Derleme

Kadınların Pap Smear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller

Obstacles Preventing Women from Having Pap Smear Screening Test



Review Article

Yasemin Öztürk[1], Elif Gürsoy[2]

DOI: 10.17942/sted.466811

Geliş/Received : 02.10.2018
Kabul/Accepted : 19.11.2019

Öz

Kadın kanserlerinin görülme sıklığındaki artış günümüzde bir halk sağlığı haline dönüşmüştür ve önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Jinekolojik kanserler içerisinde yer alan serviks kanseri taramalarla etkili bir şekilde kontrol edilebilen bir kanser türüdür. Serviks kanserinin premalign aşamada yakalanmasına, insidans ve mortalite oranlarının düşmesine olanak tanıyan Pap smear tarama testi, uygulanması kolay ve maliyet etkin bir testtir. Pap smear testinin farkında olunduğu ve benimsendiği toplumlarda serviks kanseri insidansının önemli ölçüde azaldığı belirlenmiştir. Pap smear testini yaptırmamak serviks kanserinin önlenmesinin önündeki en büyük engeldir. Bir kadın hayatında hiç Pap smear taraması yaptırmamışsa serviks kanserine yakalanma riski %1 oranında artmaktadır. Yetersiz eğitim ve farkındalık, kültürel problemler, ekonomik nedenler, serviks kanseri ve jinekolojik muayene hakkındaki yanlış algı, psikososyal ve demografik özelliklere bağlı nedenler kadınların Pap smear testine yaklaşımını olumsuz yönde etkilemektedir. Buna bağlı olarak kadınlar, Pap smear tarama testini ya hiç yaptırmamakta ya da tarama sıklıklarını aksatmaktadırlar. Bu derleme kadınların Pap smear testini yaptırmalarının önündeki engelleri ortaya koyma amacıyla yapılmıştır.

Anahtar sözcükler: Farkındalık, Kadın, Pap smear testi, Serviks kanseri, Tarama testi

Abstract

Today, the increase in the incidence rate of female cancers has become a public health problem and is an important cause of morbidity and mortality. Cervical cancer, which is among the gynecological cancers, is a type of cancer that can be effectively controlled by screening. The Pap smear screening test, which enables cervical cancer to be diagnosed in the premalignant stage and incidence and mortality rates of cervical cancer to decrease, is easy to perform and cost-effective test. It was found that the incidence of cervical cancer has decreased significantly in the communities, where the Pap smear test is known and adopted. Not having a Pap smear test is the biggest obstacle to the prevention of cervical cancer. If a woman has never had a Pap smear in her life, the risk of getting cervical cancer increases by 1%. Inadequate education and awareness, cultural problems, economic reasons, misperception about cervical cancer and gynecological examination, psychosocial and demographic characteristics negatively affect women's attitude towards Pap smear test. Accordingly, women never have a Pap smear screening test or they do not adhere to recommended screening intervals. This review was carried out to reveal the obstacles preventing women from having a Pap smear test.

Key words: Awareness, Woman, Pap smear test, Cervical cancer, Screening test

1 Bilim Uzm.; Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Arş. Hastanesi, Ankara (Orcıd No: 0000-0001-5028-4636)
2 Doç. Dr.; Eskişehir Osmangazi Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Doğum ve Kadın Hast. Hemşireliği ABD, Eskişehir (Orcıd No: 0000-0003-0147-8682)

Giriş

Kanser görülme sıklığının günden güne artması, dünya ve Türkiye için önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (1). Kanser yükünün önemli bir kısmını kadın kanserleri dediğimiz meme, yumurtalık, rahim ve rahim ağzı kanserleri gibi genital sisteme ait kanserler oluşturur. Dünyada jinekolojik kanserler hemen hemen tüm ülkelerde önemli morbidite ve mortalite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (2). Kadın sağlığı açısından jinekolojik kanserler birçok boyutuyla ele alınmalıdır. Jinekolojik kanserler kadının; kadınlık algısını, doğurganlığını, cinsel yaşamını ve aile yapısını olumsuz etkilemektedir. Kaygı, depresyon, öfke, umutsuzluk, çaresizlik, şok, suçluluk duyguları ile kadında benlik imgesi ve benlik saygısında bozulmalara neden olmaktadır (3,4).

Serviks kanseri kadın kanserleri arasında dünyada dördüncü sırada yer almaktadır ve insidans oranı 14/100000'dir. Yıllık yaklaşık 527624 kadın yeni serviks kanseri tanısı alırken 265672 kadın ise ölmektedir (5). Serviks kanserinin Türkiye'de ki yaşa göre insidansı yüz binde 4.3, mortalitesi ise yüz binde 1.7'dir (6). GLOBOCAN 2012 verilerine göre Türkiye'de serviks kanseri insidansı tüm kanserler içerisinde 11. sırada, jinekolojik kanserler içerisinde ise üçüncü sıradadır (7).

