



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-
HEMAR-G yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2016; 18(2-3): 31-43

Hemşirelikte
Araştırma
Geliştirme
Dergisi

Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları ve Bunu Etkileyen Faktörler

Perception of Female Medical Personnel Toward Cervical Cancer and The Affecting Factors

*Fatma ERSİN^{a1}, Aygül KISSAL^b, Perihan POLAT^c, Benan Düzgün KOCA^d,
Menekşe ERDOĞAN^e*

^aYard. Doç. Dr., Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ŞANLIURFA

^bYard. Doç. Dr., Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat Sağlık Yüksekokulu, TOKAT

^cHemşire, Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ADIYAMAN

^dHemşire, Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, ŞANLIURFA

^eHarran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, ŞANLIURFA

Özgün Araştırma

Öz

Amaç: Çalışma kadın sağlık personelinin serviks kanserine yönelik algılarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Mayıs-Ağustos 2014 tarihleri arasında iki hastanede 314 kadın sağlık personelinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler anket formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Analizler; SPSS 16,0 paket programında yüzdeler, ortalama, student-t test ve tek yönlü varyans analizi olarak yapılmıştır. Çalışma için etik kurul, ilgili kurum ve çalışmaya katılan bireylerden izinleri alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 30,74 ± 6,9'dur. Bu sağlık çalışanlarının %28,4'ü pap smear testi ve %14,7'si düzenli jinekolojik muayene yaptırmıştır. Serviks kanserine duyarlılık algısı orta (26,87 ± 4,56), ciddiye ve yarar algısı düşük (19,23 ± 4,80), ve engel algısı ise yüksek düzeyde (21,72 ± 4,84) bulunmuştur. Kadın sağlık çalışanlarının jinekolojik muayene olma ve cinsel yolla bulaşıcı hastalık geçirme durumunun ciddiye algısı; eğitim, medeni durum, gelir, düzenli jinekolojik muayene olma ve pap smear test yaptırmaya gibi faktörlerin engel algısı; gelir, menopoza girme durumunun ise yarar algısı üzerinde etkili faktörler olduğu saptanmıştır (p > 0,05).

Sonuç: Çalışmanın sonucu kadın sağlık çalışanlarının pap smear testini yaptırmaya düzeylerinin çok düşük, serviks kanseri algılarının ise yetersiz olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının özellikle engel algılarının

¹E-posta adresi: fatmaersin1@gmail.com

Geliş Tarihi: 1 Ocak 2016 / Kabul Tarihi: 1 Ağustos 2017

azaltılması ve yarar algılarının artırılmasına yönelik eğitim programlarının hazırlanıp, etkinliğinin analitik ve deneysel çalışmalarla değerlendirilmesi yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, sağlık çalışanları, hastane

Abstract

Objective: The study was conducted to determine the perception of female health employees about cervix cancer and the influencing factors.

Methods: The study was a descriptive study and was conducted with the participation of 314 female health employees in two hospitals between May-August 2014. The data were collected with questionnaire form and Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer. In the analyses, percentage, average, student t-test, one-way variance analyses was performed in SPSS 16.0 package program. Permissions for the study were taken from ethical committee, related institution and participating individuals.

Results: Age average of the participants was 30.74 ± 6.89 . 28.4% of health employees have taken Pap smear test and 14.7% have taken regular gynecological examination. Of perceptions relating to cervix cancer, perception of sensibility was found moderate, perceptions of seriousness and benefit were found low, and perception of obstacle was found high. It was detected that gynecological examination and experiencing contagious diseases of female health employees were affecting factors on the perception of seriousness; factors such as education, marital status, income, regular gynecological examination and having pap smear test on the perception of obstacle; and income, experiencing menopause on the perception of benefit.

Conclusion: The study showed that the level of having pap smear test is profoundly low and perceptions of cervix cancer are very insufficient. It may be beneficial that education programs are prepared for decreasing particularly obstacle perceptions and increasing benefit perceptions and that these are assessed with analytical and experimental studies.

Keywords: Cancer of the Cervix, medical staffs, hospital

Giriş

Serviks kanseri genital kanserler içinde erken tanısı mümkün olan ve erken dönemde teşhis edilmediği zaman mortalitesi yüksek olan bir kanser türüdür.¹ Dünyada kadınlarda en sık görülen dördüncü kanser türüdür. Dünyada 528.000 hasta yeni tanı almakta ve serviks kanseri nedeniyle 266.000 kadın hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Kadınların yaşamında ağır bir tehdit oluşturan serviks kanseri, dünyada kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra ikinci sırada gelmektedir. Ölümlerin %87'si düşük gelirli ülkelerde meydana gelmektedir.² Servikal kanser ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanserler arasında meme, tiroid, kolorektal, uterus korpusu, akciğer, mide, over, nonHodgkin lenfoma ve beyin kanserlerinden sonra 10. sırada yer almaktadır. Ülkemizde görülen servikal kanser vakalarının ortalama yaşı 48,7'dir.³ Türkiye gibi az gelişmiş ülkelerde kanser sıklığı giderek artmakta olup serviks kanserinin düzenli taramalarının yapılmaması önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.⁴

Serviks kanserinin erken tanısında en etkin yöntem pap smear testi yaptırmaktır. Pap smear testi ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir.^{5,6} Amerikan Kanser Birliği pap smear testini 21 ile 65 yaş arası kadınların her 3 yılda yaptırmaları gerektiğini bildirmektedir.⁷ Yıllık pap smear testi ile bir kadının serviks kanserinden ölme riskinin 4/1000'den 5/10000'e düştüğü tahmin edilmektedir. Dünya

