

Kadınların Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi*

Evaluation of the Women's Attitudes Towards Prevention and Early Diagnosis of the Cervical Cancer



Ebru Gözüyeşil¹, Ayten Arıöz Düzgün², Kevser Sevgi Ünal Aslan³

DOI: 10.17942/sted.444170

Geliş/Received : 08.11.2018
Kabul/Accepted : 14.04.2019

Öz

Amaç: Bu çalışma kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini 842 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Dahil edilme ölçütlerine uyan 343 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Serviks Kanserinden Korunma Tutum Ölçeği (SKKTÖ) ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamasının $37,36 \pm 0,4$, %42.6'sının akademisyen olduğu belirlenmiştir. Kadınların SKKTÖ ve SKETTÖ toplam puan ortalamaları; $85,28 \pm 12,9$; $77,49 \pm 11,2$ 'dir. İki ölçeğin korelasyonları değerlendirildiğinde; SKKTÖ ve SKETTÖ ölçek ortalamaları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmada kadınların servikal kanserden korunmaya yönelik ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların servikal kanserden korunmaya yönelik tutumları arttıkça, servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının azaldığı saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Kadınlar, Serviks kanseri, Erken tanı, Tutum

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the attitudes among the women towards prevention and early diagnosis of cervical cancer.

Method: The universe of this descriptive research was composed of 842 women. A sampling from the target population was not carried out. The sample of the study consisted of 343 women who met the inclusion criteria. The data were collected by using Personal Information Form, The Attitudes Towards Prevention of Cervical Cancer Scale (APCCS) and The Attitudes Towards Early Diagnosis of Cervical Cancer Scale (AEDCCS).

Findings: The mean age of the women was $37,36 \pm 0,4$ years, 42,6 % of them were academicians. The means of women's APCCS and AEDCCS scores were $85,28 \pm 12,9$ and $77,49 \pm 11,2$, respectively. When the correlation between the two scales was examined, a negative significant difference was found ($p < 0,05$).

Conclusion: In the study, the attitudes among the women towards the prevention of cervical cancer and its early diagnosis were found to be above medium level. Besides, as the attitudes of women towards the protection from cervical cancer improved, their attitudes towards early diagnosis decreased.

Key words: Women, Cervical cancer, Early diagnosis, Attitude

*Bu makale 26-29 Haziran 2018 tarihinde Podgorica/Montenegro'da yapılan Second Mediterranean Natural Sciences and Engineering Congress (MENSEC 2018)'de sözel bildiri olarak sunulmuştur

1 Dr. Öğr. Üyesi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye (Orcid No: 0000-0002-9193-2182)

2 Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ankara (Orcid No: 0000-0002-3070-6560)

3 Dr. Öğr. Üyesi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye (Orcid No: 0000-0002-5263-4465)

Giriş

Ölüme yol açan hastalıklar arasında yer alan kanserler, günümüzde ve gelecekte en önemli sağlık sorunlarından ve mortalite sebeplerinden biri olmaya devam edecektir (1). Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan Globocan 2018 verilerine göre dünyada kadınlarda görülen ilk üç kanser türü sırasıyla meme, akciğer ve kolorektal kanserdir. Yine aynı rapora göre uterus serviksi kanseri kadın kanserlerinde dördüncü sıradadır. Başlıca etkeni HPV olan bu kanserlerin kadın kanserlerinin %5-10'undan sorumlu olduğu bildirilmiştir (2,3).

Kanserlerin önlenmesinde, kanser riski altında olanların saptanması kadar, korunma ve erken tanı da önemli faktörlerdendir. Erken tanı, hastalığın klinik belirtilerinin ortaya çıkmadığı dönemde tanılanmasıdır. Erken tanıda amaç, toplumda sık görülen ve erken tanındığı zaman yapılacak tedavi ile hastalığın tamamen yok edilme şansı yüksek olan kanser türleri üzerine yoğunlaşmaktır. Kadınlarda erken tanı ile önlenebilecek kanserlerin başında serviks kanseri gelmektedir (4).

Gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde önemli bir ölüm nedeni olan serviks kanseri genital kanserler içinde erken dönemde teşhis edilmediğinde mortalitesi yüksek olan bir kanser türüdür (5). Servikal kanserin preinvaziv bir evresinin olması, bu dönemde hastaların saptanabilmesi ve etkin olarak tedavi edilebilmesi bu hastalığa özgü önemli bir özellik olup, tarama ve erken tanıya olanak vermektedir. Genel prensiplere tam olarak uyulduğunda hastalar çoğunlukla preinvaziv ya da erken evrede tespit edilebilmekte böylece sağ kalım oranları yükseltilebilmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde ve Türkiye'de servikal kanser, düzenli taramaların olmaması nedeniyle hala büyük bir sorun olmayı sürdürmektedir (4).

