

*Sorumlu Yazar: ipekturan02@gmail.com
Geliş Tarihi: 10.07.2023 Kabul Tarihi:13.08.2023
Turan İ: ORCID No : 0000-0002-7495-2894
Gözüyeşil E.: ORCID No : 0000-0002-9193-2182
DOI: 10.48124/husagbilder.1325258

Engelli, Kronik Hasta ve Sağlıklı Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarının Karşılaştırılması ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

İpek TURAN¹, Ebru GÖZÜYEŞİL²

¹ Ebelik Bölümü Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adıyaman, Türkiye¹ Midwifery Department Adıyaman University, Health Sciences Faculty, Adıyaman, Turkey
² Ebelik Bölümü Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana, Türkiye² Midwifery Department Adıyaman University, Health Sciences Faculty, Adıyaman, Turkey

Öz

Bu araştırma, engelli, kronik hasta ve sağlıklı kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının karşılaştırılması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan çalışma, 31 Mayıs - 30 Eylül 2022 tarihleri arasında, Adıyaman'da Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuran 314 kadın ile yürütülmüştür. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılarak toplanmış ve SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde One-Way Anova testi ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 41.64±11.30'dır. Ölçeğin alt boyutlarından yarar, önem ve sağlık motivasyonu algısı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.001; p<0.05). Gruplarda kadınların yaşı, eğitim düzeyi, ilk gebelik yaşı, ilk adet yaşı, ailede kanser öyküsü, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, daha önce papsmear testi yaptırma ve doğum kontrol yöntemi kullanma değişkenleri ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05; p<0.001). Çalışmada yarar ve önemseme algılarının engelli kadınlarda, sağlık motivasyonu algılarının ise sağlıklı kadınlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların sağlık inançlarını etkileyen faktörlerde; yaş arttıkça, eğitim düzeyi yükseldikçe, çocuk sayısı arttıkça yarar algısının arttığı, engel algısının azaldığı; daha önce kadın hastalığı yaşayan ve RİA kullanan kadınların da yarar algılarının arttığı belirlenmiştir. Çocuk sayısı az, düzenli muayene yaptıran, daha önce pap smear testi yaptıran ve HPV aşısını duyanların ise engel algılarının azaldığı belirlenmiştir. Daha önce pap smear testi yaptıranların önemseme algılarının yüksek, düzenli muayene yaptıranların ise sağlık motivasyonu algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Engellilik, pap smear test, serviks kanseri, sağlık inanç modeli.

Comparison of Health Beliefs of Disabled, Chronically Sick and Healthy Women Regarding Cervical Cancer and Pap Smear Test and Determination of Affecting Factors

Abstract

This research was conducted to compare the health beliefs of disabled, chronically ill and healthy women about cervical cancer and pap smear test and to determine the factors affecting it. The descriptive study was conducted with 314 women who applied to the Gynecology and Childhood Hospital in Adıyaman between 31 May and 30 September 2022. The data were collected using the "Personal Information Form" and "The Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale" and analyzed with the SPSS 25.0 program. One-Way Anova test and Chi-Square test were used to evaluate the data. The mean age of women is 41.64±11.30. A statistically significant difference was found between the groups in terms of the perception of benefit, importance and health motivation from the sub-dimensions of the scale (p<0.001; p<0.05). A significant difference was found between the age, education level, first gestational age, first menstrual period, family history of cancer, number of pregnancies, number of living children, previous pap smear test and use of birth control method and scale scores in the groups (p<0.05; p). <0.001). In the study, it was determined that the perceptions of benefit and caring were higher in disabled women, and the perceptions of health motivation were higher in healthy women. In the factors affecting women's health beliefs; As the age increases, the level of education increases and the number of children increases, the perception of benefit increases and the perception of disability decreases; It has been determined that the perception of benefit of women who have had a gynecological disease and use IUD has also increased. It was determined that the perception of disability decreased in those who had a small number of children, had regular examinations, had a pap smear test before, and had heard of the HPV vaccine. It has been determined that those who have had a pap smear test before have a high perception of caring, and those who have a regular examination have a high perception of health motivation. **Keywords:** Disability, pap smear test, cervical cancer, health belief model.

1. Giriş

Serviks kanseri, insan papilloma virüsünün cinsel yolla bulaşan yüksek riskli suşlarının neden olduğu önemli bir halk sağlığı sorunudur (1, 2). Dünyada tüm yaş grubu kadınlarda tahmin edilen serviks kanseri yeni vaka sayısı 604 127, serviks kanseri insidansı 100,000’de 13,3 ve mortalite 7,3 iken, Türkiye ise 100,000’de 1.1 ile 19. sırada yer almaktadır (3, 4). Ülkemizde Türkiye Kanser İstatistikleri raporuna göre ise; tüm yaş grubu kadınlarda en sık görülen 10 kanser türü sıralamasında serviks kanseri dokuzuncu sıradadır (5).

Rutin Pap smear testi ile serviks kanseri erken dönemde tespit edilip önlenmektedir (6). Testin serviks kanserine bağlı insidans ve mortaliteyi azaltmadaki etkin rolüne rağmen, özellikle gelişmekte olan ülkelerde halen kadınlar arasında kansere bağlı ölümlerin en sık nedenlerinden biridir (7). Servikal kanser taramaları, kansere neden olan öncül hücreleri erkenden tespit ederek ve daha az maliyetle serviks kanserini önlemeye yardımcı olmaktadır (6). Amerika Kanser Derneği serviks kanseri güncel tarama kılavuzuna göre (2020) (8). HPV testinin her 5 yılda bir 25-65 yaş arasındaki kadınlarda öncelikli olarak tek başına tarama için kullanılmasını, taramanın 25 yaşında başlamasını, bu yaş grubundaki kadınlarda beş yılda bir HPV testi veya üç yılda bir pap smear testiyle de tarama yapılabilirliği önerilmektedir. Ülkemizde ise serviks kanseri tarama önerileri, 30-65 yaş aralığındaki kadınlara beş yılda bir pap smear ve HPV-DNA testi yapılması şeklindedir (9). Ülkemizde serviks kanseri taramaları, Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri tarafından yürütülmektedir (10). Genel popülasyon içerisindeki yüksek kanser tarama oranları bireyin sahip olduğu sağlık inançlarıyla ilişkilendirilmektedir (11). Sağlık inanç modeli, bazı insanların neden sağlığı koruma davranışlarını gösterirken, diğerlerinin hastalıktan korunma ve tarama programlarına yetersiz katılımını açıklamaktadır (12).