Sağlık Örgütü'nün yayınladığı bir analizde 10 yılda bir yapılacak tarama ile dahi serviks kanseri insidansının %64 azaltılabileceği belirtilmektedir.⁴

Türkiye'de yapılan çalışmalarda pap smear ile tarama sıklığının henüz yeterli düzeylerde olmadığı gösterilmiştir.^{5,8-11} Pap smear testi taramasına katılımda kadınların bilgi düzeyi kadar yanlış tutum ve inanışlarının etkili olabileceği bildirilmektedir.⁵ Yetimaller ve ark.¹²'nin çalışmasında Türkiye'de sağlık dışında çalışanlar kadar sağlık çalışanlarının da pap smear test farkındalığının yetersiz olduğu, hekim tarafından pap smear test önerisinin sınırlı kaldığı gösterilmiştir. Özçam ve ark.¹³ uzman doktorların %25'inin, asistan doktorların %81.3'nün, hemşirelerin %61.5'nin ve hizmetlilerin %34.8'inin hiç smear taraması yaptırmadıklarını tespit etmişlerdir. Gümüş ve Çam'ın¹⁴ çalışmalarında ülkemizde kadınların pap smear testi yaptıрма oranlarının düşük düzeyde olması nedeniyle kadınların erken tanıya ilişkin tutumlarının incelenmesi gerektiği bildirilmektedir.

Hastalıktan korunma ve tarama programlarına yetersiz katılımı açıklamak amacıyla Sağlık İnanç Modeli (SİM) 1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. SİM, algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar/motivasyon, sağlık motivasyonu ve algılanan engeller olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır.^{8,15} Ülkemizde pap smear testi ile taramaya katılımda kadınların inançları ve etkileyen faktörlere ilişkin çalışma sayısı sınırlıdır. Kadın popülasyonu içinde serviks kanseri hakkında en bilinçli ve bilgi düzeyi en yüksek grubun kadın sağlık çalışanlarının olması beklenebilir.¹⁶⁻¹³ Sağlık çalışanları, kendi sağlık sorumluluklarının yanı sıra hasta ve sağlam kişilerin de sorumluluklarını taşımaktadırlar.^{13,17} Kendi sağlık sorumluluğunu alamayan bir sağlık profesyonelinin konunun önemini topluma aktarma, rol modeli olma, değişim ajanı olma ve motive etme konusunda yeterince başarılı olamayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle öncelikle sağlık çalışanlarının olumlu tutum ve gerekli bilince sahip olması gereklidir.^{17,18} Bu çalışma kadın sağlık personellerinin serviks kanserine yönelik algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Kadın sağlık çalışanlarının serviks kanserine yönelik algıları nelerdir?

Kadın sağlık çalışanlarının demografik özellikleri serviks kanserine yönelik algılarını etkiler mi?

Kadın sağlık çalışanlarının jinekolojik özellikleri serviks kanserine yönelik algılarını etkiler mi?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Mayıs-Ağustos 2014 tarihleri arasında, Şanlıurfa ilinde bulunan Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır.

Evren -Örneklem

Araştırmanın evrenini iki hastanede çalışan toplam 573 kadın sağlık personeli oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak

Mayıs-Ağustos 2014 tarihleri arasında izinde olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 314 kadın sağlık personeline ulaşılmıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan formlar ortalama 15 dakikada doldurulmuştur.

Anket Formu:

Anket formu 24 sorudan oluşmaktadır. Bu formda “yaş, eğitim düzeyi, medeni durum” gibi demografik özelliklere ilişkin sorular “ilk adet yaşı, siklus arası kanama, menapoza girme durumu” gibi kadınların doğurganlık özelliklerine ilişkin sorular ve “ailede kanser öyküsü olma, düzenli jinekolojik muayene yaptırma, pap smear testi yaptırma” gibi kadınların kanser ve erken tanı ile ilgili bazı özelliklerine ilişkin sorular yer almıştır.

Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ):

Özmen ve Özsoy tarafından geliştirilen ölçekteki maddeler Sağlık İnanç Modeli’nin dört alt boyutunu araştırmak amacıyla yapılandırılmıştır.¹⁹ Ölçekte algılanan duyarlılık alt boyutu için dokuz madde, algılanan ciddiyet alt boyutu için sekiz madde, algılanan engel alt boyutu için yedi madde, algılanan yarar alt boyutu için altı madde bulunmaktadır. Ölçeğin tümü ve alt boyutları için Cronbach Alpha katsayısı 0.89-0.70 arasındadır. Likert tipi dereceleme kullanılan ölçekte yer alan maddeler (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Kısmen katılıyorum, (5) Tamamen katılıyorum şeklindeki ifadeler ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 150, en düşük puan ise 30’dur.¹⁹ Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin serviks kanseri erken tanıya ilişkin tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın Chronbach Alpha katsayısı 0.79-0.70 arasındadır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni SKETTÖ alt boyutları puanlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise; yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, sağlık güvencesi, sosyo ekonomik durum, sigara içme durumu, ilk adet yaşı, siklus arası kanama durumu, oral kontraseptif kullanma durumu, menapoza girme durumu, cinsel yolla bulaşan hastalık geçirme durumu, düzenli jinekolojik muayene ve pap smear testi yaptırma durumudur.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdeler, ortalama, student-t test, tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, sadece bir ildeki iki hastanenin kadın sağlık çalışanları üzerinde yapıldığı için sonuçları tüm kadın sağlık personeline genellenemez.

Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılması için ilgili kurumlardan, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan (29.05.2014 tarih ve 74059997.050.01.04/85 sayılı karar) ve katılımcılardan izin alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması $30,74 \pm 6,89$ dur. Tablo 1’de kadın sağlık çalışanlarının bazı demografik özellikleri verilmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının %62,7’si hemşire, %85,4’ü lisans ve üzeri mezun, %60,5’i evli, %57,0’ının geliri giderine denktir.

Tablo 1. Kadın Sağlık Personellerinin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Demografik Özellikler	n	%
Meslek		
Doktor	57	18,2
Hemşire	197	62,7
Yardımcı sağlık personeli	12	3,8
Laborant	5	1,6
Anestezist	6	1,9
Diğer	37	11,8
Eğitim Durumu		
Lise mezunu	46	14,6
Lisans ve üzeri	268	85,4
Medeni Durum		
Bekar	124	39,5
Evli	190	60,5
Sağlık Güvencesi		
Var	312	99,4
Yok	2	0,6
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	85	27,1
Gelir gidere denk	179	57,0
Gelir giderden fazla	50	15,9
Toplam	314	100

Kadın sağlık personellerinin pap smear ve jinekolojik muayene yaptırmaları incelendiğinde %24,8’inin pap smear testi ve %14,7’sinin düzenli jinekolojik muayene yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 2). Kadınların %14,7’si gerek duymadığı, %7,6’sı yeterli zamanı olmadığı, %5,1’i şikayeti olmadığı için pap smear testi yaptırmadığını belirtmiştir.

Tablo 2. Kadın Sağlık Personellerinin Pap Smear ve Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumları

Değişkenler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Pap Smear Test Yaptırma Durumu (n=296)	78	24,8	218	76,2
Düzenli Jinekolojik Muayene Yaptırma (n=300)	44	14,7	256	85,3

Kadın sağlık personellerinin SKETTÖ'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; duyarlılık algısı puan ortalaması 26.87 ± 4.56 , ciddiyet algısı puan ortalaması 19.23 ± 4.80 , engel algısı puan ortalaması 21.72 ± 4.84 , yarar algısı puan ortalaması 17.85 ± 3.26 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Kadın Sağlık Personellerinin Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

SKETTÖ alt boyutları	Min – Max	$\bar{X} \pm SS$
Duyarlılık Algısı	9-45	$26,87 \pm 4,563$
Ciddiyet Algısı	8-40	$19,23 \pm 4,808$
Engel Algısı	7-35	$21,72 \pm 4,845$
Yarar Algısı	6-30	$17,85 \pm 3,266$

Kadın sağlık personellerinin bazı özelliklerine göre SKETTÖ'nden almış oldukları puan ortalamaları Tablo 4'de verilmiştir. Eğitim durumlarına göre lise mezunu olan kadınların lisans ve üstü mezunu olan kadınlara göre duyarlılık, ciddiyet ve yarar algısı puan ortalamaları düşük olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Lise mezunu olan kadınların lisans ve üstü mezunu olan kadınlara göre engel algısı puan ortalamaları daha düşük ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeydedir ($d=0,39$). Medeni durumlarına göre bekar kadın sağlık personellerinin evlilere göre duyarlılık ve engel algısı puan ortalamaları düşük; ciddiyet ve yarar algısı puan ortalamaları ise yüksek saptanmıştır. Ancak kadınların sadece engel algısı puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup etki büyüklüğü düşük düzeydedir ($p < 0,05$, $d=0,412$). Gelir düzeyine göre geliri giderden az olan kadın sağlık personellerinin duyarlılık, ciddiyet, engel ve yarar algısı puan ortalaması düşük saptanmıştır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık engel ve yarar algısı puan ortalamasında bulunmuştur ($p < 0,05$). Ayrıca hem engel hem de yarar algısı için etki büyüklüğü sırasıyla ($d=0,03$, $0,04$) belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde anlamlı farklılığın engel algısında geliri giderden fazla olanlardan, yarar algısında ise geliri giderden az olanlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Katılımcıların jinekolojik muayene açısından SKETTÖ alt boyutları incelendiğinde jinekolojik muayene olanların olmayanlara göre duyarlılık ve yarar algıları daha yüksek ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p > 0,05$). Ancak jinekolojik muayene olanların olmayanlara göre ciddiyet ve engel algıları puan ortalamaları daha yüksek ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Etki büyüklükleri ciddiyet algısı için düşük düzeyde ($d=0,32$), engel algısı için orta düzeyde ($d=0,70$) saptanmıştır. Kadın sağlık personellerinin pap smear test yaptırma durumu ile SKETTÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde duyarlılık, ciddiyet, yarar algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, pap smear test yaptıranların yaptırmayanlara göre engel algısı puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$), etki büyüklüğü ise düşük düzeydedir ($d=0,34$). Katılımcıların cinsel yolla bulaşıcı hastalık geçirme öyküsü bakımından SKETTÖ'den alınan puan ortalamaları karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık sadece ciddiyet algısında belirlenmiş olup ($p < 0,05$), etki büyüklüğü yüksek saptanmıştır ($d=1,33$). Katılımcıların menopoza girme durumları bakımından SKETTÖ'den alınan puan ortalamaları karşılaştırmasında duyarlılık, ciddiyet ve engel algısı puanları açısından

istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ancak menopoza girenlerin girmeyenlere göre yarar algısı puan ortalamaları daha düşük ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Etki büyüklüğü ise yüksek düzeydedir ($d=1,70$). Katılımcıların sağlık güvencesi, ailede kanser öyküsü, sigara içme durumu, siklus arası kanama, oral kontraseptif kullanma, jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları ile SKETTÖ duyarlılık, ciddiyet, engel ve yarar algı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$)

