T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

NECEF ŞEHRİNDEKİ KADINLARIN SERVİKS KANSERİ VE TARAMASINA YÖNELİK BİLGİLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Rihab Hussain Jasim JASIM

Çankırı 2023

NECEF ŞEHRİNDEKİ KADINLARIN SERVİKS KANSERİ VE TARAMASINA YÖNELİK BİLGİLERİ

Rihab Hussain Jasim JASIM

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Dr.Öğr.Üyesi Nilay GÖKBULUT

İKİNCİ DANIŞMAN
Prof. Dr. Ali ABDEL-ZAHRA

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208208216 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Rihab Hussain Jasim JASIM, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Necef Şehrindeki Kadınların Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgileri" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi : 18 Ocak 2023

Tez Danışmanı:	**Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**…….. İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Demet AKTAŞ Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**…….. İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Emine İbici AKÇA Amasya Üniversitesi**	**…….. İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım.

İmza

Doç. Dr. Nazan KAYTEZ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Necef Şehrindeki Kadınların Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgileri" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

18 Ocak 2023

Rihab Hussain Jasim JASIM

ÖN SÖZ

Her şeyden önce hamd, Rahmân ve Rahîm olan Allah'a mahsustur. Tez sürecim boyunca yardımlarını esirgemeyen sayın danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Nilay Gökbulut'a en derin şükran ve teşekkürlerimi sunarım. Desteğini esirgemeyen ikinci danışmanım Prof. Dr. Ali Abdel-Zahra'ya ve son olarak da anneme, babama ve tüm aileme teşekkür ederim.

Rihab Hussain Jasim JASIM

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **iii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iv**
ÖN SÖZ ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
Sayfa ..... **vi**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **viii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **ix**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **x**
ÖZET ..... **xi**
SUMMARY ..... **xii**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Çalışmanın Amacı 2
1.2. Çalışma Soruları 2
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Serviks Anatomisi 3
2.2. Serviks Kanseri ve Epidemiyolojisi 3
2.3. Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Belirtileri 5
2.3.1. HPV 5
2.3.2. Sigara içme 6
2.3.3. Üreme davranışı 6
2.3.4. Cinsel aktivite 6
2.4. Serviks Kanserinin Evreleri 7
2.5. Serviks Kanseri Tanı Yöntemleri 8
2.5.1. HPV-DNA testi 8
2.5.2. Pap smear testi 9
2.5.3. CIN klinik seyri 10
2.5.4. Kolposkopi ve biyopsi 10
2.6. Serviks Kanserinden Korunma 10
2.6.1. HPV Aşıları 11
2.7. Kadınların Serviks Kanseri Taraması Yaptırmalarını Etkileyen Faktörler 12
3. MATERYAL VE YÖNTEM **14**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 14
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 14
3.3.1. Kişisel bilgi formu 15

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu 16
3.6. Verilerin Analizi..... 16
4. BULGULAR 17
5. TARTIŞMA 28
5.1. Kadınların Araştırmaya Yönelik Sosyo-demografik Bulgularının Tartışılması . 28
5.2. Kadınların Araştırmaya Yönelik Obstetrik ve Jinekolojik Bulgularının Tartışılması..... 29
5.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması..... 29
5.4. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri puan ortalamalarının Tartışılması..... 30
5.5. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri Puan Ortalamalarının Tartışılması 31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 32
KAYNAKLAR 35
EKLER..... 45
EK 1: Anket Soruları ve Onam Formu 45
EK 2: Etik Kurul Onay Belgesi..... 50
EK 3. İntihal Raporu 53
ÖZGEÇMİŞ..... 54

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

DSÖ	**:**	Dünya Sağlık Örgütü
HPV	**:**	Human Papilloma Virüs
PAP	**:**	Pap Smear Test
FIGO	**:**	Uluslararası Kadın Doğum ve Jinekoloji Federasyonu / International Federation of Obstetrics and Gynecology
DNA	**:**	Deoksiribo Nükleik Asit

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1: Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=300)..... **17**

Tablo 4.2: Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=300) **19**

Tablo 4.2 (devamı): Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=300)..... **20**

Tablo 4.3: Araştırmaya Katılan Kadınların Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=300)..... **22**

Tablo 4.4: Araştırmaya Katılan Kadınların Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri Toplam Puan Ortalamaları……**23**

Tablo 4.5: Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri puan ortalamalarının dağılımı (n=300)..... **23**

Tablo 4.6: Kadınların obstetrik özelliklerine göre Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri puan ortalamalarının dağılımı (n=300) .....Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

Tablo 4.6 (devamı): Kadınların obstetrik özelliklerine göre Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri puan ortalamalarının dağılımı (n=300) ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Serviks Kanseri Korunma Basamakları **11**

NECEF ŞEHRİNDEKİ KADINLARIN SERVİKS KANSERİ VE TARAMASINA YÖNELİK BİLGİLERİ

ÖZET

JASIM, Rihab Hussain Jasim. Necef Şehrindeki Kadınların Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgileri, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Bu araştırma, Necef şehrindeki kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Necef Al-Zahra Eğitim Hastanesi jinekoloji servisi, onkoloji merkezi ve aile planlaması birimleri ile A-Forat Al-Awsat onkoloji merkezine Mart 2022- Eylül 2022 arasında başvuran ve çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan gönüllü 300 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmada verilerin toplanmasında daha önceki çalışmalara dayanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan yapılandırılmış kişisel bilgi formu ile serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca tek yönlü Anova testi ile bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların kadınların % 48,3'ünün 18-29 yaş aralığında, % 74'ünün bekar, % 56,7'sinin eğitim durumunun üniversite ve üzeri olduğu, % 56.3'ünün geniş aile yapısına ve % 86,7'sinin de orta düzey gelir durumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi formundan aldıkları toplam puan ortalamaları 1,55±0,48'dir. Kadınların eğitim durumu, aile tipi ile serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca kadınların daha önce jinekolojik enfeksiyon geçirme durumu, jinekolojik muayene ile ilgili düşüncelerine göre serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde, parçalanmış aile yapısına sahip, daha önce jinekolojik enfeksiyon yaşayan ve düzenli jinekolojik muayeneye giden kadınların serviks kanserine yönelik bilgi düzeylerinin diğerlerine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Kadınlar, Pap smear test, Serviks kanseri, Tarama.

CERVICAL CANCER KNOWLEDGE AND AWARENESS OF WOMEN IN NAJAF

SUMMARY

JASIM, Rihab Hussain Jasim. Cervical Cancer Knowledge and Awareness of Women in Najaf, (Master Thesis Thesis), Çankırı, 2023.

This research was conducted as a descriptive study to determine the knowledge level of women in Najaf about cervical cancer and screening. The study was conducted with 300 volunteer women who applied to Najaf Al-Zahra Training Hospital gynecology service, oncology center and family planning units and A-Forat Al-Awsat oncology center between March 2022 and September 2022 and met the inclusion criteria of the study. In the collection of data, a structured personal information form prepared by the researchers based on previous studies and an information form for cervical cancer and screening were used. In the analysis of the data, numbers, percentage distributions, mean and standard deviation tests were used. In addition, one-way Anova test and t test for independent groups were used. Of the women participating in the research, 48.3% of the women are between the ages of 18-29, 74% are single, 56.7% have a university or higher education level, 56.3% have an extended family and 86.7% have an extended family. It was determined that he had a middle income status. The mean total score of the women from the knowledge level form about cervical cancer and screening is 1.55±0.48. It was determined that the difference between the groups was statistically significant in terms of the mean total score of the women's education level, family type, and knowledge level about cervical cancer and screening ($p<0.05$). In addition, a statistically significant difference was found between the women's previous gynecological infection status and their thoughts about gynecological examination, among the total mean scores of the level of knowledge about cervical cancer and screening ($p<0.05$). It has been determined that the level of knowledge about cervical cancer of women who have a university or higher education level, have a broken family structure, have had a gynecological infection before and go to regular gynecological examinations is higher than the others.

Keywords: Information, Women, Pap smear test, Cervical cancer, Screening.

1. GİRİŞ

Serviks kanseri, dünya çapında kadınlar arasında en yaygın dördüncü kanser türüdür. Human papilloma (HPV) virüsü serviks kanserinin birincil nedenidir (DSÖ, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2018) serviks kanserini ortadan kaldırmak için küresel bir çağrı yayınlamış ve tüm paydaşları bu ortak hedefte arkasında birleşmeye davet etmiştir. 2020 yılında Dünya Sağlık Asamblesi, serviks kanserinin ortadan kaldırılması için yayınlanan küresel stratejiyi kabul etmiştir (DSÖ, 2018).

Tedavi edilen kadınlarda serviks kanserinin göreceli riskinin tedavi edilmeyenlere kıyasla tahmin edilmesi, son tarama yaşının belirlenmesi ve bu yüksek riskli popülasyon için risk sınıflandırmasına izin verecek takip stratejilerinin formüle edilmesi açısından önemlidir. Son tarama yaşı çoğu ülkede 60 - 65 yaştır (Kalliala vd., 2020). Kanser, tüm gelir seviyelerindeki ülkelerde dünya çapında önde gelen ölüm nedenidir. Mevcut yüke ek olarak, nüfus oranı arttıkça, yaşlandıkça ve kanser riskini arttıran yaşam tarzı davranışları benimsedikçe kanser vakalarının ve ölümlerin sayısının hızla artmaya devam etmesi beklenmektedir. Özellikle yüksek gelirli ülkelerde yaygın olan sigara kullanımı, fiziksel hareketsizlik ve aşırı vücut ağırlığı gibi birçok risk faktörlerinin de etkisiyle kanser giderek yaygınlaşmaktadır (Torre vd., 2016). Serviks kanserinin temel nedeni, human papilloma virüstür. Kadınların %80'inden fazlasında 50 yaşından önce HPV görülse de kalıcı enfeksiyonların sadece yaklaşık %1'i şiddetli serviks kanserine ilerlemektedir. Servikal malign büyümede HPV hastalığını etkileyen faktörler tam olarak anlaşılmasa da, HPV16 varyantlarının servikal karsinogenezde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir (Celil vd., 2022).

HPV, pap smear ve serviks kanseri hakkında çalışılan gruplarda bilgi eksikliği genel olarak dikkat çekmekte ve bu konularda farkındalığın oluşmadığı görülmektedir (Jia vd., 2013; Shrestha & Dhakal, 2017). Bu nedenle toplumdaki farklı grupların bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bu gruplarda HPV, pap smear ve serviks kanseri farkındalığının artırılması ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi için çalışmalar yapılması önemlidir (Savaş & Çimke, 2016).

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu araştırma, Necef şehrindeki kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

1.2. Çalışma Soruları

- Kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyleri nasıldır?
- Kadınların sosyo-demografik özellikleri serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerini etkiler mi?
- Kadınların obstetrik ve jinekolojik özellikleri serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerini etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serviks Anatomisi

Serviks, stroma ve epitelden oluşan, uterusun alt kısmını oluşturan 3-4 cm uzunluğunda, 2-3 cm çapında silindirik bir yapıdır ve uterusun gövdesini vajinaya bağlamaktadır (Demir, 2018; Kashyap vd., 2019). Endoserviks, serviksin uterus gövdesine en yakın kısmıdır (Kashyap vd., 2019). Endoservikal kanal, endoserviksi uçtan uca geçerek internal os ile uterusa, external os ile vajinaya açılmaktadır. Hiç doğum yapmamış kadınlarda eksternal os küçük, yuvarlak iken, doğum yapmış kadınlarda ise enine bir çizgi olarak görünmektedir (Lambrou, 2000; Robbins vd., 2003). Serviks çok katlı yassı epitel ve kolumnar epitel olmak üzere iki tip epitel dokudan oluşmaktadır (Doğan, 2008).

