

SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELLİ GİRİŞİMLERİN KADINLARIN PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMALARINA ETKİSİ**THE EFFECT OF HEALTH BELIEF MODEL-BASED INTERVENTIONS ON WOMEN'S PAP SMEAR TESTING**

Özden ERDEM¹
 Saime EROL²
 Ayşenur ARILIK³
 Leyla KAMIŞLI⁴



ORCID: Ö.E. 0000-0002-7150-1676
 S.E. 0000-0001-7752-605X
 A.A. 0000-0003-4558-1438
 L.K. 0000-0003-4701-279X

Corresponding author/Sorumlu yazar:
¹ Özden Erdem
 Çanakkale Onsekiz Mart University, Türkiye
 E-mail/E-posta: ozdenerdem@comu.edu.tr

² Saime Erol
 Marmara University, Türkiye
 E-mail/E-posta: saimeerol@hotmail.com

³ Ayşenur Arılık
 Pamukkale University, Türkiye
 E-mail/E-posta: aysenurarilikk@gmail.com

⁴ Leyla Kandaş
 Bağımsız Araştırmacı, Türkiye
 E-mail/E-posta: leylakamisli@outlook.com

Received/Geliş tarihi: 19.05.2025

Similarity Ratio/ Benzerlik Oranı: %20

Revision Requested/Revizyon talebi:
 12.06.2025

Last revision received/Son revizyon teslimi:
 15.07.2025

Accepted/Kabul tarihi: 18.07.2025

Ethics Committee Permission/ Etik Kurul İzni:
 Marmara Üniversitesi -Sağlık Bilimleri Fakültesi -
 Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu /
 172 / 12.12.2019

Citation/Atıf: Erdem, Ö., Erol, S., Arılık, A. & Kandaş, L.
 (2025). Sağlık İnanç Modeli Temelli Girişimlerin Kadınların
 Pap Smear Testi Yaptırmalarına Etkisi. Journal of
 Communication Science Researches, 5 (3), 208-220.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16785069>

Öz

Serviks kanserine yönelik erken tanı yöntemlerinin kullanımı kadınların sağlık inançları doğrultusundaki davranışları ilişkili görülmektedir. Amaç: Bu çalışma, Sağlık İnanç Modeli temelli girişimlerin kadınların Pap smear testi yaptırmalarına etkisini değerlendirmektedir. Yöntem: Deneyisel tasarım ile Aralık 2019 - Mayıs 2020 tarihleri arasında yürütülen araştırmanın örneklemini, 21- 65 yaş arası 18 deney ve 18 kontrol toplam 36 kadın oluşturmaktadır. Veriler; sosyo-demografik özellikleri tanılama formu, Serviks Kanseri Risk Faktörleri Değerlendirme Formu, Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Soruları, Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile toplanmaktadır. Sağlık İnanç Modeli temelli girişimler, yüz yüze eğitim, whatsapp aracılığı ile haftada iki kez hatırlatıcı mesaj, video ve görseller gönderilerek beş hafta devam etmektedir. Girişim bittikten üç ay sonra son test verileri toplanmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanılmaktadır. Bulgular: Girişim sonrasında deney ve kontrol grupları arasında Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin ciddiyet, yarar ve engel alt boyut puanları açısından deney grubu lehine anlamlı fark gözlenmektedir. Son testte pap smear testi yaptırmaya oranının gelişmiş ülkelerdeki seviyenin üzerine çıkarak deney grubunda %65,2, kontrol grubunda %34,8 olduğu görülmektedir (p<0.05). Sonuç olarak Sağlık İnanç Modeli temelli yüz yüze ve uzaktan girişimlerin serviks kanseri ciddiyet algısı ve Pap smear testi yarar algısı inanışlarını arttırmaktadır. Girişimler aynı zamanda Pap smear testi yaptırmadaki engelleri azaltmakta ve test yaptırmaya oranlarını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Davranış Değiştirme, Erken Tanı, Serviks Kanseri, Tarama, Sağlık eğitimi, İletişim, Kadın, Farkındalık, Tutum.

Abstract

The use of early detection methods for cervical cancer is directly related to women's behaviors in accordance with their health beliefs. Objective: This study aimed to evaluate the impact of Health Belief Model-based interventions on women's adherence to Pap smear testing. Method: The experimental study was conducted between December 2019 and May 2020 with 36 women aged 21 to 65—18 in the experimental group and 18 in the control group. Data were collected using the socio-demographic characteristics form, Cervical Cancer Risk Factors Assessment Form, Cervical Cancer and Pap Smear Test Knowledge Questions, and the Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test. Interventions based on the Health Belief Model continued for five weeks, including face-to-face training and reminder messages, videos, and visuals sent via WhatsApp twice a week. Final test data were collected three months after the intervention. Data were analyzed using count, percentage, mean, chi-square, and Mann-Whitney U test. Findings: A significant difference was found between the groups in severity, benefit, and barrier subscale scores of the Health Belief Model Scale in favor of the experimental group. In the final test, Pap smear test uptake exceeded levels in developed countries: 65.2% in the experimental group and 34.8% in the control group (p<0.05). Conclusion: Face-to-face and remote Health Belief Model-based interventions increased perceived seriousness of cervical cancer and perceived benefits of Pap smear testing. They also reduced perceived barriers and improved test uptake.

Keywords: Behavior Modification, Early Diagnosis, Cervical Cancer, Screening, Health Education, Communication, Woman, Awareness, Attitude.

GİRİŞ

Serviks kanseri, kadınlar arasında sık görülen ve tarama testleriyle erken dönemde saptanabilen bir kanser türüdür, kadın kanserleri arasında dünyada dördüncü sırada (World Health Organization, 2022, s.1) ve ülkemizde sekizinci sırada yer almaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2020, s. 18). Dünyada her yıl 660.000 kadında serviks kanseri görülmekte ve yılda yaklaşık 350.000 kadın serviks kanserinden ölmektedir (WHO, 2022, s. 1).