Tablo 4. Kadın Sağlık Personellerinin Bazı Özelliklerine Göre Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	SKETTÖ Alt Boyutları			
	Duyarlılık Algısı $\bar{X} \pm SS$	Ciddiyet Algısı $\bar{X} \pm SS$	Engel Algısı $\bar{X} \pm SS$	Yarar Algısı $\bar{X} \pm SS$
Eğitim durumu				
Lise Mezunu	25.84 $\pm$ 5.45	19.24 $\pm$ 5.81	20.11 $\pm$ 5.75	17.44 $\pm$ 4.13
Lisans ve üstü	27.07 $\pm$ 4.38	19.26 $\pm$ 4.61	22.01 $\pm$ 4.63	17.91 $\pm$ 3.10
	t= -1.433 p=.158	t= -.026 p=.979	t= -2.451 p=.015	t= -.735 p=.466
Medeni Durum				
Bekar	26.77 $\pm$ 4.37	19.87 $\pm$ 4.80	20.54 $\pm$ 4.60	17.86 $\pm$ 3.02
Evli	26.94 $\pm$ 4.69	18.82 $\pm$ 4.78	22.50 $\pm$ 4.85	17.85 $\pm$ 3.42
	t= -.328 p=.743	t= 1.890 p=.060	t= -3.578 p=.000	t=.027 p=.978
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az	26.16 $\pm$ 4.71	18.92 $\pm$ 4.83	20.44 $\pm$ 4.90	16.87 $\pm$ 3.63
Gelir gidere denk	27.13 $\pm$ 4.57	19.31 $\pm$ 4.66	22.00 $\pm$ 4.85	18.26 $\pm$ 3.13
Gelir Giderden Fazla	27.16 $\pm$ 4.20	19.48 $\pm$ 5.32	22.94 $\pm$ 4.30	18.06 $\pm$ 2.75
	F=1.432 p=.240	F= .262 p=.770	F=4.937 p=.008	F=5.545p=.004
Sağlık Güvencesi				
Var	26.87 $\pm$ 4.57	19.25 $\pm$ 4.80	21.74 $\pm$ 4.85	17.85 $\pm$ 3.27
Yok	28.00 $\pm$ 2.87	16.00 $\pm$ 5.65	20.00 $\pm$ 2.82	18.50 $\pm$ 3.53
	t= -.348 p=.728	t=.955 p=.340	t=.506 p=.613	t= -.279 p=.780
Ailede Kanser Öyküsü				
Evet	26.48 $\pm$ 4.03	19.19 $\pm$ 4.70	21.87 $\pm$ 4.54	17.93 $\pm$ 3.35
Hayır	26.95 $\pm$ 4.76	19.10 $\pm$ 4.68	21.54 $\pm$ 4.93	17.78 $\pm$ 3.24
	t= -.827 p=.409	t=.164 p=.870	t=.546 p=.585	t=.365 p=.715
Jinekolojik Muayene Olma Durumu				
Evet	27.11 $\pm$ 4.82	20.43 $\pm$ 4.86	24.43 $\pm$ 4.66	18.27 $\pm$ 3.29
Hayır	26.75 $\pm$ 4.50	18.91 $\pm$ 4.61	21.15 $\pm$ 4.68	17.75 $\pm$ 3.26
	t= .490 p=.625	t= 1.998 p=.047	t=4.292 p=.000	t= .979 p=.328
Pap Smear Testi Yaptırma Durumu				
Evet	26.37 $\pm$ 4.92	18.44 $\pm$ 5.17	22.76 $\pm$ 4.76	17.39 $\pm$ 3.27
Hayır	26.86 $\pm$ 4.36	19.30 $\pm$ 4.48	21.14 $\pm$ 4.77	17.94 $\pm$ 3.26
	t= -.823 p=.411	t= -1.393p=.165	t=2.576 p=.010	T=-1.270 p=.205