2.2. Serviks Kanseri ve Epidemiyolojisi

Serviks kanseri, serviksten kaynaklanan hücrelerin otonom ve kontrolsüz büyümesiyle karakterize heterojen bir hastalık grubudur. Hemen hemen tüm servikal karsinomlara, onkojenik (veya yüksek riskli) bir HPV neden olmaktadır. HPV, cinsel ilişki sırasında edinilen çok yaygın bir enfeksiyon olup, çoğu erkek ve kadın hayatlarının bir noktasında enfekte olurlar. En az 14'ünün onkojenik olduğu bilinen 100'den fazla HPV türü vardır. En yaygın iki tip olan HPV16 ve HPV18 , küresel olarak rapor edilen servikal karsinomların %70'inden sorumludur. Yüksek riskli HPV enfeksiyonlarının yaklaşık %80'i iki yıl içinde müdahale edilmeksizin kendiliğinden iyileşirken, enfeksiyonların küçük bir bölümü (yaklaşık %10) birkaç yıl devam edebilir, kanser öncesi lezyonlara ve tedavi edilmezse 10-20 yıllık bir süre içinde invaziv kansere dönüşebilir. İnvaziv kanser daha da ilerleyerek komşu organ ve dokulara (mesane, rektum, üreterler, sinirler, kan damarları, pelvik lenf düğümleri) geçerek diğer organlara da (karaciğer, akciğerler, beyin ve kemikler gibi) yayılabilir (DSÖ, 2020).

Serviks kanseri, kadınlar arasında kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerinden birisidir. Son 30 yılda serviks kanserinden etkilenen genç kadınların sayısı artmakla birlikte bu oran %10 - % 40 arasında değişmektedir (Arbyn vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın (IARC)

tahminlerine göre, 2008 yılında dünya çapında 529.000 yeni serviks kanseri vakası tespit edilmiştir (Zhang vd., 2020). Gelişmekte olan ülkelerde yeni serviks kanseri vakalarının sayısı 452.000 olup, kadın maligniteleri arasında ikinci sırada yer alırken (Song vd., 2017), gelişmiş ülkelerde yeni serviks kanseri vakalarının sayısı 77.000 ile kadın maligniteleri arasında onuncu sırada yer almaktadır (Zhang vd., 2020). 2018 yılında dünya çapında 570.000 vaka ve 311.000 ölümle, serviks kanseri, kadınlarda en sık teşhis edilen dördüncü kanserdir. Bununla birlikte, dünya çapında serviks kanserine bağlı ölümlerin yaklaşık %85'i az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmekte olup ölüm oranı, zengin ülkelere kıyasla düşük ve orta gelirli ülkelerde 18 kat daha fazladır. İnsani Gelişme Endeksi (HDI)'ne göre; serviks kanseri meme kanserinden sonra insidans ve mortalite açısından ikinci sırada yer almaktadır (Ba vd., 2021). Bununla birlikte, 28 ülkede en sık teşhis edilen kanser türü olup, yaklaşık % 7.7'si Sahra Altı Afrika ve Güneydoğu Asya'da olmak üzere 42 ülkede kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir (Mboumba Bouassa vd., 2017). İnsidans ve ölüm oranları bölgesel olarak en yüksek Afrika'da görülmektedir. Göreceli olarak, oranlar Kuzey Amerika, Avustralya/Yeni Zelanda ve Batı Asya'da (Suudi Arabistan ve Irak) 7 - 10 kat daha düşüktür (Zhang vd., 2020).

HPV, dünyadaki en yaygın cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur (CYBE) ve bireysel sosyal yaşam üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır. Yaşamları boyunca, cinsel olarak aktif kadın ve erkekler, herhangi bir patoloji geliştirmeden en az bir kez virüsle enfekte olabilmektedir. HPV, iki kategoride sınıflandırılan küçük, çift sarmallı bir Deoksiribo nükleik asit (DNA) virüsüdür. Genel olarak, HPV enfeksiyonunun ve HPV ile ilişkili yükün epidemiyolojik dağılımı dünya genelinde önemli ölçüde değişmektedir (Kombe Kombe vd., 2021). Çoğu HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşmaktadır (Olorunfemi vd., 2018).

HPV yüksek riskli alt tipleri hemen hemen tüm serviks kanserlerine neden olmaktadır. HPV tarama ve aşılama programları hastalıkların önlenmesinde etkili stratejilerdir. Skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom, tüm serviks kanserlerinin sırasıyla yaklaşık %70 ve %25'ini oluşturan en yaygın histolojik alt tiplerdir. Son on yılda önleme, tarama, teşhis ve tedavideki ilerlemelere rağmen, serviks kanseri sonuçlarında önemli bölgesel ve küresel eşitsizlikler söz konusudur (Cohen vd., 2019). Serviks kanseri HPV enfeksiyonuna karşı aşılama ve sitoloji dahil rutin tarama

programları yoluyla kontrol edilebilmektedir. Ayrıca, etkilenen dokunun erken bir aşamada cerrahi olarak alınması, servikal tümörü tedavi edebilir (Sindiani vd., 2020).

Serviks kanseri prevalansı yıllar içinde gelişmiş ülkelerde azalmış olsa da, dünyanın bazı bölgelerinde hala kadınlarda önemli bir kanser nedenidir. Sosyokültürel ve sosyoekonomik faktörlerin yanı sıra enfeksiyonlar, yetersiz beslenme ve tarama programlarının eksikliği, sanayileşmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelerde daha büyük bir sorundur. Serviks kanserinden sağ kalım, bir ülkenin geliri ile de ilişkilendirilmiştir. Serviks kanseri için diğer kanserlerin aksine daha ucuz ve daha etkili korunma ve tedavi yöntemleri mevcuttur. Ancak, bu müdahalelere erişim, düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan insanlar için oldukça zor olabilmektedir (Tesfaye vd., 2019).

2.3. Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Belirtileri

Dünya çapında serviks kanseri ile ilişkili olduğu kabul edilen risk faktörleri arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar (özellikle HPV, herpes simpleks virüsü) üreme ve cinsel faktörler (birden fazla cinsel partner, ilk cinsel ilişkide erken yaş, ilk doğumda erken yaş, çok doğum sayısı ve oral kontraseptifler), davranışsal faktörler (sigara ve obezite) ve konak faktörleri (genetik duyarlılık) yer almaktadır. Anormal vajinal kanama, kötü kokulu vajinal akıntı ve postkoital veya menopoz sonrası kanama, pelvik ağrı serviks kanserinin başlıca belirtileri olarak kabul edilir (Getaneh vd., 2021; Heena vd., 2019; Aydoğdu & Özsoy, 2018; Kashyap vd., 2019). Her ne kadar HPV kanser oluşumu için yeterli olmasa da (Aydoğdu & Özsoy, 2018) HPV tipleri (16, 18, 31, 33 ve 45) çoğunlukla serviksin invaziv karsinomu ile ilişkilidir (Kashyap vd., 2019).

2.3.1. HPV

HPV, serviks kanserlerinin %99'undan fazlasında saptanabilir ve malign transformasyon için gereklidir. En yaygın tiplerinden olan HPV 16 ve 18, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki serviks kanserinin yaklaşık %70'ini oluşturmaktadır. Çoğu HPV enfeksiyonu geçicidir. Kalıcı HPV enfeksiyonu meydana geldiğinde, ilk enfeksiyondan servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) ve nihayetinde invaziv serviks kanserinin gelişmesine kadar ortalama 15 yıl geçtiği tahmin edilmektedir (Lea vd., 2012). İleri yaş, obezite, düşük eğitim düzeyi, sigara ve düşük gelir düzeyi serviks

kanseri taraması oranlarını azaltmaktadır. Spesifik olarak, düşük gelirli mahallelerde yaşayanların taramaya sınırlı erişimi vardır ve serviks kanseri oranlarını azaltmak için sosyal yardım programlarından yararlanabilirler (Ibfelt vd., 2013).

2.3.2. Sigara içme

Hem aktif hem de pasif sigara içimi serviks kanseri riskini artırmaktadır. HPV ile enfekte olmuş kadınlar ve daha önceden sigara içenlerde yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) veya invaziv kanser insidansı 2-3 kat daha fazladır. Pasif sigara içiciliği daha az ölçüde olsa da artan riskle ilişkilidir. Serviks kanseri türleri arasında, mevcut sigara içimi, adenokarsinomla olmasa da, önemli ölçüde artan skuamöz hücreli karsinom oranı ile ilişkilendirilmiştir (Lea vd., 2012).

2.3.3. Üreme davranışı

Doğum sayısı ve kombine oral kontraseptif (KOK) kullanımının serviks kanseri ile önemli bir ilişkisi vardır. Vaka kontrol çalışmalarından elde edilen veriler, doğum sayısının fazla olmasının serviks kanseri geliştirme riskini arttırdığını göstermektedir (Lech vd., 2006). Spesifik olarak, önceden 7 gebelik geçirmiş olan kadınların riski, nulliparlara kıyasla yaklaşık 4 kat, 1 veya 2 tane gebelik geçirenler ise 2 kat daha fazla riske sahiptir (Beharee vd., 2019). Doğum sayısına ek olarak uzun süreli KOK kullanımı da bir faktör olarak karşımıza çıkabilir. Serviks HPV DNA'sı pozitif, KOK kullanan kadınlarda, HPV pozitif ve KOK kullanmayan kadınlara kıyasla servikal karsinom riski 4 kat daha fazla bulunmuştur (Moodley vd., 2004). Ayrıca, mevcut KOK kullanıcıları ve 9 yıllık kullanım süresi içinde olan kadınların hem skuamöz hücre hem de serviks adenokarsinomu geliştirme riski önemli ölçüde daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Anastasiou vd., 2021).

2.3.4. Cinsel aktivite

Cinsel partner sayısının artması ve ilk cinsel ilişkinin erken yaşta olması serviks kanseri riskini arttırmaktadır (Louie vd., 2009). Yaşam boyu 6'dan fazla cinsel partnere sahip olmak, serviks kanseri riskinde önemli bir artışa neden olmaktadır (Beyene vd., 2021). Benzer şekilde, 20 yaşından önce gerçekleşen cinsel ilişki, serviks kanseri gelişme riskini önemli ölçüde artırırken, 21 yaşından sonra cinsel ilişki yalnızca risk artışı yönünde bir eğilim göstermektedir (Yamaguchi vd., 2021). Ayrıca

cinsel aktiviteden uzak durmanın ve cinsel ilişki sırasında bariyer yöntemlerin kullanılmasının serviks kanseri insidansını azalttığı gösterilmiştir (Lea vd., 2012).

2.4. Serviks Kanserinin Evreleri

Serviks kanseri ilk saptandığında kanserin yayılımını ve lokalizasyonu belirlemek amacıyla evreleme yapılmaktadır. En çok tercih edilen evreleme sistemi Uluslararası Kadın Doğum ve Jinekoloji Federasyonu. (FIGO:International Federation of Gynecology and Obstetrics) tarafından geliştirilmiştir (Şen, 2021).

Evreleme şu şekildedir (Şen, 2021):

Evre I: Tümör servikste sınırlıdır. Tercihen konizasyonla çıkarılan, tüm lezyonu kapsayan dokunun mikroskobik incelemesiyle Evre IA1 ve IA2 tanısı konur.

Evre IA: Tümör sadece mikroskobik olarak görülebilmektedir.

Evre IA1: Stromal invazyon 3 mm'den küçük ve tümör 7 mm'den geniş değil.