Serviks kanserinin önlenebilmesi ve tedavi edilebilmesi açısından risk faktörlerinin belirlenmesi, erken tanı ve tedavisi oldukça önemlidir (8). Serviks kanserinin erken tanısının konulabilmesi için en önemli tarama testlerinden olan Pap smear tarama testinin öneminin fark edilmesini sağlamak halk sağlığı ve özellikle kadın sağlığı için önemli bir basamaktır (9). Bu derlemenin amacı kadınların Pap smear testini yaptırmalarının önündeki engelleri ortaya koymaktır.

Serviks Kanserinden Korunma ve Pap Smear Taramasının Önemi

Serviks kanseri taramalarla etkili bir şekilde kontrol edilebilen kanser türlerinden biridir (10). Çünkü karsinojenik sürecin uzun olması ve sitolojik tarama programının bulunması nedeniyle, serviks kanserine preinvaziv evrede tanı konulabilmektedir (11). Bu durum servikal kanserlerin premalign aşamada yakalanmasına ve tedavi edilmesi ile insidans ve mortalite oranlarının düşmesine olanak tanımaktadır (12). Bu nedenle serviks kanserinde koruyuculuk önemlidir. Serviks kanserini önleme stratejilerinden birincil koruma; bilinen risk faktörlerini azaltma ve profilaktik aşılamadır. İkinci koruma yöntemi ise; anormal ya da prekanseröz hücre değişimini ortaya çıkaran tarama testleridir (13). Ülkemizde serviks kanseri taramasının geliştirilmesi ve toplum tabanlı uygulanabilmesi için PAP (Papanicolau) smear, HPV DNA taraması gibi yöntemlerin kullanıldığı programlar bulunmaktadır (14). Bu yöntemlerden biri olan Pap smear testi; ucuz, kolay, kabul edilebilir ve toplumsal taramalarda kullanılabilmesinden dolayı eşsiz bir testtir. Serviks kanserinden ölümleri yaklaşık %75 oranında azaltabilen bir tarama yöntemidir (15). Yılda bir yapılacak Pap smear testi ile bir kadının serviks kanserinden ölme riskinin 10000'de 40'tan beşe düştüğü tahmin edilmektedir (16). Bu sebeple Pap smear testi dünya genelinde etkili bir kitle tarama metodu olarak benimsenmiştir (17).

Bir diğer yöntem de serviks tarama testleri içerisinde en objektif ve tekrarlanabilir yöntem olan HPV DNA testidir. Son yıllarda geliştirilen HPV DNA testinin sitolojik ya da diğer bilinen tarama yöntemlerine göre daha duyarlı olduğu gösterilmiştir (14). Türkiye'de yenilenen ulusal kanser tarama standartlarına göre 30-65 yaş grubundaki her kadının 5 yılda bir HPV testiyle taranması, pozitif çıkan olguların smear ile tekrar değerlendirilmesi planlanmıştır. Yapılan çalışmalarda asemptomatik kadınlarda HPV pozitifliği %3 olarak bulunmuştur. Buna göre pozitif olguların yönetimi için planlama yapılarak HPV DNA testinin aile sağlığı merkezlerinde alınması kararlaştırılmıştır. Aile hekimliği bilgi sistemi ile pozitif ve negatif olgular izlenmektedir (18). Pozitif çıkan olguların Pap smear testi ile tekrar değerlendirilmesi uygun görülmüştür (19).

Serviks kanserinden korunmada kadınların kanser konusundaki bilgi, tutum ve davranışları çok önemlidir (20). Taramanın farkında olunduğu ve benimsendiği toplumların çoğunda serviks kanseri sıklığının azaldığı saptanmıştır (21). Serviks kanseri çok iyi bilinmesine ve ucuz tarama araçlarına sahip olmasına rağmen düşük ve orta gelirli ülkelerin çoğunda kanserden ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (22). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; serviks kanseri olgularının %85'i az gelişmiş bölgelerde ortaya çıkmıştır. Bu olgulardan düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan 10 kadından dokuzu ölürken; yüksek gelirli ülkelerde 10 kadından biri ölmektedir. Bu ayrımın temel nedeni, etkili önleme ile erken tanı ve tedavi programlarının eksiliğinin yanı sıra bu programlara

eşit şekilde erişimin olmamasından kaynaklanmaktadır (23). Küresel olarak gelişmekte olan ülkeler kaynaklarının yalnızca %5'ini kanser üzerine harcamaktadır. Bu durum gelişmekte olan ülkelerdeki kanser insidans ve mortalite oranlarının yüksek olmasına neden olmaktadır (24). Gerekli önlemler alınmazsa gelecek 10 yıl içinde serviks kanserine bağlı ölümlerin %25 oranında artacağı öngörülmektedir (10).

Kadınların Pap Smear Taramasına Katılımının Önündeki Engeller

Kansere bağlı ölümlerin azaltılmasında, tarama testleri en temel noktayı oluşturur (16). Organize edilmiş serviks kanseri tarama programları, kanser riskini ve ölümleri önemli ölçüde azaltsa da iyileştirilmesi gereken alanlar günümüzde halen mevcuttur (25). Pap smear testi, serviks kanserinin erken evrede tanılanmasını sağlayan ve tedavinin etkinliğini arttıran bir testtir. Bu konuda yapılan çeşitli çalışmalarda Pap smear tarama testinin uygulanmasındaki başarısızlığın temel nedenini; yetersiz eğitim ve farkındalık, bilgi eksikliği, dini inanışlar, kültürel problemler, ekonomik nedenler, serviks kanseri ve jinekolojik muayene hakkındaki yanlış algı, psikososyal ve demografik özelliklere bağlı diğer nedenler olarak sıralamışlardır (26,27,28,29). Tüm bu nedenler kadınların serviks kanserine karşı erken tanı ve olumlu sağlık davranışı geliştirmelerini engellemektedir. Farklı faktörler kadınların kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmelerine yönelik farklı davranış ve tutum geliştirmelerine neden olmaktadır (30).