Tablo 4. Devam. Kadın Sağlık Personellerinin Bazı Özelliklerine Göre Serviks Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	SKETTÖ Alt Boyutları			
	Duyarlılık Algısı $\bar{X} \pm SS$	Ciddiyet Algısı $\bar{X} \pm SS$	Engel Algısı $\bar{X} \pm SS$	Yarar Algısı $\bar{X} \pm SS$
Sigara İçme Durumu				
Evet	29.72 ± 5.75	19.17 ± 5.84	22.75 ± 5.51	17.50 ± 3.92
Hayır	26.91 ± 4.23	19.25 ± 4.53	21.47 ± 4.64	17.94 ± 3.08
	t= -.245 p=.807	t= -.096 p=.924	t= 1.873 p=0.62	t= -.831 p=.408
Siklus Arası Kanama				
Evet	27.11 ± 6.48	20.14±4.02	21.26±5.84	17.88±4.16
Hayır	26.76±4.24	19.08±4.44	21.73±4.75	17.87±3.13
	t=.308 p=.760	t=.858 p=.397	t= -.535 p=.593	t=.004 p=.997
Oral Kontraseptif Kullanma Durumu				
Evet	26.90±4.55	18.91±4.93	22.57±4.67	18.22±3.28
Hayır	26.88±4.55	19.37±4.73	21.37±4.90	17.75±3.24
	t=.032 p=.975	t= -.769 p=.442	t= 1.926 p=.055	t= 1.136 p=.257
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Geçirme Durumu				
Evet	28.00±4.35	13.33±3.51	22.66±4.50	14.66±2.08
Hayır	26.87±4.57	19.56±4.77	21.72±4.86	17.88±3.26
	t=.423 p=.673	t= -2.148 p=.033	t=.33 p=.740	T= -1.790 p=.090
Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme Durumu				
Evet	26.25±4.84	18.67±5.08	21.95±4.85	17.70±3.22
Hayır	27.05±4.48	19.39±4.73	21.66±4.86	17.91±3.28
	t= -1.293 p=.197	t= -1.108 p=.269	t= .447 p=.655	T= -.491 p=.624
Menapoza Girme Durumu				
Evet	23.50±9.74	18.00±7.16	18.25±7.63	12.25±4.50
Hayır	26.86±4.42	19.16±4.65	21.69±4.77	17.90±3.17
	t= -.689 p=.540	t= -.493 p=.623	t= -1.424 p=.156	T= -3.515 p=.001

Tartışma

Serviks kanseri erken tanısı mümkün olan genital kanserlerden olup en etkin tarama yöntemi ise pap smear testidir. Bu çalışmada kadın sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının pap smear test ve düzenli jinekolojik muayene yaptırmadığı saptanmıştır.

Literatürde pap smear testi yaptırma oranları ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte ülkemiz dışındaki pek çok çalışmada düzenli aralıklarla pap smear testi yaptırma oranı %50'nin üzerinde saptanmıştır.²⁰⁻²² Sri-Lanka'da kadın sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışmada ise kadınların %73.4'ünün hiç pap smear test yaptırmadığı belirtilmiştir.²³ Ülkemizde farklı grup ve farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda bu oranlar %12-60 arasındadır.^{5-8-9-11,13} Gümüş ve Çam¹⁴ çalışmasında kadınların %56.4'ünün düzenli jinekolojik muayeneye gitmediklerini ve %79.2'sinin ise pap smear testi yaptırmadıklarını saptamıştır. Uluocak ve Bekar²⁴ akademisyenlerin %79.1'inin jinekolojik muayene olduğunu belirlemiştir. Kalyoncu ve ark.¹ bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada, kadınların

%75'inin pap smear testini herhangi bir şekilde duyduklarını ve pap smear testini duyduğunu belirten kadınların %96'sının daha önce pap smear testi yaptırdığını saptamıştır.¹

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde benzerlik göstermektedir. Ayrıca ülkemizde sağlık çalışanlarının halen arzu edilen düzeylerde düzenli olarak taramalara ve jinekolojik muayenelere katılmadıkları görülmektedir. Bu durum halkın eğitimi ve yönlendirilmesinde önemli rol oynayan sağlık çalışanlarının konuyla ilgili gereken duyarlılığa sahip olmamaları ve tarama programlarına istenen düzeyde katılmamaları genel populasyon taramalarını olumsuz etkileyebilir.

Sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesinde bireylerin algıları oldukça önemlidir. Bu çalışmada kadınların SKETTÖ'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; duyarlılık algısı puan ortalaması orta düzeyde (26.88 ± 4.56), ciddiyet algısı puan ortalaması düşük düzeyde (19.23 ± 4.81), engel algısı puan ortalaması yüksek düzeyde (21.73 ± 4.85), yarar algısı puan ortalaması düşük düzeyde (17.86 ± 3.27) saptanmıştır. Bir davranışın gerçekleştirilmesinde engel algısının düşük, yarar algısının yüksek olması beklenir. Ancak çalışmada engel algısının yüksek, yarar algısının düşük olması serviks kanseri erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesini olumsuz yönde etkileyebilir.

SİM göre, kadınların pap smear testinin yararlılığına ilişkin olumlu algısı arttıkça; duyarlılık ve ciddiyet algıları da paralel olarak artmaktadır.⁵ Yapılan çalışmalarda algılanan duyarlılığın artması ile riski azaltmaya yönelik davranışı gösterme olasılığının da arttığı kanıtlanmıştır.^{26,27}

Algılanan duyarlılık, bir hastalığa yakalanma olasılığı hakkında kişinin inançlarını ifade etmektedir. Kadınlar serviks kanseri taramalarına katılımda kadın kendisini servikal kanser olmaya yatkın hissediyorsa tarama önerilerine uymaktadır.¹⁵ Serviks kanseri riski olduğunu düşünen kadınların taramalara daha fazla katıldığı saptanmıştır.²⁵

Literatürde kadınların serviks kanseri ve pap smear testine yönelik inançlarını içeren çalışmalar sınırlı sayıdadır. Yapılan çalışmalarda kadının serviks kanserini risk olarak algılamamasının smear testini yaptırmamasına neden olduğu ve bu durumun duyarlılığı düşürdüğü doğrulanmıştır.^{26,27} Aynı zamanda yapılan çalışmalarda kadınların duyarlılık algılarının çoğunlukla yüksek olduğu bildirilmektedir.^{28,29}

