



Şanlıurfa'da HPV Pozitif Olan Kadınların Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Bilgi ve Davranışları

Knowledge and Behaviours of HPV-Positive Women Towards Early Diagnosis of Cervical Cancer in Şanlıurfa

Güler ÖZEL¹ , Fatma KORUK² , İbrahim KORUK³ 

¹Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

²Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları, Şanlıurfa, TÜRKİYE

³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Araştırma, Şanlıurfa il merkezinde serviks kanseri taraması sonrası Human Papilloma Virus (HPV) pozitif olan kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Materyal ve metod:** Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini, Şanlıurfa il merkezinde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında serviks kanser taraması yapılan ve 2019 yılında Ulusal HPV Laboratuvar Sistemi'ne kayıtlı HPV pozitif kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada örnek seçimine gidilmemiş, Şanlıurfa İl Merkezi'nde yaşayan tüm kadınlara ulaşılması hedeflenmiş ve araştırma 292 kadın ile tamamlanmıştır. Veriler, Veri Toplama Formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama ve standart sapma, tek değişkenli analizden Ki Kare ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada kadınların yaş ortalaması 43.3±8.6 olup %46.2'si herhangi bir eğitim kademesini tamamlamamıştır. Kadınların %64.4'ü serviks kanseri hakkında bilgi sahibi değildir. Kadınların %62.7'si tarama sonrası erken tanı davranışı göstermiştir. Düzenli jinekolojik muayene yaptıran (%73.7), tarama sonrasında genotipi HPV 16/18 olan (%92.8) ve genotipi HPV 16/18 dışı olup, pap smear (Papanicolaou Smear) testi anormal olan (%88.5) kadınların serviks kanseri erken tanı davranışı gösterme düzeyi daha yüksektir (p<0.05). **Sonuç:** Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırmaya katılan kadınların serviks kanseriyle ilgili bilgilerinin ve serviks kanseri erken tanı davranışı gösterme düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda tarama sonrasında sonucu pozitif olan kadınlara özel danışmanlık verilmesi ve bilgi edindikleri kaynakların artırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Erken tanı, HPV, kanser tarama, pap smear, serviks kanseri

Abstract

Background: The study aimed to determine the knowledge and behaviors of women who tested positive for Human Papilloma Virus (HPV) after cervical cancer screening in Sanliurfa city centre towards early diagnosis of cervical cancer.

Materials and Methods: The population of the descriptive study consisted of HPV-positive women who were screened for cervical cancer in primary health care institutions in Sanliurfa city center and registered in the National HPV Laboratory System in 2019. No sample selection was made in the study, it was aimed to reach all women living in Sanliurfa City Centre and the study was completed with 292 women. Data were collected using a face-to-face interview using the Data Collection Form. In the evaluation of the data, percentage, mean and standard deviation from descriptive statistics, Chi-square and Mann Whitney U test from univariate analysis were used.

Results: The mean age of the women in the study was 43.3±8.6 years and 46.2% had not completed any level of education. 64.4% of women are not informed about cervical cancer. 62.7% of women showed early diagnosis behavior after screening. Women who had regular gynecological examinations (73.7%), whose genotype was HPV 16/18 after screening (92.8%) and whose genotype was not HPV 16/18, and whose Pap smear test was abnormal (88.5%) had a higher level of early diagnosis of cervical cancer (p<0.05).

Conclusions: The findings of the study showed that the knowledge of the women who participated in the study about cervical cancer and the level of early diagnosis behavior of cervical cancer were inadequate. In line with these results, it is recommended that women with positive results after screening should be given special counseling and the sources of information should be increased.

Keywords: Early diagnosis, HPV, cancer screening, pap smear, cervical cancer

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Fatma KORUK

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları, Şanlıurfa, TÜRKİYE

E-mail: fgozukara18@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 23.07.2024

Kabul tarihi / Accepted: 09.09.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1521015

*Çalışma lisansüstü tezden üretilmiştir. 24.04.2024 tarihinde Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Giriş

Serviks kanseri, kadınlarda görülen kanserler arasında dünya genelinde dördüncü sırada yer alır ve mortalitesi yüksek kanserler arasındadır. Bu nedenle kadın sağlığı açısından önemli bir sorundur. 2022 yılı Küresel Kanser İstatistikleri (Global Cancer Statistics, GLOBOCAN) (1) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2) verilerinde, her yıl 1.5 milyon kadının serviks kanseri tanısı aldığı ve bu kadınların 341.831'nin serviks kanseri nedeniyle öldüğü belirtilmektedir.

Genel olarak 30-55 yaşındaki kadınlarda sık görülen serviks kanseri, zamanla daha genç yaşlarda görülmeye başlamıştır. Bunun nedenlerinden biri aktif cinsel yaşamın erken yaşlarda başlamasıdır. Diğer bir neden ise, serviks jinekolojik muayene ile değerlendirilebilen bir yerde bulunması ve tanı amaçlı hücrel incelemelelere olanak sağlamasıdır. Bu sayede hastalık erken tanı yöntemleri ile erken dönemde teşhis edilebilmektedir (3). Serviks kanserinin, 10-15 yıl kadar uzun bir preinvazif döneminin olması ve tarama yönteminin bulunması nedeniyle önlenebilir bir hastalık olduğu kanısı hakimdir (4).