Evre IA2: Stromal invazyon 3 - 5 mm arasında ve tümör 7 mm' den geniş değil.

Evre IB: Servikse sınırlı klinik lezyonlar veya Evre IA'dan daha büyük preklinik lezyonlar. Belirgin lezyonların hepsi yüzeyel invazyon olsa bile Evre IB kanserlerdir.

Evre IB1: 4 cm'den küçük klinik lezyonlardır.

Evre IB2: 4 cm'den büyük klinik lezyonlardır.

Evre II: Tümör serviksi geçmiş ancak pelvis duvarına ulaşmamıştır. Vajen tutulumu mevcut olabilir fakat alt 1/3'lük kısma ulaşmamıştır.

Evre IIA: Belirgin parametrial infiltrasyon mevcut değildir. Vajenin üst 2/3'üne kadar tutulum vardır.

Evre IIB: Belirgin parametrial infiltrasyon mevcuttur, fakat pelvis yan duvarına ulaşmamıştır.

Evre III: Tümör pelvik duvarına kadar ulaşmıştır. Rektal muayenede tümör ile pelvis duvarı arasında serbest aralık yoktur. Tümör vajenin alt 1/3 ünü infiltre etmiştir. Hastalarda hidronefroz ve/veya nonfonksiyonel böbrek bulguları mevcuttur.

Evre IIIA: Pelvis duvarına ulaşmamıştır, ancak vajen alt 1/3'ü infiltre olmuştur.

Evre IIIB: Tümör pelvis duvarına ulaşmış veya hidronefroz veya nonfonksiyonel böbrek vardır.

Evre IV: Tümör gerçek pelvisi aşmış ya da klinik olarak mesane ve/veya rektum mukozasında tutulum vardır.

Evre IVA: Tümörün komşu pelvik organlara yayılımı söz konusudur.

Evre IVB: Uzak organlara yayılım bulunmaktadır

2.5. Serviks Kanseri Tanı Yöntemleri

Serviks kanseri; risk faktörleri bilinen, önlenebilen, korunma yöntemleri var olan, taramaları yapılabilen ve tedavi olma ihtimali oldukça yüksek olan bir kanser türüdür. Prekanseröz lezyonların invaziv lezyonlara dönüşmeden önce belirlenip müdahale edilmesi kanser insidansını ve kansere bağlı ölüm oranlarını düşürebilmek için önemlidir (İnan, 2018). DSÖ, serviks kanserinin ortadan kaldırılabilmesi için 2030 yılına kadar her ülkedeki 35- 45 yaş aralığında bulunan kadınlardan en az % 70'inin yüksek performanslı HPV testi ile taranmasını önermektedir (Bhatla & Singhal, 2020). Aynı zamanda DSÖ, serviks kanserini önlemek için, devlet tarafından desteklenen tarama programlarının planlanmasını önermektedir (Karaoğlu, 2021).

2.5.1. HPV-DNA testi

HPV enfeksiyonunun serviks kanserine neden olduğu belirlendikten sonra, tarama programlarına HPV-DNA testi de eklenerek pap smear ile birlikte ya da tek başına yapıldığı durumlar ortaya çıkmıştır. HPV-DNA testi pap smear testine göre daha yüksek duyarlılıkta olmakla birlikte taramalar beş yıl arayla dahi yapılsa, servikal intraepitelyal neoplazileri daha erken dönemde belirlemektedir (Zeferino vd., 2018).

Günümüzde HPV enfeksiyonlarını ve serviks kanserini tespit etmek için Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onaylı Hibrid Capture 2 (HC2) ve Cervista HPV HR testi ve Roche Cobas 4800 HPV testleri (Cobas) kullanılmaktadır. Bunlardan Roche Cobas 4800 HPV testi (Cobas) 2011 FDA onaylı, 25 yaş üzeri kadınlarda birincil HPV taraması için en çok kullanılan testtir (Stoler vd., 2011).

HPV DNA testi, hastalığın bulunduğu bölgeden alınan örnek ya da sürüntü materyali ile yapılmaktadır. HPV DNA testi, genital kısımda ya da ciltte var olan herhangi bir siğilden alınan çok minik bir parça bile bu test için yeterli olmakla birlikte pap smear testi için alınan ya da normal bir dokudan alınan sürüntü örneğinden de yapılabilmektedir (Tota vd., 2017). Günümüzde oldukça sık olarak yapılan ve adına Co-test denilen uygulama, pap smear ile HPV DNA testinin aynı anda yapılmasıdır (Jans vd., 2021). HPV DNA testleri oldukça etkili, maliyeti yüksektir ve ülke ekonomilerine getireceği yük nedeniyle belirli bir yaş sınırı getirilerek 30 yaş üzeri kadınlara uygulanması önerilmektedir (DSÖ, 2017).

2.5.2. Pap smear testi

Pap testi, serviks kanserinin erken taranması ve teşhisi için kullanılan en yaygın tekniktir. Pap smear testleri, gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri ölüm oranını %50 ile %70 arasında azaltmaya yardımcı olmuştur. Örnekler, kanser öncesi değişiklikleri gösteren olağandışı durumları tespit etmek için mikroskop altında gözlemlenir. Pap smear testleri düzenli tarama programları ve uygun takip ile yapıldığında serviks kanseri mortalitesini %80'e kadar azaltabilir (William vd., 2018).

Pap smear işlemi, ağrısız ve oldukça basittir (Basu vd., 2018). Amerikan Sitopatoloji Derneği (ASCP) 2000 yılında pap smear alımı ile ilgili olarak standart bir uygulama sunarak kriterleri netleştirmiştir. Dolayısıyla bu sayede smear testlerinin uygun biçimde alınarak yanlış negatif sonuç oranlarının azaltılması amaçlanmıştır **(**Ozan, 2005; Abalı vd., 2011). Pap smear testi, regl bitiminden 10-18 gün sonra alınması ve uygulamadan 48 saat önce cinsel aktivitenin olmaması, vajinal kontraseptif ajan kullanılmaması ve vajinal duş yapılmaması önerilmektedir (Abalı, vd., 2011). Tarama, serviksteki skuamokolumnar bölgeden rahim ağzı hücrelerinin alınmasını gerektirir (Mayer & Budh, 2020). Öncelikle vajinaya spekulum takılır ve özel bir fırça yardımı ile endoservikal kanaldan, ektoserviksten ve vajinal bölgeden örnekler alınır (Basu vd., 2018; Faucher, 2010). Endoservikal örnekler, fırçanın 360 derece çevrilmesiyle alınan numuneler lam üzerine yayılır. Daha sonra fiksasyonu sağlamak için 20-30 cm uzaklıktan sprey sıkılır (Faucher, 2010). Kişinin ismi ve obstetrik öyküsü yazıldıktan sonra, numuneler için uygun koşullar sağlanarak patoloji laboratuarına gönderilir. (Başer vd., 2019). Yalancı negatifliği önlemek için servikse dokundurmadan, sürtünme oluşturmadan örnek almak oldukça önemlidir (Smith vd., 2003).

2.5.3. CIN klinik seyri

CIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia/Servikal Intraepitelyal Neoplazi) Serviks kanserinde erken dönemde ortaya çıkan anormalliklerini açıklamak için kullanılan terimdir. CIN I (Hafif displazi) Epitelin 1/3'ünden daha azını içeren neoplastik farklılıklardır (enfeksiyonda görülür), CIN II (Orta şiddette displazi) Epitelin 2/3'ünü kapsayan neoplastik değişmelerdir, CIN III (Karsinoma insitu) Epitelin tamamını kapsar fakat stromaya invazyon yoktur, İnvaziv karsinoma da tüm serviks stromasına invazyon vardır (Ayan, 2022).

2.5.4. Kolposkopi ve biyopsi

Serviks kanserinde tespit edilen şüpheli bir lezyon durumunda kolposkopik inceleme ve/veya biyopsi yapmak gereklidir (Kaya, 2011). Kolposkopi, günümüzde anormal servikal sitoloji varlığında kadınların değerlendirilmesi amacıyla yaygın bir biçimde kullanılmaktadır (Ayan, 2022). Anormal pap smear testi sonuçlarında biyopsi yerini belirlemek için kullanılır. Kolposkopik değerlendirme altında biyopsi, kadınların tedavi yöntemini belirlemek için altın standarttır (Ayan, 2022).

2.6. Serviks Kanserinden Korunma

Serviks kanseri, tarama programının olması, önlenebilir risk faktörlerinin ve korunma yöntemlerinin olmasıyla neredeyse tamamına yakını önlenebilir nadir kanser türlerindendir (Şen, 2021).

Basamaklar	Korunma yolları
Birincil Korunma	-Risk faktörleri ve belirtileri ile ilgili kadınların bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının arttırılması, -Kansere neden olan riskli davranışlar ve alışkanlıkların, kanser tanısı konulmadan önlenmesini içermektedir (Şen, 2021; Ayan, 2022).
İkincil Korunma	-Serviks kanserinde erken tanı ve tarama programları ile prekanseröz lezyonların tedavisini içermektedir. -Riskli grupların taramalarının gerçekleştirilmesi ile asemptomatik vakaların erken dönemde teşhis edilmesi amaçlanmaktadır (Şen, 2021; Ayan, 2022).
Üçüncül Korunma	-Klinik bulgular ortaya çıktığında tanısı konulan kanserin tedavi için uygun yöntemlerin kullanılması, meydana gelebilecek sakatlıkların ve komplikasyonların en aza indirilmesi, rehabilitasyonunun sağlanarak sürdürülmesini içermektedir (Şen, 2021; Ayan, 2022).

Şekil 2.1 Serviks Kanseri Korunma Basamakları

2.6.1. HPV Aşıları

HPV, vakaların %99,7'sinde tespit edilen, serviks kanseri gelişimi için kritik bir ajandır. Yüksek riskli HPV'nin kalıcı enfeksiyonu ile serviks kanseri arasında kesin olarak belirlenmiş bir ilişki bulunmaktadır. HPV prevalansı, yaşam boyu HPV'ye yakalanma olasılığının %80-90 kadar yüksek olduğunu gösteren veriler olup, bunların çoğu klinik belirti veya semptomlarla kendiliğinden düzelir. Bununla birlikte, enfekte olmuş kişilerin %10'unun daha sonra kanser öncesi değişiklikler geliştireceği tahmin edilmektedir. Çeşitli faktörler önerilmiş olsa da, kalıcı enfeksiyona karşı virüs

klirensinin ve müteakip neoplastik dönüşümün altında yatan nedenler hala belirsizliğini korumaktadır. İnsanları enfekte ettiği kabul edilen 40'tan fazla HPV serotipi vardır. Serotip 16 ve 18, tüm serviks kanserlerinin %70'ini oluşturmaktadır (Vu vd., 2018).

Kişi tüm yaşantısı boyunca sık sık enfeksiyona maruz kalabilmektedir. Enfeksiyonu önlemek için birincil koruyucu yöntemlere ihtiyaç vardır. Günümüzde FDA'nın onayını almış 3 çeşit aşı bulunmaktadır: Bivalen aşı (Cervarix), Kuadrivalen aşı (Gardasil) ve Nanovalan aşı (Gardasil 9). Ayrıca çoğu ülkede 2008 yılı itibariyle ulusal aşı takvimine eklemiştir (Karaoğlu, 2021).

2.6.1.1. Bivalan HPV Aşısı (Cervarix)

HPV 16 ve 18 tiplerine karşı koruyucu, 0, 1ve 6. aylarda olmak üzere üç doz şeklinde yapılmaktadır. 9-26 yaş aralığındaki kadınlara uygulanmaktadır (Tüzün, 2021; Ayan, 2022).