Serviks kanserinin erken tanısında en etkin yöntem pap smear testi yaptırmaktır. Pap smear testi, serviks kanserini, klinik olarak ortaya çıkmadan önce %90-95'e varan bir doğrulukla saptayabilen, ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir (4). Pap smearın yaygın kullanımından sonra invaziv servikal kanser insidansında gerileme olmuştur. Amerikan Kanser Birliği pap

smear testini 21 ile 65 yaş arası kadınların her 3 yılda yaptırmaları gerektiğini bildirmektedir (6). Türkiye'de yapılan çalışmalarda pap smear testi yaptırmama durumunun %6.9 ile %51 aralığında olduğu ve tarama sıklığının henüz yeterli düzeylerde olmadığı gösterilmiştir (5,7-11). Ayrıca ülkemizde kadınların pap smear testi yaptırmama oranlarının düşük düzeyde olması nedeniyle kadınların erken tanıya ilişkin tutumlarının incelenmesi gerektiği literatürde bildirilmektedir (5,12).

Kanserle mücadelede risk faktörlerinin belirlenip önlemler alınması, ulusal kanser tarama stratejileri belirlenerek, bireylerin düzenli aralıklarla sağlık taramasından geçirilmesi, hastalık sürecine ait belirtilerin erken dönemde belirlenip tanı konulması mortaliteyi azaltmak adına oldukça önemlidir (13) Erken tanı, tedavi başarısını ve yaşam beklentisini artırmaktadır. Serviks kanserine neden olan risk faktörleri ve pap smear testi ile düzenli taramanın önemi konusunda doğru bilgilendirilme yalnızca risk grubundaki kadınlarda değil 35 yaşını doldurmuş tüm kadınlar için rutin olarak yapılması gerekmektedir. Böylece kanserden korunmanın yanı sıra erken tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanımı da daha etkili olacaktır. Ayrıca Pap Smear yaptırmama davranışları farklı kültürlere, gruplara ve sosyodemografik özelliklere göre değişebildiğinden dolayı toplumsal eğitim programlarının kültürlere uygun hazırlanması ya da kişilere bireysel danışmanlıklar verilerek farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.(14).

Toplum sağlığını geliştirme konusunda sorumluluk sahibi olan hemşireler tarafından kanserde hem birincil koruma amaçlı, kanserlerden koruma ve önlenmesine yönelik, hem de ikincil koruma amacıyla erken tanı ve taramalara yönelik, aynı zamanda kanserlerin nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında toplumda bu konuda farkındalığı artırarak bilinç oluşturmak ve davranış değişikliği yaratmak adına çalışmalar planlanması gerekmektedir (15).

Ülkemizde serviks kanserinden hem korunma hem de erken tanıya yönelik kadınların tutumlarını araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma bir üniversitede çalışan evli kadınların serviks kanserinden

korunma ve erken tanıya yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yürütülmüştür.

Araştırmanın Gereç ve Yöntemi

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 1 Nisan-1 Mayıs 2018 tarihleri arasında, bir üniversitede çalışan evli kadınlar ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitede çalışan 842 kadın oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş, planlanan tarihler arasında araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 343 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Kadınların çalışmaya alınma kriterleri; araştırmaya katılmayı kabul eden, ilgili üniversitede çalışan, evli olan ve aktif cinsel yaşamı olan kadınlar çalışmaya alınmıştır. Jinekolojik kanser öyküsü olan ve histerektomi olan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Form ve Araçları:

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Serviks Kanseri Korunma Tutum Ölçeği (SKKTÖ) ve Servikal Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) ile toplanmıştır.

1- Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan, kadınların sosyo-demografik (yaş, meslek, eğitim durumu vb.) ve jinekolojik özelliklerini (jinekolojik muayene yaptırma durumu, menopoza girme durumu v.s) değerlendiren 18 soruluk veri toplama formudur.

2- Serviks Kanseri Korunma Tutum Ölçeği (SKKTÖ)

Dadak ve Koyun tarafından 2017'de geliştirilen ölçek 23 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,87; Bilişsel alt boyutun 0,91; Duyuşsal alt boyutun 0,80 ve Davranışsal alt boyutun ise 0,84 olarak belirlenmiştir. Ölçekte algılanan bilişsel alt boyutu için on madde, duyusal alt boyutu için altı madde, ve davranışsal alt boyutu için yedi madde bulunmaktadır. Likert

tipi dereceleme kullanılan ölçekte yer alan maddeler (1) Hiç katılmıyorum, (2) Biraz Katılıyorum, (3) Orta Düzeyde Katılıyorum, (4) Çoğunlukla katılıyorum, (5) Tamamen katılıyorum şeklindeki ifadeler ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 115, en düşük puan ise 23'tür (12). Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin serviks kanserinden korunmaya ilişkin tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir (16).

3- Servikal Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ):

Özmen ve Özsoy tarafından geliştirilen ölçekteki maddeler Sağlık İnanç Modeli'nin dört alt boyutunu araştırmak amacıyla yapılandırılmıştır. Ölçekte algılanan duyarlılık alt boyutu için dokuz madde, algılanan ciddiyet alt boyutu için sekiz madde, algılanan engel alt boyutu için yedi madde, algılanan yarar alt boyutu için altı madde bulunmaktadır. Ölçeğin tümü ve alt boyutları için Cronbach Alpha katsayısı 0.89-0.70 arasındadır. Likert tipi dereceleme kullanılan ölçekte yer alan maddeler (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Kısmen katılıyorum, (5) Tamamen katılıyorum şeklindeki ifadeler ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 150, en düşük puan ise 30'dur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin serviks kanseri erken tanıya ilişkin tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir (17).