Ciddiyet algısı kişinin hastalığa yakalanma ciddiyeti, hastalığın tedavisi yok ve hastalığın ölüm, sakatlık, ağrı gibi tıbbi/klinik sonuçları hakkındaki değerlendirmesi, iş, aile, sosyal ilişkilerine hastalığın etkisi hakkında hissettiği duyguları ifade etmektedir. Örneğin bir kadın serviks kanserini ciddi bir hastalık olarak düşünüyor ve inanıyorsa, serviks kanserine yakalanırsa ciddi tıbbi, sosyal ve ekonomik sonuçlarının olacağını düşünüyor ve inanıyorsa pap smear testini yaptırmaya olasılığı daha yüksektir. Kişinin pap smear testinin önemi ile ilgili bilgisinin olması serviks kanserinin sonuçlarını önlemek için davranışa geçmesinde önemli bir faktördür.²⁵ Bu çalışmada ciddiyet algısı düşük düzeydedir. Bu durum kadınların aile ve çevrelerinde serviks kanseri olsa bile kötü sonuçları görmemiş olmalarından veya kültürel faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

Davranış değişikliğinin ana unsurlarından biri olan "algılanan engel" sağlıkla ilgili harekete geçmenin negatif, rahatsız edici yönlerini tanımlamaktadır. "Algılanan yararlar" ise bir kişinin davranış değişikliğini ne kadar yararlı algıladığı, eğer o davranış değişikliğini gerçekleştirirse hastalık riskini önleyebileceğine ne kadar inandığıdır. Örneğin kadın koruyucu sağlık davranışının serviks kanseri riskinin azaltılmasında yararlı olacağına inanmalıdır. Bu nedenle duyarlılık ve ciddiyet algısı yüksek olan bireyler davranışla ilgili potansiyel yararı algılamıyorsa, engel algısı yüksekse eyleme

geçmesi beklenmemektedir.^{15,26} Literatürde pek çok araştırma düşük engel algısının ve yüksek yarar algısının taramalara katılımı etkilediğini bildirmektedir.³⁰⁻³² Yapılan çalışmalarda kadınların pap smear test yaptırmama ve jinekolojik muayeneye gitmeme engellerinin arasında “herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama”, “ihmal”, “utanma”, “sağlık güvencesi yokluğu” ve “bilgi eksikliği” gibi faktörler yer almaktadır.^{14,21} Sri-Lanka’da kadın sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmada kadınların önemsemediği, korktuğu, şikayeti olmadığı için pap smear testi yaptırmadığı belirtilmiştir.²³

Beklenen sağlık davranışının gerçekleşmesinde, bireyin hastalıkları önleme ve sağlığı sürdürmeye ilişkin konularda kendini nasıl algıladığı önemlidir. Bu algı bireyin birincil korumaya olan isteğini yansıtır. Sağlık İnanç Modeline göre, kadınların pap smear testine ilişkin engel algıları arttıkça, olumsuz sağlık davranışı da artmaktadır.³³ Bu çalışmada kadınların engel algıları yüksek, yarar algıları düşük ve pap smear taramalarına katılım oranları da düşük bulunmuştur. Bu saptamalar kadın sağlık çalışanlarının pap smear taramalarına katılımı ciddiyet, engel ve yarar algılarının ve bilgi düzeylerinin önemli olabileceğini göstermektedir. Bu değerler, kesinlikle gelişmiş ülkelerde açıklanan %90 gibi hedefler düzeyinde olmayıp sağlık personeli dahil tüm kadınların pap smear ve serviks kanserinde taramalara katılım engelleri hakkında daha kapsamlı verilerin elde edilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Özellikle taramalara katılımı bilgi düzeyi kadar algılar üzerinde de kültür ve dinin etkisinin önemli olabileceği düşünülebilir. Ayrıca bu çalışmada engel algısının yüksek çıkması kadın sağlık çalışanlarının servikal kanserin önemini farkında olmamasından kaynaklanmış olabilir. Aynı zamanda engel algısının yüksek çıkması pap smear testini yapma davranışını olumsuz etkileyebilir.

Serviks kanserinin erken tanısına yönelik algıları pek çok değişken etkileyebilir. Ancak kadınların serviks kanserine yönelik sağlık inançlarını etkileyen faktörleri inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada duyarlılık algısının hiçbir değişkenden etkilenmediği saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların duyarlılık algısı hiçbir değişkenden etkilenmezken; ciddiyet algısı ve yarar algısı çok az değişkenden, engel algısı daha fazla değişkenden etkilenmektedir. Çalışmada eğitim durumu lisans ve üstü olan, evli, geliri giderden fazla, düzenli jinekolojik muayene ve düzenli pap smear testi yaptıran katılımcıların serviks kanseri engel algısı puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca düzenli jinekolojik muayene yaptıranların ciddiyet algısı puan ortalamaları daha yüksek iken cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmiş olanlarda ise daha düşük saptanmıştır. Geliri az olan grubun engel algı puanlarının az olmasına rağmen aynı zamanda yarar algı puan ortalamaları da düşük bulunmuştur. Ek olarak geliri az olan, menopoza giren kadınların yarar algı puanları çok daha düşük olarak belirlenmiştir.