Sağlık inanç modeline göre; algılanan engeller, sağlıkla ilgili koruyucu bir davranışın gerçekleştirilmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenlerle ilgili algılardır (13). Kadınlar bir sağlık probleminin kendilerine ciddi düzeyde zarar vereceğine inanmakta duyarlı iseler, eyleme geçtikleri zaman kendilerine gelecek zararların azalacağını düşünmektedirler. Eyleme geçilmez ise, engel algısı oluşturan faktörlerin külfetinden (maliyet, zaman, vs.) daha ağır sonuçlar doğabileceğine inanmaktadırlar (14). Pap Smear testine ilişkin düşük bilgi düzeyi, yanlış tutum ve inanışlar, engel algıları kadınların kendi sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik olumsuz davranış ve tutumlar geliştirmelerine neden olmaktadır (15, 16, 17). Birçok kadın, olumsuz tutum ve inançları nedeniyle rutin pap smear testinden kaçınmaktadır. Duygusal, sosyal ve fiziksel faktörler bazı kadınlarda kaçınma davranışına katkıda bulunmaktadır. Rutin olarak tarama yapmayan kadınların önemli ölçüde daha fazla olumsuzluk sergilediği, bu olumsuzlukların kadınlarda, beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneği ile ilgili kaygıları artırdığı çalışmalarda bildirilmiştir (18, 19). Dünya Sağlık Örgütüne göre; engellilik bir insan hakları meselesidir. Engelli kadınların koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme faaliyetlerini kullanma olasılıkları daha düşüktür (20). Araştırmalar, engelli kadınların rutin tarama hizmetlerinde eşitsizlikler yaşadığını göstermektedir (21). Ayrıca, engelli kadınlarda potansiyel kanser risk faktörü olan tütün kullanımı ve obezitenin daha yüksek olduğu (22, 23), daha fazla yoksulluk yaşadıkları ve yüksek düzeyde sosyoekonomik dezavantajlara sahip oldukları bildirilmektedir (24). Yerel hizmetlerin yetersizliği, ulaşım, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutum ve davranışları, jinekolojik muayene ile ilgili önceki olumsuz sağlık deneyimleri, sosyal faktörler, bir takım kültürel normlar, inanç ve değerler engelli kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişimini engelleyen faktörler olarak sıralanabilir. Bu sebeplerden ötürü bu grup kadınların üreme sağlığı sorunu yaşama riskleri çok daha fazladır (25, 26). Nedeni tıbbi ya da semptomlarla ilişkili olan, uzun dönem bakım gerektiren durumlar “kronik hastalıklar” olarak tanımlanmaktadır.

Kaynağı bir enfeksiyon ajanı olmayan, genetik yatkınlık, yaşam stili ve çevresel faktörlerin etkisinde gelişen kronik hastalıklar, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin artması ile kontrol altına alınması kolaylaşırken, yaşam süresinin uzaması, dünya nüfusunun yaşlanması, yaşam stresörlerinin artması, gelişen teknoloji ile fiziksel aktivitenin azalması ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi gibi faktörlerle insidans ve prevalansında giderek artış yaşanmaktadır (27). Kadınlar ister sağlıklı, ister engelli ya da kronik hasta olsun her koşulda, Pap smear tarama testi yaptırma sürecinde bireysel ve çevresel engelleri belirlemek, alışılmış önyargıları kırmak, mevcut eşitsizlikleri azaltmak, kadınları yok saymamak, mahremiyet alanlarına saygı göstermek, açıklayıcı bilgilerle ve yönlendirerek yardımcı olmak temel sağlık hizmetlerinin hedef stratejilerinden olmalıdır (28).

Pap smear testine yönelik mevcut kaygıların giderilmesi için verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile bu konudaki farkındalığın artırılması oldukça önemlidir. Sağlık profesyonellerinin kültüre duyarlı, bireysel veya grup eğitimleri şeklinde verecekleri danışmanlık hizmetleri ile serviks kanseri bilgisini ve erken tanıya yönelik farkındalığı artırmada rolleri oldukça önemlidir. Bu bağlamda eğitim programları oluşturulmadan önce, kadınların sağlık ihtiyaçlarına ilişkin algılarını, engellerini, karar verme süreçlerini ve davranışlarını anlamak oldukça önemlidir. Bu amaca hizmet etmesi içinsıklıkla Sağlık İnanç Modeli kullanılmaktadır (17). Bu doğrultuda sağlıklı, engelli ve kronik hasta kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının karşılaştırılması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi atılacak adımlar için bir başlangıç oluşturması ve literatürdeki boşluğun doldurulması bakımından oldukça önemlidir. Bu nedenle bu çalışma engelli, kronik hasta ve sağlıklı kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının karşılaştırılması amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma Soruları

1. Rahim ağzı kanserine yönelik engelli, kronik hasta ve sağlıklı kadın grupları arasında serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançları bakımından fark var mı?
2. Kadınların sosyodemografik özellikleri serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkiler mi?
3. Kadınların obstetrik özellikleri serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkiler mi?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, engelli, kronik hasta ve sağlıklı kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının karşılaştırılması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırma Adıyaman'da Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 31 Mayıs - 30 Eylül 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Adıyaman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 ile hesaplanmıştır (29). Örneklem hesaplaması engelli kadın grubu, kronik hastalığı olan kadın grubu ve üreme çağındaki sağlıklı kadın grubu olmak üzere üç grup kadınlar için priori power analizi, ANOVA (tek yönlü) yaklaşımıyla yapılmıştır. Buna göre Cohen'in orta etki büyüklüğünde ($d=0.25$), 0.90 güçte, $\alpha=0.05$ hata olasılığında üç grup için ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü 277 birey olarak hesaplanmıştır (30). Yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak toplam örneklem sayısı yaklaşık %10 artırılarak araştırma 334 (engelli kadın grupta 84, kronik hastalıklı kadın grupta 129, sağlıklı kadın grupta 121 kadın olmak üzere) kadın ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, yüz yüze görüşme anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanması, “Kişisel Bilgi Formu”, “Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” ile gerçekleştirilmiştir.