Verilerin Toplanması:

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından, yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama yaklaşık olarak 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 18 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirildi ve verilerin normal dağılıma uygunluk göstermediği saptandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde

Kruskal Wallis testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise post-hoc testi ve ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Etik Açıklamalar

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan Etik Kurul Kararı alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanarak Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onayları alınmıştır.

Bulgular

Kadınların sosyo-demografik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin bulgular

Bu çalışmada kadınların yaş ortalamasının 37.36 ± 0.4 olduğu, %42.6'sının akademisyen olduğu, %42.3'sinin lisansüstü mezunu olduğu, %21.1'inin ilk cinsel ilişki yaşının >21 olduğu, %86.6'sının menopoza girmediği, %33.8'nin jinekolojik muayene yaptırmaya nedeninin gebelik ya da düşük nedeniyle olduğu saptandı (Tablo 1).

Kadınların SKKTÖ ve SKETTÖ ölçek sonuçları

Bu çalışmada kadınların SKKTÖ toplam puan ortalaması 85.28 ± 12.9 ve SKETTÖ toplam puan ortalaması 77.49 ± 11.2 'dir (Tablo 2). Kadınların SKKTÖ ve SKETTÖ alt boyut puan ortalamaları ise Tablo 1'te verilmiştir. Ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ise SKKTÖ ve SKETTÖ için sırasıyla; 0.832, 0.723 olarak belirlenmiştir.

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre SKKTÖ ve SKETTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu çalışmada kadınların meslekleri arasında SKKTÖ bilişsel alt boyutu ve SKETTÖ algılanan yarar alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın her iki alt boyutta da işçi grubundan kaynaklandığı saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Kadınların eğitim durumları arasında SKKTÖ bilişsel alt boyutu ve SKETTÖ algılanan yarar alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın SKKTÖ bilişsel alt boyutunda lisansüstü mezunlardan, SKETTÖ

algılanan yarar alt boyutunda ise ilkokul ya da ortaokul mezunlarından kaynaklandığı saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Kadınların jinekolojik muayene yaptırmaya nedenleri arasında SKKTÖ duyuşsal ve davranışsal alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın her iki alt boyutta da adet düzensizliği ya da akıntı nedeniyle jinekolojik muayene yaptıran gruptan kaynaklandığı saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Kadınların ailede kanser öyküsü türleri arasında SKKTÖ davranışsal alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise farklılığın ailede diğer kanser türü bulunan gruptan kaynaklandığı saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Kadınların SKKTÖ ve SKETTÖ korelasyon sonuçları

SKKTÖ ve SKETTÖ korelasyonları değerlendirildiğinde; SKKTÖ ve SKETTÖ ölçek ortalamaları arasında negatif yönlü, %34 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Bu araştırma, kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacı ile bir üniversitede çalışan 343 evli kadın ile kesitsel olarak yapılmıştır.

Çalışmada kadınların yaş ortalamalarına göre SKKTÖ ve SKETTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmazken ($p > 0.05$); kadınların eğitim durumları arasında SKKTÖ bilişsel alt boyutu ve SKETTÖ algılanan yarar alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc karşılaştırmalar sonucunda; lisansüstü mezunu kadınların bilişsel alt boyut puan ortalamaları, diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Ayrıca ilkokul ya da ortaokul mezunlarının algılanan yarar alt boyutunu puan ortalamaları ise anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 1). Çalışma bulgularımızdan