Bal⁵ halk eğitim merkezine gelen kadınlar üzerinde yaptığı araştırmasında kadınların çalışma durumu, eğitim düzeyi ve pap smear testi hakkındaki haberdarlık durumlarının engel algıları üzerinde etkili olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada kadınların duyarlılık ve ciddiyet algılarının hiçbir değişkenden etkilenmediği belirtilmiştir.⁵

Serviks kanseri risk faktörleri arasında; çok sayıda cinsel eşli, yüksek riskli erkek eşli (örneğin; daha önceki cinsel eşlerinde servikste kanseröz yada prekanseröz oluşumlar görülenler), Human Papilloma Virüsü (HPV), adolesan gebelik, erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, Herpes Simplex Tip II, gebeliği önleyici hap kullanımı, düşük sosyoekonomik durum vb. durumlar yer almaktadır.¹⁻¹⁶⁻³⁴⁻³⁶ Ayrıca bazı jinekolojik kanserler için aile öyküsü bir risk faktörüdür³⁷ ve bunu bilen kadınlar için bu durum taramalara katılımı etkili bir faktör olabilir. Tarwireyi ve ark.¹⁶nın ve Gharoro ve Ikeany³⁴nın

sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların çoğunun serviks kanseri için kendilerinin riskli olduklarına inanmadığı, %15'den daha az kadının serviks kanseri için herhangi bir tarama yaptırdığı saptanmıştır. Mutyaba, Mmiro ve Weiderpass³⁵ sağlık çalışanlarının serviks kanseri risk faktörleri hakkında %40'dan daha azının bilgisinin olduğu, %65'inin serviks kanserine karşı kendisini riskli hissetmediği belirlenmiştir.

Sigara da serviks kanseri risk faktörlerinden bir tanesidir ve literatür bunu desteklemektedir.³⁶ Son yıllarda yapılan çalışmalar ile kadınlarda sigara içme oranının giderek arttığı bildirilmektedir.^{38,39} Uluocak ve Bekar²⁴ çalışmasında akademisyenlerin %16.9'unun sigara kullandığını, %85.8'inin sigara kullanmanın serviks kanseri açısından risk faktörü olabileceğini belirttiklerini saptamıştır.

Bu çalışmada pek çok değişkenin sağlık çalışanlarının algıları üzerinde etkili olarak bulunmaması serviks kanseri, tarama yöntemleri, risk faktörleri vs. konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürülebilir.

Sonuç ve Öneriler

Eğitim düzeyinin yüksek olduğu kadın sağlık çalışanların oluşturduğu çalışmada 1/4'den daha az kadının düzenli jinekolojik muayene ve pap smear test yaptırdığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada SKETTÖ kullanılmış olup, bu ölçekten alınan puanların kadın sağlık çalışan grubu açısından değerlendirildiğinde yetersiz olduğu saptanmıştır.

Serviks kanseri erken tanısı konulabilen, korunmanın mümkün olduğu kanserlere en iyi örnektir. Sağlık çalışanlarının tedavi edici hizmetlerin yanı sıra, koruyucu sağlık hizmetlerini topluma aktarma ve uygulama görevi vardır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar doğrultusunda kadın sağlık çalışanlarına serviks kanserine yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenebilir.

Çalışmanın sonuçları göz önüne alındığında sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarında bireylerin sağlık inançları önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda kadın sağlık çalışanlarına yapılacak eğitim programlarının sağlık inançları dikkate alınarak yapılandırılması, engel algılarının azaltılması ve yarar algısının artırılmasına yönelik analitik ve deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Ayrıca çalışmadaki etki büyüklükleri göz önüne alındığında çalışmanın daha büyük örnekleme tekrarlanması önerilebilir.

Yazarların Katkıları

Çalışma Tasarımı: F.E., A.K., A.K., P.P., B.D.K., M.E.

Veri toplama ve/veya analizi: F.E., A.K., P.P., B.D.K., M.E.

Makalenin Hazırlanması: F.E., A.K., P.P., B.D.K., M.E.

Kaynaklar

1. Kalyoncu C, Işıklı B, Özalp S, Küçük N. Osmangazi Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuranların pap smear hakkında bilgi tutum ve davranışları. Sağlık ve Toplum 2003;13:60-68.
2. GLOBOCAN 2012 [Online]. International Agency for Research on Cancer. Cervical cancer estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Available from: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>, (Accessed 2015 October 30).