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak geliştirilen bu form (31, 32), kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, engelli ve kronik hastalık türü, daha önce Pap smear testi yaptırma ve HPV aşısı bilgi durumu, kullanılan doğum kontrol yöntemi, cinsel yolla bulaşan hastalık ve herhangi bir kadın hastalığı geçirme durumunu içeren toplam 29 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Bu ölçek, kadınların servikal kanser ve taramalarına ilişkin inançlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (15). Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, “duyarlılık (3)”, “önemseme/ciddiyet (7)”, “sağlık motivasyonu (3)”, “pap smear yarar ve motivasyon (8)” ve “pap smear engel (14)” olmak üzere beş alt boyuttan ve 35 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1’den 5’e kadar değişen 5’li likert tipi ölçekleme “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4), “tamamen katılıyorum” (5) yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilmektedir ve tek bir toplam puanda birleştirilmez. Her birey için alt boyut sayısı kadar puan elde edilir. Alınan puan her boyut için ayrı ayrı değerlendirilir. Puanların yükselmesi duyarlılık ve önemsemenin ve motivasyonun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Engel algısı alt ölçeği haricindeki alt ölçekler, Pap smear tarama davranışıyla pozitif olarak ilişkilidir (15). Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı alt boyutlarda şu şekildedir; Pap smear yarar ve motivasyon alt boyut 0.826, Pap smear engeller alt boyutu 0.809, Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet 0.824, Rahim Ağzı kanseri Duyarlılık 0.846 ve Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu 0.846 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada ise alt boyutlara ait Cronbach Alfa katsayıları Pap smear yarar ve motivasyon alt boyut 0.607, Pap smear engeller alt boyutu 0.719, Rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet 0.843, Rahim ağzı kanseri duyarlılık 0.716 ve Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu 0.715’ tir. Türkçe anlıyor ve konuşuyor olan, işbirliği ve iletişime açık olan, 18 yaş ve üzerinde olan, fiziksel, işitme ve görme engeli olan, kronik hastalığı olan (Diabetes Mellitus-DM, Hipertansiyon-HT, KOAH, Kalp hastalığı, Astım gibi) ve cinsel yönden aktif olan kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Jinekolojik kanser tanısı konulan ve soru formlarını eksik dolduran kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya alınan verilerin analizleri SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25 programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Testi ile kontrol edilmiştir. Veriler normal dağılıma uygun olup Parametrik dağılım göstermektedir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, frekans, min-max) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde One-Way Anova testi, Ki-Kare testi analizleri kullanılmıştır. One-Way ANOVA testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise post-hoc testi kullanılmıştır. Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi (p) 0,05 olarak alınmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu tarafından 22.07.2022-124 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır (Karar No:2022/124) alınmıştır. Ayrıca, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek bireysel bilgilerinin korunacağı belirtilmiş ve bilgilendirilmiş onamlar alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Engelli Kadın (n= 84)	Kronik Hasta Kadın (n= 129)	Sağlıklı Kadın (n=121)	Toplam Kadın (n=334)	<i>pa</i>
Yaş (Ort) ±SS	46.74±10.18(24-67)	45.29±9.41(24-67)	34.21±10.02(19-68)	41.64±11.30 (19-68)	0.000
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
	84(25.1)	129(38.6)	121(36.2)	334(100)	
					<i>pb</i>
Yaş					<0.001
41 ve altı	27(32.1)	45(34.9)	93(76.9)	165(49.4)	
41 ve üstü	57(67.9)	84(65.1)	28(23.1)	169(50.6)	
Eğitim durumu					0.002
İlkokul	47(56.0)	78(60.5)	34(28.1)	159(47.6)	
Ortaokul/lise	31(36.9)	32(24.8)	49(40.5)	112(33.5)	
Lisans ve üstü	6(7.1)	19(14.7)	38(31.4)	63(18.9)	
Çalışma durumu					0.004
Evet	11(13.1)	15(11.6)	33(27.3)	59(17.7)	
Hayır	73(86.9)	114(88.4)	88(72.7)	275(82.3)	
Medeni durum					0.360
Evli	81(96.4)	125(96.9)	120(99.2)	326(97.6)	
Boşanmış	3(3.6)	4(3.1)	1(0.8)	8(2.4)	
Gelir düzeyi					0.533
İyi	18(21.4)	22(17.1)	22(18.2)	62(18.6)	
Orta	53(63.1)	92(71.3)	88(72.7)	234(70.1)	
Kötü	13(15.5)	15(11.7)	11(9.1)	38(11.4)	
Aile tipi					0.102
Çekirdek	60(71.4)	97(75.2)	75(62.0)	232(69.5)	
Geniş	24(28.6)	32(24.8)	46(38.0)	102(30.5)	
Sigara kullanımı					0.015
Hiç içmemiş	60(71.4)	94(72.9)	103(85.1)	257(76.9)	
İçiyor (ya da bırakmış)	24(28.6)	35(27.1)	18(14.9)	77(23.1)	

Pa :One-Way Anova, *pb* :x² kare

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de yer almaktadır. Kadınların yaş ortalaması 41.64±11.30'dur. Engelli kadınların %58'inin 10 yıldan az, %26'sının 10 yıldan fazla süredir engelli olduğu, kronik hasta kadınların %40'nun DM, %37'sinin HT, %33'ünün Astım ve %23'ünün Kalp Damar Hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve sigara kullanım durumu değişkenleri bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanırken ($p<0.05$; $p<0.001$), medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi değişkenleri bakımından gruplar arasında anlamlı fark göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