Serviksteki prekanseröz oluşumlar kansere dönüşmeden önce basit, ucuz ve yan etkisi olmayan pap smear testi ile erkenden tespit edilebilmektedir (Sachan vd., 2018, s. 337). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü kadınların 21 yaşından itibaren pap smear testi yaptırmalarının ve 30-40 yaş aralığındaki tüm kadınların en az bir kez bu test ile taranmış olmalarının önemini ifade etmektedir. Pap smear testi tek başına yapıyor ise üç yılda bir, Human Papilloma Virus (HPV) testi ile birlikte yapıyor ise beş yılda bir uygulanmaktadır. Son iki HPV veya pap smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda ve histerektomi yapılan kadınların negatif sitoloji ve son 10 yılda anormal/pozitif sonuç olmayanlarda ise taramalarına son verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016, s. 47; WHO, 2021, s. 26). Pap smear testini bir kez yaptırmının %45 ve yaşam boyu dokuz kez yaptırmının %99 oranında serviks kanserine yakalanma riskini azalttığı bildirilmektedir (Kög vd., 2012, s. 146). Bu nedenle serviks kanserinin tarama programları ile erken dönemde belirlenmesi son derece önem taşımaktadır. Bu kapsamda ülkemizde Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Toplum Sağlığı Merkezleri ve Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri [KETEM] serviks kanseri taramalarını ücretsiz yapmaktadır (Kög vd., 2012, s. 146). Ancak korku, çekingenlik, hizmete ulaşamama, bekleme süresinin uzun olması, dil farklılıkları, kötü sonuç çıkabileceği endişesi, risk faktörleri konusunda bilgi eksikliği, test esnasında ağrı hissetme korkusu, mahrem yerlerinin görülmesinden utanma gibi faktörler pap smear yaptırmaya engel olmaktadır (Marashi vd., 2021, s. 4; Öztürk, 2020, s. 63). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde engeller daha fazla olmakta ve pap smear yaptırmaya oranları düşmektedir (Shrestha vd., 2018, s. 323).

Hemşirelerin, serviks kanserinden korunmak için sağlık eğitimi verme, taramalara katılma konusunda rehberlik etme, sağlığı koruma, geliştirme ve danışmanlık yapma gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011, s. 69 ; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Hemşirelerin yalnızca klinik uygulamada değil, aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerinde aktif bir rol üstlenmesi önemlidir. Serviks kanseri gibi önlenabilir hastalıklarda hemşirelerin eğitici ve yönlendirici sorumluluğu, halk sağlığı açısından kritik önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda serviks kanseri taramasına yönelik yapılan eğitim ve danışmanlıkları ile kadınlarda taramayı sürdürme davranışlarının arttığı gösterilmektedir (Damiani vd., 2015, s. 281; Ersin ve Bahar, 2017, s. 427; Karimy vd., 2017, s. 1392; Mboineki vd., 2021,s. 1; Simbar vd., 2020, s. 3). Ancak hem gelişmekte olan ülkelerde hem de gelişmiş ülkelerde serviks kanseri taramasına katılma oranı istenen düzeyde bulunmamaktadır. Bu oran gelişmiş ülkelerde %60 ve üzerinde, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise %20'nin altında bulunmaktadır (WHO, 2018, s. 1). Ülkemizde kadınların pap smear yaptırmaya oranları benzer şekilde %20'dir (Sağlık Bakanlığı, 2016, s. 47). Erken tanıda oldukça önemli olan pap smear testini yaptıran kadın sayısı oldukça az olduğu gözlenmektedir (Everett vd., 2011, s. 6; Reis vd., 2012, s. 1466; Romli vd., 2019, s. 2026). Champion (1993), kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi taramalarına katılımını değerlendirmek için Sağlık İnanç Modeli (SİM) temelli bir ölçek geliştirmiştir (Champion, 1993). Ölçek bireylerin koruyucu sağlık davranışlarını yapmaya nasıl motive olduklarını, davranışı devam ettirmede hangi girişimlerin etkili olabileceğini göstermektedir (Karimy vd., 2017, s. 1391; Khademolhosseini vd., 2017; Kıssal ve Beşer, 2017; Kocaöz vd., 2018; Kolutek ve Avci, 2015; Simbar vd., 2020). SİM temelli girişimlerin duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonunu ve yararları arttırarak ve engelleri azaltarak Pap smear yaptırmaya davranışını kazandırmada etkili olduğu gösterilmektedir. Pap smear yaptırmaya oranlarını arttırmak için halen model temelli girişimler ile farklı yöntemlerin denenerek uygulanmasına ve sonuçların geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçüm araçları ile değerlendirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır (Eghbal vd., 2020,s. 1; Karimy vd., 2017, s. 1393; Mboineki vd., 2021; Simbar vd., 2020). Çalışma bu kapsamda kadınlarda SİM temelli girişimlerin pap smear testi yaptırmaya etkisini değerlendirmek amacı ile yürütülmektedir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü

Araştırma deneysel tasarım ile yapılmaktadır.

Araştırmanın Hipotezleri

Girişim sonunda deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında;

- H1. Pap smear testi yaptıрма oranları arasında fark vardır.
- H2. SİM serviks kanserine duyarlılık alt boyut puanları arasında fark vardır.
- H3. SİM serviks kanserinde ciddiye boyut puanları arasında fark vardır.
- H4. SİM Pap smear yaptırmada yarar algısı alt boyut puanları arasında fark vardır.
- H5. SİM Pap smear yaptırmada sağlık motivasyonu alt boyut puanları arasında fark vardır.
- H6. SİM Pap smear yaptırmada engel algısı alt boyut puanları arasında fark vardır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken, bağımsız değişkenin etkisiyle değişmesi beklenen değişkendir (Kul, 2014, s. 28). Bu çalışmada bağımlı değişkenler;

- Pap smear testi yaptıрма durumu
- Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarıdır

Bağımsız Değişken, bağımlı değişken üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkendir (Kul, 2014, s. 28). Bu çalışmadaki bağımsız değişken;

- Sağlık İnanç Modeli temelli girişimlerdi

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma 30.12.2019 ve 30.05.2020 tarihleri arasında, 21-65 yaş arası 36 kadın ile yürütülmektedir. Örneklem büyüklüğü, Khademolhosseini ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kullandıkları ölçek puan ortalama ve standart sapmaları kullanılarak, G*Power 3.1.9.2 programı ile hesaplanmaktadır (Khademolhosseini vd., 2017). Buna göre deney grubu 18, kontrol grubu 18 olmak üzere toplam 36 kadın araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Deney ve kontrol gruplarını belirlemek için Kocaeli, Çayırova ilçesindeki bir mahallede yer alan ASM'ler (19 adet) ve İstanbul, Maltepe ilçesindeki bir mahallede yer alan ASM'ler (21 adet) listelenerek içlerinden birer ASM kura ile çekilmektedir. Seçilen iki ASM arasından yeniden kura çekilerek, ilk çıkan ASM deney grubuna atanmaktadır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri: 21-65 yaş arası, okuma yazma bilen, iletişim engeli olmayan, akıllı telefonu olan, whatsapp uygulaması kullanan, cinsel ilişkisi olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar dahil edilmektedir.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri: Serviks kanseri tanısı alan, histerektomi ameliyatı geçiren, veri toplama formlarını eksik dolduran ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler dahil edilmektedir.

Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırmanın yürütüldüğü ASM'de dokuz hekim, iki hemşire, bir ebe ve iki sağlık teknisyeni çalışmaktadır. ASM'de projeksiyon, sandalye, masa, tahta, pano gibi eğitim materyalleri olan 20 kişilik kapasiteli bir eğitim salonu bulunmaktadır.

Kontrol grubu ASM'de dokuz hekim, 11 hemşire/ebe, dört teknisyen sağlık çalışanı yer almaktadır. ASM'de projeksiyon, sandalye, masa, tahta ve panoları olan bir eğitim salonu bulunmaktadır. Her iki ASM'nin özellikleri birbirine benzer bulunmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, sosyo-demografik özellikleri tanımlama formu, serviks kanseri risk faktörlerini serviks kanseri ve pap smear bilgilerini değerlendirme formu, Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeği ile toplanmaktadır.

Sosyo-demografik Özellikler Tanılama Formu: Form araştırmacılar tarafından kadınların sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek amacı ile literatür doğrultusunda hazırlanmış olup kapalı uçlu dokuz sorudan oluşmaktadır (Güvenç vd., 2013; Musa vd., 2017).

Serviks Kanseri Risk Algısı ve Risk Faktörlerini Değerlendirme Formu: Kadınlarda serviks kanseri risk faktörlerini belirlemek amacı ile form literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından toplam sekiz sorudan oluşmaktadır (Güvenç vd., 2011, s. 433; Musa vd., 2017).

Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Değerlendirme Formu: Form araştırmacılar tarafından kadınlarda serviks kanseri risk faktörlerini belirlemek amacı ile literatür doğrultusundadır (Güvenç vd., 2011, s.433; Musa vd., 2017). Serviks kanseri ve pap smear testi ile ilgili yedi sorudan oluşmaktadır.

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi, Sağlık İnanç Modeli (SİM) Ölçeği

Sağlık İnanç Modeli, Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi ölçeği, Champion (1993) tarafından geliştirilmiş bulunmaktadır (Champion, 1993), Türk kültürüne Güvenç, Akyüz ve Açikel (2011) tarafından uyarlanmaktadır (Güvenç vd., 2011). SİMÖ, beş alt boyutlu, 35 maddeli 5’li likert tipinde (1-“kesinlikle katılmıyorum”, 5-“tamamen katılıyorum”) bir ölçektir. Ölçek; duyarlılık, ciddiye, yarar, sağlık motivasyonu ve engeller olmak üzere beş boyutludur. Duyarlılık alt boyutu 1-3 maddelerden oluşur, serviks kanserine yakalanmada algılanan kişisel riskleri ifade etmektedir. Orijinal çalışmada bu alt boyutun cronbach alfa (α) değeri 0,78, çalışmada ise 0,61 bulunmaktadır. Ciddiyet algısı, 4-10 maddelerden oluşur, kişinin serviks kanserinden algıladığı bireysel tehditin derecesini tanımlamaktadır. Orijinal çalışmada bu alt boyut $\alpha=0,78$, çalışmada ise $\alpha= 0,71$ bulunmaktadır. Yarar algısı alt boyutu 11-14, 18-21 maddelerden oluşmaktadır. Pap smear testi yaptırmaya ile ilgili yararları ifade etmektedir. Orijinal çalışmada bu alt boyutun $\alpha =0,86$, çalışmada ise 0,84 bulunmaktadır. Sağlık motivasyonu alt boyutu 15-17 maddelerden oluşmaktadır. Bireyin kendi sağlık durumu hakkında bilgi ve endişesini ifade etmektedir. Orijinal çalışmada bu alt boyutun $\alpha =0,62$, çalışmada ise 0,60 bulunmaktadır. Engeller algısı alt boyutu 22-35 maddelerden oluşmakta, pap smear testi yaptırmaya ile ilgili algılanan engelleri tanımlamaktadır. Orijinal çalışmada bu alt boyutun $\alpha= 0,82$, çalışmada ise 0,89 bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Puanların yükselmesi o alt boyuta ait algının yükseldiğini göstermektedir. Sadece engel algısı alt ölçeği, Pap smear tarama davranışıyla negatif yönde ilişkide bulunmaktadır.

Araştırmanın Girişimi

Aile Sağlığı Merkezlerine herhangi bir amaçla hizmet almaya gelen ve çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan bireylere çalışma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmak için davet edilmektedir. Katılmayı kabul edenlere ön test veri toplama formları uygulanmaktadır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamaktadır.

Girişimin İlk Aşamasında;

Deney grubundaki kadınların iletişim bilgileri alınarak onlara uygun gün ve saatte dörtlü beşli gruplar halinde eğitim için ASM’ye davet edilmektedir. ASM’nin eğitim odasında SİM temelli 40 dakikalık yüz yüze eğitim uygulanmaktadır. Eğitimde slayt, broşür ve afişten faydalanılarak sunu tekniği kullanılmaktadır. Eğitime alınan kadınlara ayrıca beş hafta boyunca whatsapp üzerinden pazartesi ve çarşamba günleri serviks kanseri ve Pap smear yaptırmaya yönelik SİM temelli hazırlanan hatırlatıcı mesajlar, video, resim, afiş ve slaytlar gönderilmektedir.

Araştırma sürecinde deney grubuna uygulanan SİM temelli serviks kanseri ve pap smear yaptırmaya yönelik girişimler şekil 3’te gösterilmektedir.

Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt boyutları	Amaç		Girişim	Yöntem	
				Yüz yüze	Uzaktan
	Duyarlılık	Serviks kanserine yakalanmada kişisel riskleri fark ettirmek Bilgi ve farkındalığı arttırmak	Serviks kanseri nedir? Serviks kanserinin risk faktörleri ve etiyolojisi Serviks kanserinin görülme sıklığı, Serviks kanserinde mortalite oranı,	Sunu Broşür verildi.	Slayt Mesaj Resim Grafik
	Ciddiyet	Serviks kanserinden algıladığı bireysel tehdit derecesini arttırmak	Serviks kanserinin fiziksel ve psikolojik sonuçları Serviks kanserinin ekonomik ve sosyal kayıpları	Sunu	Mesaj Resim
	Sağlık Motivasyonu	Pap smear testi hakkındaki bilgisini ve öz-etkililiğini arttırmak Harekete geçirmek	Pap smear testinin nasıl yapıldığı Pap smear testi yaptırmanın basitliği, kolaylığı ve ucuzluğu	Sunu Video gösterimi	Mesaj Resim
	Yarar	Pap smear testi yaptırmanın sağlayacağı yararları fark ettirmek	Pap smear testi ile erken tanılamanın önemi Erken tanının tedaviye katkısı Erken tanının fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik kazanımları Test yaptırmanın artı ve eksileri konuşuldu.	Sunu Video/ fotoğraf gösterimi Küçük grup tartışması	Mesaj Resim Afiş
	Engel	Pap smear testi yaptırma ile ilgili algılanan engelleri azaltma	Pap smear testini yaptırmaya ilişkin algılanan engelleri fark ettirme Önyargılar ve gerçekleri ortaya koyma Engeller ile başetme	Sunu Küçük grup tartışması	Mesaj Resim Afiş

Şekil 1. Deney grubuna uygulanan Sağlık İnanç Modeli temelli girişimler

Son test verileri Covid-19 pandemisi nedeni ile girişim bitiminden üç ay sonra çalışmaya katılan bireylerden telefon ile toplanmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 programı kullanılarak değerlendirilmektedir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde ve ortalama kullanılmaktadır. Deney ve kontrol gruplarının özelliklerinin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanılmaktadır. Deney ve kontrol gruplarının girişim öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmaktadır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulundan etik izin (12.12.2019/172) alınmaktadır. Araştırmanın yapıldığı ASM'lerden izin alınmaktadır. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'ni kullanabilmek için ölçek sahibinden mail ile izin alınmaktadır. Katılımcıların yazılı onamları alınmaktadır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Sağlık İnanç Modeli temelli girişimlerin kadınların pap smear testi yaptırmalarına etkisini değerlendirmek amacı ile yürütülen araştırmanın bulguları hipotezler doğrultusunda tartışılmaktadır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında; yaş, evlilik, sosyal güvence, çalışma, sigara kullanma, doğum yapma ve ailesinde serviks kanseri öyküsü açısından fark bulunmaktadır ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Deney ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırılması

Değişkenler		Deney (n=18)		Kontrol (n=18)		İstatistik	
		n	%	n	%	χ^2	p
Yaş grupları	22-29	5	45,5	6	54,5	1,51	0,67
	30-38	6	42,9	8	57,1		
	39-47	4	57,1	3	42,9		
	48-57	3	75,0	1	25,0		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	6	66,7	3	33,3	1,48	0,68
	Orta öğretim	6	42,9	8	57,1		
	Lise	4	50,0	4	50,0		
	Üniversite	2	40,0	3	60,0		
Medeni durum	Bekar	3	50,0	3	50,0	100	0,67
	Evli	15	50,0	15	50,0		
Çalışma durumu	Çalışıyor	5	35,7	9	64,3	1,87	0,17
	Çalışmıyor	13	59,1	9	40,9		
Sosyal güvence	Var	16	50,0	16	50,0	1,00	0,69
	Yok	2	50,0	2	50,0		
Sigara kullanma	Kullanıyorum	3	30,0	7	70,0	2,21	0,13
	Kullanmıyorum	15	57,7	11	42,3		
Doğum yaptınız mı?	Evet	14	53,8	12	46,2	0,55	0,45
	Hayır	4	40,0	6	60,0		
Doğum sayısı	0	6	75,0	2	25,0	3,02	0,82
	1-2	11	45,8	13	54,2		
	3ve üzeri	1	25,0	3	75,0		
Ailede serviks kanseri hikayesi var mı?	Var	2	50,0	2	50,0	1,00	0,69
	Yok	16	50,0	16	50,0		

Deney ve kontrol grubundaki kadınların serviks kanseri ile ilgili risk algısı (serviks kanseri açısından kendini riskli görme) ve risk faktörleri (menopoza girme, doğum kontrol hapı kullanma, cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme, iki adet arası kanama, kanlı kötü kokulu akıntı, sık sık idrara çıkma) açısından karşılaştırıldıklarında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Deney ve kontrol gruplarının serviks kanseri risk algısı ve risk faktörleri açısından karşılaştırılması

Değişkenler		Deney (n=18)		Kontrol (n=18)		İstatistik	
		n	%	n	%	χ^2	p
Kendinizi serviks kanseri açısından riskli görüyor musunuz?	Evet	1	20,0	4	80,0	0,33	0,16
	Hayır	17	54,8	14	45,2		
Menopoza girme durumu	Girdim	4	100,0	0	0,00	0,10	0,05
	Girmedim	14	43,8	18	56,3		
Doğum kontrol hapı kullanma durumu	Hiç	11	52,4	10	47,6	0,07	0,7
	Kullanmadım						
	Kullandım	6	46,2	7	53,8		
	Bıraktım						
	Kullanıyorum	1	50,0	1	50,0		

Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiniz mi?	Geçirdim	1	100,0	0	0,00	1,00	0,50
	Geçirmedim	17	48,6	18	51,4		
İki adet döngüsü arasında kanama olması	Evet	-	0,00	2	100,0	0,48	0,24
	Hayır	18	52,9	16	47,5		
Cinsel ilişki sonrası kanamanız oldu mu?	Evet	1	50,0	1	50,0	1,00	0,75
	Hayır	17	50,0	17	50,0		
Daha önce kanlı kötü kokulu akıntınız oldu mu?	Evet	6	66,7	3	33,3	0,44	0,22
	Hayır	12	44,4	15	55,6		
Sık sık idrara çıkma problemleri yaşıyor musunuz?	Evet	8	53,5	7	46,5	0,11	0,73
	Hayır	10	47,6	11	52,4		

Girişim öncesi deney ve kontrol grubundaki kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi hakkındaki bilgileri ve Pap smear testi yaptırma davranışları incelendiğinde iki grup arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p>0.05$).