3. Türkiye’de Kanser Kontrol Programı [İnternet], Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ulaşım adresi: http://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP_2013-2018.pdf, (Ulaşım tarihi:01/08/2017).
4. Soler ME, Gaffikin L, Blumenthal PD. Cervikal cancer screening in devaloping countries. Prim. Care Update Op Gyns 2000;7(3):118-23.
5. Bal MD. Kadınların Pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(3):133-138.
6. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Serviks kanseri taraması ulusal standartları (İnternet), Ulaşım adresi: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/kanser/pdf/serviks_kanser_gen.pdf, Ulaşım tarihi: 10/05/2014.
7. American Cancer Society (ACS) [Online]. The American Cancer Society guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. Available from: <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/moreinformation/cervicalcancerpreventionandearlydetection/cervical-cancer-prevention-and-early-detection-cervical-cancer-screening-guidelines>, (Accessed 2015 October 19).
8. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Med J 2006;48:25-29.
9. Esin MN, Bulduk S, Ardıç A. Beliefs about cervical cancer screening among Turkish married women. J Cancer Educ 2011;26(3):510-515.
10. Oran NT, Oztürk H, Ergün FS. Mammography and pap-smear behaviours among academicians, The First Regional Meeting of the APOCP 2003;p:50.
11. Güngör MY, Güngör L, Açıık Y, Oguzöncül F. Elazığ Devlet Hastanesinde görev yapan evli, hamile olmayan hemşire, ebe ve bayan sağlık teknisyenlerinde pap smear taraması. Fırat Üniversitesi Sağlık Bil. Dergisi 2001;15(3):471-76.
12. Yetimalar H, Köksal A, Kasap B, Uysal A, Çukurova K. Türkiye’deki sağlık personelinin smear testine güncel yaklaşımı. J Turkish German Gynecol Assoc 2009;10(2):68-70.
13. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Med J 2014;15:154-60.
14. Gümüş A, Çam O. Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. Nobel Med 2011;7(3):46-52.
15. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. (Ed). Health behavior and health education theory, research, and practice. 4th. ed. San Francisco, CA: Jossey Bass 2008;45-69.
16. Tarwireyi F, Chirenje ZM, Rusakaniko S. Cancer of the Cervix: Knowledge, beliefs and screening behaviours of health workers in mudzi district in mashonaland east province, Zimbabwe. Cent Afr J Med 2003;49:83-6.
17. Özdemir O, Col M. The age at menopause and associated factors at the health center area in Ankara, Turkey. Maturitas 2004;49:211-19
18. Christie L, Gamble J, Creedy D. Women’s views of registered nurses as Papanicolau smear providers’. Contemporary Nurse 2005;20:160-168.
19. Özmen D, Özsoy S. Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2009;25(1):51-69.
20. Do HH, Taylor VM, Burke N, Yasui Y, Schwartz SM, Jackson JC. Knowledge about cervical cancer risk factors, traditional health beliefs, and Pap testing among Vietnamese American women. J Immigrant Health 2007;9(2):109-114.
21. Ho V, Yamal JM, Atkinson EN, Basen-Engquist K, Tortolero-Luna G, Follen M. Predictors of breast and cervical screening in Vietnamese women in Harris County, Houston, Texas. Cancer Nurs 2005;28(2):119-129.
22. Islam N, Kwon SC, Senie R, Kathuria N. Breast and cervical cancer screening among South Asian women in New York City. J Immigr Minor Health 2006;8(3):211-221.
23. Nilaweera RIW, Perera S, Paranagama N, Anushyanthan AS. Knowledge and practices on breast and cervical cancer screening methods among female health care workers: A Sri Lankan Experience. Asian Pacific J Cancer Prev 2012;13(4):1193-6.
24. Uluocak T, Bekar M. Kadın sağlık çalışanlarının servikal kansere ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2012;15(2):050-057.
25. Saslow D, Runowicz CD, Solomon D, Moscicki AB, Smith RA, Eyre HJ, Cohen C. American Cancer Society Guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. CA Cancer J Clin 2002;52(6):342-62.
26. Ibekwe CM, Hoque ME, Ntuli-Ngcobo B. Perceived benefits of cervical cancer screening among women attending Mahalapye District Hospital, Botswana. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2010;11(4):1021-1027.
27. Winkler J, Bingham A, Coffey P, Handwerker WP. Women’s participation in a cervical cancer screening program in Northern Peru. Hlth Educa Res 2008;23(1):10-24.
28. Jirojwong S, MacLennan R, Manderson L. Health beliefs and pap smears among Thai Women in Brisbane, Australia. Asia-Pacific Journal of Public Health 2001;13(1):19-23.
29. McFarland DM. Cervical cancer and pap smear screening in botswana: knowledge and perceptions. International Nursing Review 2003;50(3):167-175.
30. Menon U, Szalacha LA, Prabhughate A. Breast and cervical cancer screening among South Asian immigrants in the United States. Cancer Nursing 2012;35(4):278-87.
31. Tung WC, Nguyen DH, Tran DN. Applying the transtheoretical model to cervical cancer screening in Vietnamese-American women. Int Nurs Rev 2008;55(1):73-80.

32. Lee EE, Fogg L, Menon U. knowledge and beliefs related to cervical cancer and screening among Korean American women. *Western Journal of Nursing Research* 2008;30(8):960-974.
33. Güvenç G, Akyüz A, Açıkel CH. Health belief model scale for cervical cancer and Pap Smear test: psychometric testing. *J Adv Nurs* 2010;67(2):428-437.
34. Gharoro EP, Ikeany EN. An Appraisal of the level of awareness and utilization of the pap smear as a cervical cancer screening test among female health workers in a tertiary health enstitution. *Int J Gynecol Cancer* 2006;16:1063-1068.
35. Mutyaba T, Mmiro F, Weiderpass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda, 2006;6-13.
36. Eroğlu C, Keşli MA, Ünlü Y, Gönenç O, Çeli Ç. Serviks kanseri için riski olan kadınlarda HPV tiplendirmesi ve HPV sıklığının risk faktörleri ve servikal smearle ilişkisi. *Nobel Med* 2011;7(3):72-77.
37. Yakıcıer C, Akarsu NA. Kanser epidemiyolojisinde ailesel kanserlerin rolü, Türkiye’de kanserin durumu. Onur matbaacılık, Ankara: 2007; 55-160
38. World Health Organization [Online]. Cervical cancer screening in developing countries, Report of a WHO consultation. Available from: Geneva, http://www.who.int/cancer/media/en/cancer_cervical_37321.pdf, (Accessed 2015 October 19).
39. Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP) [Online]. Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: a manual for managers. Available from: http://screening.iarc.fr/doc/ACCP_screen.pdf, (Accessed 2015 November 10).