DSÖ, serviks kanseri için toplum tabanlı tarama programı tavsiye etmektedir (5). Tarama politikası, hedef nüfusun risk durumu ve hastalığın prognozu göz önünde bulundurularak planlanmaktadır (4). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansının (International Agency for Research on Cancer, IARC) çalışmalarına göre pap smear tarama testi yaptırma sıklığı azaldıkça serviks kanseri teşhis oranı da giderek azalmaktadır (6,7). Ancak yeni çıkan HPV testleri ile yapılacak taramalarda 5 yıldan daha kısa ara ile tarama yapmak da gereksiz görülmektedir (6-8).

Türkiye'de kadınlarda üreme çağında görülebilen serviks kanseri ile 30 yaşından sonra daha sık karşılaşmaktadır (4). Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı tarafından tarama programına 2012 yılında HPV testi eklenmiştir. Ülkemizde altyapı ve imkanlar göz önünde bulundurulduğunda 30-65 yaş arasındaki kadınların 5 yılda bir kez HPV testi ile taraması uygun bulunmuştur. Taramalar Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ile İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) yürütülmektedir (9).

Tarama, semptom gelişmemiş ve tedavisi yapılmadığında servikte kansere dönüşebilecek prekanseröz değişiklikleri tespit etmeyi hedeflemektedir (10). Ancak, ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; serviks kanseri için tarama yaptırma oranlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (11,12). Jinekolojik muayeneden kaçınma, serviks kanseri ve taramasına yönelik farkındalığın olmaması ve düşük sosyo-ekonomik düzey gibi faktörlerin tarama programını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (13-16). Tarama programının amacına ulaşarak serviks kanseri erken tanısının yapılması için kadınların tarama programını tamamlaması önemlidir. HPV pozitif olan kadınların tarama programına yönelik davranışlarının belirlenmesi, serviks kanseri tarama programlarının ve erken tanı hizmetlerinin amacına

ulaşmasında etkili olacaktır. Bu nedenle, araştırma HPV pozitif olan kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Araştırma, tanımlayıcı tiptedir.

Araştırma Mart 2021- Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler Eylül 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında Şanlıurfa il merkezinde kanser tarama programının uygulandığı birinci basamak sağlık kurumlarında (ASM ve KETEM'lerde) toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirlemek için, araştırmadan önceki yılın sayıları kullanılmak istenmiş, ancak 2020 yılında Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) pandemisi nedeniyle tarama programları durdurulduğundan, bir önceki yılın sayıları kullanılmıştır. Böylece, araştırmanın evrenini, 2019 yılında Şanlıurfa İl Merkezi'nde 1. Basamak sağlık kurumlarında HPV-DNA taraması yapılan, Ulusal HPV Laboratuvar Sistemi'ne kayıtlı ve HPV (+) olan 416 kadın oluşturmuştur. Kadınların, 109'u Eyyübiye İlçesi'nde, 204'ü Haliliye İlçesi'nde, 103'ü Karaköprü İlçesi'nde yerleşiktir. HPV(+) olan tüm kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Toplam 124 kadından 41'i adreslerinden göç ettiği, 1'i vefat ettiği, 5'i araştırmaya katılmayı reddettiği, 68'ine ulaşamadığı ve 9'u kayıtlı buldukları ASM yöneticilerinin Covid-19 pandemisi nedeniyle araştırmaya katılmak istemedikleri için araştırmaya dahil edilememiştir.

Böylece, araştırma Eyyübiye İlçesi'nden 78, Haliliye İlçesi'nden 139, Karaköprü İlçesi'nden 75 olmak üzere, toplam 292 kadını yürütülmüştür. Araştırmaya katılım oranı %70.2'dir.

Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterleri şunlardır:

- HPV-DNA tarama testini 2019 yılında yaptırmış olmak,
- Şanlıurfa il merkezinde tarama yaptırmış olmak,
- 30-65 yaş arasında yapılan HPV-DNA tarama testi pozitif olmak,
- Ulusal HPV Laboratuvar Sistemi'ne kayıtlı olmak,
- İletişim ve algılama sorunu olmamak (dil , konuşma, işitme ve psikolojik vb.),
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Araştırmanın dışlama kriterleri ise şunlardır;

- Herhangi bir psikolojik/algılama sorunu olmak.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için, Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (15.03.2021 tarih ve 13 sayılı) ve Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (29.07.2021 tarih ve E-49781372-773.99 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın bütün aşamalarında Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak çalışılmış ve araştırmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür (4,9,11,12,17-19) taranarak geliştirilen Veri Toplama Formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri Toplama Formu; kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren 10 soru ve serviks kanserine ilişkin bilgi ve davranışlarını içeren 31 soru olmak üzere toplam 41 sorudan oluşmaktadır.