2.6.1.2. Kuadrivalan Aşı (Gardasil)

HPV 6, 11, 16 ve 18 tiplerine karşı koruyucu, 0, 2, 6. aylarda üç doz şeklinde uygulanmaktadır. 9-26 yaş aralığındaki kadınlara uygulanmaktadır. Erkek çocuklara da uygulanabilmektedir. Yan etkisi olmamakla birlikte özellikle cinsel olarak aktif olmayan kişiler için daha etkilidir (Tüzün, 2021; Ayan, 2022).

2.6.1.3. Nanovalan Aşı (Gardasil-9)

FDA tarafından 2014 yılında en son onaylanan 9 valanlı aşıdır. Gardasil aşısına ek olarak HPV 58, 52, 45, 33, 31'e karşı da koruyucudur. 9-26 yaş kadınlara uygulanmakta ve ayrıca 9-26 yaş erkekler için de uygundur (Tüzün, 2021; Ayan, 2022).

2.7. Kadınların Serviks Kanseri Taraması Yaptırmalarını Etkileyen Faktörler

Kadınların serviks kanseri taraması yaptırmalarında sağlık politikalarındaki farklılıklar, yetersiz halk sağlığı eğitimi, sosyo-kültürel sağlık inançları, kişisel zorluklar ve taramanın gerekliliği konusunda büyük bilgi eksikliği oldukça etkilidir. Bununla birlikte, bireylerin sağlık sorunlarının oluşturduğu tehditlere ilişkin algılarını, tehditlerden kaçınmanın yararlarını ve karar vermeyi etkileyen faktörleri belirlemek için koruyucu sağlık uygulamaları açıklanmalıdır (Cui vd., 2022). Araştırmalar, çoğu

kadının Pap smearı rutin bir pelvik muayeneden ayırt edemediğini ve bu eksikliğin genç kadınlar arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir (Castellano vd., 2019; Öztürk & Gürsoy, 2020). Serviks kanseri taramalarının incelenerek tıbbi kayıtlarla desteklenmesi çok önemlidir (Castellano vd., 2019). Yoksulluk ve mali yetersizlik, sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engellerden biridir (Donatus vd., 2019). Çeşitli araştırmalar, kadınların serviks kanseri taramasına katılmamasına sebep olarak, işsizlik, düşük eğitim seviyesi, zayıf dil yeterliliği (programların hedeflediği kadınların yerel dilinde bilgi ve eğitim kampanyalarının sağlanmaması gibi), evli olmamak, tarama bilgisi eksikliği, önceki olumsuz tarama deneyimleri, kültürel ve geleneksel inançlar ve diğer birçok belirleyiciler gibi birden çok faktör olduğunu belirtmektedir (Öztürk & Gürsoy, 2020; Saçıkara & Tanyer, 2021).

Öyle ki, DSÖ ve Avrupa Komisyonu, sağlık hizmetlerinde eşitsizlik sorunlarıyla başa çıkmak için sağlık hizmetlerine eşit erişimin ve eşit kullanımının gerekli olduğunu belirtmektedir. Böylece, tarama ve tedaviye uygun serviks kanseri tarama programları gibi sağlık hizmeti uygulamalarının iyileştirilmesi ve kaliteli sitolojik testlerin uygulanması, rahim ağzı kanseri insidansını ve ölüm oranlarını düşürmeye yardımcı olabilir. Önleme ve tedavi programlarının etkinliği, sağlık ve iyi sağlık hizmeti uygulamalarında eşitliğin sağlanması ile artacaktır (Hull vd., 2020).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma Necef şehrindeki kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, Necef Al-Zahra Eğitim Hastanesi jinekoloji servisi, onkoloji merkezi ve aile planlaması birimleri ile A-Forat Al-Awsat onkoloji merkezinde Mart 2022- Eylül 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Kadınlar bu hastanelere rutin ilaç tedavisi, aşı, çocuk ve anne sağlığı bakımı, diş bakımı, laboratuvar tetkikleri, doğum öncesi bakım, aile planlaması ve ayakta tedavi için başvurmaktadır. Araştırmanın evrenini 2021 kayıtlarına göre Necef şehrinde Al-Zahra Eğitim Hastanesi ve A-Forat Al-Awsat onkoloji merkezlerine başvuran toplam 1200 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında genel kullanıma açık olan OpenEpi sürüm 3 istatistik yazılımı kullanıldı. Power(güç) analizi yapıldığında, örneklem büyüklüğü %5 yanılgı düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında ve %80 güç ile en az 292 kadın olarak hesaplandı (http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm). Araştırmaya toplam 310 kadın davet edilmiş, ancak 7 kadın araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. 3 kadın ise anket formlarını tamamlamadığı için araştırmaya dahil edilmemiş olup araştırma toplam gönüllü 300 kadın ile tamamlanmıştır. Örnekleme alınan kadınlar basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18-65 yaş aralığında olmak,
- Irak vatandaşı olmak,
- Arapça okuma ve yazma bilmek,
- İletişim güçlüğü/mental sorunların olmaması ve
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Anket formunu eksik doldurma/tamamlamama

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında daha önceki çalışmalara dayanılarak hazırlanmış yapılandırılmış kişisel bilgi formu ve serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi formu kullanıldı.

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Yapılandırılmış kişisel bilgi formu, iki bölümden ve 22 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde kadınların sosyo demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim ve ekonomik durum, aile tipi vb) (Karaoğlu, 2021; İnan, 2018), ikinci bölümde obstetrik ve jinekolojik özelliklerini (menarş yaşı, ilk evlilik yaşı, gebelik sayısı, menstrüel kanama, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, vb) (Karaoğlu, 2021; Tüzün, 2021; Coşan, 2021) içeren sorular , literatürde yer alan çalışmaların incelenmesiyle araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

3.3.2. Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Formu

Yapılandırılmış serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi formu 12 sorudan oluşmaktadır. Serviks kanseri ve taramasına yönelik (serviks kanseri hakkında bilgi alma durumu, pap smear testi yaptırma durumu, pap smear testinin amacı vb) soruları içeren (Malibari, 2018; Assoumou vd., 2015; Osman Al- Naggar & Taha, 2013) bilgi formu, literatürde yer alan çalışmaların incelenmesiyle araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bilgi formunda yer alan maddelerin hesaplanmasında her madde 0-1 (1= evet, 0=hayır ve bilmiyorum) arasında puanlanmaktadır (Assoumou vd., 2015). Ayrıca serviks kanseri ve taramasına yönelik oluşturulan maddelerin güvenirliği Cronbach's alpha katsayısı kullanılarak değerlendirilmiş ve cronbach's alpha katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilen Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmacılar tarafından veri toplama formları dağıtılmış ve gözlem altında doldurmaları sağlanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Irak Sağlık Bakanlığı Necef Valiliği, Necef İli Sağlık Müdürlüğünden etik kurul onayı alınmış (Sayı:13743/ Tarih: 23.03.2022) ayrıca araştırmanın Necef Al-Zahra Eğitim Hastanesinde ve A-Forat Al-Awsat onkoloji merkezinde yürütülmesi uygun görülmüştür (EK-2). Veri toplama öncesinde tüm katılımcılara araştırmanın amaç, yöntem ve konusu hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

İncelenen örneklemden elde edilen veriler, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 Statistics Paket Programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Tüm sürekli değişkenlerin Shapiro-Wilk testine göre normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklere (sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma) ek olarak,sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklere göre serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi puan ortalamaları değerlendirilirken ikili grup ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi; üç ve daha fazla ortalama arasındaki farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans testi (One-Way ANOVA); alt grup analizlerinde ise Tukey HSD testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=300)

Sosyo-Demografik Özellikler			
		n	**%**
Yaş	18-29	145	48,3
	30-41	93	31,0
	42-53	44	14,7
	54-65	18	6,0
Medeni durum	Evli	78	26,0
	Bekar	222	74,0
Eğitim durumu	Okuryazar	33	11,0
	İlkokul	25	8,3
	Orta okul	37	12,3
	Lise	35	11,7
	Üniversite ve üzeri	170	56,7
Aile tipi	Geniş aile	169	56,3
	Çekirdek aile	122	40,7
	Parçalanmış aile	9	3,0
Ekonomik durum	Düşük	14	4,7
	Orta	260	86,7
	Yüksek	26	8,6
Kronik hastalık durumu	Evet	50	16,7
	Hayır	250	83,3
Kronik hastalık türü	Hipertansiyon	12	24,0
	Diyabet	9	18,0
	Diyabet& Hipertansiyon	19	38,0
	Astım	2	4,0
	Huzursuz bağırsak sendromu	2	4,0
	Artrit	3	6,0
	Migren	2	4,0
	Diğer	1	2,0

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de verildi. Araştırmaya katılan kadınların % 48,3'ünün 18-29 yaş aralığında, % 74'ünün bekar, % 56,7'sinin eğitim durumunun üniversite ve üzeri olduğu, % 56,3'ünün geniş aile yapısına ve % 86,7'sinin orta düzey gelir durumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan kadınların % 83,3'ünün kronik bir rahatsızlığının olmadığı ve kronik rahatsızlığı olanlarında % 38'inde diyabet & hipertansiyonu olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=300)

Obstetrik Özellikler		**n**	**%**
Menarş yaşı	7-10	21	7.0
	11-13	213	71,0
	14-17	63	21,0
	18-20	3	1,0
İlk evlilik yaşı	9-19	85	37,2
	20-30	132	57,6
	31-41	12	5,2
Gebelik sayısı	0	97	32,3
	1-4	141	47,7
	5-8	52	17
	9-12	10	3
Kürtaj Sayısı	0	226	75,3
	1-3	72	24
	≥ 4	2	0,7
Doğum sayısı	0	101	33,7
	1-4	149	49,3
	5-8	44	15,0
	9-12	6	2,0
Canlı doğum sayısı	0	102	34,0
	1-4	148	49,0
	5-8	44	15,0
	9-12	6	2,0
Menstrüel kanama	Evet	262	87,3
	Hayır	38	12,7

Tablo 4.2 (devamı): Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=300)

Kötü kokulu vajinal akıntı durumu	Evet	167	55,6
	Hayır	133	44,4
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	Evet	130	43,3
	Hayır	170	56,7
Aile planlaması Yöntemlerin Türü (n=130)	KOK	62	47,7
	RIA	17	13,1
	Tüplerin bağlanması	5	3,8
	Geri çekme	29	22,3
	Erkek Kondomu	17	13,1
Daha önce cinsel yolla bulaşan enfeksiyon yaşama durumu	Evet	8	2,7
	Hayır	292	97,3
Daha önce jinekolojik enfeksiyon yaşama durumu	Evet	70	23,3
	Hayır	230	76,7
Jinekolojik muayene ile ilgili düşünceleriniz	Sıkıntılar dayanılmaz olduğunda muayeneye giderim	101	33,7
	Şikayetim olduğunda muayeneye giderim	148	49,3
	Düzenli olarak muayeneye giderim	51	17,0
Kendini serviks kanseri riski altında görme durumu	Evet	37	12,3
	Hayır	128	42,7
	Bilmiyorum	135	45,0