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre SKKTÖ ve SKETTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	n (%)	SKKTÖ bilişsel X±SS	SKKTÖ duygusal X±SS	SKKTÖ davsanışsal X±SS	SKKTÖ Toplam X±SS	SKETTÖ a. duyarlılık X±SS	SKETTÖ a. ciddiyeet X±SS	SKETTÖ a. engel X±SS	SKETTÖ a. yarar X±SS	SKETTÖ Toplam X±SS
Yaş										
20-29	58(16.9)	36.84±5.2	23.82±3.9	24.41±5.0	85.08±9.1	23.94±4.5	19.98±5.5	21.12±3.1	12.53±4.2	77.58±11.9
30-39	156 (45.5)	38.18±7.0	23.67±4.9	24.51±5.4	86.38±13.1	24.17±4.6	19.51±5.2	21.18±2.9	12.70±3.5	77.57±10.8
40 yaş ve üzeri	129 (37.6)	36.73±7.8	23.66±5.1	23.65±6.7	84.05±14.1	24.58±5.0	19.06±5.5	20.96±3.0	12.72±3.7	77.34±11.6
		KW= 3.761 P= 0.153	KW= 0.089 P= 0.957	KW= 1.466 P= 0.480	KW= 2.950 P= 0.229	KW= 0.904 P= 0.636	KW= 0.594 P= 0.743	KW= 0.619 P= 0.734	KW= 0.284 P= 0.868	KW= 3.859 P= 0.887
Meslek										
Akademisyen	146(42.6)	38.53±6.7	24.02±4.7	23.72±5.8	86.28±12.4	24.17±4.4	19.10±5.0	20.79±2.5	12.08±3.6	76.15±10.7
Memur	100(29.2)	37.91±6.2	23.66±4.4	25.11±5.5	86.68±11.3	23.87±4.5	20.15±4.9	21.60±3.1	12.87±3.4	78.49±10.1
İşçi	97(28.3)	35.21±8.1	23.24±5.4	23.88±6.3	82.35±14.9	24.90±5.3	19.14±6.3	21.02±3.4	13.40±3.9	78.47±12.9
		KW= 9.697 P= 0.008*	KW= 1.056 P= 0.590	KW= 4.278 P= 0.118	KW= 4.921 P= 0.085	KW= 1.744 P= 0.418	KW= 3.065 P= 0.216	KW= 4.245 P= 0.120	KW= 6.363 P= 0.042*	KW= 3.859 P= 0.145
Eğitim durumu										
İlkokul/Ortaokul	51(14.9)	34.21±8.7	23.19±5.5	23.43±7.1	80.84±16.4	25.43±5.8	18.41±6.3	20.74±3.8	14.01±3.5	78.60±13.2
Lise	71(20.7)	36.01±7.2	22.67±4.8	25.18±5.7	83.87±12.7	24.12±4.4	20.04±5.3	21.36±3.0	12.90±3.9	78.43±10.2
Üniversite	76(22.2)	38.59±6.7	24.63±4.3	24.56±5.2	87.81±10.7	23.93±4.8	19.89±5.4	21.68±3.0	12.76±3.5	78.27±11.7
Lisansüstü	145(42.3)	38.61±5.7	23.88±4.7	23.73±5.8	86.22±12.4	24.15±4.4	19.22±5.1	20.77±2.5	12.06±3.7	76.22±10.7
		KW= 14.362 P= 0.002*	KW= 6.542 P= 0.088	KW= 4.813 P= 0.186	KW= 7.300 P= 0.063	KW= 1.836 P= 0.607	KW= 3.535 P= 0.316	KW= 6.328 P= 0.097	KW= 9.250 P= 0.026*	KW= 2.983 P= 0.394
Gelir durumu algısı										
Gelir giderden az	80(23.3)	36.15±8.0	22.58±5.2	24.51±6.7	83.25±14.6	24.65±5.5	20.12±6.1	21.12±3.1	13.17±3.3	79.07±12.4
Gelir gidere denk	193(56.3)	37.84±6.9	24.02±5.0	23.98±5.8	85.85±13.0	23.99±4.5	19.23±5.4	21.20±3.0	12.53±4.0	76.97±11.5
Gelir giderden fazla	70(20.4)	37.67±6.3	24.08±3.6	24.30±5.0	86.05±10.6	24.70±4.2	19.12±4.2	20.75±2.7	12.52±3.2	77.11±8.8
		KW= 2.597 P= 0.273	KW= 5.448 P= 0.066	KW= 0.388 P= 0.824	KW= 2.155 P= 0.340	KW= 1.033 P= 0.597	KW= 1.614 P= 0.446	KW= 0.908 P= 0.635	KW= 2.888 P= 0.236	KW= 2.704 P= 0.259
Sigara içme										
Evet	90(26.2)	36.88±8.1	23.70±5.5	24.23±6.2	84.82±15.0	23.66±4.0	18.83±5.5	20.81±2.9	13.02±3.9	76.33±11.0
Hayır	253(73.8)	37.60±6.7	23.69±4.8	24.15±5.8	85.45±12.2	24.51±4.9	19.63±5.3	21.19±3.0	12.56±3.6	77.90±11.3
		MWU= 11232.00 p=0.850	MWU= 10898.00 p=0.545	MWU= 11138.50 p=0.760	MWU= 11179.50 p=0.799	MWU= 10243.00 p=0.156	MWU= 10457.00 p=0.250	MWU= 10373.50 p=0.208	MWU= 11031.00 p=0.660	MWU= 10803.0 p=0.471
İlk cinsel ilişki yaşı										
<16	3(0.9)	38.33±4.6	24.33±3.0	23.33±5.8	86.00±10.5	25.66±2.5	22.66±3.2	22.66±1.5	16.00±4.5	87.00±6.9
17-20	70(20.4)	36.18±8.3	23.31±5.2	24.94±6.8	84.44±14.7	24.38±5.9	19.92±6.4	20.80±3.5	12.94±3.1	78.05±13.7
> 21	268(21.1)	37.69±6.8	23.81±4.7	24.01±5.6	85.51±12.5	24.22±4.4	19.23±5.1	21.13±2.8	12.55±3.8	77.14±10.5
		KW= 1.364 P= 0.506	KW= 0.377 P= 0.828	KW= 2.023 P= 0.364	KW= 0.113 P= 0.945	KW= 0.607 P= 0.738	KW= 1.848 P= 0.397	KW= 2.526 P= 0.283	KW= 2.883 P= 0.237	KW= 2.965 P= 0.227
Menopoz girme durumu										
Evet	45(13.4)	35.82±8.4	23.71±5.1	23.28±6.8	82.82±16.0	25.73±6.5	20.84±5.5	21.41±3.4	12.15±3.6	80.15±14.1
Hayır	297(86.6)	37.65±6.9	23.69±4.8	24.31±5.7	85.67±12.4	24.06±4.3	19.20±5.3	21.04±2.9	12.76±3.7	77.08±10.7
		MWU= 6111.50 p=0.250	MWU= 6747.00 p=0.893	MWU= 6134.00 p=0.265	MWU= 6190.50 p=0.306	MWU= 5688.50 p=0.067	MWU= 5738.50 p=0.080	MWU= 6235.50 p=0.339	MWU= 6184.50 p=0.300	MWU= 5990.5 p=0.179