1. Basamak sağlık kurumları aracılığıyla kadınların sağlık kurumuna gelmesi sağlanmış, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Günlük ortalama 5 görüşme yapılmış olup, görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Görüşmelerden sonra kadınlara serviks kanserinden korunma ve tarama sonrasında dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

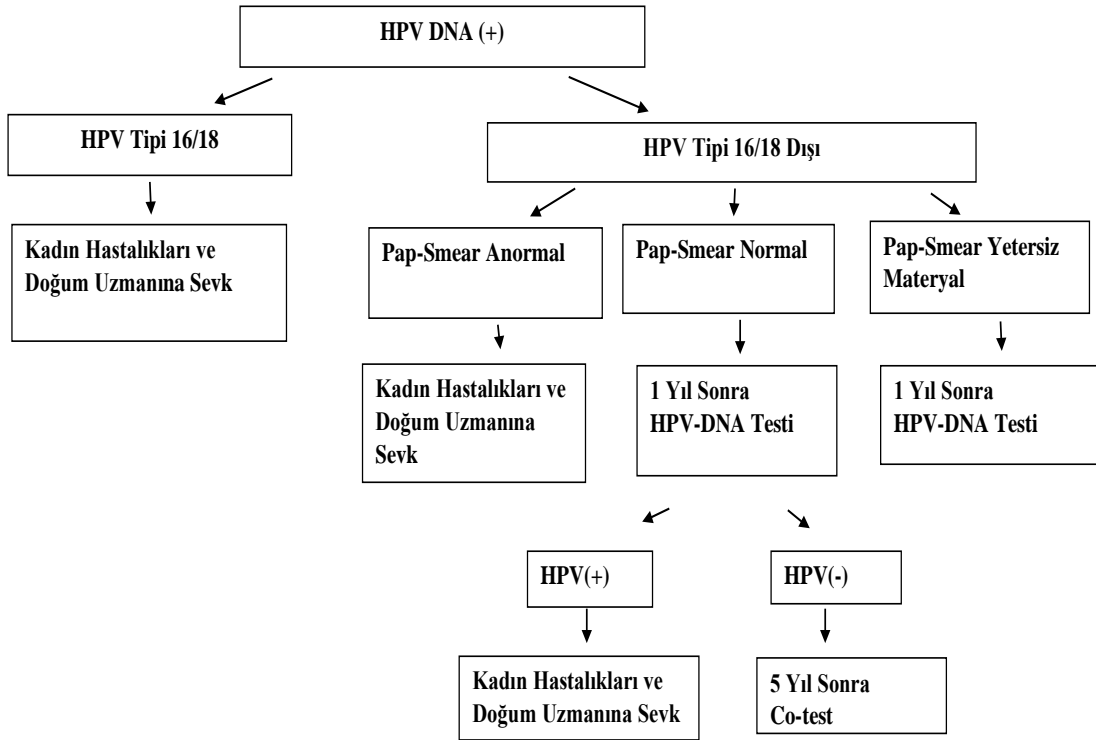
Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, kadınların serviks kanseri erken tanı davranışı gösterme durumlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise, kadınları sosyo-demografik özellikleri, serviks kanserine ilişkin bilgi ve davranışlarına yönelik özellikleridir. Araştırmada bağımlı değişken olan serviks kanseri erken

tanı davranışı gösterme durumu;Sağlık Bakanlığı HPV tarama sürecinde co-test sonrası HPV-DNA (+) olan kadınlar için kullandığı algoritmaya göre belirlenmiştir. Algoritmaya göre, HPV 16/18 tipi olan ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvuran; HPV 16/18 dışı tipi olup pap smear testi anormal olan ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvuran ya da pap smear testi normal olan ve bir yıl sonra birinci basamak sağlık merkezinde tekrar co-test yaptıran; pap smear testi yetersiz materyal olan ve 3 ay sonra kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde pap smear testi yaptıran kadınlar serviks kanseri erken tanı davranışını gösterdi olarak alınmıştır (Şekil 1) (20).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences Windows 20.0 istatistik paket programıyla araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden ki-kare (katagorik değişkenler için) ve Mann Whitney U (sürekli değişkenler için) testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



Şekil 1. Sağlık Bakanlığı 2020 Yılı HPV Tarama Algoritması (20)

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 43.3 ± 8.6 , %46.2'si herhangi bir eğitim kademesini tamamlamamış, sadece %16.8'i gelir getiren bir işe sahip ve çalışanlar sıklıkla (%8.9) işçidir. Kadınların %56.8'i geliriyle giderini eşit olarak algılamakta ve %14.4'ünün sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Kadınların %85.6'sı çekirdek ailede yaşamakta ve %41.4'ü evde çoğunlukla Türkçe dışında başka bir dil (%26.4 Kürtçe ve %15.1 Arapça) konuşmaktadır. Kadınların %84.4'ü evlidir ve %47.9'unun eşi ilköğretim düzeyinde eğitime sahiptir. Kadınların %97.9'unun çocuğu vardır ve çocuk sayısı ortalaması 4.4 ± 2.2 'dir (Tablo 1).