Girişim sonrasında deney ve kontrol grupları arasında, serviks kanseri açısından kendini riskli görme ($\chi^2=4.20$, $p=0.04$), serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma ($\chi^2=8.23$; $p=0.00$) ve Pap smear testi yaptırma açısından deney grubu lehine fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Aynı zamanda iki grup arasında serviks kanserini, serviks kanseri aşısını ve Pap smear testini duyma, kendini riskli görme, Pap smear testi yaptırma sıklığını bilme, hekimin erkek olmasının Pap smear testi yaptırmaya etkisi açısından fark bulunmamaktadır ($p>0.05$), (Tablo 3).

Bu araştırmada SİM temelli girişimlerin sonunda deney grubu kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgilerinin arttığı görülmektedir. Çalışmanın bulgularına benzer olarak Karimy ve ark. (2017), Simbar ve ark. (2020) Damiani ve ark. (2015), Temel (2008), Park ve ark. (2005) kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgilerini arttırmada eğitimsel müdahaleler etkili olmaktadır (Damiani vd., 2015, s.281; Eghbal vd., 2020, s. 1; Karimy vd., 2017, s. 1389; Mboineki vd., 2021, s. 1; Simbar vd., 2020, s. 3). Tüm bu araştırma sonuçlarına bakıldığında, eğitim girişimlerinin kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgilerini arttırdığı kanıtlanmaktadır.

Bu çalışmada SİM temelli girişimlerin sonrasında deney grubundaki kadınların (%65.2) Pap smear testi yaptırma oranlarının kontrol grubundakilere (%34.8) göre anlamlı düzeyde artmaktadır ($p<0.05$). Bu bulgu bize SİM temelli girişimlerin Pap smear testi yaptırmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda H1 hipotezi doğrulanmaktadır. Çalışma bulgularımıza benzer olarak Güvenç ve ark. (2013) broşür verme, telefonla arama ve yüz yüze görüşmeyi içeren üç aşamalı SİM temelli hemşirelik girişimleri ile Pap smear testi yaptırma oranlarını arttırmaktadır (Güvenç vd., 2013, s. 149). Khademolhosseini ve ark. (2017) SİM temelli telegram ile verilen eğitimden sonra kadınlar, eğitim almayanlara oranla anlamlı düzeyde Pap smear taramalarına daha fazla katılmaktadırlar (Khademolhosseini vd., 2017, s. 2221). Ersin ve ark. (2017) da Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) temelli uyguladıkları eğitim, yüz yüze görüşme, evde izlem, telefonla hatırlatma, hatırlatıcı kartlar ve broşür ile kadınların Pap smear yaptırma oranlarını arttırmaktadır (Ersin ve Bahar, 2017, s. 423). Yapılan bir sistematik inceleme çalışmasında, eğitim girişimlerinin kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeylerini ve Pap smear testi yaptırma oranlarını arttırmada etkili olduğu görülmektedir (Naz vd., 2018). Damiani ve ark.'nın yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan kadınların Pap smear yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Pap smear testi yaptırma oranlarındaki farklılıklarda kadınların eğitim seviyesi etkili bulunmaktadır (Ashtarian vd., 2017, s. 191; Damiani vd., 2015, s. 281). Bu nedenle Pap smear testi yaptırmayı arttırmada kadınların eğitim düzeylerine uygun girişimlerin kullanılması gerekmektedir.

Tablo 3. Son Testte deney ve kontrol gruplarının serviks kanseri ve pap smear testi hakkındaki bilgi ve davranışları açısından karşılaştırılması

Değişkenler			Deney (n=18)		Kontrol (n=18)		İstatistik	
			n	%	n	%	χ^2	p
Kendinizi serviks kanseri açısından riskli görüyor musunuz?	Evet		10	71,4	4	28,6	4,20	0,04
	Hayır		8	36,4	14	63,6		
Serviks kanseri hakkındaki durumunuzu değerlendirirsiniz?	Hiç bilmiyorum		0	0,00	6	100	8,23	0,00
	Biraz biliyorum		16	57,1	12	42,9		
	Tamamen biliyorum		2	100	0	0,00		
Serviks kanserini duyduunuz mu?	Evet		18	51,4	17	48,6	1,00	0,50
	Hayır		0	0,00	1	100		
Serviks kanseri aşısını duyduunuz mu?	Evet		18	51,4	17	48,6	1,00	0,50
	Hayır		0	0,00	1	100		
Pap smear testini duyduunuz mu?	Evet		18	51,4	17	48,6	1,00	0,50
	Hayır		0	0,00	1	100		
Sizce Pap smear testi yaptıurma sıklığını ne olmalıdır?	6 ayda bir kez		0	0,00	2	100	0,66	0,41
	Yılda bir kez		0	0,00	2	100		
	3 yılda bir kez		14	77,8	4	22,2		
	5 yılda bir kez		4	33,3	8	66,7		
Pap smear yaptırdınız mı?	Evet		15	65,2	8	34,8	5,90	0,01
	Hayır		3	23,1	10	76,9		
Pap smear yaptırmada hekimin erkek olması etkiler mi?	Evet		4	50,0	4	50,0	1,00	0,65
	Hayır		14	50,0	14	50,0		

Deney ve kontrol grubundaki kadınların serviks kanseri ve Pap smear Testi SİM ölçeği tüm alt boyutlarından aldıkları ön test ve son test puanları grup arası ve grup içi karşılaştırılmaktadır (Tablo 4).

Sağlık İnanç Modeli ölçeği duyarlılık alt boyut puanları girişim öncesi ve sonrası deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4). Deney grubunun grup içi ve gruplar arasında duyarlılık alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte azaldığı ve H2 hipotezi doğrulanmamaktadır. Duyarlılık, kadınların serviks kanserine yakalanmada algıladıkları kişisel riskleri ifade etmektedir (Khademolhosseini vd., 2017, s. 2222). Çalışmada kadınlara kendilerini serviks kanseri açısından riskli görüp görmedikleri sorulduğunda, girişim sonrasında deney grubundaki kadınların kendilerini serviks kanseri açısından riskli gördükleri bulunmaktadır (Tablo 3). Ancak duyarlılık algısı SİM ölçeğinin duyarlılık alt boyutu ile değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamaktadır. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak, Türkiye’de Kıssal ve Beşer (2017) ve İran’da Shobeiri ve ark.nın (2018) uyguladıkları girişimler sonrasında duyarlılık algısı puanları anlamlı düzeyde artmaktadır (Kıssal ve Beşer, 2017, s. 2380; Shobeiri vd., 2016, s. 2874). Aldohaian ve arkadaşları (2019) yaptıkları araştırmada eğitim seviyesi yüksek olan kadınların serviks kanserine karşı duyarlılıklarının yüksek olduğunu bildirmektedir (Aldohaian vd., 2019, s. 8). Gelişmiş ülkelerde serviks kanseri SİM ölçeği duyarlılık puanlarının ve Pap smear yaptıurma oranlarının gelişmemiş ülkelere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi

artıkça toplumdaki kadınların serviks kanserine karşı duyarlılıklarının ve Pap smear yaptırma oranlarının arttığı bildirilmektedir (Ashtarian vd., 2017, s. 191). Bu farklılığın karşılaştırılan araştırmalardaki gruplardan eğitim seviyesi açısından farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda duyarlılığı arttırmak için girişimlerin hedef grubun eğitim seviyesine uygun hazırlanmasının önemli olduğu görülmektedir.