Man Whitney U test, Kruskal Wallis test *p<0.05

Tablo 1'in devamı. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre SKKTÖ ve SKETTO puan ortalamalarının karşılaştırılması										
n (%)	SKKTÖ bilişsel X±SS	SKKTÖ duygusal X±SS	SKKTÖ davsamışsal X±SS	SKKTÖ Toplam X±SS	SKKTÖ a. duyarlılık X±SS	SKKTÖ a. ciddiye a. X±SS	SKKTÖ a. engel X±SS	SKKTÖ a. yarar X±SS	SKKTÖ Toplam X±SS	
Jinekolojik muayene yaptırma nedeni										
111(32.4)	36.76±7.1	24.51±4.3	24.95±6.1	86.23±12.4	23.81±5.7	19.70±5.5	21.22±3.1	12.32±3.6	77.06±12.1	
116(33.8)	37.75±6.8	22.66±5.1	23.48±5.7	83.89±12.9	24.80±4.1	19.01±5.3	20.81±3.0	12.94±3.9	77.58±10.8	
100(29.2)	37.75±7.5	24.06±4.9	24.56±5.9	86.37±13.6	24.13±4.1	19.42±5.3	21.13±2.7	12.72±3.5	77.40±10.8	
16(4.2)	37.37±7.1	23.31±5.1	21.37±4.6	82.06±12.05	24.93±4.6	20.43±6.2	21.93±3.1	13.06±3.9	80.37±11.6	
	KW=1.606 p=0.658	KW=8.265 P=0.041*	KW=8.393 P=0.039*	KW=3.712 p=0.294	KW=4.090 P=0.252	KW=1.129 P=0.770	KW=1.526 P=0.676	KW=1.776 P=0.620	KW=2.256 P=0.521	
Kullilan doğum kontrol yöntemi										
28(8.2)	36.71±7.4	23.03±5.3	22.60±6.3	82.35±14.3	23.32±4.6	18.89±5.1	20.42±2.8	11.92±3.1	74.57±9.6	
61(17.8)	37.08±6.4	24.01±4.8	25.13±5.6	86.22±12.4	23.26±4.3	18.91±5.6	21.29±3.2	12.59±3.2	76.06±11.3	
94(27.4)	37.85±7.5	23.86±4.3	23.53±5.9	85.24±12.8	24.27±5.1	19.12±5.2	21.09±2.5	12.32±3.7	76.82±10.5	
42(12.2)	37.92±6.7	24.33±4.7	25.52±5.9	86.78±11.9	24.16±4.7	19.26±5.6	21.02±3.6	12.78±3.5	77.23±13.4	
18(5.2)	34.72±10.2	21.36±6.1	24.55±6.7	80.66±18.3	24.88±4.2	20.44±5.6	21.55±2.5	11.92±3.1	81.27±8.8	
100(29.2)	37.67±6.6	23.69±4.9	24.42±5.7	85.78±12.3	25.15±4.6	20.04±5.4	21.10±3.1	14.38±3.9	79.23±11.4	
	KW=2.132 p=0.831	KW=4.303 p=0.507	KW=4.712 p=0.452	KW=2.704 p=0.745	KW=8.871 P=0.114	KW=2.715 P=0.744	KW=2.694 P=0.747	KW=4.284 P=0.509	KW=7.874 P=0.163	
Ailede kanser öyküsü										
39(11.4)	37.42±6.4	24.62±4.7	24.10±5.4	86.15±13.1	24.42±4.8	19.57±5.4	21.52±3.4	12.75±4.1	78.27±13.1	
34(9.9)	38.20±7.7	22.91±5.0	25.47±5.8	86.58±12.3	24.35±4.0	20.73±6.0	20.97±2.6	13.02±3.8	79.08±9.0	
17(5.0)	37.52±7.8	22.47±3.8	21.94±6.7	81.94±11.4	24.52±3.2	21.00±3.7	21.29±2.7	12.70±3.4	79.52±8.6	
27(7.9)	38.18±6.6	24.77±4.2	27.11±4.8	90.07±10.0	24.37±3.9	19.14±6.0	21.48±2.0	12.88±3.9	77.88±12.3	
226(65.9)	37.19±7.2	23.61±4.9	23.80±5.9	84.61±13.3	24.23±5.0	19.11±5.3	20.97±3.0	12.59±3.6	76.91±11.2	
	KW=1.123 p=0.891	KW=5.701 p=0.223	KW=12.511 p=0.014*	KW=5.845 p=0.211	KW=0.928 P=0.921	KW=5.034 P=0.284	KW=1.733 P=0.785	KW=0.381 P=0.984	KW=2.597 P=0.627	