Kadınların %66.1'i düzenli jinekolojik muayene yaptırmaktadır ve en sık yaptırmama nedeni %28.8 düzeyinde "şikayetin olmaması"dır. Kadınların %14.4'ü düzenli jinekolojik muayene yaptırdığını ve muayene sıklığını ise çoğunlukla yılda 2 defa olarak belirtmiştir. Kadınların ilk serviks kanseri tarama testine başlama yaşı ortalaması 39.4 ± 9.0 'dir ve serviks kanseri tarama testini sıklıkla (%35.6) 3-4 yıl aralıklarla yaptırmaktadır. Kadınların %80.1'i serviks kanseri tarama testini aile hekimliği biriminde yaptırmıştır ve çoğunluğu (%70.9) ASM önerdiği için yaptırmıştır. Kadınların %10.3'ünün serviks kanseri tanısı alan ya da serviks kanserinden hayatını kaybeden yakını olup, %6.6'sının serviks kanseri tanısı alan tanıdığıнын 1., 2. ve 3. derece akrabalık yakınlığı bulunmaktadır.

Kadınların %64.4'ü serviks kanserinin ne olduğunu, %65.4'ü serviks kanseri tarama testi yapılma yaşını, %59.6'sı serviks kanseri tarama testinin yapılma yerini, %83.6'sı serviks kanserine neden olan faktörleri, %82.5'i serviks kanserinin belirtilerini, %86.0'sı HPV aşısını bilmemektedir. Kadınların serviks kanserine ilişkin bilgi kaynağı sıklıkla (%14.0) sağlık profesyoneli ve kitle iletişim araçlarıdır.

Kadınların tarama sonrası erken tanı davranışı ile ilişkili özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

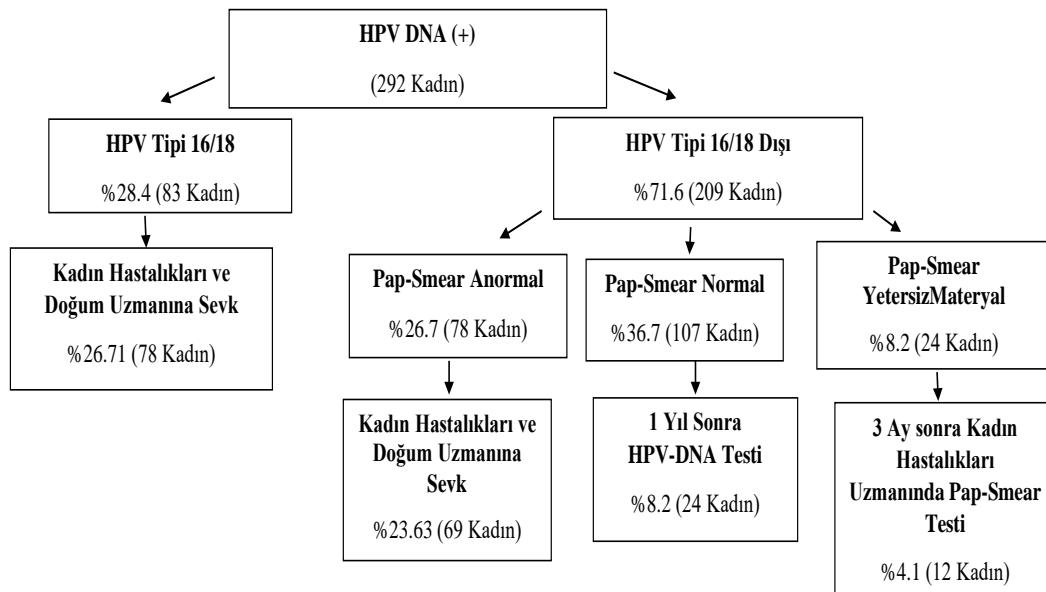
Örnekleme dahil olan 292 kadından 83'ü (%28.4) HPV tip 16-18 olup, 78'i (%71.6) kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvurmuştur. Kadınların 209'u (%71.6) HPV tip 16-18 dışı olup, bunların 78'inin (%26.7) pap smear sonucu anormal gelmiştir ve bu kadınlarında 69'u (%23.63) kadın hastalıkları ve doğum uzmanına gitmiştir. HPV tip 16-18 dışı olup da pap smear sonucu normal olan 107 (%36.7) kadından 24'ü (%8.2) ise 1 yıl sonra tekrar HPV testi yaptırmıştır. HPV tip 16-18 olanlardan pap smear sonucu yetersiz materyal olan 24 (%8.2) kadından 12'si (%4.1) 3 ay sonra kadın hastalıkları ve doğum uzmanında tekrar pap-smear testi yaptırmıştır (Şekil 2).

Erken tanı davranışı gösterenlerle göstermeyenler arasında, medeni durum, kadının ve eşinin öğrenim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, sağlık güvencesi, aile tipi, çocuk sahibi olma durumu, evde en çok konuşulan dil, yaş ve çocuk sayısı değişkenleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Araştırmada, düzenli jinekolojik muayene yaptıran (%73.7) kadınlarda erken tanı davranışı gösterme düzeyi daha fazladır ve bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p < 0.05$). Ancak, erken tanı davranışı gösterenlerle göstermeyenler arasında, serviks kanseri olan yakını bulunma durumu ve serviks kanserini bilme durumu değişkenleri açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Araştırmada, HPV-DNA tipi 16-18 olan (%92.8), HPV-DNA tipi 16-18 dışı olup pap-smear sonucu anormal olan (%88.5) kadınlarda erken tanı davranışı gösterme düzeyi daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p < 0.05$).

Ancak test sonucunu bildiren kişi ile erken tanı davranışı gösterme durumu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$) (Tablo 4).