Ülkemizde 20 yıldan uzun süredir Pap smear taraması uygulaması gerçekleştirilmektedir. Bu uygulama; uzmana bağımlı olunması, uzmanların konuya ilgisiz davranması, halkın ilgisinin eksik olması gibi birçok nedenden dolayı amaçlanan %70 kapsayıcılıktan uzak kalmıştır. Sadece hedeflenen kadın nüfusunun %20'si tarama programı kapsamında taranabilmiştir (18). Tarama programlarının başarıya ulaşmasında aile hekimlerinin rolü büyüktür. Özellikle bu konuda aile hekimlerinin farkındalığa sahip olmaları, literatürdeki son gelişmelere göre yeterli bilgi düzeylerinin bulunması, erken tanı ve tedavi için hastaları yönlendirmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, aile hekimlerine güncel koruyucu hekimlik görev ve sorumlulukları çerçevesinde eğitimler verilmelidir (19,31). Aile hekimleri, kendisine bağlı olan bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi hususunda önemli bir konuma sahiptir. Aile hekimliği periyodik sağlık muayenesi uygulamalarının odağında yer almaktadır (32). Ancak, aile hekimleri ve aile sağlığı merkezlerinde (ASM) çalışan ebe ve hemşirelerin servikal tarama testlerini tam anlamıyla yapmalarının önünde çeşitli engeller bulunmaktadır. Bu engeller; artan iş yüküne karşın başta ebe ve hemşire olmak üzere yeterli sağlık personelinin olmayışı, HPV taraması için muayene alanının yetersiz olması (ASM değerlendirme kriterlerinde aile planlaması ve jinekolojik muayene odası gerekliliğinin sadece jinekolojik masaya çekilmiş olması), ASM ile diğer basamak kurumları arasında iletişimin olmaması, tanı sonucu ve takip basamakları hakkında aile hekimlerinin bilgilendirilmemesi, ASM ile KETEM vb. birinci basamak kuruluşları arasında iletişimin yetersiz olması, hedef kitle için takip uygulamalarının bulunmaması (tarama testi pozitif çıkan bir hastanın bu aşamadan sonraki sürecinin tümüyle aile hekiminin bilgisi dışında olması), hizmetiçi eğitimlerin yetersiz olması ve kamuoyunda farkındalığın yeterince oluşmamasıdır. Bunun bir sonucu olarak ASM'ye kanser taramamı yaptırmak için geldim diyen başvuran sayısı neredeyse yok gibidir. Ayrıca, kadın doğum hekimleri tarafından muayene edilirken kadınlara Pap smear testinin yapılmış olması da kadınların test yaptırmak için ASM'ye başvurmamalarına ve düzenli tarama yapılmamasına neden olmaktadır (33). Tüm bu engeller çözüme kavuştuğunda; aile hekimleri, koruyucu hekimlik kapsamında üreme çağındaki kadınlara uygulayacakları tarama testleri ile serviks kanserini premalign aşamada tespit ederek insidans ve mortalitenin azalmasına önemli derece katkı sağlayabileceklerdir (34).

Genel popülasyon içerisindeki yüksek kanser tarama oranları bireyin sahip olduğu sağlık inançlarıyla ilişkilendirilmektedir (35). Sağlık inanç modeline göre; algılanan engeller, sağlıkla ilgili koruyucu bir davranışın gerçekleştirilmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenlerle ilgili algıdır (30). Bireyler, bir sağlık sorununun kendilerine ciddi düzeyde zarar vereceğine yönelik duyarlı ise, eyleme geçtikleri zaman kendilerine gelecek zararların azalacağını düşünürler. Eyleme geçilmez ise, engel algısı oluşturan faktörlerin külfetinden (maliyet, zaman, vs.) daha ağır sonuçlar doğabileceğine inanmaktadırlar (36). Örneğin kanser konusundaki algılanan hassasiyet, öz-

yeterlilik, taramanın getirdiği fayda algılamasının yüksek olması ile kanser tarama oranlarında artış olmaktadır. Korku, kadercilik, utanma, sağlık kaynaklarına erişimden yoksun olma gibi engeller olduğunda ise kanser tarama oranlarında düşüş yaşanmaktadır (35). Algılanan duyarlılıkta, ciddiyet ve yarar, algılanan engellerin etkisini azaltırsa, davranış gerçekleştirilir. Algılanan duyarlılığın artması ile riski azaltmak için harekete geçme olasılığı artmaktadır (30). Buna paralel olarak kadınların Pap smear testinin yararlılığına ilişkin olumlu algısı arttıkça; duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu da paralel olarak artmaktadır (37). Algılanan duyarlılığın Pap smear testini yaptırma üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, algılanan duyarlılığın yüksek olduğu kadınlarda Pap smear yaptırma oranlarının 1.1 kat arttığı, algılanan yarar seviyesinin yüksek olduğu kadınlarda düşük olan kadınlara göre Pap smear testi yaptırma oranının 1.3 kat fazla olduğu saptanmıştır (30).