Araştırma kapsamına alınan kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de verildi. Araştırmaya katılan kadınların % 71'inin menarş yaşının 11-13 yaş aralığında olduğu, %57,6'sının ilk evlilik yaşının 20-30 yaş aralığında olduğu, %47,7'sinin 1-4 arası gebelik geçirdiği, % 75,3'ünün hiç kürtaj olmadığı, % 49,3'ünün 1-4 arası doğum yaptığı ve % 49'unun da 1-4 arası canlı doğum yaptığı belirlenmiştir. Aynı zamanda araştırmaya alınan kadınların % 87,3'ünün halen menstrüel kanamasının olduğu, % 55,6'sının kötü kokulu vajinal akıntısının olduğu, % 56,7'sinin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı ve yöntem kullananaların % 47,7'sinin KOK kullandığı, % 97,3'ünün daha önce cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon yaşamadığı, % 76,7'sinin daha önce jinekolojik bir enfeksiyon yaşamadığı, % 49,3'ünün şikayeti olduğunda jinekolojik muayeneye gittiği ve % 45'inin kendinin serviks kanseri riski altında olup olmadığını bilmediği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Araştırmaya Katılan Kadınların Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=300)

Maddeler		**n**	**%**
1. Serviks kanseri hakkında bilgi aldım	Evet	141	47,0
	Hayır	159	53,0
2. Daha önce Pap smear testini duydum	Evet	170	56,7
	Hayır	130	43,3
3. Daha önce Pap smear testi yaptırdım	Evet	30	10.0
	Hayır	229	76.3
	Bilmiyorum	41	13,7
4. Pap smear testinin amacının ne olduğunu bilmiyorum	Evet	123	41,0
	Hayır	177	59,0
5. Pap smear testinin ağrılı olduğunu düşünüyorum	Evet	105	35,0
	Hayır	195	65,0
6. HPV aşısını duydum	Evet	113	37,7
	Hayır	187	62,3
7. Şikayetim yoksa pap smear yaptırmaya gerek olmadığını düşünüyorum	Evet	125	41,7
	Hayır	175	58,3
8. Erkek doktor tarafından muayene edilmek beni pap smear yaptırmaktan vazgeçirir	Evet	140	46,7
	Hayır	160	53,3
9. Pap smear testi yaptırmak bir kadın için önemli değildir	Evet	175	58,3
	Hayır	125	41,7
10. Pap smear testi yaptırırsam daha fazla araştırmaya ihtiyacım olacağından ve ameliyat olabileceğinden endişeleniyorum.	Evet	129	43,0
	Hayır	171	57,0
11. Pap smear testi yaptırmak endişe verici	Evet	91	30,3
	Hayır	209	69,7
12. Pap smear testi yaptırmanın maliyetli olduğunu düşünün	Evet	120	40,0
	Hayır	180	60,0

Araştırma kapsamına alınan kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.3'de verildi. Araştırmaya katılan kadınların % 53'ünün serviks kanseri hakkında bilgi aldığı, % 56,7'sinin daha önce pap smear testini duyduğu, % 76,3'ünün daha önce pap smear testi yaptırmadığı, % 59'u pap smear testinin amacını bildiğini, % 65'inin pap smear testinin ağrılı olmadığını düşündüğü, % 62,3'ünün HPV aşısını duyduğu, % 58,3'ünün şikayeti

olmasa da pap smear testi yaptırması gerektiğini düşündüğü, % 53,3'ünün erkek doktor tarafından muayene edilmenin kendini pap smear yaptırmaktan vazgeçirmeyeceğini, % 58,3'ünün pap smear testi yaptırmanın bir kadın için önemli olmadığını düşündüğü, % 57'sinin pap smear testi yaptırdığında daha fazla araştırmaya ihtiyacı olacağı ve ameliyat olabileceği için endişelenmediği, % 69,7'sinin pap smear testi yaptırmanın endişe verici olmadığını düşündüğü ve % 60'ının da pap smear testi yaptırmanın maliyetli olmadığını düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Araştırmaya Katılan Kadınların Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri Toplam Puan Ortalamaları

	Alınan Ort±SS (Min-Max)
Serviks Kanseri ve Taraması Bilgi Düzeyi Toplam	1,55±0,48 (1,13-1,99)

Tablo 4.4'te kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerine ilişkin araştırmaya katılan kadınların aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verildi. Kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi formu toplam puanının 1,55±0,48 olduğu belirlendi.

Tablo 4.5: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri puan ortalamalarının dağılımı (n=300)

Sosyo-Demografik Özellikler	**Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyi x̄±SS**	**Test ve p değeri**
Yaş		
18-29	1,55±0,17	
30-41	1,56±0,18	F=0,97, p=0,4
42-53	1,59±0,13	
54-65	1,52±0,22	
Medeni durum		
Bekar	1,55±0,15	t=0,18, p=0,66
Evli	1,56±0,18	
Eğitim durumu		
Okuryazar (1)	1,53±0,17	
Ilkokul (2)	1,40±0,15	
Ortaokul (3)	1,53±0,19	F=3,29, p=0,05
Lise (4)	1,50±0,15	5→1,3,4

Üniversite ve üzeri (5)	1,90±0,17	
Aile Tipi		
Geniş aile (1)	1,58±0,17	
Çekirdek aile (2)	1,52±0,17	F=5,67, p=0,004
Parçalanmış aile (3)	1,67±0,14	3→1,2
Ekonomik durum		
Düşük	1,57±0,20	
Orta	1,56±0,17	F=0,53, p=0,58
Yüksek	1,53±0,17	
Kronik hastalık durumu		
Evet	1,53±0,19	t= 0,83, p= 0,40
Hayır	1,56±0,16	
Kronik hastalık türü		
Hipertansiyon	1.55±0.17	F= 0.34, p= 0.66
Diyabet	1.55±0.16	
Diyabet& Hipertansiyon	1.55±0.17	
Astım	1.55±0.16	
Huzursuz bağırsak sendromu	1.56±0.18	
Artrit	1.55±0.16	
Migren	1.53±0.19	
Diğer	1.55±0.17	

x̄= Ortalama, SS=Standart Sapma, t=bağımsız gruplarda t testi, F=Anova testi

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumları ile serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların serviks kanserine yönelik bilgi düzeylerinin okuryazar, ortaokul ve lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptandı (5→1,3,4). Araştırmaya katılan kadınların aile türleri ile serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda parçalanmış aileye sahip kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerinin geniş ve çekirdek aile yapısına sahip kadınlara göre daha yüksek olduğu saptandı (3→1,2).

Araştırmaya katılan kadınların yaş, medeni durum, ekonomik durum, kronik hastalık durumu ve türü ile serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 4.6: Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik özelliklerine göre Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri puan ortalamalarının dağılımı (n=300)

Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler	Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyi x̄±SS	Test ve p değeri
Menarş yaşı		
7-10	1.56±0.17	F= 0.31, p= 0.72
11-13	1.55±0.16	
14-17	1.53±0.17	
18-20	1.54±0.17	
İlk evlilik yaşı		
9-19	1.57±0.17	F= 0.55, p= 0.56
20-30	1.54±0.16	
31-41	1.54±0.18	
Gebelik sayısı		
0	1.56±0.16	F= 0.27, p= 0.78
1-4	1.55±0.16	
5-8	1.53±0.18	
9-12	1.54±0.15	
Kürtaj Sayısı		
0	1.57±0.18	F= 0.29, p= 0.74
1-3	1.56±0.16	
≥ 4	1.54±0.19	
Doğum sayısı		
0	1.55±0.17	F= 0.09, p= 0.96
1-4	1.55±0.16	
5-8	1.55±0.18	
9-12	1.56±0.15	
Canlı doğum sayısı		
0	1.55±0.17	F= 0.11, p= 0.94
1-4	1.54±0.16	
5-8	1.55±0.18	
9-12	1.56±0.17	
Menstrüel kanama		
Evet	1.56±0.17	t= 0.33, p= 0.74
Hayır	1.55±0.18	
Kötü kokulu vajinal akıntı durumu		
Evet	1.56±0.17	t= 0.22, p= 0.82
Hayır	1.55±0.12	

Tablo 4.6 (devamı): Kadınların obstetrik ve Jinekolojik özelliklerine göre Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri puan ortalamalarının dağılımı (n=300)

Aile planlaması yöntemi kullanma durumu		
Evet	1.54±0.17	t= 0.57, p= 0.56
Hayır	1.57±0.16	
Aile planlaması Yöntemlerin Türü		
KOK	1.54±0.17	F= 1.08, p= 0.37
RIA	1.57±0.17	
Tüplerin bağlanması	1.63±0.16	
Geri çekme	1.61±0.09	
Erkek Kondomu	1.57±0.20	
Daha önce cinsel yolla bulaşan enfeksiyon yaşama durumu		
Evet	1.56±0.18	t= 0.18, p= 0.85
Hayır	1.55±0.17	
Daha önce jinekolojik enfeksiyon yaşama durumu		
Evet	1.59±0.13	t= 2.14, p= 0.03
Hayır	1.54±0.17	
Jinekolojik muayene ile ilgili düşünceleriniz		
Sıkıntılar dayanılmaz olduğunda muayeneye giderim (1)	1.57±0.17	F= 4.36, p= 0.013 3→1,2
Şikayetim olduğunda muayeneye giderim (2)	1.56±0.17	
Düzenli olarak muayeneye giderim (3)	1.49±0.16	
Kendini serviks kanseri riski altında görme durumu		
Evet	1.57±0.19	F= 0.29, p= 0.74
Hayır	1.55±0.16	
Bilmiyorum	1.55±0.17	

x̄= Ortalama, SS=Standart Sapma, t=bağımsız gruplarda t testi, F=Anova testi

Araştırmaya katılan kadınların daha önce jinekolojik enfeksiyon yaşama durumu ve jinekolojik muayene ile ilgili düşüncelerine göre serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Daha önce jinekolojik enfeksiyon yaşayan kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan

ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bununla birlikte jinekolojik muayene ile ilgili düşüncelere göre farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda düzenli olarak muayeneye gidenlerin, jinekolojik sıkıntıları dayanılmaz olduğunda ve şikayeti olduğunda muayeneye giden kadınlara göre serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı (3→1,2).

Araştırmaya katılan kadınların menarş yaşı, ilk evlilik yaşı, gebelik, kürtaj, doğum ve canlı doğum sayıları, menstrüel kanama durumu, kötü kokulu vajinal akıntı durumu, aile planlaması yöntemi kullanma durumu ve türü, daha önce cinsel yolla bulaşan enfeksiyon yaşama ve kendini serviks kanseri riski altında görme durumları ile serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Serviks kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen dördüncü kanserdir. Dünyada her yıl yaklaşık 266.000 kadın bu hastalıktan ölmektedir ve bunların %87'si sadece az gelişmiş bölgelerde görülmektedir (ICO/IARC, 2017). Ayrıca en yüksek insidans ve ölüm oranları Sahra altı Afrika, Latin Amerika ve Güney Asya'dadır (Thapa vd., 2018). Gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri önleme programlarında en sık karşılaşılan zorluklar, kadınların farkındalığının artması, gerekli bilgi ve becerilerinin artması, etkili izleme ve değerlendirme yaklaşımıdır (Wellensiek vd., 2002 ; Gichangi vd., 2003). Genel olarak, birçok gelişmekte olan ülkeden gelen raporlar, kadınların serviks kanserinin nedenleri, riskleri ve önlenmesi konusunda yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (Jia vd., 2013; Shrestha & Dhakal, 2017). Bu bölümde kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesiyle elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1. Kadınların Araştırmaya Yönelik Sosyo-demografik Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında % 48,3'ünün 18-29 yaş aralığında, % 74'ünün bekar, % 56,7'sinin üniversite ve üzeri mezunu, % 56,3'ünün geniş aile yapısına sahip oldukları saptandı. Kadınların %86,7'sinin ekonomik durumunun orta olduğu belirlendi. Yapılan literatür taraması sonucunda Allen ve diğ. (2018) Amerikada Somalili mültecilerde serviks kanseri taraması ve HPV aşılamanın kolaylaştırıcılarını ve engellerini araştırdıkları çalışmada katılımcıların yaş aralığının 23-64 arasında olduğunu, benzer şekilde Thapa ve diğ. (2018) Nepal'in orta-batı kırsal kesiminde yaşayan kadınlar arasında serviks kanseri taramasına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve engellere yönelik yaptıkları çalışmada katılımcıların % 62,2'sinin 20-29 yaş aralığında olduğu ancak bizim araştırmamızdan farklı olarakta katılımcıların % 86,9'unun evli ve % 35,7'sinin lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu belirlendi. Roy ve diğ. (2017) çalışmasında ise katılımcıların % 64'ünün bekar olduğu saptandı. Ayrıca Abdulmalek ve Kalary (2020) evli kadınların servis kanseri hakkında bilgilerini araştırdıkları çalışmada katılımcıların % 48,8'inin orta gelir düzeyine sahip olduklarını belirlemesi araştırma bulgularımızla benzerlik göstermiştir. Ayrıca araştırmamıza katılan kadınların % 83,3'ünün kronik

bir rahatsızlığının olmadığı ve kronik rahatsızlığı olanlarında % 38'inde diyabet&hipertansiyon olduğu belirlendi. Benzer şekilde Sözmen ve diğ. (2016) çalışmasında kadınların % 52,1'inin kronik bir rahatsızlığının olmadığı saptandı.