Şekil 2. Kadınların HPV Tarama Algoritmasını Tamamlama Durumu

Tablo 1. Kadınları Tanıtıcı Özelliklerinin Erken Tanı Davranışı Gösterme Durumuna Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Gösterdi		Göstermedi		%**(N)	X ²	p
	Sayı	%*	Sayı	%*			
Medeni Durumu						1.45	0.22
Evli	158	61.2	100	38.8	88.4		
Bekar	25	73.5	9	26.5	11.6		
Öğrenim Durumu						3.06	0.54
Okur-yazar değil	51	58.0	37	42.0	30.1		
Okur-yazar	28	59.6	19	40.4	16.1		
İlköğretim	72	68.6	33	31.4	36.0		
Ortaöğretim	19	65.5	10	34.5	9.9		
Üniversite ve üzeri	13	56.5	10	43.5	7.9		
Eşinin Öğrenim Durumu						3.06	0.54
Okur-yazar değil	10	62.5	6	37.5	5.5		
Okur-yazar	5	35.7	9	64.3	4.8		
İlköğretim	85	60.7	55	39.3	47.9		
Ortaöğretim	33	64.7	18	35.3	17.5		
Üniversite ve üzeri	25	67.6	12	32.4	12.7		
Çalışma Durumu						1.85	0.17
Çalışıyor	26	53.1	23	46.9	16.8		
Çalışmıyor	157	64.6	86	35.4	83.2		
Ekonomik Durumu						2.70	0.25
Gelir giderden fazla	10	83.3	2	16.7	4.1		
Gelir gider eşit	100	60.2	66	39.8	56.9		
Gelir giderden az	73	64.0	41	36.0	39.0		
Sağlık Güvencesi						0.94	0.33
Var	160	64.0	90	36.0	85.6		
Yok	23	54.8	19	45.2	14.4		
Aile Tipi						1.20	0.27
Çekirdek aile	153	61.2	97	38.8	85.6		
Geniş aile	30	71.4	12	28.6	14.4		
Çocuk Sahibi Olma Durumu						***	0.41
Evet	178	62.2	108	37.8	97.9		
Hayır	5	83.3	1	16.7	2.1		
Evde En Çok Konuşulan Dil						0.89	0.64
Türkçe	111	64.9	60	35.1	58.5		
Kürtçe	46	59.7	31	40.3	26.4		
Arapça	26	59.1	18	40.9	15.1		
		Gösterdi		Göstermedi			
		Ortanca		Ortanca	M-W-U		p
		(Min-Mak)		(Min-Mak)			
Yaş		42(32-65)		41(32-67)	9682.00		0.67
Çocuk Sayısı		4(1-10)		4(1-14)	9381.50		0.73

*Satır yüzdesi ** Sütun yüzdesi ***Fisher Exact test yapılmıştır.

Tablo 2. Kadınların Tarama Sonrası Erken Tanı Davranışı ile İlişkili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Test Sonucunu Bilme Durumu		
Sonuç bildirildi	277	94.9
ASM çalışanı	215	73.6
Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	6	2.1
KETEM çalışanı	36	12.3
Bildiren kişiyi hatırlamıyor	20	6.9
Sonuç bildirilmedi	12	4.1
Sonucun bildirildiğini hatırlamıyor	3	1.0
HPV-DNA Tipi		
Tip 16-18	83	28.4
Tip 16-18 dışı, diğer tipler	209	71.6
Pap-Smear Sonucu		
Normal	107	51.2
Yetersiz Materyal	24	11.5
Anormal	78	37.3
Tarama Sonrası Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanına Sevk Durumu		
Sevk ve yönlendirme yapıldı	261	89.4
Sevk ve yönlendirme yapılmadı	29	9.9
Sevk durumunu hatırlamıyor	2	0.7
2. Basamak Sağlık Kurumuna Başvuru Durumu		
Yapıldı	260	89.1
Yapılmadı	32	10.9
2. Basamak Başvuru Sonrası Sonucu*		
Normal	91	35.0
Takip	134	51.5
Serviks Kanseri Tanısı	33	12.7
Bilinmiyor	2	0.8
2. Basamak Sağlık Kurumuna Başvuru Yapmama Nedeni*		
Sevk ve yönlendirme yapılmadı	22	68.8
Randevu alınamadı	2	6.3
Hastane anksiyetesi	1	3.1
Ekonomik yetersizlik	1	3.1
Hasta olmadığını düşünme	3	9.4
Diğer hastalıkları olması	1	3.1
Açıklama yok	2	6.2
Erken Tanı Davranışı Gösterme Durumu		
Gösterdi	183	62.7
Göstermedi	109	37.3

*İlgili sorulara "Evet" cevabını veren kadınlara sorulmuştur.