Serviks kanseri insidans ve mortalitesini azaltabilmek için serviks kanserine neden olabilecek risk faktörlerinden korunmak gerekmektedir (38). Serviks kanserinin önlenmesinin önündeki en büyük engel **hiç tarama yaptırmamaktır** (3). Gelişmiş ülkelerde görülen birçok serviks kanseri vakasını düzenli Pap smear testi yaptırmayan kadınlar oluşturmaktadır (39). Bir kadın yaşamı boyunca Pap smear testini hiç yaptırmamışsa serviks kanserine yakalanma riski %1 artmaktadır (40). Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığı geliştirme davranışına başlamasını ve devam etmesini etkiler (41). Çağdaş halk sağlığı felsefesinde en önemli unsur bireylerin hasta olmadan önce, henüz sağlıklı iken sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleridir (36). Üç Kuzey Avrupa tarama programı sürveyansına göre serviks kanseri tanısı alanların en az yarısı tarama kılavuzlarına göre hiçbir şikayeti olmayan kadınlardan oluşmaktadır (25). Gelişmiş ülkelerde kadınlar en azından sağlık sigorta sisteminin zorlamasıyla da olsa jinekolojik muayenelerini yeterli bir sıklıkta yaptırdıkları bilinmektedir. Aksakal'ın çalışmasında ülkemizde hiçbir şikayeti yokken sadece kontrol için başvuran hasta sayısının sağlık otoritelerini şaşırtacak kadar az olduğunu belirtilmektedir (42). Özellikle kadınların hastalanmadan sağlık kontrolüne gitme alışkanlığının henüz tam yerleşmemiş olduğu bilinmektedir (8).

Kadın sağlığı için önemli bir problem olan serviks kanseri ve Pap smear tarama testinin toplum tarafından ne ölçüde bilindiği ve uygulanır olduğu önemli bir sağlık sorunudur (43). Pap smear tarama testi ve bu testin serviks kanserinin erken dönemde tanılanmasındaki önemi hakkındaki **bilgi düzeyinin yetersizliği**, kadınların Pap smear tarama testi programına katılmayı engelleyen faktörlerin başında gelmektedir (1). Pap smear tarama testi ile ilgili düşük bilgi düzeyi, yanlış tutum ve inanışlar, kadınların sağlığını koruma ve geliştirmelerine yönelik olumsuz tutum ve davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır (44).

Bilgi eksikliği dışında Pap smear testini yaptırma kararını birçok faktör etkilemektedir. **Jinekolojik muayene** bu faktörlerden bir tanesidir. Jinekolojik muayene çoğu zaman kadınlar için korkutucu olabilmektedir (45). Gerek muayenenin özelliği gerekse sağlık personelinin olumsuz tutumu da jinekolojik muayeneyi zorlaştıran ve korkutan faktörlerin başında gelmektedir (46). Kadınlar, hastane ve test prosedürleri ile testin sonucunun kötü çıkmasına ilişkin korku, endişe gibi duygusal tepkilerden etkilenebilmektedir (45). Ayrıca psikolojik ve sosyokültürel faktörler, kadınların serviks kanserinde erken tanı davranışlarını etkilemektedir. Pap smear testi yaptırma, kadınlar için farklı anlamlar taşıyabilir. Cinsel organlar özellikle geleneksel ve tutucu toplumlarda **mahrem** olarak algılanmaktadır. Bu kültürde yetişen kadınlar jinekolojik sorunları için sağlık kuruluşlarına başvurmaya çekinmekte ve kaygı duymaktadır. Bu kaygının temel nedeni, mahrem olarak kabul edilen cinsel organların muayene sırasında gösterilme zorunluluğudur (46). Müslüman ülkelerde kültürün getirdiği inanç ve tutumlar da smear aldırma davranışlarını etkileyebilmektedir. Özellikle müslüman toplumlarda serviks kanseri taramalarına katılımı engelleyen; sağlık personelinden çekinmek, mahremiyet duygusu, erkek doktorlara gitmemek, bedenine dokunmamak gibi rahatsız edici duygulara karşı kadınlar cesaretlendirilmelidir (13).