5.2. Kadınların Araştırmaya Yönelik Obstetrik ve Jinekolojik Bulgularının Tartışılması

Birden fazla cinsel partner, cinsel aktiviteye erken yaşta başlama, artan parite, 5 yıl veya daha uzun süre hormonal kontraseptif kullanımı, daha önce cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ve sigara kullanımı serviks kanseri için risk faktörleridir (Moreno vd., 2002; Louise vd., 2011).

Kadınların % 71'inin menarş yaşının 11-13 olduğu, %57,6'sının ilk evlilik yaşının 20-30 aralığında olduğu, %47'sinin 1-4 arası gebelik geçirdiği belirlendi. Tüzün ve diğ. (2021) çalışmasında kadınların %92,6'sının daha önce gebe kaldığını ve doğum sayısı ortalamalarının 1,95±1,15 olduğunu bildirmiştir. Araştırmamızda bu oranın, Tüzün'ün verilerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Kadınların % 56,7'sinin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı ve yöntem kullananların da % 47,7'sinin KOK kullandığı belirlendi. Bulgularımızdan farklı olarak Tüzün ve diğ. (2021) çalışmasında en sık kullanılan yöntemlerin geri çekme (%20), prezervatif (%19), RİA (%14) olduğu tespit edildi. ortaya çıkan bu farklılıkların çalışılan popülasyonun farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamıza katılan kadınların % 56,7'sinin de daha önce pap smear testini duydukları, sadece % 10'unun daha önce pap smear testini yaptırdığı ve % 58,3'ünün de pap smear yaptırmanın bir kadın için önemli olmadığını düşündükleri saptandı. Benzer şekilde Touch ve Oh (2018) tarafından Kamboçyada yapılan toplum temelli kesitsel çalışmada katılımcıların % 34'ünün pap smear testini duyduğu ve % 7'sinin pap smear testini yaptırdığı saptandı. Jradi ve Bawazir (2019) tarafından Suudi Arabistan da yaşayan kadınlar ile yaptığı çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğunun % 63,3 serviks kanseri için herhangi bir tarama yöntemi uygulamadıkları bildirildi. Araştırmaya katılan kadınların % 62,3'ünün HPV aşısını

duymadıkları bildirildi. Jradi ve Bawazir (2019) çalışmasında katılımcıların HPV ve HPV aşısı hakkında bilgi ve farkındalık eksikliğinin olduğu, Sauveau ve diğ. (2007) yetişkinler (kadın ve erkek) ile yaptığı çalışmasında katılımcıların sadece %15'inin HPV'yi duyduğu bildirildi. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

5.4. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri puan ortalamalarının Tartışılması

Serviks kanseri kadınların yaşamında karşılaşabildiği en önemli sağlık sorunlarından biridir. Serviks kanseri iyileşme potansiyeli olan, erken saptanabilen, önlenebilir kanserler arasında yer alır (Durmaz vd., 2021). Erken dönemde teşhisi mümkün olan serviks kanseri, jinekolojik kanserlerden olup pap smear testi en etkili tarama yöntemidir (Ersin vd., 2017). Araştırmamız sonucunda üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların serviks kanserine yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Şahin (2009) çalışmasında hastalarının eğitim düzeyleriyle beraber serviks kanseri ve Pap smear testi bilgi düzeyleri puanlarının arttığı bulunmuştur. Özçam ve diğ. (2014) kadın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada üniversite eğitimine sahip olan katılımcıların HPV aşısı ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarının lise ve altı grubundakilere göre yüksek olduğu, aynı şekilde Ersin ve Kıssal (2016)'ın yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi yükseldikçe servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumun da olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular neticesinde kadınların sağlıklarını koruma konusunda eğitim durumları arttıkça farkındalıklarının arttığı, aynı zamanda servikal kanser erken tanı ve tedavi konularına yönelik bilgi düzeylerinin de daha olumlu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamız sonucunda parçalanmış aileye sahip kadınların serviks kanserine yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Mavi Aydoğdu ve Bekar (2016) yapmış olduğu çalışmada evli/boşanmış kişilerin vulva, over ve toplam jinekolojik kanser bilgi puan ortalamalarının yüksek olduğunu, Öz (2021) çalışmasında bekar/boşanmış/dul olan kadınların erken tanı ve bilgi alt boyut puanlarının evli olanlardan daha yüksek olduğunu bildirirken araştırma bulgumuzdan farklı olarak Arslan (2020) çalışmasında evli olan kadınların olmayanlara göre daha fazla pap-smear testini duyduğu, yaptırdığı ve HPV aşısını duyduğu, yaptırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, araştırma bulgumuzun literatürdeki bazı

çalışmalarla benzerlik, bazı çalışmalarla ise farklılık gösterdiği söylenebilir. Farklılıkların nedeni, çalışmaların farklı demografik yapıya sahip kişilerle yapılmış olmasından, farklı ölçüm araçlarının kullanılmasından ve parçalanmış aile yapısına sahip kişilerin sosyal medya alanlarına daha çok vakit ayırarak bilgi düzeylerini arttırmış olabilecekleri ihtimaline dayandırılabilir.

5.5. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Düzeyleri Puan Ortalamalarının Tartışılması

Serviks kanserine yönelik yapılan tarama programları ile serviks kanserinin azalması hatta serviks kanserinden korunmak mümkün olmasına rağmen hala kadınlar serviks kanseri nedeniyle ölmektedir (Durmaz vd., 2021). Yapılan literatür taramasında jinekolojik enfeksiyon yaşayan kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırmada daha önce jinekolojik enfeksiyon yaşayan kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Buna karşın Gücük ve diğ. (2011) çalışmasında herhangi bir nedenle vajinal enfeksiyon tedavisi alanlar ile tedavi almayanların pap smear bilgisi olması bakımından aralarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmamızda düzenli olarak muayeneye gidenlerin, jinekolojik sıkıntıları dayanılmaz olduğunda ve şikayeti olduğunda muayeneye giden kadınlara göre serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Durmaz ve diğ. (2021) yaptığı çalışmada serviks kanserinin erken tanısına ilişkin tutum ölçeği algılanan duyarlılık alt boyut puan ortalamasının, düzenli jinekolojik muayene olmayanlarda olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bulgularımız literatürle farklılık gösterse de serviks kanserinde taramanın yanı sıra düzenli jinekolojik muayeneler ile erken dönemde tanı konulabilmektedir (Kanbur & Çapık, 2011; Gürel, 2020). Bu sayede düzenli jinekolojik muayeneye giden kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerindeki artış beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırma, Necef şehrindeki kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

- Araştırmaya katılan kadınların % 48,3'ünün 18-29 yaş aralığında, % 74'ünün bekar, % 56,7'sinin eğitim durumunun üniversite ve üzeri olduğu, % 56,3'ünün geniş aile yapısına ve % 86,7'sinin de orta düzey gelir durumuna sahip olduğu yine % 83,3'ünün kronik bir rahatsızlığının olmadığı ve kronik rahatsızlığı olanlarında % 38'inde diyabet&hipertansiyon olduğu belirlendi.
- Araştırma kapsamında yer alan kadınların % 71'inin menarş yaşının 11-13 olduğu, %57,6'sının ilk evlilik yaşının 20-30 aralığında olduğu, %47'sinin 1-4 arası gebelik geçirdiği, % 75,3'ünün hiç kürtaj olmadığı, % 50'sinin 1-4 arası doğum yaptığı ve % 49'unun da 1-4 arası canlı doğum yaptığı belirlendi. Aynı zamanda araştırmaya alınan kadınların % 87,3'ünün menstrüel kanmasının olduğu, % 55,6'sının kötü kokulu vajinal akıntısının olduğu, % 56,7'sinin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı ve yöntem kullananaların % 47,7'sinin KOK kullandığı, % 97,3'ünün daha önce cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon yaşamadığı, % 76,7'sinin daha önce jinekolojik bir enfeksiyon yaşamadığı, % 49,3'ünün şikayeti olduğunda jinekolojik muayeneye gittiği ve % 45'inin kendinin serviks kanseri riski altında olup olmadığını bilmediği tespit edildi.
- Araştırmanın kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerinin belirlendiği kısımda; kadınların % 53'ünün serviks kanseri hakkında bilgi aldığı, % 56,7'sinin daha önce pap smear testini duyduğu, % 76,3'ünün daha önce pap smear testi yaptırmadığı, % 59'u pap smear testinin amacını bildiğini, % 65'inin pap smear testinin ağrılı olmadığını düşündüğü, % 62,3'ünün HPV aşısını duyduğu, % 58,3'ünün şikayeti olmasa da pap smear testi yaptırması gerektiğini düşündüğü, % 53,3'ünün erkek doktor tarafından muayene edilmenin kendini pap smear yaptırmaktan vazgeçirmeyeceğini, % 58,3'ünün pap smear testi yaptırmanın bir kadın için önemli olmadığını düşündüğü, % 57'sinin pap smear testi yaptırdığında daha fazla araştırmaya ihtiyacı olacağı ve ameliyat olabileceği için endişelenmediği, % 69,7'sinin pap

smear testi yaptırmanın endişe verici olmadığını düşündüğü ve % 60'ının da pap smear testi yaptırmanın maliyetli olmadığını düşündüğü saptandı.

- Kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi formu toplam puanının 1,55±0,48 olduğu belirlendi.
- Ayrıca kadınların eğitim durumları ile serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu ($p<0.05$), farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların serviks kanserine yönelik bilgi düzeylerinin okuryazar, orta okul ve lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptandı (5→1,3,4). Aynı zamanda kadınların aile türleri ile serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$) ve farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda parçalanmış aileye sahip kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerinin geniş ve çekirdek aile yapısına sahip kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (3→1,2).
- Kadınların daha önce jinekolojik enfeksiyon yaşama durumu ve jinekolojik muayene ile ilgili düşüncelerine göre serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($p<0.05$) Daha önce jinekolojik enfeksiyon yaşayan kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeyi toplam puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu ($p\leq0.05$), bununla birlikte jinekolojik muayene ile ilgili düşüncelere göre farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda düzenli olarak muayeneye gidenlerin, jinekolojik sıkıntıları dayanılmaz olduğunda ve şikayeti olduğunda muayeneye giden kadınlara göre serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı (3→1,2).