Man Whitney U test, Kruskal Wallis test *p<0.05

farklı olarak, Yiğitbaş ve ark (2016) yaptığı çalışmada tarama testi yaptırmada yaş önemli değişken iken, benzer biçimde Singh ve arkadaşları (2014) ve Mupepi ve arkadaşları (2011)'da araştırmalarında yaşı önemli bir değişken olarak bildirmişlerdir (18-20). Ersin ve Kıssal (2016)'ın yaptığı çalışmada da; eğitim durumlarına göre lise mezunu olan kadınların lisans ve üstü mezunu olan kadınlara göre duyarlılık, ciddiye ve yarar algısı puan ortalamalarının düşük olduğu, lise mezunu olan kadınların lisans ve üstü mezunu olan kadınlara göre engel algısı puan ortalamalarının daha düşük ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0.05) (8). Bu sonuç servikal kanserden korunmak için gösterilen tutuma eğitim düzeyinin önemli etki ettiğini göstermektedir. Demirci Bal'ın yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi ile tarama testi yaptırmada arasında ilişki saptanmıştır (5). Yine benzer biçimde literatürde konuya ilişkin yapılan çalışmalarda tarama testi yaptırmada eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmıştır (21,22) Serviks kanseri tarama sıklığını artırmak için, eğitim düzeyi düşük olan kadınlar öncelikli grup olarak belirlenip, tarama ve eğitim programlarında bu gruplara ağırlık verilebilir.

Bu çalışmada kadınların SKKTÖ toplam puan ortalamalarının 85.28±12.9 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 115 olduğu düşünüldüğünde, kadınların servikal kanserden korunmaya yönelik tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Bu çalışmada kadınların çoğunluğunun (%42.6) akademisyen olması ve

Tablo 2. Kadınların SKKTÖ ve SKETTÖ 'den aldıkları toplam puan ortalamaları		
Ölçek ve alt boyutları	Min-Max	SKKTÖ ve SKETTÖ puanları n=343
SKKTÖ alt boyutları		
Bilişsel	10-50	37.41±7.1
Duyuşsal	6-30	23.69±4.8
Davranışsal	7-35	24.17±5.1
Toplam ölçek puanı	23-113	85.28±12.9
SKETTÖ alt boyutları		
Duyarlılık	10-57	24.29±4.7
Algılanan ciddiyet	8-36	19.42±5.4
Algılanan engel	11-31	21.09±3.0
Algılanan yarar	6-26	12.68±3.7
Toplam ölçek puanı	48-122	77.49±11.2

eğitim düzeyi açısından çoğunluğunun lisansüstü (%42.4) eğitimini tamamlamış olmalarının bu sonuçta önemli etken olduğunu düşündürmektedir.

Kadınların SKETTÖ toplam puan ortalamaları ise 77.49±11.2'dir (Tablo 2). Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 150 olduğundan, kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının da orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Ölçeğin alt boyutlarından ciddiyet (19.42) ve engel algısı (21.09) yüksek iken, yarar algısı (12.68) ve duyarlılık algısı (24.29) düşük saptanmıştır. Ersin ve Kıssal'ın da yaptığı çalışmada da benzer biçimde kadınların servikal

kanserin erken tanılmasına yönelik tutumlarında; ölçeğin yarar algısı düşük, engel algısı ise yüksek düzeyde bulunmuştur (8). Duyarlılık ve ciddiyet algısı yüksek olan bireyler davranışla ilgili potansiyel yararı algılamıyorsa, engel algısı yüksekse de eyleme geçmesi beklenmemektedir (23). Benzer biçimde yapılan çalışmalarda algılanan yarar ve engellerin tarama testini yaptırmada etkili olduğunu göstermektedir (24,25).

Kadınların jinekolojik muayene yaptırmaya nedenleri arasında en fazla; gebelik ve düşük nedeni ile adet düzensizliği ve akıntı sebebi yer almaktadır. Kadınların jinekolojik muayene yaptırmaya nedenleri arasında SKKTÖ duyuşsal ve davranışsal alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise adet düzensizliği ya da akıntı nedeniyle jinekolojik muayene yaptıran kadınların her iki alt boyutta da puan ortalamalarının diğer gruplardan yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 1). Akyüz ve arkadaşlarının (2006) kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınlarda yaptıkları çalışmada, erken tanı için hiç tarama testi yaptırmayanların üçte ikisinin ne sıklıkta yapılması gerektiğini bilmediği, üçte birinin ise testin hangi hastalığın tanısı için yapıldığını bilmediği bildirilmiştir (7). Behbakht ve arkadaşları (2004) hiç tarama testi yaptırmayan kadınların dörtte birinin tarama testini bilmediğini, dörtte üçünün ise test konusunda yanlış bilgiye sahip olduğunu saptamışlardır (26). Açıkgöz ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada da

Tablo 3. SKKTÖ ve SKETTÖ arasındaki korelasyon dağılımları

		SKKTÖ Bilişsel	SKKTÖ Duyuşsal	SKKTÖ Davranışsal	SKKTÖ Toplam
Duyarlılık	r	-0.210	-0.245	-0.238	-0.315
	p	0.000**	0.000**	0.000**	0.000*
Algılanan Ciddiyet	r	-0.066	-0.402	0.048	-0.165
	p	0.220	0.000**	0.379	0.002**
Algılanan engel	r	-0.100	-0.147	0.004	0.108
	p	0.064	0.007**	0.936	0.046*
Algılanan yarar	r	-0.286	-0.210	-0.159	-0.308
	p	0.000**	0.000**	0.003**	0.004**
SKETTÖ Total	r	0.242	-0.406	-0.129	-0.344
	p	0.000**	0.000**	0.016*	0.000**

Pearson korelasyon analizi* $p<0.05$; ** $p<0.01$
SKKTÖ Toplam Cronbach Alfa: 0.832
SKETTÖ toplam Cronbach Alfa:0.723

kadınların serviks kanseri konusundaki bilgi düzeyi ile tarama yaptırma durumu arasında olumlu yönde ilişki bulunmuştur (15).