Serviks kanseri tarama programlarına katılımın sağlanmasının önündeki engelleri aşmadaki en büyük zorluklardan bir diğeri de **yoksulluktur.** DSÖ'nün gelişmekte olan 15 ülkede yaptığı araştırmada servikal kanser tarama oranı %4.1'dir. Bu durumun nedeni olarak, ev halkının sosyoekonomik statüsü ve gayri safi yurtiçi

hasılanın sağlık harcamalarındaki yeri gösterilmiştir (22). Düşük sosyoekonomik durum ve buna olarak yoksulluk, sağlık hizmetlerine erişim ve servikal kanser taraması için bir engel oluşturabilmektedir. Özellikle düşük gelirli ve sigortasız insanlara hastalığın geç dönemlerinde kanser teşhisi konması ve bu insanların standartların altında klinik bakım ve hizmetler alması ve hastalıktan ölmesi daha olasıdır (47). Serviks kanserinin yüksek insidans ve mortalite oranları ile Pap smear taramasına yetersiz katılım düşük sosyoekonomik düzeyle ilişkilidir (48). Amerika'da yapılan çalışmalarda tarama yapılmayan grupların; yaşlı kadınlar, sigortası olmayanlar, etnik azınlıklar, özellikle kırsal kesimde yaşayan fakir kadınlardan oluştuğu olarak tespit edilmiştir (49). Düşük gelirli ve sigortasız olma daha geç evrede kanser tanısının konulmasına ve sağlık hizmetinden standartlar altında faydalanmaya neden olmaktadır (47). Ma ve ark. çalışmasında yaş, medeni durum, meslek, gelir ve sağlık güvencesine sahip olmanın servikal kanser taraması ile önemli derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir (48). Docum t ve ark. araştırmasında ise sosyal destek ve eğitim düzeyinin Pap smear taramasına katılımı etkilediği, fakat yüksek sosyal desteğin çoğu eğitimli kadın için bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (50).

Ülkemizdeki kadınlar diğer ülkelerdeki kadınlarla benzer nedenlerden dolayı Pap smear testini ya hiç yaptırmamakta ya da düzenli tarama yaptırmamaktadır. Oysa ki periyodik olarak Pap smear testi yaptırmak gelişmiş ülkelerde serviks kanseri insidansının azalmasına katkı sağlamıştır (51). Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılında yaptığı bir saha çalışmasına katılan 30-65 yaş grubundaki kadınların yaklaşık yarısında hiç serviks kanseri taramasının yapılmadığı bildirilmiştir (52). Türkiye İstatistik Kurumu 2016 yılı verilerine göre ülkemizde 15 yaş ve üstü kadınların %69.3'ü hiç Pap smear testi yaptırmamıştır (53). Bu konu hakkında yapılan ulusal çalışmalar incelendiğinde ise kadınların; Pap smear testini daha önce hiç duymamış olma, hiç jinekolojik muayene olmama, bilgi eksikliği, testin gerekli olduğunu düşünmeme, utanma, işlemden ve jinekolojik muayene olmaktan korkma, kendini risk altında görmeme, mahremiyet algısı, ihmalkarlık, maddi yetersizliklere bağlı olarak sağlık hizmetine ulaşamama, menopoza girmiş olma gibi nedenlerden dolayı Pap smear testi yaptırmadıkları saptanmıştır (16,54,55,56,57,58).

Kadınların Pap Smear Taramasına Katılımının Önündeki Engellerin Çözümüne Yönelik Yaklaşımlar

Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir gibi özellikler sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını bilişsel ve algısal faktörler üzerinden dolaylı olarak etkilemektedir (30). Yapılan araştırma sonuçlarına göre, yaş, ırk, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sağlık sigortası, maliyet, tanı ve tedavi olanaklarına ulaşamama, sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunları, sosyal stigma, toplumdaki üreme alışkanlıkları, seksüel uygulamalar, kültürel inançlar ve kadercilik bu faktörlerin başında gelmektedir (46). Yaş, eğitim ve gelir gibi faktörlerin artması, kadınların sağlığı koruma davranışlarında bulunma olasılığını arttırmaktadır (30).

Toplumlar arasında kadınların Pap smear testini yaptırma oranının en önemli belirleyicisi, kadınların bu konudaki bilgi düzeyleri ve farkındalıklarıdır (59). Risk faktörlerinin ve smear testinin bilinmemesi serviks kanserine yönelik korunma, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılmamasına neden olmaktadır. Bilgi düzeyi ve farkındalığın artmasının serviks kanserinin erken dönemde tespit edilebilmesi ile hem birey hem de toplumun bu hastalıkla en az zarar ve ekonomik kayıpla mücadele edebilmesini sağlayacaktır (8). Kadınları bilinçlendirilmesine yönelik yapılacak faaliyetlerin, kadınların serviks kanserinin erken tanılanmasına ilişkin farkındalığının artmasına ve tarama programlarına katılımları için gerekli motivasyonun sağlanmasına olanak kılacaktır (58). Buna ek olarak bireyin hastalıktan korunmak ya da hastalığın şiddetini azaltmak için önerilen koruyucu davranışın kendinde oluşturacağı yarara inanması sağlığın geliştirilmesi için önemli bir unsurdur (36).