P_a :One-Way Anova, p_b :Ki-Kare test

Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Engelli Kadın (n= 84)	Kronik Hasta Kadın (n= 129)	Sağlıklı Kadın (n=121)	Toplam Kadın (n=334)	<i>p</i>
	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	P_a
İlk gebelik yaşı	21.62±3.91(14-30)	21.13±3.91(14-36)	22.66±5.16(0-36)	21.81±4.44(0-36)	0.031
Gebelik sayısı	1.39±0.49(1-2)	1.40±0.49(1-2)	1.21±0.41(1-2)	4.35±5.13(0-8)	<0.001
Yaşayan çocuk sayısı	1.50±0.50(1-2)	1.47±0.50(1-2)	1.25±0.43(1-2)	3.38±3.71(0-9)	<0.001
İlk adet yaşı	13.47±1.16(11-16)	13.65±1.49(11-17)	15.05±15.55(11-20)	14.11±9.41(0-18)	0.005
	<u>n</u>(%)	<u>n</u>(%)	<u>n</u>(%)	<u>n</u>(%)	P_b
Ailede kanser öyküsü					0.003
Evet	23(27.4)	18(14.1)	39(32.2)	81(24.03)	
Hayır	61(72.7)	110(86.0)	82(67.857.9)	253(75.8)	
Kanser türü					0.960
Rahim,cilt, guatr	8(34.8)	6(33.3)	14(35.9)	28(8.4)	
AC	3(13.0)	2(11.1)	6(15.4)	11(3.3)	
Mide,meme	8(34.8)	6(33.3)	9(23.1)	23(6.9)	
	4(17.4)	4(22.2)	10(25.6)	18(5.4)	
Daha önce Papsmear testi yaptırma					<0.001
Evet	50(59.5)	61(47.3)	40(33.1)	151(45.2)	
Hayır	34(40.5)	68(52.7)	81(66.9)	183(54.8)	
Düzenli muayene yaptırma					0.823
Evet/Hayır	27(32.1)	39(30.2)	55(45.5)	121(36.2)	
	57(67.9)	90(69.8)	66(54.5)	213(63.8)	
Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme					0.176
Evet/Hayır	10(3.0)	5(3.9)	5(4.1)	10(3.0)	
	324(97.0)	124(96.1)	116(95.9)	324(97.0)	
HPV aşısı duyma					0.448
Evet	22(26.2)	37(28.7)	35(28.9)	94(28.1)	
Hayır	62(73.8)	92(71.3)	86(71.1)	240(71.9)	
Doğum kontrol yöntemi					<0.001
OK	3(3.6)	6(4.7)	12(9.9)	21(6.3)	
RİA	11(13.1)	23(17.8)	11(9.1)	45(13.5)	
Kondom	10(11.9)	27(20.9)	22(18.2)	59(17.7)	
Geri çekme	15(17.9)	18(14.0)	18(14.9)	51(15.3)	
Enjeksiyon,	37(44.0)	43(33.3)	9(7.4)	89(26.6)	
Korunmuyorum	8(9.5)	12(9.3)	49(40.5)	69(20.7)	

Kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. Gruplarda kadınların ilk gebelik yaşı, ilk adet yaşı, ailede kanser öyküsü ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, daha önce papsmear testi yaptıрма, doğum kontrol yöntemi kullanma oranları arasında ise ileri derecede anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). Var olan kanserin türü, kadın hastalıkları doktoruna düzenli muayene yaptıрма, kadın hastalıkları ile ilgili rahatsızlık geçirme, cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme ve HPV aşısını duyma oranlarının gruplar arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Buna göre yarar ve önem algısı engelli kadın grubunda daha yüksek iken, sağlık motivasyonu algısının sağlıklı kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçeğe ait diğer alt boyutlarında gruplar arası anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Tüm kadınlarda, yarar, engel ve duyarlılık algılarının benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). **Tablo 3**’te kadınların gruplara göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçek alt boyutlarının ortalamaları yer almaktadır. Yarar, önem algısı ve sağlık motivasyonu algısı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$; $p<0.05$).

Tablo 3. Kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamaları

	Engelli Kadın (n= 84)	Kronik Hasta Kadın (n= 129)	Sağlıklı Kadın (n=121)	Toplam Kadın (n=334)	P;F
	Mean± SS (Min-Max)	Mean± SS (Min-Max)	Mean± SS (Min-Max)	Mean± SS (Min-Max)	
Yarar algısı	40.76±10.00 (28-119)	40.38± 5.39 (25-54)	37.49± 6.22 (21-60)	39.43±7.23 (21-119)	0.001 ; 7.135
Engel algısı	37.15± 9.51 (13-58)	34.75± 7.36 (13-52)	35.93± 9.79 (13-65)	35.78±8.88 (13-65)	0.152 ; 1.898
Önem algısı	24.83± 5.88 (8-35)	22.97± 5.07 (10-33)	22.85± 6.12 (7-35)	23.39±5.72 (7-35)	0.028 ; 3.600
Duyarlılık algısı	7.39± 3.05 (3-15)	6.99± 2.26 (3-14)	6.84± 2.31 (3-13)	7.03±2.50 (3-15)	0.289 ; 1.244
Sağlık motivasyonu algısı	9.39± 3.02 (3-15)	9.39± 2.28 (3-15)	10.56±2.58 (5-15)	9.95±2.63 (3-15)	0.004 ; 5.679

F;One-Way ANOVA test

Tablo 4. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

F:One-Way Anova, Pb :Ki-Kare test

	Yarar	Engeller	Önem	Duyarlılık	Sağlık Motivasyonu
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Engellilik türü	39.63±6.10	35.33±9.44	25.26±4.53	7.53±3.29	8.73±2.97
Görme	47.16±23.17	35.16±10.35	27.66±4.55	8.41±3.34	10.41±2.74
İşitme	39.73±4.28	39.02±9.18	23.71±6.79	7.00±2.77	9.57±3.10
Fiziksel	F=3.007	F=1.646	F=2.302	F=1.045	F=1.490
Test istatistiği	p=0.055	p=0.199	p=0.107	p=0.356	p=0.232
Kronik hastalık varlığı	39.35±4.67	35.25±7.26	23.47±5.16	7.10±2.87	9.67±2.57
Diyabet	41.24±4.88	35.08±9.03	23.70±5.32	7.18±2.39	10.05±2.35
HT	40.15±6.22	33.90±7.09	21.93±5.51	6.90±2.24	9.75±2.27
Astım	40.82±5.83	36.65±7.63	23.95±4.88	7.43±2.67	9.56±2.40
Kalp damar	F=0.882	F=0.562	F=0.939	F=0.199	F=0.246
Test istatistiği	p=0.452	p=0.641	p=0.424	p=0.897	p=0.864
Yaş	37.40±5.68	36.25±7.21	p=0.448	p=0.558	p=0.496
41 in altı (a)	41.42±8.00	33.95±6,25	t=-0.759	t=-0.586	t=0.682
41 ve üstü (b)	p=0.000	p=0.048			
Poshoc analiz	t=-5.280	t=-0.695			
	b>a	a>b			
Eğitim durumu	35.95±4.99	36.59±8.11	23.63±5.66	7.27±2.46	9.66±2.63
İlkokul (a)	38.16±8.24	36.18±9.24	23.83±5.52	6.91±2.61	10.14±2.61
Ortaokul/lise (b)	41.65±8.24	33.03±9.66	22.01±6.07	6.66±2.37	10.36±2.60
Lisans ve üstü (c)	F=17.976	F=3.860	F=2.326	F=1.511	F=2.061
Test istatistiği	p=0.000	p=0.022	p=0.099	p=0.222	p=0.129
	c>b>a	a>b>c			
Gelir düzeyi	F=2.526	F=0.983	F=0.449	F=0.419	F=1.413
İyi	p=0.082	p=0.375	p=0.639	p=0.658	p=0.245
Orta	a>b		a>b		
Kötü					
Test istatistiği					
Sigara kullanımı	21.912	48.843	38.221	15.205	7.710
Hiç içmemiş	p=0.886	p=0.285	p=0.074	p=0.230	p=0.807
İçiyor					