Sağlık İnanç Modeli ölçeği ciddiye algısı boyut puanları girişim öncesinde deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), girişim sonrası deney grubunun grup içi ($Z=3.22$; $p=0.001$) ve grup arası ($Z=2.41$; $p=0.016$) ciddiye algısı puanlarının artması nedeni ile H3 hipotezi doğrulanmaktadır. Ciddiyet, kişinin serviks kanserinden algıladığı bireysel tehditin derecesini tanımlamaktadır (Khademolhosseini vd., 2017, s. 2222). Çalışmamızın bulgularına benzer şekilde Parsa ve ark. (2017) çoklu girişimlerin (Parsa vd., 2017), Shobeiri ve ark. (2018) eğitim girişimlerinin kadınların serviks kanserine yönelik ciddiye algısını arttırmada etkili olduğunu kanıtlamaktadır (Shobeiri vd., 2016, s. 2874). Çalışma bulgularımızın aksine serviks kanserine yönelik ciddiye algısını arttırmada; KETEM'lerde verilen eğitimin (Kocaöz vd., 2018, s. 821), SGM ile yapılan girişimlerin (Ersin ve Bahar, 2017, s. 423), bir saatlik eğitim girişiminin (Ernavati vd., 2021) etkili olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar SİM temelli yapılan girişimlerin kadınların serviks kanserine yönelik ciddiye algısını arttırmada diğer yöntemlere göre daha etkili olduğunu düşündürmektedir.

Sağlık İnanç Modeli ölçeği yarar algısı alt boyut puanı girişim öncesinde deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), girişim sonrası deney grubunun grup içi ($Z=2.49$; $p=0.01$) ve grup arası ($Z=2.05$; $p=0.04$) yarar algısı puanı artmaktadır. Bu bulgu H4 hipotezini doğrulamaktadır (Tablo 4). Bulgularımıza paralel olarak, yapılan araştırmalarda SİM temelli danışmanlık (Parsa vd., 2017) ve SİM temelli eğitim girişimlerinin Pap smear yaptırma yarar algısı puanını arttırdığını göstermektedir (Shobeiri vd., 2016, s. 2874). Yapılan bir çalışmada Pap smear testine yönelik yarar algısı puanı yüksek olanların, Pap smear testi yaptırma oranlarının da yüksek olduğunu kanıtlamaktadır (Yanikkerem vd., 2018, s. 6). Bu sonuçlar doğrultusunda, SİM temelli girişimlerin Pap smear testi yaptırmaya yönelik yarar algısını ve dolayısı ile Pap smear testi yaptırma oranlarını arttırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Sağlık İnanç Modeli ölçeği sağlık motivasyonu alt boyut puanları girişim öncesinde ve sonrasında deney ve kontrol grupları açısından karşılaştırıldıklarında aralarında anlamlı fark olmadığı bulunmaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4). Deney grubu kendi içinde karşılaştırıldığında sağlık motivasyonu puanı son testte artmak ile birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Bu bulgu H5 hipotezini destelemeye yeterli görülmektedir. Sağlık motivasyonu bireyin kendi sağlık durumu hakkında bilgi ve endişesini ifade etmektedir (Khademolhosseini vd., 2017, s. 2222). Kocaöz ve arkadaşlarının (2017) yaptığı araştırmada SİM temelli girişim sonrası kadınların serviks kanseri ile ilgili bilgilerinin arttığı görülmekle birlikte (tablo 3), son testte deney ve kontrol grupları arasında sağlık motivasyonu puanları açısından anlamlı fark bulunmamaktadır. Çalışmamıza paralel olarak, KETEM'lerde verilen eğitimin sağlık motivasyon puanlarını arttırmak ile birlikte deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmamaktadır (Kocaöz vd., 2017). Ersin ve ark. (2017) çalışmasında, çalışmamızın aksine SGM ile planlanan girişimlerin deney grubunun sağlık motivasyon puanlarını arttırdığını ve gruplar arasında girişim sonrası anlamlı fark geliştiğini kanıtlamaktadır (Ersin ve Bahar, 2017, s. 425). Bu bulgular doğrultusunda sağlık motivasyonunu arttırmada SGM temelli uygulamaların daha etkili olduğu düşünülmektedir.

Sağlık İnanç Modeli ölçeği engeller alt boyut puanı girişim öncesinde deney ve kontrol grupları açısından karşılaştırıldıklarında kontrol grubu lehine anlamlı fark olduğu bulunmaktadır ($Z=2.19$; $p=0.02$) (Tablo 4). Girişim sonrasında deney ve kontrol grupları arasında deney grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($Z=2.68$; $p=0.007$). Deney grubu kendi içinde ön test - son test puanları açısından karşılaştırıldığında ($Z=3.51$; $p=0.00$) engel algısının azaldığı belirlenmektedir. Bu bulgular doğrultusunda H6 hipotezi doğrulanmaktadır. Çalışmamıza benzer olarak Türkiye'de yapılan araştırmalarda, eğitim girişimlerinin kadınların Pap smear yaptırma engellerini azalttığı bildirilmektedir (Khademolhosseini vd., 2017, s. 2223; Kıssal ve Beşer, 2017, s.

2380; Kocaöz vd., 2017). Bulgularımızın aksine Kıssal ve ark. (2017) SGM ile yaptığı girişimler ile yaş ortalaması 65 olan deney grubu kadınların engel algısı puanlarını istenmedik şekilde arttırmaktadır. Engel algısının artması kadınların Pap smear testi yaptırmalarını olumsuz yönde etkilemektedir (Kıssal ve Beşer, 2017, s. 2380). Çalışmada engel algısının azaltılması ile Pap smear testi yaptırma oranlarını arttırmada SİM temelli girişimler başarı sağlamaktadır.