Bireylerin sağlıkla ilgili olumlu davranış sergilemesinde kişisel risk ya da hassasiyet önemli bir algıdır. Kişi kendini ne kadar risk altında hissederse risk oluşturacak davranışını o kadar azaltacağı belirtilmektedir (36). Kadınların risk algısı ve kültürel inançları tarama yaptırmayı ve serviks kanserine yaklaşımlarını etkilemektedir. Serviks kanserinin risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olma ile Pap smear tarama testini bilme ve yaptırma arasında sıkı bir ilişki vardır. (60). Bu nedenle serviks kanserinin erken teşhisi ve taramanın yanında, nedenleri, risk etmenleri ve

belirtileri hakkında toplumda kanser konusunda farkındalığı artırarak bilinç oluşturmak ve davranış değişikliği yaratmak oldukça önemlidir (20). Özellikle risk altında bulunan kadınlar başta olmak üzere tüm kadınların erken teşhis için farkındalıklarının arttırılması gerekmektedir (38).

Farkındalık durumu, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek gruplarda daha yüksek olsa da her ülke, hatta aynı ülkenin farklı bölgeleri, bölgenin muhafazakarlık, cinsel ilişki başlama yaşı, yaş, eğitim durumu, ırk, sosyoekonomik durum ve kültürel özelliklerine göre farklılık göstermektedir (61). Bu faktörler kadının jinekolojik muayeneye yaklaşımını ve serviks kanseri tarama programlarına katılımını engelleyebilmektedir (37). Ancak araştırmalar eğitim ve danışmanlık hizmetlerini alan kadınların, sağlık konusunda daha bilinçli, tarama hizmetlerini kullanmaya daha eğilimli olduğunu göstermektedir (38). Bu nedenle sağlık çalışanları uygulama alanlarında kadını bireysel olarak değerlendirmeli, bireye özel danışmanlık vermeli, korunma ve tarama planı hazırlayıp uygulamalıdır (62). Serviks kanseri risk faktörlerinin saptanması, risk faktörlerine ilişkin hizmet modeli çerçevesinde bireylere ve ailelerine yönelik eğitim ve danışmanlık yapılmasında ve böylece olumlu sağlık davranışlarının toplumda pekişmesinde eğitimli ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir (8). Ebe ve hemşireler tarafından serviks kanseri ve tarama programlarına yönelik verilecek eğitimin, sağlığın korunmasında, geliştirilmesinde ve risk gruplarının belirlenmesinde önemli bir yeri vardır (1). Bu risk gruplarından biri de Pap smear testini hiç yaptırmayan kadınlar olduğu düşünülmektedir (26).

Sonuç ve Öneriler

Küresel bir sağlık sorunu olan serviks kanserinin ülkemizdeki görülme sıklığının ve mortalitesinin daha da azalabilmesi için tarama programlarının uygun yaş aralığındaki popülasyona etkin bir şekilde uygulanması ve toplumda özellikle kadınlar arasında farkındalığın arttırılması gerekmektedir. Farkındalığın arttırılabilmesi için kadınların Pap smear taramasına katılımının önündeki engellerin derinlemesine incelenmesi ve dikkate alınması gerekmektedir. Bu bağlamda; serviks kanserinin hiçbir belirti vermeden 10-15 yıl önce başladığı, bu nedenle kontrol için düzenli jinekolojik muayeneye gitmenin önemi kadınlara kavratılabilmelidir. Bunun için ulusal ve kurumsal yapılandırılmış programlar etkin olarak uygulanmalıdır. Özellikle birinci basamakta, halk sağlığı eğitimi içerisinde yer verilmelidir.

Birinci basamakta görevli olan sağlık personelleri başta olmak üzere bu konuda görevli tüm sağlık personellerinin Pap smear testini, şikayeti olan ve risk grubundaki kişilere önermesinin yanı sıra tarama yönüne de vurgu yaparak bilgilendirmesi, kadınlar başta olmak üzere toplumun bu konunun önemi hakkındaki bilinç düzeyinin artmasına olanak sağlayacaktır.

Sağlık personelleri, jinekolojik muayeneden utanan, korkan, çekinen kadınları Pap smear testi konusunda desteklemelidir. Sağlık kuruluşları ya da sağlık personelleri tarafından kadınlara yönelik jinekolojik muayene sırasında yaşadıkları anksiyeteyi azaltabilecek girişimlerin uygulanması, kadınların sonraki muayenelere daha rahat gelebilmelerini ve hastalık etkeni olmasa bile düzenli jinekolojik muayene yaptırmalarına ve serviks kanseri tarama programlarına katılmalarına katkı sağlayacaktır.

Eğitim seviyesinin ve gelir düzeyinin düşük olması kadınların sağlık hizmetine ulaşımını olumsuz etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Mahremiyet duygusu ve kanser olma korkusunu da içerisinde barındıran tüm bu engeller kadınların Pap smear taramasına yaklaşımlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Kadının sağlığını geliştirebilmek, taramaya katılımını sağlayabilmek ve serviks kanseri insidans ve mortalitesini azaltabilmek için önce kadını güçlendirmek gerekmektedir. Kadın güçlenirse, eğitim seviyesi artarsa, ekonomik bağımsızlığını kazanırsa, refah düzeyi artarak kendi sağlığının kontrolünü daha rahat yaptırabilir. Bu nedenle sağlık sisteminin ve sağlık profesyonellerinin bu konun önemini kavramaları önemlidir. Özellikle sağlığı koruma, geliştirme, eğitim, danışmanlık, savunuculuk ve riskleri erken tespit etme konusunda çağdaş rolleri olan ebe ve hemşirelerin bu rollerini yerine getirmeleri serviks kanserinden korunma ve erken tanı açısından önemlidir.