Tablo 4'te rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarının sosyo demografik özelliklere göre karşılaştırılması verilmiştir.Yarar algısı ile yaş, eğitim düzeyi değişkenleri bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.001;p<0.05). Yaşı 41 üstü olan kadınlarda yarar algısı daha fazladır. Eğitim düzeyi değişkeni bakımından ise yapılan ileri analizde lisans ve üstü kadınlarda yarar algısı daha yüksektir.

Engel algısı ile yaş ve eğitim düzeyi bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Yaş değişkeni bakımından yapılan ileri analizde 41 in altı olan kadınlarda engel algısı daha yüksektir. Eğitim düzeyi değişkeni bakımından yapılan ileri analizde ilkökul mezunu olan kadınlarda engel algısı daha yüksektir.

Tablo 5. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt boyutlarına göre Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Yarar	Engeller	Önem	Duyarlılık	SağlıkMotivasyonu	
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	
Ailede kanser öyküsü	43.389	58.229	22.801	9.234	13.438	
Evet	p=0.069	p=0.074	p=0.696	p=0.683	p=0.338	P_b
Hayır						
Daha önce Papsmear testi yaptırma		34.31±9.23	24.39±5.04			
Evet (a)	p=0.131	36.998.41	22.57±6.11	p=0.171	p=0.623	
Hayır (b)	t=1.515	p=0.006	p=0.004	t=1.371	t=0.492	P_b
Posthoc analiz		t=-2.768	t=2.912			
		b>a	a>b			
Yaşayan çocuk sayısı	36.97±4.83	34.31±9.23	24.39±5.04			
Üç altı (a)	43.25±8.55	36.998.41	22.57±6.11	p=0.171	p=0.623	
Üç ve üstü (b)	p=0.000	p=0.006	p=0.004	t=1.371	t=0.492	
Posthoc analiz	t=-8.448 b>a	t=-2.768 b>a	t=2.912 a>b			P_b
Düzenli muayene yaptırma	36.97±4.83	34.74±9.19	p=0.573	p=0.277	10.22±2.58	
Evet (a)	43.25±8.55	37.42±8.06	t=0.564	t=-1.089	9.54±2.70	
Hayır(b)	p=0.000	p=0.007			p=0.022	P_b
Posthoc analiz	t=-8.448 b>a	t=-2.712 b>a			t=2.296 a>b	
Kadın hastalığı rahatsızlık geçirme(enf,operasyon, kist vs)	p=0.763	33.62±9.64	p=0.270	6.60±2.41	10.77±2.54	
Evet (a)	t=0.301	37.01±8.21	t=-1.105	7.26±2.51	9.50±2.56	
Hayır (b)		p=0.001		p=0.020	p=0.000	P_b
Posthoc analiz		t=-3.397		t=-2.343	t=4.367 a>b	
		b>a		b>a		
Cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme	41.17±5.87	p=0.254	p=0.427	p=0.303	p=0.158	
Evet	39.07±7.44	t=-1.142	t=0.795	t=1.032	t=1.415	P_b
Hayır	p=0.046					
Posthoc analiz	t=2.005 a>b					
HPV aşısını duyma	p=0.871	p=0.610	p=0.910	p=0.644	p=0.203	
Evet (a)	t=0.162	t=0.511	t=0.113	t=0.462	t=1.277	P_b
Hayır(b)						
Posthoc analiz						
Doğum kontrol yöntemi	38.76±4.87	F=1.034	F=1.926	F=1.197	10.33±2.61	
OK (a)	41.37±6.10	p=0.398	p=0.090	p=0.310	10.42±2.30	
RİA (b)	37.50±5.50				10.69±2.45	
Kondom (c)	38.62±5.73				9.72±2.51	
Geri çekme (d)	31.47±9.88				9.21±2.78	
Enjeksiyon (e)	36.69±4.74				10.02±2.67	
Korunmuyorum (f)	F = 7 . 4 2 0				F=2.887	
Test istatistiği	p=0.000				p=0.014	
	b>e>d>a>c>f				b>c>a,f>d,e	

Tablo 5'te rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre yarar algısı ile yaşayan çocuk sayısı, kadın hastalıkları ile ilgili rahatsızlık geçirme durumu ve doğum kontrol yöntem kullanım değişkeni bakımından anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.001$; $p<0.05$).

Üç ve üstü sayıda çocuğu olan kadınlarda, kadın hastalıkları ile ilgili rahatsızlık geçirmiş olanlarda yarar algısı daha fazladır. Doğum kontrol yöntem tercih değişkeni bakımından ise yapılan ileri analizde RİA kullanan kadınlarda yarar algısı daha fazladır.

Engel algısı ile daha önce papsmear testi yaptırma durumu, yaşayan çocuk sayısı, düzenli muayene yaptırma ve HPV aşısını duyma değişkeni bakımından anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.001$; $p<0.05$). Daha önce papsmear testi yaptırmayanlarda, üç ve üstü sayıda çocuğu olan kadınlarda, düzenli muayene yaptırmayan kadınlarda ve HPV aşısını duymayan kadınlarda engel algısı daha fazladır. Önem algısı ile daha önce papsmear testi yaptırma değişkeni bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Daha önce pap smear testi yaptırmış olan kadınlarda önem algısı daha fazladır. Duyarlılık algısı ile düzenli muayene yaptırma değişkeni bakımından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Düzenli muayene yaptırmayan kadınlarda duyarlılık algısı daha fazladır. Sağlık motivasyonu algısı ile düzenli muayene yaptırma, yaşayan çocuk sayısı ve doğum kontrol yöntem tercih değişkeni bakımından anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.001$; $p<0.05$). Düzenli muayene yaptıran, 3ün altı çocuğu olanlarda ve doğum kontrol yöntem tercihinde sağlık motivasyonu algısı daha fazladır. Doğum kontrol yöntem tercihi değişkeni bakımından yapılan ileri analizde kondom kullanan kadınlarda sağlık motivasyonu algısı daha fazladır.

