyküsü	Sayı	Yüzde
30-55 yaşında olmak	179	38,0
Sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar	123	26,1
Uzun süre doğum kontrol hapı kullanmak (5 yıl ve üzeri)	101	21,4
Anormal pap smear (rahim ağzından örnek alma)	180	38,2
Genital hijyenle ilgili faktörler		
Tuvaletten önce elleri yıkama	283	60,1
Tuvaletten sonra elleri yıkama	281	59,7
Vajeni (hazne) yıkama	247	52,4
Tuvalet temizliğini önden arkaya doğru yapma	280	59,4
Adet döneminde en geç 3-4 saat aralıklarla ped değiştirme	266	56,5
Adet döneminde ayakta ılık duş alma	211	44,8
Hijyenik hazır ped kullanma	265	56,3
Genital hastalıklar ilgili faktörler		
Az miktarda kokusuz akıntı	151	32,1
Kendi ya da cinsel eşin genital organ hastalığı olması	272	57,7
Düzensiz adet kanamaları ve lekelenmeler	243	51,6
Cinsel ilişki sonrası kanama	230	48,8
Cinsel Davranışlar ilgili faktörler		
Cinsel ilişkiye erken yaşta (18 ve altı) başlamak	222	47,1
Cinsel ilişki esnasında prezervatif kullanmak	173	36,7
Tek eşli olma	228	48,4
Yaşam biçimi ilgili faktörler		
3 den fazla gebelik	120	25,5
İlk doğumu 20 yaşından sonra yapmak	97	20,6
Uzun süre doğum kontrol hapı kullanmak (5 yıl ve üzeri)	116	24,6
Doğumu evde sağlık personeli yardımı olmadan yapmak	164	34,8
Vitamin A , C ve folik asit yönünden zengin beslenme	39	7,8
Sigara (günde 10 adet üzeri) kullanma	289	61,4

önemlidir (1,6). Ekonomik durum beslenme ve hijyen konusunda kaynaklara ulaşmada sınırlılık olduğundan serviks kanseri açısından risk oluşturabilmektedir. Literatürde 5 yıl ve üzerinde OKS kullananların kullanmayanlara göre daha fazla oranda servikal displazi olduğu saptanmıştır (7). Ülkemizde düşük ve küretajların yaygın olarak yapılması sonucu kadınların jinekolojik rahatsızlıklarının da yoğun olarak yaşanmasına neden olmaktadır (2). Tedavi edilmeyen bu rahatsızlıklar sonucunda ileride malign durumlar görülebilir. Bu sonuç akıntı sorunun yaygınlığını göstermektedir. Akıntuların enfeksiyonla ilişkisi düşünüldüğünde bu sorunun serviks erezyonuna neden

olabileceği belirtilmektedir. Serviks kanseri gibi kadınların hayatını tehdit eden önemli problemler ortaya çıkmadan genital enfeksiyonların araştırılması, tedavinin sağlanması ve erken tanınması açısından ebe ve hemşirelerin bilinçli yaklaşımı gereklidir (1).

Bekar ve arkadaşlarının (2008) Sivas ili Halk Eğitim Merkezi'ne başvuran kadınların jinekolojik kanserden korunmaya yönelik bazı bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların %33,6'sı hijyenik ped kullanmadığı, vajinal duş yapma alışkanlığına sahip oldukları belirlenmiştir. %17,1'i iç çamaşırını haftada bir değiştirdiğini, %18,6'sı kullandığı menstrüal pedi günde bir kez de-

ğıştirdiğini, %37,1'i arkadan öne doğru taharetlendiğini belirtmiştir. Kadınların %87,8'inin şimdiye kadar hiç pap smear test ve jinekolojik muayene yaptırmadığı belirlenmiştir. Kadınların %30,7'si jinekolojik kanserden korunma hakkında bilgi almak istemektedir. Kadınların tümü jinekolojik bir sorun yaşadıklarını belirtirken, %79,3'ünün bu sorunlar ile ilgili bir şey yapmadığı ve rahatsızlığın kendiliğinden düzelmesini beklediğini ifade etmişlerdir (8).

Güvenç ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada kadınların HPV'yi duyma oranı %25,8, rahim ağzı kanseri aşılarını duyma oranı %62,2 olarak bulunmuştur. Hem HPV'nin hem de rahim ağzı kanseri aşılarının en yüksek oranda televizyondan öğrenildiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada kadınların %89,7'si pap smear testini duyduğunu, %58,1'i daha önce pap smear testi yaptırdığını belirtmiştir. Pap smear testi hakkında bilgi sahibi olan ve test yaptıran kadınlarda HPV enfeksiyonu ve HPV aşılarını bilme oranının daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınlar aşı yapma kararlarını etkileyen faktör olarak %95,6 oranında aşının koruyuculuğunun yüksek olmasını belirtmiştir (9). Halk tarafından rahim ağzı kanserinden koruma aşısı olarak bilinen ve o şekilde tanıtılan HPV enfeksiyonu aşılarının Türkiye'de uygulanma açısından çok yakın bir geçmişi vardır. Buna rağmen HPV aşılarının özellikle medyadan duyulma oranı yüksektir (2). Burada aşılardan piyasaya sürülmesiyle birlikte medyada yürütülen tanıtım programlarının etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim çalışmamızda da kadınların çoğunun (%78,8) pap smear testini duydukları, %59,2'sinin daha önce pap smear testi yaptırdıkları (%69'u bu testi birden fazla), %92,6'sının serviks kanserini duyduklarını, %53,5'inin daha önce serviks kanseri hakkında bilgi aldıklarını, %42,9'unun bu bilgiyi basın-yayın aracılığı ile edindiğini ve %72,6'sının bilgilerini yeterli bulmadıkları belirlenmiştir.