Literatürde de benzer biçimde kadın kendisini sağlıklı hissediyorsa ve testi yaptırmasını gerektirecek bir belirtisi yoksa testi yaptırmama eğilimi göstermektedir (25,26). Esencan Yılmaz'ın (2009) yaptığı çalışmada da herhangi bir sorunu olmayan kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumunun çok düşük olduğu bildirilmiştir (27). Yine yapılan çalışmalarda kadınların yalnızca kanama ve akıntı değişikliği varlığında tarama testi yaptırdıkları saptanmıştır (28). Bu yanlış algı eğitimler ile giderilerek, jinekolojik kanser farkındalığını artırmak adına, her kadının kendisini risk altında hissetmesini sağlayacak tutumların geliştirilmesi sağlanabilir. Bununla birlikte bu tutumlar düzenli jinekolojik muayene yaptırma gibi olumlu sağlık davranışlarını toplumda artıracaktır; kanseri erken tanılamayı kolaylaştırabilecektir.

Kadınların ailede kanser öyküsü türleri arasında SKKTÖ davranışsal alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda ise ailede diğer kanser türü (lösemi, mide, prostat) bulunan grubun davranışsal alt boyut puan ortalaması diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0.05$) (Tablo 1). Karadağ Çaman ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada da ailesinde kanser öyküsü olanlar, bireysel kanser riskini daha yüksek görmektedir (29). Literatürde pek çok çalışma da aile öyküsünün bireylerin risk algısını etkileyen bir faktör olduğunu göstermektedir (30-32). Bu sonuç bireylerin kendilerini riskli grupta görmelerinin sağlıklı davranışlara yönelmelerinde etkileyici faktör olduğunu göstermektedir. Sağlığı geliştirme alanında çok kullanılan modellerden biri olan 'Sağlık İnanç Modeli'ne göre de algılanan bireysel risk, davranış değişikliğinin önemli belirleyicilerinden biridir (33) Ancak literatürde bireylerin yüksek risk algısının her zaman koruyucu sağlık davranışları ile paralel gitmeyebileceğini gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (31,34,35).

Bu araştırmada SKKTÖ ve SKETTÖ ölçek ortalamaları arasında negatif yönlü ve istatistiksel

olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Kadınların servikal kanserden korunmaya yönelik tutumları arttıkça, servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları azalmaktadır. Kadınların kanserden korunmaya yönelik olarak geliştirdikleri olumlu tutum, koruyucu davranışların gelişmesini tehlikeye atabilmekte kadının kendini sağlıklı hissetmesini sağlamakta ve tarama testini yaptırmayı gerek görmeyerek engellemektedir. Kadınların tarama testi yaptırması ile ilgili davranışları üzerinde bilginin önemli olması yanında psikososyal ve kültürel faktörlerin de etkili olduğu bilinmektedir (14). Bu saptamanın altında yatan önemli nedenlerinden biri müslüman kadınların dini ve kültürel değerlerinin, tarama testlerini yaptırmalarına zaman zaman engel oluşturması olabilir (5,36). Tarama testini uygulayacak olan hekimin cinsiyetinin erkek olması olasılığı da önemli engeller arasındadır. Nitekim kadınların birçoğu muayene sırasında özel bir vücut parçasının bir erkek tarafından görülmesinden utanacakları için tarama testini yaptırmayı istememektedir. Aynı zamanda cinsel organlara karşı "mahrem" algısı kadınların rahat konuşmasını ve sorular sorabilmesini engellemektedir (36).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonuçlarına göre; kadınların servikal kanserden korunmaya yönelik ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların servikal kanserden korunmaya yönelik tutumları arttıkça, servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının azaldığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar, sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarında bireylerin sağlık inançlarının önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Belirli bir konuda tutum değişimi sağlanmak isteniyorsa bu tutuma sahip olunma nedeninin bilinmesi önemlidir (33). Bu nedenle, kadınların sağlık inançları dikkate alınarak, hemşireler tarafından servikal kanserden korunma ve erken tanıya yönelik tutum geliştirmede, kadınların engel algılarının azaltılması ve yarar algılarının artırılmasına yönelik eğitimler yapılması önerilebilir. Eğitimlerle kadınların bireysel duyarlılıkları artırılarak sağlıklarını koruma ve sürdürmelerine katkı sağlanabilir. Bunun yanı sıra bu eğitimlerle kadınların aile ve yakın çevrelerinin de sağlıklarına katkı sağlanabilir.