4. Tartışma

Erken tanı ile önlenebilen kanserler içinde yer alan serviks kanseri gelişmekte olan ülkelerde halen en sık ölüm nedenleri arasında yer almaya devam etmektedir (32). Literatürde kadınların serviks kanseri ve taramasıyla ilgili sağlık inançlarını değerlendiren ulusal ve uluslararası düzeyde mevcut birçok çalışma bulunmaktadır (31, 33-39). Farklı ülkelerdeki çalışmalarda serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörlerin farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Ancak farklı kadın gruplarında serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada engelli, kronik hasta ve sağlıklı kadın grupları arasında serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançları bakımından anlamlı fark belirlenmiştir. Ölçeğe ait yarar ile önem algısında engelli kadınların diğer gruplara göre puan ortalamalarının anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada engelli kadınların pap smear yaptırma durumlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Engelli kadın grubunda yarar ve önemseme algılarının anlamlı yüksek olmasında bu gruptaki kadınların pap smear yaptırmış olmalarının olumlu katkı sağlamış olabileceğini düşünmekteyiz.

Pap smear yaptırmış olmanın, farkındalıkların ve motivasyonunun artmasında ve konunun önemini kavramada olumlu katkı sağladığı görülmektedir. Literatürde farklı kadın gruplarında bu konunun araştırıldığı herhangi bir çalışma bulunmadığından bulgular tek grupla yürütülmüş çalışma sonuçları ile tartışılmıştır. İnce (2019) nin kanser öyküsü bulunan (olgu) ve bulunmayan (kontrol) iki gruplu çalışmasında olgu grubunda yarar algısı en yüksek belirlenmiştir (40). Konuyla ilgili yürütülen diğer çalışmalarda da yarar algısı puanlarının yüksek olduğu yani kadınların pap smear yaptırmaya yönelik yararların farkında ve bu testi yaptırmaya yönelik motivasyonlarının yüksek olduğu görülmektedir (32, 34, 36, 39, 40).

Sağlık motivasyonu algısı bakımından ise sağlıklı kadın grubunun motivasyonlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu grup kadınların herhangi bir engel durumu ya da sağlık sorunun bulunmaması sağlık motivasyonlarının yüksek olmasında önemli faktör olarak görülmektedir. Bu çalışmada engel algısı bakımından grupların puanları benzer olsa da toplam puan bakımından araştırmaya katılan tüm kadınların algıladıkları engellerin nispeten az olmadığı görülmektedir. Konuyla ilgili yayınlanan çalışmaların çoğunluğunda kadınların pap smear testi yaptırmaya yönelik algıladıkları engellerin fazla olduğu görülmektedir (37, 39, 41- 45). Pap smear test yapılabilmesi için jinekolojik muayene yaptırmak gerekmektedir. Türk toplumunda kadınlar tarafından jinekolojik muayene yaptırma davranışı çoğunlukla kaçınılan bir durumdur (17, 26, 39, 46). Dolayısıyla literatür bilgilerine yansıyan bu sonuç Türk toplumunun bu özelliği ile ilişkili olabilir. Araştırmamızda kadınların yarar algısında yaşın etkili olduğu, yaş arttıkça yarar algılarının da yükseldiği, engel algılarının azaldığı görülmüştür. Benzer şekilde Bulut ve arkadaşları (2020) çalışmalarında yaş arttıkça yarar algısının arttığını, engel algısının azaldığını bildirmiştir (45).

Araştırma sonucumuzdan farklı olarak Apaydın'ın (2017) alışmasında yař arttıka engel algısının arttığı bildirilmiştir (47). eki'nin (2019) alışmasında 31-50 yař arasındaki kadınların engel algısının dūřuk olduğu bildirilmiştir (34). İlerleyen yaşla birlikte hem kronik hastalıkların artması hem de jinekolojik kansere yakalanma riskinin artması kadınların yarar algılarının artıp engel algılarının azalmasında etkili olmuş olabilir. Araştırmamızda kadınların eğitim durumu yükseldikçe yarar algısının arttığı, engel algılarının azaldığı görülmüştür. Araştırma sonuçlarımızı destekleyen literatürde benzer birçok çalışma bulunmaktadır (32-36, 42). Bilginin davranışa dnüştürölmesinde eğitim önemli bir faktördür. Eđitim düzeyi yüksek kadınların koruyucu sağlık davranışları konusunda duyarlılıklarının yüksek olması pap smear yaptırmaya yönelik eğilimlerinin artmasında önemli bir etken olabileceğini dūřündürmektedir. Bulut ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim durumunun artması ile önem algısının arttığı bildirilmiştir. Araştırmamızda daha önce papsmear testi yaptıran kadınların engel algısı dūřuk, sağlık motivasyonu algıları ise yüksek bulunmuştur. Sonuçlarımızı destekler nitelikte daha önce pap smear testini yaptıranların, yarar algısı ile sağlık motivasyonunun yüksek, engel algılarının dūřuk olduğu benzer çalışmalar bulunmaktadır (31-33, 35, 37, 39, 45, 48, 49). Kadınların düzenli olarak pap smear test yaptırmaları kanserin kadın için tehdit oluşturabileceği dūřüncesini azaltmakta ve bař etmede bireyin eyleme geçmesine yardımcı olabilmektedir. Sağlık İnanç Modeline göre, kadınların pap smear testinin yararlı olduğuna ilişkin inançları arttıka; duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu artmakta ve testi yaptırmaya ilişkin engelleri de azalmaktadır. Araştırmamızda çocuk sayısı üç ve üzeri olan kadınların yarar algısının yüksek, engel algılarının ise dūřuk olduğu belirlenmiştir. Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının (2015) alışmasında dört ve üzeri doğum yapan kadınlarda engel algısının yüksek (43), Bulut ve arkadaşlarının (2020) alışmasında üç ve daha fazla doğum yapanlarda duyarlılık algısının yüksek olduğu bildirilmiştir (45). Çok doğum yapan kadınların sağlık kurumlarını daha fazla deneyimlemeleri bu sonuca olumlu katkı yapmış olabilir.