Kontrol grubunun SİM ölçeği tüm alt boyutları ön test - son test puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı bulunmaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Deney ve kontrol grubunun rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyut puanlarının ön test ve son test karşılaştırması

SİM1 Ölçeği Alt boyutları		Deney		Kontrol		İstatistik
		Median	25.-75. Persentil	Median	25.-75. Persentil	Z (p)
Duyarlılık	Ön test	8,50	7,75-10,25	8,00	7,00-9,00	0,06 (0,94)
	Son test	8,00	7,00-9,25	8,00	7,00-10,00	1,25 (0,20)
	İstatistik	Z=1,80; p=0,07		Z=0,00; p=1,00		
Ciddiyet	Ön test	23,00	22,00-27,00	23,50	20,00-27,25	0,14 (0,88)
	Son test	27,00	24,75-29,00	23,50	20,00-28,00	2,41 (0,01)
	İstatistik	Z=3,22; p=0,001		Z=1,41; p=0,15		
Yarar algısı	Ön test	36,00	33,50-39,00	36,50	33,00-39,25	0,23 (0,81)
	Son test	39,00	38,00-39,50	37,00	32,75-39,25	2,05 (0,04)
	İstatistik	Z=2,49; p=0,01		Z=0,00; p=1,00		
Sağlık motivasyonu	Ön test	8,00	7,75-10,25	9,00	7,00-11,25	0,41 (0,67)
	Son test	9,00	8,00-11,25	8,50	7,00-10,50	0,62 (0,53)
	İstatistik	Z=1,32; p=0,18		Z=0,44; p=0,65		
Engeller	Ön test	34,00	29,00-42,25	29,00	24,25-32,25	2,19 (0,02)
	Son test	24,00	21,50-25,00	28,00	24,75-33,00	2,68 (0,00)
	İstatistik	Z=3,51; p=0,00		Z=1,69; p=0,090		

SONUÇ

Sağlık İnanç Modeli temelli girişimler, kadınların Pap smear testi yaptırmaya yönelik davranışlarını olumlu yönde etkilemekte hem bilgi düzeylerinde hem de inanç sistemlerinde anlamlı gelişmeler sağlamaktadır. Girişimler, serviks kanseriyle ilgili kadınların doğru bilgilerini artırdığını, kendilerini risk altında görmeyi sağladığını ve hastalığın ciddiyetine dair algılarını güçlendirdiğini göstermektedir. Araştırma bulguları ile SİM temelli girişimlerin kadınların Pap smear testine ilişkin yararlı olduğuna dair algıları güçlendirdiği, pap smear testi yaptırmaya yönelik engellerini azalttığı ve pap smear testi yaptırma davranışını kazandığı, ancak sağlık motivasyonu ve duyarlılık üzerinde anlamlı bir değişiklik yaratmadığı gözlenmektedir. Bu sonuçlar, SİM temelli girişimlerin kadınlarda konu hakkında farkındalık düzeyini arttırmakla kalmayıp, onları somut eylemlere dönüştürme gücüne sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Girişimlerin etkisinin artırılması için yalnızca yüz yüze eğitimlerin değil; bunları takip eden uzaktan eğitim araçlarının (video, mesaj, broşür gibi) sistematik şekilde

kullanılmasının ve düzenli geri bildirimler ile sürdürülmesinin önemli olduğu görülmektedir. Eğitim süreci, telefonla hatırlatma, SMS gönderimi ve çevrim içi içerik paylaşımı gibi tekrar eden temaslar ve hatırlatmalar ile desteklendiğinde, davranışın pekiştirilmesi ve uygulanması kolaylaşmaktadır. Araştırma bulgularına göre, eğitimlerin en az beş hafta boyunca planlı ve düzenli şekilde gerçekleştirilmesi davranışa dönüşme sürecinde etkili bulunmaktadır.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda, SİM temelli çoklu girişimlerin pap smear testi yaptırmayı kazandırmada kullanımının gerekliliği kanıtlanmaktadır. Bu bağlamda serviks kanserine yönelik çalışmaları güçlendirmek ve kadınları serviks kanserinden korumak adına SİM temelli girişimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bu kapsamda sağlık profesyonellerinin psikososyal destek sağlama ve birebir danışmanlık yapma rollerini gerçekleştirebilecekleri, kanıta dayalı materyallerin bulunduğu erken tanı ve taramalara yönelik görüşmelerin ve girişimlerin yapılabileceği erişilebilir ve kolaylıkla ulaşılabilir olan kadınların mahallesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılması önerilmektedir. Toplumun geniş kesimlerine ulaşılması için belediyeler, muhtarlıklar, dernekler ve yerel medya ile iş birlikleri yapılması, farkındalık kampanyalarının düzenlenmesi, farklı kültür ve etnik yapılarla sahip bireylere uygun eğitim içeriklerinin oluşturulması, değerlere ve iletişim biçimlerine uygun materyallerin tasarlanması, kadınlara yönelik taramaları hatırlatabilecek dijital uygulamaların geliştirilmesi ve bilgiye erişimi kolaylaştıran teknoloji destekli programların oluşturulması önerilmektedir.