İletişim: Dr. Ebru Gözüyeşil

E-posta: ebrugozuyesil@osmaniye.edu.tr

Kaynaklar

1. Ferlay J, Shin H, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010; 127: 2893-917.
2. Türkiye kanser istatistikleri 2017. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara. Accessed June 13, 2018, at <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014>
3. Globocan 2018 . International agency for research on cancer. cervical cancer estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018. Accessed July 15, 2019, at https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf
4. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011; 61-72.
5. Demirgöz Bal M. Kadınların Pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *MÜSBED* 2014;4(3):133-138.
6. The American cancer society guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. Accessed June 15, 2018, at <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/prevention-and-early-detection/cervical-cancer-screening-guidelines.html>
7. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Med J* 2006;48: 25-29.
8. Ersin F, Kissal A, Polat P, Koca BD, Erdoğan M. Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2016; 18(2-3): 31-43.
9. İlter E, Celik A, Haliloglu B, Unlugedik E, Midi A, Gunduz T, Ozekici U. Women's knowledge of Pap Smear test and Human Papillomavirus: Acceptance of HPV vaccination to themselves and their daughters in an Islamic society. *Int J Gynecol Cancer*, 2010;20:1058-62.
10. Gök Uğur H, Aydın Avcı Ğ. Kansere tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4(2):244-58.
11. Aswathy S, Quereshi MA, Kurian B, Leelamoni K. Knowledge & practice of cervical cancer screening in Kerala. *Indian J Med Res*, 2012;136(2):205-10.
12. Gümüş A, Çam O, Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Med* 2011;7(3):46-52.
13. Boyle P, Levin B. Dünya Kanseri Raporu 2008. WHO, Uluslararası Kansere Araştırmaları Kurumu, Lyon, Fransa.
14. Eke R.N. , Sezik H.E. ,Özen M. Serviks kanseri; kadın hekimler yeterince farkında mı? *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2016; 26(1):53-57.
15. Açıkgöz A, Çehrelil R, Elli dokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 25 (3): 145 – 154.
16. Dadak A, Koyun A. Servikal kanserden korunmaya yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2017.
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. Yiğitbaş Ç, Bulut A, Bulut A, Semerci M. Bingöl devlet hastanesine başvuran yetişkinlerin kanser tarama testlerine ilişkin bilgi ve tutumları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2016;2: 29-38.
19. Mupepi SC, Sampselle CM, Johnson TRB. Knowledge, attitudes, and demographic factors influencing cervical cancer screening behavior of Zimbabwean women. *Journal of Women's Health* 2011; 20(6): 943-953.
20. Singh M, Ranjan R, Das B, Gupta K. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening in women visiting a tertiary care hospital of Delhi. *Indian Journal of Cancer* 2014; 51(3): 319-324.
21. Nguyen TT, Mcphee SJ, Nguyen T, Lam T, Mock J. Predictors of cervicalpap smear screening awareness, intention, and receipt among Vietnamese-American women. *Am J Prev Med*. 2002;23(3):207-214.
22. Kesic V, Markovic M, Matejic B, Topic L. Awareness of cervical cancerscreening among women in Serbia. *Gynecol Oncol* 2005;99(1):222-225.
23. Ibeke CM, Hoque ME, Ntuli-Ngcobo B. Perceived benefits of cervical cancer screening among women attending Mahalapye District Hospital, Botswana. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2010; 11(4):1021-1027.
24. Lee EE, Fogg L, Menon U. knowledge and beliefs related to cervical cancer and screening among Korean American women, *Western Journal of Nursing Research* 2008; 30(8): 960- 974.
25. Tung WC, Nguyen DH, Tran DN. Applying the

- transtheoretical model to cervical cancer screening in Vietnamese-American women. *Int Nurs Rev* 2008; 55(1): 73-80.
26. Behbakht K, Lynch A, Teal S, Degeest K, Massad S. Social and cultural barriers to papanicolaou test screening in an urban population. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* 2004;1355-1361.
27. Esencan Yılmaz T. Jinekolojik erken tanı yöntemlerinin kullanımında kadınların tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Zeynep Kamil Bülteni* 2009; 40 (2):63-66.
28. Hewitt M, Devesa SS, Breen N. Cervical cancer screening among uswomen: Analyses of the 2000 national health interview survey. *Prev Med.* 2004;39(2):270-278.
29. Karadağ Çaman O, Bilir N, Özcebe H. Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? *Fırat Tıp Dergisi* 2014; 19(2):95-100
30. Gonzales AA, Ton TG, Garrouthe EM, Goldberg J, Buchwald D. Perceived cancer risk among American Indians: implications for intervention research. *Ethn Dis* 2010; 20: 458- 62.
31. Santos EM, Lourenço MT, Rossi BM. Risk perception among Brazilian individuals with high risk for colorectal cancer and colonoscopy. *Hered Cancer Clin Pract* 2011; 28: 4-10.
32. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. *J Hum Rhytmm* 2015; 1(3): 90-94
33. Gözüm S, Çapık C. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli *DEUHYO ED* 2014;7(3): 230-237.
34. Kasparian NA, McLoone JK, Meiser B, Butow PN, Simpson JM, Mann GJ. Skin cancer screening behaviours among individuals with a strong family history of malignant melanoma. *Brit J Cancer* 2010; 103: 1502-9
35. Karadag Caman O, Bilir N. Health promotion in cancer early diagnosis, screening and education centers: mixed methods research among women in Ankara. *Turk J Public Health* 2013; 11: 174
36. Matin M, LeBaron S. Attitudes toward cervical cancer screening among Muslim women: a pilot study. *Women Health* 2004;39(3):63-77.