Araştırmamızda herhangi bir kadın hastalığı geçiren kadınların yarar algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu soruyu literatürde soran benzer çalışma örnekleri bulunmamaktadır. Sağlık motivasyon algısı, bireyin sağlığını sürdürmesi, geliştirmesi ve olumlu sağlık davranışı kazanması için kişiye harekete geçiren niyet ve istek durumudur. Dolayısıyla hastalık geçirme öyküsü olan kadınların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmış olmaları, koruyucu sağlık davranışlarının kazanılmasında olumlu katkı sağlayabilir. Araştırmamızda daha önce HPV aşısını duyan kadınların engel algısının daha az olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Bulut ve arkadaşları (2020) alışmasında HPV aşısını daha önce duyanların yarar algılarının daha yüksek, engel algılarının daha dūřuk olduğu bildirilmiştir (45). HPV aşısını duyanın kadınların bu konudaki farkındalıklarını yükseltmede olumlu katkı sağlayıp bu testi yaptırmadaki engellerini azaltacağını dūřünmekteyiz. Dođum kontrol yöntemi olarak RİA tercih eden kadınların yarar algısının, kondom kullananlarda ise sağlık motivasyonu algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Reis (2012) alışmasında herhangi bir kontraseptif yöntem kullanan kadınların engel algısının önemli düzeyde dūřuk olduğu (50), Hacıhasanoğlu ve arkadaşları (2015) tüp ligasyon yaptıran kadınların önem algısının dūřuk olduğunu belirtmiştir (43). Kadınların kontraseptif yöntem kullanımında sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmış olmaları bu konudaki farkındalıklarının yükselmesinde önemli katkı sağlayabilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada serviks kanseri ve pap smear testine yönelik alt boyutların gruplarda farklılık gösterdiği, yarar ve önemseme algılarının engelli kadınlarda, sağlık motivasyonu algılarının ise sağlıklı kadınlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların sağlık inançlarını pek çok faktörün etkilediği; yaş arttıka, eğitim düzeyi yükseldikçe, çocuk sayısı arttıka yarar algısının arttığı, engel algısının azaldığı; daha önce kadın hastalığı yaşayan ve RİA kullanan kadınların da yarar algılarının arttığı belirlenmiştir. Çocuk sayısı az olan, düzenli muayene yaptıran, daha önce pap smear testi yaptıran ve HPV aşısını duyan kadınların ise engel algılarının azaldığı belirlenmiştir.

Ayrıca daha önce pap smear testi yaptıran kadınların önemseme algılarının yüksek, düzenli muayene yaptıran kadınların ise sağlık motivasyonu algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; ebelerin birinci basamak sağlık hizmeti verilen kurumlarda serviks kanserine yönelik pap smear testi yaptırmaya, HPV aşısı farkındalığı oluşturma ve erken tanının önemine yönelik büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Ebeler koruyucu davranış geliştirmeye yönelik danışmanlık verirken, kadınların sağlık inançlarını göz önünde bulundurmalı ve taramalara düzenli katılma niyeti düşük olan kadınlar için var olan engelleri öğrenmeli ve buna uygun girişimler planlamalıdır. Kadınlara koruyucu sağlık davranışı kazandırabilmek üzere kitle iletişim araçları kullanılarak özel eğitim programlarının planlanması gerekmektedir. Eğitimli kadınların yetiştirilmesi, onların toplumda rol model olarak yer alması mesleki hedeflerimiz arasında olmalıdır. Özel gereksinimi olan kadınlara (engelli, kronik vb) verilen sağlık bakım danışmanlığının öneminin üniversite lisans derslerinde ayrıca seçmeli ders olarak öğrencilere verilebilmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmamıza destek veren katılımcı kadınlarımıza teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırma Desteği

Çalışma için herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından mali destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram; İ.Turan, E.Gözüyeşil; Tasarım ve Dizayn- H İ.Turan, E.Gözüyeşil; Denetleme/ Danışmanlık- E.Gözüyeşil; Kaynaklar- İ.Turan; Veri Toplama ve/veya İşleme- İ.Turan; Analiz ve/veya Yorum- İ.Turan, E.Gözüyeşil; Literatür Taraması- İ. Turan; Yazı Yazan- İ.Turan, E.Gözüyeşil; Eleştirel İnceleme- E.Gözüyeşil.

Kaynaklar

1.Findik S, Findik S, Abuoğlu S, Cihan FG, Ilter H, Iyisoy MS. Human papillomavirus (HPV) subtypes and their relationships with cervical smear results in cervical cancer screening: a community-based study from the central Anatolia region of Turkey. *Int J Clin Exp Pathol*, 2019;12(4):1391-1398. PMID: 31933954; PMCID: PMC6947064.

2.A Pachani P, Godbole RR, Kshersagar J, Jagdale R, Gosavi A, Patil S, Sharma RK, & Joshi MG. A comparative study of smica in various body fluids of diagnosed cervical cancer patients and healthy women. *Obstetrics & gynecology science*, 2022;65(1), 37-45. <https://doi.org/10.5468/ogs.21121>

3.<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf> Globacan 2023

4.<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> Globacan 2023

5.https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf, Erişim tarihi: 23.08.2021

6.American Cancer Society. (2015). Cervical cancer. Retrieved from <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailed-guide/cervical-cancer-key-statistics>

7.Ghahremani, L., Harami, Z. K., Kaveh, M. H., & Keshavarzi, S. (2016). Investigation of the role of training health volunteers in promoting pap smear test use among iranian women based on the protection motivation theory. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 2016;17(3), 1157-1162.

8.Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin*. 2020;70:321-46

9.<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>, Erişim tarihi: 28.11.2022

10.Özerdoğan N, Gürsoy E. Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2017;3(1):40-49.

11.Friedman AM, Hemler JR, Rossetti E, Clemow LP, Ferrante JM. Obese women's barriers to mammography and pap smear: The Possible Role of Personality. *Obesity (Silver Spring)*, 2012;20(8):1611- 7.

12.Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. 2nd ed. Norwalk, CT:Appleton&Lange 2008, p.25-50.

13.Aydoğdu NG, Bahar Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *DEUHYO ED*, 2011;4(1):34-40.

14.Gözüm, S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014;7(3), 230-237.