Tüm bu öneriler ışığında, Sağlık Bakanlığı'nın ulusal kanser tarama programlarına SİM temelli davranış değişikliği sağlayan girişimlerin entegre edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu uygulamaların rutin sağlık hizmeti kapsamına alınması, yapılan girişimlere ilişkin verilerin kanıtlar ile bildirim sistemlerine gönderilmesi ve çalışmada yapıldığı şekilde Aile Sağlığı Merkezlerinde sürdürülmesi; serviks kanserine bağlı mortalite ve morbidite oranlarını azaltmak, erken tanı oranlarını artırmak ve kadınlarda sağlık bilincini yükseltmek adına etkili ve sürdürülebilir stratejiler olarak değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aldohaian, A. I., Alshammari, S. A., ve Arafah, D. M. (2019). Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: A cross-sectional observational study 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. *BMC Women's Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0701-2>
- Ashtarian, H., Mirzabeigi, E., Mahmoodi, E., ve Khezeli, M. (2017). Knowledge about cervical cancer and pap smear and the factors influencing the pap test screening among women. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(2).
- Champion, V. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res*, 42(3), 139–143.
- Damiani, G., Basso, D., Acampora, A., Bianchi, C., Silvestrini, G., Frisicale, E., Sassi, F., ve Ricciardi, W. (2015). The impact of level of education on adherence to breast and cervical cancer screening: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 81, 281–289.
- Eghbal, S. B., Karimy, M., Kasmaei, P., Roshan, Z. A., Valipour, R., ve Attari, S. M. (2020). Evaluating the effect of an educational program on increasing cervical cancer screening behavior among rural women in Guilan, Iran. *BMC Women's Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01020-7>
- Ersin, F., ve Bahar, Z. (2017). Effects of nursing interventions planned with the health promotion models on the breast and cervical cancer early detection behaviors of the women. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 421–432.
- Everett, T., Bryant, A., Griffin, M., Martin-Hirsch, P., Forbes, C., ve Jepson, R. (2011). Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. *Cochrane database of systematic review*. 5.
- Güvenç, G., Akyüz, A., ve Açikel, C. H. (2011). Health Belief Model Scale for cervical cancer and pap smear test: Psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 428–437.
- Güvenç, G., Akyüz, A., ve Yenen, M. C. (2013). Effectiveness of nursing interventions to increase pap smear test screening. *Res Nurs Health*, 36(2), 146–157.

- Kanbur, A., ve Çapık, C. (2011). Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 18(1), 61–72.
- Karimy, M., Azarpira, H., ve Araban, M. (2017). Using health belief model constructs to examine differences in adherence to pap test recommendations among Iranian women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(5). <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.5.1389>
- Khademolhosseini, F., Noroozi, A., ve Tahmasebi, R. (2017). The effect of health belief model-based education through telegram instant messaging services on Pap smear performance. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 18(8), 2221–2226.
- Kıssal, A., ve Beşer, A. (2017). Results of breast and cervical cancer Health Promotion Model for older Turkish women. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2374–2385.
- Kocaöz, S., Özçelik, H., Talas, M., Akkaya, F., Özkul, F., Kurtuluş, A., ve Ünlü, F. (2018). The effect of education on the early diagnosis of breast and cervix cancer on the women's attitudes and behaviors regarding participating in screening programs. *J Cancer Educ.*, 33(4), 821–832.
- Kög, İ., Turan, T., Karabük, E., Karayünlü, B., Ö, Ö., ve Demir, Ö. (2012). Etlik KETEM grubunun serviks ve meme kanseri tarama programı sonuçları. *TAF Prev Med Bull*, 11, 145–152.
- Kolutek, R., ve Avci, I. (2015). The effect of training and monitoring at home on the knowledge level and practices of married women regarding breast and cervical cancer. *J Breast Health.*, 11(4), 155–162.
- Kul, S. (2014). *Uygun istatistiksel test seçim kılavuzu/guideline for suitable statistical test selection*. Plevra Bülteni, 8(2), 26.
- Marashi, T., Irandoost, S. F., Yoosefi Lebni, J., ve Soofizad, G. (2021). Exploring the barriers to Pap smear test in Iranian women: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 21(1), 287. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01428-9>
- Mboineki, J. F., Wang, P., ve Chen, C. (2021). Fundamental elements in training patient navigators and their involvement in promoting public cervical cancer screening knowledge and practices: a systematic review. *Cancer Control*, 28, 107327482110266. <https://doi.org/10.1177/10732748211026670>
- Musa, J., Achenbach, C., O'Dwyer, L., Evans, C., McHugh, M., Hou, L., Simon, M., Murphy, R., ve Jordan, N. (2017). Effect of cervical cancer education and provider recommendation for screening on screening rates: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(9).
- Naz, M. S. G., Kariman, N., Ebadi, A., Ozgoli, G., Ghasemi, V., ve Fakari, F. R. (2018). Educational interventions for cervical cancer screening behavior of women: A systematic review. In *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* (Vol. 19, Issue 4). <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4.875>
- Özerdoğan, N., ve Gürsoy, YE. (2017). Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(1), 40–49.
- Öztürk, Y. (2020). Kadınların pap smear tarama testini yaptırmalarının önündeki engeller. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 61–68. <https://doi.org/10.17942/sted.466811>
- Parsa, P., Sharifi, F., Shobeiri, F., ve Karami, M. (2017). Effects of group counseling based on health belief model on cervical cancer screening beliefs and performance of rural women in Kaboudrahang, Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(6). <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.6.1525>
- Reis, N., Bebis, H., Kose, S., Sis, A., Engin, R., ve Yavan, T. (2012). Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(4). <https://doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.4.1463>
- Romli, R., Shahabudin, S., Saddki, N., ve Mokhtar, N. (2019). Cervical cancer and pap smear screening: Knowledge, attitude and practice among working women in northern state of Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*, 74(1).
- Sachan, P., Singh, M., Patel, M., ve Sachan, R. (2018). A Study on cervical cancer screening using pap smear test and clinical correlation. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5, 337 - 341. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_15_18.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). *Türkiye kanser kontrol programı*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf

- Shobeiri, F., Javad, M. T., Parsa, P., ve Roshanaei, G. (2016). Effects of group training based on the health belief model on knowledge and behavior regarding the Pap smear test in Iranian Women: A Quasi-experimental study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(10). <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.10.2871>
- Shrestha, A. D., Neupane, D., Vedsted, P., ve Kallestrup, P. (2018). Cervical cancer prevalence, incidence and mortality in low and middle income countries: A systematic review. In *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* (Vol. 19, Issue 2). <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.2.319>
- Simbar, M., Ghazanfarpour, M., ve Abdollahian, S. (2020). Effects of training based on the health belief model on Iranian women's performance about cervical screening: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 179. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_684_19
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2020). *Türkiye Kanseri İstatistikleri*. <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri.html>
- World Health Organization. (2018). *Cancer statistics reports*. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
- World Health Organization. (2021). *Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: Early detection, Switzerland*. 2007. <https://screening.iarc.fr/doc/Early%20Detection%20Module%203.pdf>
- World Health Organization. (2022). *Cervical cancer*. 2021. https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
- Yanikkerem, Y., Aslı Karakuş, S., ve Nicole, E. (2018). Women's attitude and beliefs about cervical cancer and pap smear test by using the health belief model. *International Journal of Cancer and Clinical Research*, 5(2). <https://doi.org/10.23937/2378-3419/1410102>