Tablo 3. Kadınları Jinekolojik Özelliklerinin ve Serviks Kanseri Bilme Durumunun Erken Tanı Davranışı Gösterme Durumuna Göre Dağılımı

Jinekolojik Özellikler	Erken Tanı Davranışı Gösterme Durumu					X ²	p
	Gösterdi		Göstermedi		%**(N)		
	Sayı	%*	Sayı	%*			
Düzenli Jinekolojik Muayene Olma Durumu						7.14	0.008
Yaptırıyor	73	73.7	26	26.3	33.9		
Yaptırmıyor	110	57.0	83	43.0	66.1		
Serviks Kanseri Olan Yakını Bulunma Durumu						0.00	1.00
Var	19	63.3	11	36.7	10.3		
Yok	164	62.6	98	37.4	89.7		
Serviks Kanseri Bilme Durumu						0.34	0.55
Biliyor	68	65.4	36	34.6	35.6		
Bilmiyor	115	61.2	73	38.8	64.4		

*Satır yüzdesi ** Sütun yüzdesi

Tablo 4. Kadınların Bazı Tarama Sonucu Özelliklerinin Erken Tanı Davranışı Gösterme Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Gösterdi		Göstermedi		X ²	p
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Test Sonucunu Bildiren					2.58	0.27
ASM	137	63.7	78	36.3		
Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	5	83.3	1	16.7		
KETEM çalışanı	27	75.0	9	25.0		
HPV-DNA Tipi					43.12	<0.001
16-18	77	92.8	6	7.2		
16-18 dışı	106	50.7	103	49.3		
Pap-smear Sonucu					76.49	<0.001
Normal	25	23.4	82	76.6		
Anormal	69	88.5	9	11.5		
Yetersiz Materyal	12	50.0	12	50.0		

*Satır yüzdesi

Tartışma

HPV pozitif olan kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik bilgi ve davranışlarının incelendiği bu çalışmada, kadınların yarısından fazlasının serviks kanserinin ne olduğu hakkında bilgi sahibi olmadığı, erken tanıya ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu ve sadece %62.7'sinin erken tanı davranışı gösterdiği saptanmıştır. Literatürde, kadınların serviks kanserine ilişkin farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin tarama ve erken tanı davranışlarında etkili olduğu (14-16), serviks kanserine yönelik bilgi yetersizliğinin, tarama ve erken tanı davranışını göstermede önemli engeller arasında yer aldığı belirtilmektedir (14-16,21-23). Dünyada ve ülkemizde yapılan pek çok araştırma bulgusuyla benzer olarak (11-17,24,25), bu çalışmada da serviks kanserine yönelik kadınların bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu belirlenmiştir. Ancak, literatürden farklı olarak, bilgi düzeyinin erken tanı davranışı üzerinde fark yaratmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, serviks kanserine yönelik bilgi sahibi olduğunu belirten kadınların da eksik veya yanlış bilgi sahibi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Nitekim, çalışmada, kadınların serviks kanserinin nedenleri, belirtileri, serviks kanserinden korunma ve HPV aşısıyla ilgili bilgilerinin eksik veya yanlış olduğu saptanmıştır. Oysa ki, çalışmada kadınlar serviks kanseri ve serviks kanserinden korunmaya yönelik bilgileri çoğunlukla sağlık profesyonellerinden ve kitle iletişim araçlarından elde ettiklerini ifade etmiştir. Bu sonuç, sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitim ve danışmanlıkların yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmada, tarama yapılan yer en fazla ASM'ler olup, tarama testi yaptıranın en sık bildirilen nedeni de yine ASM'deki sağlık profesyonellerinin önerisidir. Yapılan çalışmalarda, 1. Basamakta yer alan sağlık kurumlarının iş birliği ile tarama oranlarının artırılabilmesi, nihai hedef olan serviks kanserine yönelik erken tanı davranışının sağlanacağı, tarama programlarına ASM'lerden ve diğer 1. Basamak sağlık merkezlerinden beklenen katkının kadın sağlığına önemli etkisinin olabileceği belirtilmektedir (26-29).

Araştırmada, kadınların 2/3'si serviks kanserinin erken dönemde tanılanmasının mümkün olmadığını düşünmektedir. Bu sonuç, çalışmaya katılan kadınların serviks kanserine ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklanmış olabilir. Literatürde serviks kanserine yönelik bilgi sahibi olan ve aynı zamanda tarama testi yaptıran kadınların erken tanının mümkün olduğuna yönelik olumlu bir tutum sergiledikleri belirtilmektedir (13,30).

Araştırmada, düzenli jinekolojik muayene olan kadınların (%66.1), serviks kanseri tarama sonrası erken tanı davranışı gösterme düzeyi daha yüksektir. Düzenli jinekolojik muayene olmayan kadınlar bunun nedeni olarak çoğunlukla "herhangi bir şikayetinin olmamasını" belirtmiştir. Bu sonuç, kadınların serviks kanserinin preinvazif dönemde genellikle asemptomatik olduğunu bilmemesinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu nedenle, kadınlara serviks kanserini erken tanılamada düzenli jinekolojik muayenenin önemi konusunda bilgi verilmesi önemli olacaktır. Görür ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yapılan bir çalışmada da benzer şekilde, düzenli yapılan jinekolojik muayeneler ile serviks kanserinin erken dönemde tanılanmasının mümkün olduğu belirtilmektedir (31).

Araştırmada tarama sonrasında en sık HPV 16/18 dışı genotip gözlemlenmiştir. Araştırmayla benzer şekilde Peker ve ark.'nın yaptığı çalışmada da HPV 16/18 dışı genotipleri sık bulunmuştur (32). Ancak, literatürde HPV türleri arasında serviks kanserine en fazla neden olan genotipinin HPV 16/18 olduğu belirtilmektedir (33-36).