6.2. Öneriler

- Çalışmanın sonuçları incelendiğinde kadınların serviks kanseri ve taramasına yönelik bilgi düzeylerini artırmanın önemi karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda kadınlara yönelik eğitim programlarının planlanması, tarama testlerinin daha fazla yaygınlaşabilmesi adına mevcut tıbbi hizmetlere dahil

edilmesi ve PAP smear sonuçları ile ilgili korku ve endişe yaşayan kadınlara duygusal destek programlarının sunulması önerilebilir.

- Ayrıca çalışmanın yapıldığı örneklem sayısı dikkate alındığında çalışmanın daha büyük örneklem gruplarında tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abalı, R., Bacanakgil, B. H., Çelik, S., Aras, Ö., Koca, P., Boran, B. Dursun, N. (2011). "Servikal Sitolojide Saptanan Skuamöz Hücre Anormalliklerinin Histopatolojik Korelasyonu". *Türk Patoloji Dergisi, 27(2),* 144–148.

Abdulmalek, I. Y., Kalary, K. M. (2020). Knowledge About Cervıcal Cancer Among Marrıed Women Attendıng Prımary Health Care Centers In Duhok Cıty. *Duhok Medical Journal, 14*(1), 92-105.

Allen, E. M., Lee, H. Y., Pratt, R., Vang, H., Desai, J. R., Dube, A., Lightfoot, E. (2019). Facilitators And Barriers Of Cervical Cancer Screening And Human Papilloma Virus Vaccination Among Somali Refugee Women İn The United States: A Qualitative Analysis. *Journal Of Transcultural Nursing, 30*(1), 55-63.

Anastasiou, E., Mccarthy, K. J., Gollub, E. L., Ralph, L., Van De Wijgert, J. H., Jones, H. E. (2021). The Relationship Between Hormonal Contraception And Cervical Dysplasia/Cancer Controlling For Human Papillomavirus İnfection: A Systematic Review. *Contraception*.

Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., De Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., Bray, F. (2020). Estimates Of İncidence And Mortality Of Cervical Cancer İn 2018: A Worldwide Analysis. *The Lancet Global Health, 8*(2), E191-E203.

Arslan, H. (2020). *Aile Hekimliği Polikliniğine Herhangi Bir Sebeple Başvuran 18- 65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Taraması Ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve 59 Davranışlarının Değerlendirilmesi.* (Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.

Assoumou, S.Z., Mabika, B.M., Mbiguino, A.N, Mouallif, M., Khattabi, A., Ennaji, My, M. (2015). Awareness And Knowledge Regarding Of Cervical Cancer, Pap Smear Screening And Human Papillomavirus İnfection İn Gabonese Women. *BMC Women's Health 15*, 37. Https://Doi.Org/10.1186/S12905-015-0193-2.

Ayan, E. (2022). Ebe ve Hemşirelerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Ve Etkileyen Faktörler. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı. Aydın.

Aydoğdu, S. G. M., Özsoy, Ü. (2018). Serviks Kanseri Ve HPV. *Androl Bul, 20*, 25-29.

Ba, D. M., Ssentongo, P., Musa, J., Agbese, E., Diakite, B., Traore, C. B., ... Maiga, M. (2021). Prevalence And Determinants Of Cervical Cancer Screening İn Five Sub-Saharan African Countries: A Population-Based Study. *Cancer Epidemiology, 72*, 101930.

Basu, P., Hassan, S., Fileeshia, F., Mohamed, S., Nahoodha, A., Shiuna, A., ... Saleem, F. J. (2014). Knowledge, Attitude And Practices Of Women İn Maldives Related To The Risk Factors, Prevention And Early Detection Of Cervical Cancer. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention, 15*(16), 6691-6695.

Basu, P., Ponti, A., Anttila, A., Ronco, G., Senore, C., Vale, D. B., Segnan, N., Tomatis, M., Soerjomataram, I., Primic Žakelj, M., Dillner, J., Elfström, K. M., Lönnberg, S., Sankaranarayanan, R. (2018). "Status Of İmplementation And Organization Of Cancer Screening İn The European Union Member States-Summary Results From The Second European Screening Report". *International Journal Of Cancer*, 142(1), 44–56. Https://Doi.Org/10.1002/İjc.31043.

Başer, A., Yılmaz, N. D. Şahin, H. (2019). "Beceri Öğrenim Rehberi Ve Değerlendirme Rehberi Hazırlama: HPV-DNA Numune Alma Örneği". *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(4), 452-457.

Beharee, N., Shi, Z., Wu, D., Wang, J. (2019). Diagnosis And Treatment Of Cervical Cancer İn Pregnant Women. *Cancer Medicine, 8*(12), 5425-5430.

Beyene, T., Akibu, M., Bekele, H., Seyoum, W. (2021). Risk Factors For Precancerous Cervical Lesion Among Women Screened For Cervical Cancer İn South Ethiopia: Unmatched Case-Control Study. *Plos One, 16*(7), E0254663.

Bhatla, N. Singhal, S. (2020)." Primary HPV Screening For Cervical Cancer. Best Practice & Research". Clinical Obstetrics & Gynaecology, 65, 98–108. Https://Doi.Org/10.1016/J.Bpobgyn.2020.02.008.

Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., Sankaranarayanan, R. (2018). Cancer Of The Cervix Uteri. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, *143*, 22-36.

C. Sauvageau, B. Duval, V. Gilca, F. Lavoie, M. (2007). Ouakki. Human Papilloma Virus Vaccine And Cervical Cancer Screening Acceptability Among Adults İn Quebec, Canada. *BMC Public Health, 7 (1)*, 304, doi:10.1186/1471-2458-7-304.

Castellano, T., Ding, K., Moore, K. N., Landrum, L. M. (2019). Simple Hysterectomy For Cervical Cancer: Risk Factors For Failed Screening And Deviation From Screening Guidelines. *Journal Of Lower Genital Tract Disease*, *23*(2), 124-128.

Cohen, P. A., Jhingran, A., Oaknin, A., Denny, L. (2019). Cervical Cancer. *The Lancet*, *393*(10167), 169-182.

Cui, Z., Kawasaki, H., Tsunematsu, M., Cui, Y., Kakehashi, M. (2022). Factors Affecting The Cervical Cancer Screening Behaviors Of Japanese Women İn Their 20s And 30s Using A Health Belief Model: A Cross-Sectional Study. *Current Oncology*, *29*(9), 6287-6302.

Savaş, Çimke, V. (2016). *Farklı Meslek Gruplarındaki Kadınların HPV, Servikal Kanser ve Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi İle Davranışlarının Belirlenmesi.*(Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Mersin.

Demir, F. (2018). *Edirne'de Kadınların Serviks Kanseri Riski Ve Serviks Kanseri Taramaları Konusunda Bilgi, Tutum Ve İnançları.* (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.

Doğan, M. (2008). *Kadin Sağlik Çalişanlarinin Serviks Kanseri Risk Faktörleri Ve Pap Smear Konusundaki Bilgi Ve Uygulamalarinin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Sivas.

Donatus, L., Nina, F. K., Sama, D. J., Nkfusai, C. N., Bede, F., Shirinde, J., Cumber, S. N. (2019). Assessing The Uptake Of Cervical Cancer Screening Among Women Aged 25-65 Years İn Kumbo West Health District, Cameroon. *The Pan African Medical Journal*, *33*.

Durmaz, S., Özvurma, S., Adana, F., Kurt, F. (2021). Kadınlarda Serviks Kanserinin Tanısına İlişkin Tutum Ve Düzenli Jinekolojik Muayene İlişkisinin Kesitsel Olarak Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1); 26-36.

Faucher, A.C. (2010). "Conventional Pap Smear Vs. Liquid-Based Cytology". *American Family Physcian, 81(4),*542-549.

Getaneh, A., Tegene, B., Belachew, T. (2021). Knowledge, Attitude And Practices On Cervical Cancer Screening Among Undergraduate Female Students İn University Of Gondar, Northwest Ethiopia: An İnstitution Based Cross Sectional Study. *BMC Public Health*, *21*(1), 1-9.

Gichangi P, Estambale B, Bwayo J, Rogo K, Ojwang S, Opiyo P., (2003).Knowledge And Practice About Cervical Cancer And Pap Smear Testing Among Patients At Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. *Int J Gynecol Cancer*, *13,* 827–833.

Gücük, S., Alkan, S., Arıca, S., Ateş, A. (2011). Van Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezi Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull, 10(5),* 527-532.

Gürel, Z. (2020). *Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği'nin (RAKTİ Ölçeği) Türkçe'ye Uyarlanması Ve Ankara'da Bir Üniversitenin 30 Yaş Ve Üzeri Kadın İdari Personelinin Ulusal Rahim Ağzı Kanseri Tarama Programına Katılımı Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Heena, H., Durrani, S., Alfayyad, I., Riaz, M., Tabasim, R., Parvez, G., Abu-Shaheen, A. (2019). Knowledge, Attitudes, And Practices Towards Cervical Cancer And Screening Amongst Female Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. *Journal Of Oncology*.

Hull, R., Mbele, M., Makhafola, T., Hicks, C., Wang, S. M., Reis, R. M., ... Dlamini, Z. (2020). Cervical Cancer İn Low And Middle-İncome Countries. *Oncology Letters*, *20(3),* 2058-2074.

İnan, E. (2018). *Diyarbakır İli Kayapınar İlçesi 9 Nolu Aile Sağlık Merkezi Bölgesinde 30-69 Yaş Arası Kadınların Meme Ve Serviks Kanseri Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi).

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Jans, L., Zetterström, K., Bergengren, L. Helenius, G. (2021). "The Value Of Adding A Single Co-Test İn HPV Primary Screening". *Preventive Medicine, 149,* 106617. doi: 10.1016/J.Ypmed.2021.106617.

Jia Y, Li S, Yang R, Zhou H, Xiang Q, Hu T vd., . (2013). Knowledge About Cervical Cancer And Barriers Of Screening Program Among Women İn Wufeng County, A High-İncidence Region Of Cervical Cancer İn China. *Plos One, 8*, E67005.

Jradi, H., Bawazir, A. (2019). Knowledge, Attitudes, And Practices Among Saudi Women Regarding Cervical Cancer, Human Papillomavirus (HPV) And Corresponding Vaccine. *Vaccine*, *37*(3), 530-537.

Kalliala, I., Athanasiou, A., Veroniki, A. A., Salanti, G., Efthimiou, O., Raftis, N., ... Kyrgiou, M. (2020). Incidence And Mortality From Cervical Cancer And Other Malignancies After Treatment Of Cervical İntraepithelial Neoplasia: A Systematic Review And Meta-Analysis Of The Literature. *Annals Of Oncology*, *31*(2), 213-227.

Kanbur, A., Çapık, C. (2011). Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri Ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 61-72.

Karaoğlu, F.N. (2021). *Adölesan Çocuğa Sahip Kadınların Serviks Kanseri Ve HPV Aşısı Hakkindaki Bilgi, Tutum Ve Sağlik İnançlarının Değerlendirilmesi.*(Yüksek Lisans Tezi). Sağlik Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlik Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Kashyap, N., Krishnan, N., Kaur, S., Ghai, S. (2019). Risk Factors Of Cervical Cancer: A Case-Control Study. *Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing*, *6*(3), 308-314.

Kaya, G. (2011). *Pap Smear Testi Yapılan Kadınların Serviks Kanseri Konusundaki Bilgileri Ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı, Sivas.