Akyüz ve arkadaşlarının (2006) Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, 19-61 yaşları arasındaki kadınların pap smear yapma durumları ile bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, 265 kadının 136'sının (%51.3) daha önce pap smear testi yaptırdığını belirtmiştir. Pap-smear yapma oranının kadınların yaşıyla, evlilik süresiyle, doğum sayısı ile, pap smear hakkındaki bilgi düzeyleriyle ve

serviks kanseriyle ilgili risk algulamalarıyla arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (10). Çalışmamızda eğitim durumu yüksek olan grubun pap smear testini bildikleri, jinekolojik muayeneye düzenli geldikleri, serviks kanseri ile HPV virusu ve aşısı arasındaki ilişkiyi bildikleri belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Serviks kanseri riskini azaltan birçok sağlık davranışı vardır, ancak hiçbir davranış rutin pap smear yapma kadar etkili değildir. Gelişmiş ülkelerde son 50 yıldır rutin pap smear tarama testinin kullanılmasıyla invaziv servikal kanser oranları düşmüştür. Servikal tarama yapılacak kadın grubunun ve pap smear yapma aralığının belirlenmesinde, risk faktörlerinin göz önünde tutulması önemlidir (6). Avrupa ülkelerinde pap smear testi yaş gruplarına göre belirli aralıklarla uygulanmaktadır. Örneğin bu ülkelerden; Belçika'da 25-64 yaş aralığında 3 yıl süre ile, İsveç'te 20-60 yaş aralığında 3 yıl süre ile, Hollanda'da 30-60 yaş aralığında 3-5 yıl süre ile Yunanistan'da 25-64 yaş aralığında 2-3 yıl süre ile uygulandığı bildirilmiştir (7).

Pap smear yapma durumu kadınların yaşı, eğitimi, ırkı, sosyoekonomik durumu ve kültürel özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Pap smear yapma oranlarının, gelişmiş ülkelerde yaşlı, fakir ve azınlık gruplarda daha düşük olduğu saptanmıştır (10). Ülkemizde kadınların hastalanmadan sağlık kontrolüne gitme alışkanlığının henüz tam yerleşmemiş olduğu bilinmektedir. Türkiye'de yapılmış benzer bir çalışmada da, sosyal güvencenin olması, evlilik süresi, yaş ve eğitim seviyesi arttıkça pap smear yapma davranışının daha sık olduğu görülmektedir (11). Wellensiek ve arkadaşlarının (2002) Güney Afrika'da yaptıkları çalışmada, doğum yapan kadınlarda pap smear yapma oranının yükseldiğini, sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan kadınların %87'sinin pap smear testini bilmedikleri için test yaptırmadıkları saptanmıştır (12). Risk faktörlerinin ve smear testinin bilinmemesi korunma, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılmamasına neden olmaktadır.

Serviks kanserinin erken dönemde tesbit edilebilmesi; hem birey hem de toplumun bu hastalıkla en az zarar ve ekonomik kayıpla mücadele edebilmesini sağlayacaktır. Bunun için etkin bir tarama programının geliştirilmesi ve uygulanmasının gerekliliği göz