Literatürde olumsuz sonuçla karşılaşma ihtimali kaygısının, serviks kanserinin erken tanısını olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (14). Ancak bu çalışmada HPV tipi 16/18 olanların ve Pap smear sonucu anormal olanların erken tanı davranışı gösterme düzeyleri daha yüksektir. Bu sonuç, kadınların test sonuçlarının olumsuz olduğunu öğrendiğinde "kötü hastalığa yakalanmış olma" algısının artmış olduğunu ve bir an önce çare arama davranışına yöneldiğini düşündürmüştür.

Serviks kanserinin erken dönemde tanılanması açısından tarama sonucu pozitif olan kadınların sevk yönlendirilmesi

oldukça önemlidir. Sağlık Bakanlığı Türkiye'deki her ilde tarama sonrasında hastaların erken tanı davranışını göstermesi için 2. Basamak sağlık kurumlarında kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının ve/veya jinekolojik onkologların olduğu birimler kurularak, hastaların bu merkezler tarafından takip ve tedavi edilmesini amaçlamaktadır (37). Araştırmada, tarama sonrasında sevk ve yönlendirme yapılan kadınların 2. Basamak sağlık kurumuna başvuru oranı yüksektir ve çoğunluğu ilde belirlenen teşhis merkezi birimine başvuru yapmıştır. 2. basamak sağlık merkezine başvuru yapmayan kadınların çoğu sevk ve yönlendirme yapılmadığını belirtmiştir. Dolayısı ile, tarama sonrasında pozitif tanı alan kadınlara danışmanlık ve takip yapılarak, erken tanı davranışı gösterme düzeylerinin artırılabilceğini göstermesi bakımından önemlidir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırmaya katılan kadınların serviks kanseriyle ilgili bilgilerinin ve serviks kanseri erken tanı davranışı gösterme düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Üreme çağıında izlemleri yapılan kadınlara sağlık çalışanları tarafından jinekolojik muayene yapılması için teşvikte bulunulması,
- ✓ Kadınlara serviks kanseriyle ilgili eğitim, danışmanlık, bilgilendirme yapılması,
- ✓ Kadınlara tarama sonrasında takip edilmesi gereken basamakların net ve anlaşılır düzeyde açıklanması,
- ✓ Kadınların serviks kanseriyle ilgili bilgi edindikleri kaynak arasındaki kitle iletişim araçları ve sosyal medya platformlarının serviks kanseriyle ilgili daha fazla etkileşimde içerisinde olması, çeşitli programlar düzenlenmesi, kamu spotları şeklinde yayınlar yapması,
- ✓ Tarama süresinde aktif rolü olan tüm sağlık profesyonellerine yönelik oluşturulacak hizmet içi eğitimlerin, serviks kanseri erken tanı davranışı gösterme düzeyi yetersiz olan kadınlar düşünülerek programlanması/özelleştirilmesi önerilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları taramalara katılan kadınları temsil etmektedir. Katılımcıların bilgi, tutum ve davranışlarının beyanlarından elde edilmiş olması bu verilere yönelik bazı sınırlılıklar oluşturmuş olabilir.

Araştırma Covid 19 pandemisi ile aynı dönemde yapıldığı için kadınlara ulaşma ve görüşme zorlukları yaşanmıştır.

Etik onam: Araştırmanın yapılabilmesi için, Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (15.03.2021 tarih ve 13 sayılı) ve Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (29.07.2021 tarih ve E-49781372-773.99 sayılı) yazılı izin alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: G.Ö, F.K.

Literatür Tarama: G.Ö, F.K.

Tasarım: F.K, İ.K.

Veri toplama: G.Ö.

Analiz ve yorum: G.Ö, F.K, İ.K.

Makale yazımı: G.Ö, F.K.

Eleştirel incelenmesi: F.K, İ.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

1. International Agency for Research on Cancer (IARC), GLOBOCAN 2022. (22.11.2023'de erişildi). Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis>
2. World Health Organization (WHO), Cancer, 2022. (22.11.2023'de erişildi). Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
3. Taşkın L. Jinekolojik Kanseler ve Bakım. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 16. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2019;671-682.
4. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanseri Kontrol Programı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayın Komisyonu, 2021. (15.09.2022'de erişildi). Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf
5. A Jemal, T Murray, A Samuels, A Ghafoor, E Ward, MJ Thun. Cancer Statistics. CA Cancer J Clin 2003; 53(1):5-26.
6. Castle PE, Sanjose S, Qiao YL, Belinson JL, Lazzcano Ponce E, Kinney W. Introduction of human papillomavirus DNA screening in the world: 15 years of experience. Vaccine. 2012; 30(5):117-122.
7. Cuzick J, Bergeron C, Knebel Doeberitz MV, Gravitt P, Jeronimo J, Lorincz AT, Meijer CJLM, Sankaranarayanan R, Snijders PJF, Szarewski A. New technologies and procedures for cervical cancer screening. Vaccine. 2012; 30(5):107-116.
8. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanseri İstatistikleri-2017, 2018. (15.09.2022'de erişildi) Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZETLI
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanseri Dağılımı Başkanlığı, Kanseri Taramaları, 2023. (1.12.2023'de erişildi) Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari.html>
10. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2023. (03.12.2023'de erişildi). Erişim adresi: <https://trsgo.org/files/toplum-icin/smear-pap-test-ve-kanser-oncesi-hastalik.pdf>
11. Karaca M, Palancı Y, Aksu SR. "Pap smear" ne kadar biliniyor ne kadar uygulanıyor, Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetri Dergisi. 2008, 18:22-28.
12. Gökçöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırmaya durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2015; 3(2):11-23.
13. Kazankaya F, Er Güneri S, Ertem G. kadınların pap smear testi yaptırmaya durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023; 8(1):137-144.
14. Aydın M, Aydın Avcı İ. Dezavantajlı roman kadınların servikal kanser taramalarına katılımını engelleyen faktörler: kalitatif analiz, BAUN Health Sci J, 2023; 12(1):177-184.
15. Gemici G, Taşçı Duran E. Kadınların pap smear testi öncesi kaygı düzeylerinin ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;6(4):491-499.