Kombe Kombe, A. J., Li, B., Zahid, A., Mengist, H. M., Bounda, G. A., Zhou, Y., Jin, T. (2021). Epidemiology And Burden Of Human Papillomavirus And Related Diseases, Molecular Pathogenesis, And Vaccine Evaluation. *Frontiers İn Public Health*, *8*, 552028.

Krejcie R. V., Morgan D. W. (1970). Determining Sample Size For Research Activities. *Educational And Psychological Measurement, 30,* 607-610.

Lambrou NC., Morse AN., Wallach EE. (2000). Johns Hopkins Jinekoloji Ve Obstetrik El Kitabı, (Çeviri Editörleri: Vicdan K., Işık AZ., Danışman N). 1. Baskı. Atlas Kitapçılık. Ankara.

Lea, J. S., Lin, K. Y. (2012). Cervical Cancer. *Obstetrics And Gynecology Clinics*, *39*(2), 233-253.

Lech, M. M., Ostrowska, L. (2006). Risk Of Cancer Development İn Relation To Oral Contraception. *The European Journal Of Contraception & Reproductive Health Care*, *11*(3), 162-168.

Lee, D. Y., Lee, T. S. (2020). Associations Between Metabolic Syndrome And Gynecologic Cancer. *Obstetrics & Gynecology Science*, *63*(3), 215.

Louie KS, Castellsague X, De Sanjose S vd., . (2011). Smoking And Passive Smoking İn Cervical Cancer Risk: Pooled Analysis Of Couples From The IARC Multicentric Case-Control Studies. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 20(7):1379–1390.

Louie, K. S., De Sanjose, S., Diaz, M., Castellsague, X., Herrero, R., Meijer, C. J., ... Bosch, F. X. (2009). Early Age At First Sexual İntercourse And Early Pregnancy Are Risk Factors For Cervical Cancer İn Developing Countries. *British Journal Of Cancer*, *100*(7), 1191-1197.

Malibari, S. (2018). Knowledge About Cervical Cancer Among Women İn Saudi Arabia. *The Egyptian Journal Of Hospital Medicine*, 70(10), 1823-1825.

Mavi, Aydoğdu, S. G. Bekar, M. (2016). Üniversite Kız Öğrencilerinin Jinekolojik Kanserlerden Korunma İle İlgili Bilgi Ve Davranışların Belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 19(1),* 25-32.

Mayer, C. Budh, D. P. (2020). "Abnormal Papanicolaou Smear". Statpearls Publishing, 2021 Jan.

Mboumba Bouassa, R. S., Prazuck, T., Lethu, T., Jenabian, M. A., Meye, J. F., Bélec, L. (2017). Cervical Cancer İn Sub-Saharan Africa: A Preventable Noncommunicable Disease. *Expert Review Of Anti-İnfective Therapy*, *15*(6), 613-627.

Moodley, J. (2004). Combined Oral Contraceptives And Cervical Cancer. *Current Opinion İn Obstetrics And Gynecology*, *16*(1), 27-29.

Moreno, V, Bosch FX & Muñoz N vd., (2002) Effect Of Oral Contraceptives On Risk Of Cervical Cancer İn Women With Human Papillomavirus İnfection: The IARC Multicentric Case-Control Study. *Lancet.* 2002;359(9312):1085–1092.

Olorunfemi, G., Ndlovu, N., Masukume, G., Chikandiwa, A., Pisa, P. T., Singh, E. (2018). Temporal Trends İn The Epidemiology Of Cervical Cancer İn South Africa (1994–2012). *International Journal Of Cancer*, *143*(9), 2238-2249.

Osman, M.T., Al-Naggar, R.A., Taha, B.I. (2013). Knowledge And Awareness Of Cervical Cancer Screening Among Iraqi Immigrant Women Living İn Malaysia. *Journal Of The Medical Sciences, 8,* 123-129.

Ozan, H. (2005). "Pap Smear: Ne Zaman? Nasıl? Kimden?" TJOD - Uzmanlık Sonrası Eğitim Ve Güncel Gelişmeler, 2,35-40.

Özçam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, C., Aydın, S., Özcan, T., Boran, B. (2014). Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri Ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal,* 15(3).

Öztürk, Y. (2020). Kadınların Pap Smear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller. *STED.* 29 (1), 61-68.

Robbins S.L., Kumar V., Cotran R (2003), Serviks İntraepitelyal Neoplazi Ve Skuamöz Hücreli Karsinom, Serviks Tümörleri, Kadın Genital Sistem Ve Meme.Çeviri Editörü:Prof.Dr.Uğur Çevikbaş.7nd.Ed;686-689.

Roy, A.G., Roy, A.B., Arupratan, B., Yopadhyay (2017). A Study On Cervical Cancer Awareness Among The Bengalee Women, Kolkata, West Bengal. *International Clinical Pathology Journal, 4.*

Saçıkara, Z., Tanyer ,D.T. (2021). Kırsal Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks ve Meme Kanseri Taramalarına Katılım ve Bilgi Durumları. *STED*. 30 (1), 43-52.

Saha, A., Chaudhury, A. N., Bhowmik, P., Chatterjee, R. (2010). Awareness Of Cervical Cancer Among Female Students Of Premier Colleges İn Kolkata, India. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention : APJCP*, *11*(4), 1085–1090.

Shrestha, S., Dhakal, P. (2017) Knowledge, Attitude And Practice Regarding Cervical Cancer Screening Among Women Attending A Teaching Hospital, Bharatpur, Chitwan. *J Family Reprod Health.;*11:18–23.

Sindiani, A. M., Alshdaifat, E. H., Alkhatib, A. J. (2020). Investigating Cervical Risk Factors That Lead To Cytological And Biopsy Examination. *Medical Archives*, *74*(4), 294.

Smith, J. S., Green, J., Berrington De Gonzalez, A., Appleby, P., Peto, J., Plummer, M., Franceschi, S., Beral, V. (2003). "Cervical Cancer And Use Of Hormonal Contraceptives: A Systematic Review". *Lancet* (London, England), 361(9364), 1159–1167. Https://Doi.Org/10.1016/S0140-6736(03)12949-2.

Song, B., Ding, C., Chen, W., Sun, H., Zhang, M., Chen, W. (2017). Incidence And Mortality Of Cervical Cancer İn China, 2013. *Chinese Journal Of Cancer Research*, *29*(6), 471.

Sözmen, K., Unal, B., Sakarya, S., Dinc, G., Yardim, N., Keskinkilic, B., Ergör, G. (2016). Determinants Of Breast And Cervical Cancer Screening Uptake Among Women İn Turkey. *Asia Pacific Journal Of Public Health*, *28*(6), 528-538.

Stoler, M. H., Wright, T. C., Jr, Sharma, A., Apple, R., Gutekunst, K., Wright, T. L. ATHENA (Addressing THE Need For Advanced HPV Diagnostics) HPV Study Group (2011). "High-Risk Human Papillomavirus Testing İn Women With ASC-US Cytology: Results From The ATHENA HPV Study". American Journal Of Clinical Pathology, 135(3), 468–475. Https://Doi.Org/10.1309/AJCPZ5JY6FCVNMOT.

Şahin, D. (2009). *Kırklareli Devlet Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin Ve Hastaneye Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.

Şen, E. (2021). *18-65 Yaş Kadınlarda Serviks Kanserine Farkındalık Oluşturmaya Yönelik Hazırlanan Videonun Etkinliğinin Sosyal Medya Aracılığıyla Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Tekle, T., Wolka, E., Nega, B., Kumma, W. P., Koyira, M. M. (2020). Knowledge, Attitude And Practice Towards Cervical Cancer Screening Among

Women And Associated Factors İn Hospitals Of Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *Cancer Management And Research*, *12*, 993.

Tesfaye, Z. T., Bhagavathula, A. S., Gebreyohannes, E. A., Tegegn, H. G. (2019). Knowledge and Awareness Of Cervical Cancer And Human Papillomavirus Among Female Students İn An Ethiopian University: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Preventive Medicine*, *10*.

Thapa, N., Maharjan, M., Petrini, M. A., Shah, R., Shah, S., Maharjan, N., ... Cai, H. (2018). Knowledge, Attitude, Practice And Barriers Of Cervical Cancer Screening Among Women Living İn Mid-Western Rural, Nepal. *Journal Of Gynecologic Oncology*, *29*(4).

Tota, J. E., Bentley, J., Blake, J., Coutlée, F., Duggan, M. A., Ferenczy, A., ... Ratnam, S. (2017). Introduction of molecular HPV testing as the primary technology in cervical cancer screening: Acting on evidence to change the current paradigm. Preventive Medicine, 98, 5-14.

Touch, S., Oh, J. K. (2018). Knowledge, Attitudes, And Practices Toward Cervical Cancer Prevention Among Women İn Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer*, *18*(1), 1-8.

Tüzün, H. (2021). *Kadınların HPV Ve Serviks Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Davranışları Ve Tarama Sonuçlarının İncelenmesi* (Yükseklisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale.

Vu, M., Yu, J., Awolude, O. A., Chuang, L. (2018). Cervical Cancer Worldwide. *Current Problems İn Cancer*, *42*(5), 457-465.

Wellensiek, N., Moodley, M., Moodley, J., Nkwanyana, N. (2002). Knowledge of cervical cancer screening and use of cervical screening facilities among women from various socioeconomic backgrounds in Durban, Kwazulu Natal, South Africa. International Journal of Gynecologic Cancer, 12(4).

William, W., Ware, A., Basaza-Ejiri, A. H., Obungoloch, J. (2018). A Review Of İmage Analysis And Machine Learning Techniques For Automated Cervical Cancer Screening From Pap-Smear İmages. *Computer Methods And Programs İn Biomedicine*, *164*, 15-22.

World Health Organization. (2020). WHO Framework For Strengthening And Scaling-Up Of Services For The Management Of İnvasive Cervical Cancer.

World Health Organization (2017). Human Papillomavirus Vaccines: WHO Position Paper, May 2017. Weekly Epidemiological Record, 19(92):241-268. Erişim: 18 Kasım 2022, Https://Apps.Who.İnt/İris/Bitstream/Handle/10665/255353/WER9219.Pdf;Jsessionid=F4E1B90973923487501903 26B3275A65?Sequence=1.

Yamaguchi, M., Sekine, M., Hanley, S. J., Kudo, R., Hara, M., Adachi, S., ... Enomoto, T. (2021). Risk Factors For HPV İnfection And High-Grade Cervical Disease İn Sexually Active Japanese Women. *Scientific Reports, 11*(1), 1-9.

Zeferino, L.C., Bastos, J.B., Vale, D.B.A.P.D., Zanine, R.M., Melo, Y.L.M.F., Primo, W.Q.S.P., Corrêa, F.M., Val, I.C.C.D. Russomano, F. (2018). "Guidelines For HPV-DNA Testing For Cervical Cancer Screening İn Brazil". Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia, 40(6):360-368. Doi: 10.1055/S-0038-1657754.

Zhang, S., Xu, H., Zhang, L., Qiao, Y. (2020). Cervical Cancer: Epidemiology, Risk Factors And Screening. *Chinese Journal Of Cancer Research*, *32*(6), 720.

EKLER

EK 1: Anket Soruları ve Onam Formu

Bilgilendirilmiş onam formu

Serviks Kanseri ve Taramasına Yönelik Bilgi Formu

EK 2: Etik Kurul Onay Belgesi

EK 3. İntihal Raporu

ÖZGEÇMİŞ

İsim Soyisim	**:** RIHAB HUSSEIN JASIM JASIM
Doğum Tarihi	
İletişim Numarası ve Adresi	**:**
E-posta	
Eğitim Seviyesi	**:**
Bilimsel Çalışma Alanı	
Kişisel Deneyimler	**:**