önündedir (1). Petry ve arkadaşları (2003) 2003 yılında 8466 kadına servikal kanser taraması yapmıştır ve 86 kadında CIN II, %43.5'ünde displazi görülmüştür (13). American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG); hayatı boyunca herhangi bir dönemde veya halen seksüel aktif olan ya da 21 yaşına gelmiş tüm kadınların yıllık pelvik muayene ve pap smear yaptırmalarını, 30 yaş üzerinde ve 3 yıl ardaşık yıllık normal pelvik muayene ve pap smear sonucu olan kadınların daha uzun aralıklarla kontrol edilebileceğini bildirmiştir (2, 4). Ancak, çalışmamızda kadınların pap smear yaptırmaları gereken grubu ve ne sıklıkta yapılması gerektiğini tam olarak tanımlayamadıkları, %40,8'inin bu testi daha önce hiç yaptırmadıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda serviks kanseri risk faktörleri arasında; 30-55 yaşında olma (%38), anormal pap smear (%38,2), genital hijyenle (%61), kendi ya da cinsel eşin genital organ hastalığı olması (%57,7), düzensiz adet kanamaları-lekelenmeler (%51,6), tek eşli olma (%48,4), sigara (>10 adet/gün) kullanma (%61,4) ve doğumu evde sağlık personeli yardımı olmadan yapma (%34,8) gösterilmiştir. Lee ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada, 40 yaşın üzerindeki Amerika'da yaşayan Çinli kadınların (n=100) %68'inin pap smear yaptırdığı (3 yıl içinde), %84'ünün düzenli kontrole geldikleri belirlenmiştir. Aynı zamanda sosyal güvencesi olanların, eğitilmiş ve gelir düzeyi iyi olanların, erken yaşta Amerika'ya göç edenlerin, düzenli sağlık kontrolüne gelenlerin konuyla ilgili daha fazla bilgi sahibi oldukları saptanmıştır (p<0.05). Sonuç olarak kadınların %42'si HPV'yi bildiklerini belirtmişlerdir. Serviks kanseri-HPV enfeksiyonu risk faktörleri üzerinde; %41'i erken cinsel aktiviteye başlama, %58'i cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon varlığı, %60'ı çok eşliliğin, %82'si kötü hijyenin, %39'unun rahim içi araç kullanımının, %59'u uzun süre kontraseptif kullanımının, %38'i birden fazla düşük öyküsü olmasının, %25'i sık cinsel aktivitenin etkili olabileceğini bildirmiştir. Aynı çalışmada kadınların %80'i herhangi bir şikayeti olmayanların, %60'ı evli olmayanların, %22'si ise menopoza girenlerin, pap smear yaptırmalarının gerekli olmadığını düşünmektedir (14). Sağlık sistemimiz içinde bu sorunlara bütüncül bakılabilmesini sağlamada, hemşirelerin "karşılanmayan gereksinim"lerin belirlenmesi, bu gereksinimlere yönelik bakım ve danışmanlık rollerinin ortaya konulabilmesinde kanıtı dayalı çalışması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan değerlendirme sonucunda kadın doğum polikliniğine başvuran hastaların konuyla ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Bunu takiben eğitim gereksinimlerine uygun eğitim programlarının planlanması ve bu konularda hasta eğitimi ile farkındalık artırılabilir. Erken tanı ve korunma ile ilgili düzenlenen eğitimler toplum sağlığının sürdürülmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L (2006). Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Palme Yayıncılık.
2. Ayhan A., Durukan T., Günalp S., Gürkan T., Önderoğlu LS., Yaralı H., Yüce K. (2008). Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi Güneş Tıp Kitabevi.2. Baskı. Ankara. s.1027.
3. Jemal A, Thomas A, Murray T, et all. (2002). Cancer statistics, 2002. CA Cancer j Clin;52: 23-47.
4. American Cancer Society. (2006). Cancer facts and figures 2006. Retrieved November 7, 2006, from <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2006PWSecured.pdf>
5. T.C. Sağlık Bakanlığı: Türkiye'de Bölgelere ve Cinsiyete Göre Kanser Olguları, 2003 yılı verileri, www.saglik.gov.tr (son erişim tarihi:09.03.2008).
6. Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening, history and scientific rationale. Clin Obstet Gynecol 2005; 48: 77-97.
7. Dozier KJ, Lawrence D. Socio-demographic predictors of adherence to annual cervical cancer screening in minority women. Cancer Nurs 2000; 23: 350-356.
8. Bekar M, Doğaner G, Erbaş N. (2008). Bir Halk Eğitim Merkezindeki Kursiyerlerin Jinekolojik Kanserden Korunmaya Yönelik Bazı Jinekolojik Sağlık Uygulamalarının Belirlenmesi. 11. Jinekolojik Onkoloji Kongre Kitabı, 1-3 Mayıs, Antalya.
9. Güvenç G, Akyüz A, Yavan T, Dede M, Yenen MC. (2008). Kadınların Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşularına yönelik bilgileri ile pap smear yaptırmaları davranışları. 11. Jinekolojik Onkoloji Kongre Kitabı, 1-3 Mayıs, Antalya.
10. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırmaları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 25-29.
11. Kalyoncu C, Işıklı B, Özalp S, Küçük N. Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği-

- ne başvuranların Pap smear hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık ve Toplum 2003; 13: 60-66.
12. Wellensiek N, Moodley M, Moodley J, Nkwanya N. Knowledge of cervical cancer screening and use of cervical screening facilities among women from various socioeconomic backgrounds in Durban, Kwazulu Natal, South Africa. Int J Gynecol Cancer 2002; 12: 376-382.
 13. Petry KU, Menton S, Menton M, Frosch FL, et al. Inclusion of HPV testing in routine cervical cancer screening for women above 29 years in Germany: results for 8466 patients. British Journal of Cancer (2003) 88, 1570-1577.
 14. Lee-Lin F, Pett M, Menon U, Lee S, Nail L, Mooney K, Itano J. Cervical cancer beliefs and Pap test screening practices among Chinese American immigrants. Oncology Nursing Forum 2007 Nov;34(6):1203-9.