16. Demirgöz Bal M. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4(3):133-138.
17. 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 Pacific Journal of Cancer Prevention. 2012; 13(4):1463-1470.
18. Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu AN. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 19(4):124-130.
19. Dönmez A, Karaca Saydam B. HPV pozitif kadınlara serviks kanserini önlemeye yönelik verilen planlı eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışları'na etkisi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 2(3):81-87.
20. Sağlıklı Hayat Merkezleri Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) Danışmanlığı. (10.11.2022'de erişildi) Erişim Adresi: https://shm.saglik.gov.tr/imagenes/SHM_Yeni/kanser_danismanligi/HPV_Algoritma_2020.pdf
21. Genç F, Yiğitbaş Ç. Relationship between health perception and cervical cancer awareness, Mediterranean Nursing and Midwifery. 2024; 4(1):5-13.
22. Erat M, Dalkılıç S. Kadınların HPV testi yaptırma niyetleri ve ilişkili faktörler, TJFMPC. 2024;18(1):24-33.
23. Yakşi N, Topaktaş B. Knowledge beliefs and barriers of healthcare workers about human papilloma virus (HPV) and HPV vaccination. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023; 14(2):183-189.
24. Endarti D, Satibi S, Kristina SA, Farida MA, Rahmawanti Y, Andriani T. Knowledge, perception and acceptance of HPV vaccination and screening for cervical cancer among women in Yogyakarta Province, Indonesia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2018; 19(4):1105-1111.
25. Chaka B, Sayed AR, Goeieman B, Rayne S. A Survey of knowledge and attitudes relating to cervical and breast cancer among women in Ethiopia. BMC Public Health, 2018; 18:1072.
26. Yıldız S, Özdemir ME, Gökçek MB, Uslu NE, Aslan B, Benli AR. Kayseri ili 2018 yılı HPV tarama sonuçlarının değerlendirilmesi. Turk J Public Health 2021;19(3):244-250.
27. Akova İ, Hasdemir Ö. 30-65 Yaş kadınlarda serviks kanseri tarama oranları ve sonuçlarının değerlendirilmesi. International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences. 2018; 29(3):63-75.
28. Tuncez İH, Aksoy N, Koç M. National cancer screening program results; a city example. Phnx Med J. 2021; 3(2):69-73.
29. Bulut İ, Oğuzöncül AF, Tuncer Kara K. Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezine ait meme ve serviks kanserlerini tarama programı sonuçları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2021; 6(2):182-90.
30. Hacıhasanoğlu Aşlar R, Köse S, Yıldırım A. Kadınların servikal kanser ve "pap smear" testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2015; 7(2):102-111.
31. Görür L, Dolanbay M, Öztürk F, Canöz O, Dönmez Altuntaş H, High-risk human papillomavirus in Turkish patients with clinically suspicious cervical lesions analyzed by multiplex-PCR, Indian J Med Res. 2022; 156(6):786-791.
32. Peker BO, Müderris T, Gül Yurtsever S, Kaya S. Servikal fırça örneklerinde insan papilloma virüs prevalansı ve genotip dağılımı; üç yıllık analiz. Turk Mikrobiyol Cemiy Derg. 2022; 52(3):168-174.
33. Türsen Ü. Oral HPV Enfeksiyonları. Çağımızın Vebası HPV, 1. Baskı, Akademisyen Yayınevi, Ankara, 2018;36-60.
34. Cerlet B, Kut A: Yüksek riskli human papilloma virüslerde genotip ile gelişen patoloji ilişkisinin araştırılması. Uzmanlık Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2021.
35. Şahbaz Kurşun HN, Güzin K: HPV pozitifliği bulunan olguların değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 2020.
36. Altın D, Keskin DD, Human Papillomavirüs (HPV), servikal smear ve kolposkopik biyopsi sonuçlarının karşılaştırılması: serviks kanseri taramasında bir üniversite hastanesinin 4 yıllık deneyimi. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2022; 19(2):1295-1300.
37. Gültekin M, Dündar S, Keskinkılıç B, Özgül N, Yüce K, Kara F. How to triage HPV positive cases: results of four million females. Gynecol Oncol. 2020; 158(1):105-111.