İletişim: Uzm. Yasemin Öztürk
E-posta: ozturkyasemi_n@hotmail.com

Kaynaklar

1. Kolutek R, Avcı İA. Eğitim ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeylerine ve Uygulamalarına Etkisi. J Breast Health 2015;11:155-62.
2. Ayhan A. (Ed.) Jinekolojik Onkoloji. 1. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri;2013. s.25
3. Demirel G, Gölbaşı Z. Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(4):638-59.
4. Okumuş H, Çiçek Ö, Tokat MA. Jinekolojik Onkoloji Hemşireliğinde Güncel Durum. KASHED 2015;2(2):1-12.
5. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. HPV INFORMATION CENTRE. Erişim Tarihi: 21.07.2018, http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf
6. Öztürker C, Sönmez G. Endometrium ve Serviks Kanserlerinde Görüntüleme. Trd Sem 2015;3:1-11.
7. GLOBOCAN 2012. World Health Organization. Erişim Tarihi: 01.07.16 http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=201792&title=Turkey&sex=2&statistic=0&window=1&grid=1&info=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute
8. Pınar G, Topuz Ş, An Ş, Doğan N, Kaya N, Algıer L. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların HPV Aşısı ve Serviks Kanseri ile İlgili Bilgi Düzeyleri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2010;1:11-8.
9. Ozan YD, Ertem M. Diyarbakır'da Farklı Meslek Gruplarında Serviks Kanseri Tarama Sıklığı ve Bilgi Düzeyi; 2007. Türk Aile Hek Derg 2011;15(4):147-52.
10. Papapetrou I, Charalambous G, Sissouras A, Jelastopulu E. Cervical Cancer Screening in the Municipality of Nicosia, Cyprus –Coverage and Association with Socioeconomic Determinants. Austin J Public Health Epidemiol 2016;3(1):1-6.
11. 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 İlişkin Davranışları. S.D.Ü Tıp Fak. Derg. 2012;19(4):124-30.
12. Enerly E, Bonde J, Schee K, Pedersen H, Lönnberg S, Nygard M. Self-Sampling for Human Papillomavirus Testing among Non-Attenders Increases Attendance to the Norwegian Cervical Cancer Screening Programme. PLoS ONE 2016;11(4):1-14.
13. Güvenç G, Akyüz A, Yenen MC. Effectiveness of Nursing Interventions to Increase Pap Smear Test Screening. Res Nurs Health 2013;36(2):146–57.
14. Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. Serviks Kanseri ve HPV. Androl Bul 2018;20:25-9.
15. Nazlıcan E, Akbaba M, Koyuncu H, Savaş N, Karaca B. Hatay İli Kisecik Bölgesinde 35–40 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması. TAF Prev Med Bull 2010;9(5):471-4.
16. Işık O, Çelik M, Keten HS, Dalgacı AF, Yıldırım F. Kadın Doktorların Pap Smear Testi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. Cukurova Med J 2016;41(2):291-8.
17. Ersöz Ş, Reis A, Baki N. Trabzon İlinde Servikal Tarama Programı. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2010;7(1):35-9.
18. Türkiye Kanser Kontrol Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Erişim Tarihi: 28.09.2019 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf
19. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Şahin AD. Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Med J 2017;1:73-83.
20. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011;25(3):145-54.
21. Ceylan Y, Yıldırım G, Aslan H, Gül A, Gedikbaşı A. (Ed.) Williams Jinekoloji. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2010. s.647.
22. Goodman A, Nour N. Cervical Cancer Screening: The Complex Interplay of Medical Infrastructure, Society, and Culture. Oncologist 2014;19:315-7.
23. Comprehensive Cervical Cancer Control A Guide to Essential Practice. World Health Organization. Erişim Tarihi: 22.10.15 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua=1
24. Jia Y, Li S, Yang R, Zhou H, Xiang Q, Hu T, Zhang Q, Chen Z, Ma D, Feng L. Knowledge about Cervical Cancer and Barriers of Screening Program among Women in Wufeng County, a High-Incidence Region of Cervical Cancer in China. PLoS ONE 2013;8(7):1-7.
25. Burger EA, Kim JJ. The Value of Improving Failures within a Cervical Cancer Screening Program: An Example from Norway. Int J Cancer 2014;135(8):1931-9.
26. Daryani S, Shojaeezadeh D, Batebi A, Charati JY, Naghibi A. The effect of education based on a health belief model in women's practice with regard to the Pap smear test. Journal of Cancer Policy 2016;8:51-6.
27. Dehdari T, Hassani L, Shojaeizadeh D, Hajizadeh E, Nedjat S, Abedini M. Predictors of Iranian Women's Intention to First Papanicolaou Test Practice: An Application of Protection Motivation Theory. Indian Journal of Cancer 2016;53(1):50-3.
28. Sudenga SL, Rositch AF, Otieno WA, Smith JS. Brief Report: Knowledge, Attitudes, Practices and Perceived Risk of Cervical Cancer Among Kenyan Women. Int J Gynecol Cancer 2013;23(5):895–9.
29. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M. Knowledge About Cervical Cancer and Pap Smear and The Factors Influencing The Pap Test Screening Among Women. Int J Community Based Nurs Midwifery 2017;5(2):188-95.
30. Aydoğdu NG, Bahar Z. Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının

Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. DEUHYO ED 2011;4(1):34-40.
31. Korkmazer B, Kılınçarslan MG, Sarıgül B, Şahin EM. Araştırma Görevlisi Hekimlerin Kanser Tarama Hakkındaki Tutum ve Davranışları. Troia Med J 2019;1(2):73-9.
32. Sönmez CI, Dinçer D, Küçükdağ HN, Başer DA, Benli AR. Periyodik Sağlık Muayenesi Hakkında Hastaların Bilgi, Tutum ve Davranışları. Journal of Anatolian Medical Research 2018;3(1):11-22.
33. Ulutaş Y, Ünal F. (Ed.) Birinci Basamakta Toplum Tabanlı Kanser Taramaları Sempozyumu. 1. Basım. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları;2019
34. Şen S, Başar F. Kütahya Bölgesinde Yaşayan Kadınların Pap Smear Testi Konusundaki Farkındalıkları. STED 2019;28(1):28-36.
35. Friedman AM, Hemler JR, Rossetti E, Clemow LP, Ferrante JM. Obese Women's Barriers to Mammography and Pap Smear: The Possible Role of Personality. Obesity (Silver Spring) 2012;20(8):1611-7.
36. Gözüm S, Çapık C. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. DEUHYO ED 2014;7(3):230-7.
37. Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi 2015;3(2):11-23.
38. Uluocak T, Bekar M. Kadın Sağlık Çalışanlarının Servikal Kansere İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2012;(2):50-7.
39. Üstün C, Koçak İ. (Ed.) Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2009. s.447
40. Arabacı Z, Özsoy S. The Pap-Smear Test Experience of Women in Turkey: A Qualitative Study. Asian Pacific J Cancer 2012;13(11):5687-90.
41. Şimşekoğlu N, Mayda AS. Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016;(1):19-29.
42. Aksakal OS. Jinekolojik Muayenenin Psikososyal-Medikal Yönü. T Klin Jinekol Obst 2001;11:62-7.
43. Bekar M, Güler G, Doğaner G, Yılmaz M, Güler N, Güler H, Kocataş S. Akademisyenlerin Serviks Kanseri Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2011;4:102-9.
44. Bal MD. Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(3):133-8.
45. Altay B, Kefeli B. Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınların Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler. DEUHYO ED 2012;5(4):134-41.
46. Gümüş AB, Çam O. Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları ile Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. NOBEL MEDICUS 21 2011;7(3):46-52.
47. Del Carmen MG, Avila-Wallace M. Effect of Health Care Disparities on Screening. Clin Obstet Gynecol 2013;56(1):65-75.
48. Ma GX, Wang MQ, Ma XS, Shive SE, Tan Y. Toubbeh JI. Pathways of cervical cancer screening among Chinese women. Int J Womens Health 2013;5:351–9.
49. Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. (Ed.) Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi 2. Cilt. 3. Baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık;2012. s.1290
50. Documėt PI, Bear TM, Flatt JD, Trauth J, Macia L, Ricci EM. The Association of Social Support and Socioeconomic Status with Breast and Cervical Cancer Screening. Health Educ Behav 2015;42(1):55–64.
51. Demirhindi H, Nazlıcan E, Akbaba M. Cervical Cancer Screening in Turkey: A Community-based Experience After 60 Years of Pap Smear Usage. Asian Pacific J Cancer Prev 2012;13(12):6497-500.
52. Üner S, Balcılar M, Ergüder T (Ed.) Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). 1. Baskı. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi;2018.
53. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık;2018
54. Öztürk Y, Gürsoy E. Kadınların Pap Smear Testine ve Serviks Kanserine Yönelik Farkındalıkları ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2018;14:1-21.
55. Pehlivanoğlu EFÖ, Sarı HB, Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadın Hastaların Human Papilloma Virüs Aşılaması ve Serviks Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ortadogu Tıp Derg 2019;11(4):456-60.
56. Eke RN, Sezik HA, Özen M. Serviks Kanseri; Kadın Hekimler Yeterince Farkında Mı? Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2016;26(1):53-7.
57. Duman NB, Koçak DY, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2015;1(1):30-8.
58. Kızılırmak A, Kocaöz S. Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. STED 2018;27(3):165-175.
59. Gürel SA, Gürel H, Topçuoğlu A. Jinekolojik Muayene İçin Başvuran Kadınlarda Papyayma Yapılma Oranı ve Etkenlerinin İncelenmesi. Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2009;19(2):62-6.
60. Wong Y, Chinna K, Mariapun J, Shuib R. Correlates between risk perceptions of cervical cancer and screening practice. Preventive Medicine 2013;57:24-6.
61. Görkem Ü, Arslan E, Toğrul C, Efetürk T, Güngör T. Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Farkındalığı Açısından Kimler Hedef Kitle Olmalıdır? Anket Çalışması. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2015;3:93-8.
62. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;77- 90.