15.Güvenç G, Akyüz A, Açikel CH. Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: psychometric testing. *J Adv Nurs*, 2010;67(2):428-437.

16.Bal MD. Kadınların papsmear testi durumlarının sağlık inanç modeli ile bakış açısına göre değerlendirilmesi. *Klinik ve Deneysel Sağlık Bilimleri*, 2014;4(3), 133-138.

17.Öztürk Y, Gürsoy E. Kadınların pap smear testine ve serviks kanserine yönelik farkındalıkları ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD)*, 2020;(14) doi: 10.17367/JACSD.2018.3.5

18.Demirel G, Gölbaşı Z. Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;4(4), 638-659.

- 19.Ackerson K, Stines Doane L. Psychometric testing of the pap smear belief questionnaire: measuring women's attitudes and beliefs toward cervical cancer screening. *Journal of nursing measurement*, 2017;25(1), 77–89. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.25.1.77>
- 20.Fang WH, Yen CF, Hu J, Lin JD, & Loh CH. The utilization and barriers of Pap smear among women with visual impairment. *International journal for equity in health*, 2016;15, 65. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0354-4>
- 21.Lezzoni LI, Rao SR, Agaronnik ND., & El-Jawahri A. Associations Between Disability and Breast or Cervical Cancers, Accounting for Screening Disparities. *Medical care*, 2021;59(2), 139–147. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001449>
- 22.Ulusal Kanser Enstitüsü. tütün _ <https://www.cancer.gov/about-cancer/Causes-prevention/risk/tobacco> . 2017'de yayınlandı. Erişim tarihi: 8 Ağustos 2020
- 23.Ulusal Kanser Enstitüsü. Obezite _ <https://www.cancer.gov/about-cancer/Causes-prevention/risk/obesity> . 2015'te yayınlandı. Erişim tarihi: 8 Ağustos 2020.
- 24.Coughlin SS. Meme kanseri riskinin, evresinin ve sağkalımının sosyal belirleyicileri. *Meme Kanseri Res Tedavisi*, 2019;177(3): 537-548.
- 25.Shang C, Beaver K, Campbell M. Social cultural influences on breast cancer views and breast health practices among chinese women in the united kingdom. *Cancer Nurs*, 2015;38(5):343-50. doi: 10.1097/NCC.000000000000195.
- 26.Taner A, Bozkurt ÖD. Görme yetersizliği olan kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2021;14(1), 84-91.
- 27.Bektaş Akpınar N, Aşkın Ceran M. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2019;3(2); 140-152.
- 28.Öztürk R, Bakir S, Kazankaya F, Paker S, Ertem G. Awareness about Gynecologic Cancers and Related Factors among Healthy Women: A Cross-Sectional Study. *Soc Work Public Health*,2021;36(7-8):847-856. doi: 10.1080/19371918.2021.1965936.
- 29.Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd Edition, Hillsdale New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates;1988;18-74.
- 30.Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 2007;39:175-191.
- 31.Uludağ G, Gamsızkan Z, Sungur MA. Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 2020;10(3):357-62
- 32.Kazankaya F, Er Güneri S, Ertem G. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi . *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2023;8 (1) , 137-144 . <https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/75682/1139282>
- 33.Kizilirmak A, Kocaöz S (2018). Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 165 - 175.
- 34.Çeki L. 21-65 yaş arası kadınların serviks kanserine yönelik bilgi ve davranışlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2019
- 35.Kiliçsokan P, İlhan N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların pap smear testi yaptırma durumları ile serviks kanserine ve pap smear testine yönelik sağlık inançları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2020;17(2), 323-327.
- 36.Özen Çınar İ, Kara E. Evaluation of awareness of cervical cancer and pap smear test of working women by health belief model. *Bezmialem Science*, 2020;8(2):113-9.
- 37.Aygun O, Gokdemir O, Bulut U, Yaprak S, Ozcakar N. Evaluation of women's beliefs about pap smear screening using the health belief model scale. *J Ist Faculty Med*, 2020;83(4):421-6. doi: 10.26650/IUITFD.2020.0023
- 38.Sumarmi S, Hsu YY, Cheng YM, Lee SH. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reprod Health*, 2021;18(1):138. doi: 10.1186/s12978-021-01188-7.
- 39.Polat ve Kalkım (2023). Sağlık inanç modeli bileşenleri ile kadınların serviks kanseri ve pap smear tarama testi bilgilerinin ve tarama testi davranışlarının incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal Iduhes*, 2023;6(1): 149-159 doi: 10.52538/duhes.1261991
- 40.İnce C. Kadınların pap-smear testi yaptırma konusundaki davranışlarının sağlık inanç modeli ölçeği kullanılarak değerlendirilmesi. *Tıpta uzmanlık tezi. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi; 2019*
- 41.Demirtas B, Acikgoz I. Promoting attendance at cervical cancer screening: understanding the relationship with Turkish womens' health beliefs. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2013;14(1), 333-340.
- 42.Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2016;3(2).
- 43.Hacıhasanoğlu R, Köse S, Yıldırım A. Kadınların servikal kanser 'pap smear' testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2015;7(2):102-11 doi: 10.5336/nurses.2014-42620
- 44.Cetisli NE, Top ED, Işık G. Cervical cancer and pap smear test health beliefs and health-promoting lifestyle of women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 2016;9(2), 630-639.
- 45.Bulut A, Çelik G, Yiğitbaş Ç. Cervical cancer and pap smear health belief level in women applying to cancer early diagnosis screening and training center. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2020;10(3), 406-414.

- 46.Çakmak R, Güler G. Kadın sağlık çalışanlarında kanser tarama davranışları . Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2018;20(1) , 25-32.
- 47.Apaydın T. Ankara Üniversitesi tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin rahim ağzı kanseri ve pap smear farkındalığının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Tipta uzmanlık tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2017
- 48.Zadeh Mehraban SS, Namdar A, Naghizadeh MM. Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model. Asian Pac J Cancer Prev, 2018;19(8): 2155–2163. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.8.2155
- 49.Cangol E, Sogut S, Berberoglu U, Dolu I. Evaluation of women having pap smear test by Health Belief Model Scale. International Journal of Caring Sciences, 2020; 13(1), 333–342.
- 50.Reis N, Bebis H, Kose S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. Asian Pac J Cancer Prev, 2012;13(4):1463-70. doi: 10.7314/apjcp.2012.13.4.1463.