T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İKİ FARKLI YÖNTEMLE YAPILAN SAĞLIK EĞİTİMİNİN KADINLARIN HPV BİLGİSİNE, SERVİKS KANSERİ SAĞLIK İNANCINA VE TARAMA PROGRAMINA KATILIMINA ETKİSİ

Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

KASIM/2025

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İKİ FARKLI YÖNTEMLE YAPILAN SAĞLIK EĞİTİMİNİN KADINLARIN HPV BİLGİSİNE, SERVİKS KANSERİ SAĞLIK İNANCINA VE TARAMA PROGRAMINA KATILIMINA ETKİSİ

Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

KASIM/2025

TEZ KABUL ONAYI

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ

21/11/2025

ÖZET

Yaman Üzümcü, L. (2025). İki Farklı Yöntemle Yapılan Sağlık Eğitiminin Kadınların HPV Bilgisine, Serviks Kanseri Sağlık İnancına ve Tarama Programına Katılımına Etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışmada, iki farklı yöntemle yapılan sağlık eğitiminin kadınların HPV bilgisine, serviks kanseri sağlık inancına ve tarama programına katılma etkisini belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, tek kör randomize kontrollü bir araştırma olarak paralel gruplar tasarımında yürütüldü. Örneklemi, Mayıs-Eylül 2025 tarihleri arasında Ankara ili, İncirli Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan her grupta 30 olmak üzere toplam 90 sağlıklı katılımcı oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "HPV Bilgi Ölçeği" ve "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanıldı. Çalışmada motivasyonel görüşme grubuna ev ziyareti ile üç oturum motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi yapıldı. Sağlık eğitimi grubuna ev ziyareti yoluyla bir kez sağlık eğitimi, iki kez telefon ile hatırlatıcı eğitim yapıldı. Kontrol grubu standart bakım hizmeti aldı. Çalışmada, üç ve üzeri gruba göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü ANOVA kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılması Kruskal Wallis testi ile incelendi ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelendi. Grup ve zamana göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırmalar Robust ANOVA testi ile incelendi. Çoklu karşılaştırmalar Holm düzeltmeli Robust t testi ile incelendi.

Bulgular: Çalışmanın sonunda, HPV bilgi düzeyi ile Pap smear yarar ve motivasyon inancı açısından motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin sağlık eğitimine göre daha etkili olduğu belirlendi ($p<0,05$). Gruplara göre HPV DNA testi yaptırma oranlarının motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi (%83,5) ve sağlık eğitimi (%60) gruplarında benzer oldukları belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin serviks kanseri sağlık inancı motivasyonu ve tarama programına katılımı arttırmada etkisinin, sağlık eğitimine göre

daha fazla olduğu, tarama testi yaptırıp yaptırmama konusunda kararsızlık yaşayan bireylerde motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi yaklaşımının kullanılabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Motivasyonel Görüşme, Serviks kanseri, Serviks Kanseri Taraması, Sağlık Eğitimi, Pap Smear Testi

ABSTRACT

Yaman Üzümcü, L. (2025). The Effect of Health Education Delivered by Two Different Methods on Women's HPV Knowledge, Cervical Cancer Health Beliefs, and Participation in the Screening Programme. University of Health Sciences, Gulhane Health Sciences Institute, Public Health Nursing Department. Doctoral Thesis. Ankara

Aim: The aim of this study was to determine the effect of health education delivered through two different methods on women's HPV knowledge, cervical cancer health beliefs, and participation in the screening program.

Materials and Methods: The study was conducted as a single-blind, randomized controlled trial using a parallel-group design. The sample consisted of 90 healthy participants (30 in each group) who met the inclusion criteria and were registered at the Incirli Family Health Center in Ankara between May and September 2025. Data were collected using the "Descriptive Information Form", the "HPV Knowledge Scale," and the "Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test." In the study, the motivational interviewing group received motivational interview–based health education through three home visit sessions. The health education group received one home visit for health education and two follow-up reminder sessions by phone. The control group received standard care services. For data analysis, one-way ANOVA was used to compare normally distributed data across three or more groups. Non-normally distributed data were analyzed using the Kruskal–Wallis test, and multiple comparisons were performed using Dunn's test. Comparisons of non-normally distributed data by group and time were analyzed with the Robust ANOVA test, and multiple comparisons were examined using the Robust t-test with Holm correction.

Results: At the end of the study, motivational interview–based health education was found to be more effective than standard health education in improving HPV knowledge levels and beliefs regarding the benefits and motivation for Pap smear testing ($p<0.05$). The rates of undergoing HPV DNA testing were found to be similar in the motivational interview–based health education group (83.5%) and the health education group (60%) ($p<0.05$).

Conclusion: It was concluded that motivational interview–based health education was more effective than standard health education in increasing cervical cancer health belief motivation and participation in the screening program. The motivational interview–based health education approach may be considered particularly useful for individuals who are ambivalent about undergoing screening tests.

Keywords: Motivational interviewing, Cervical Cancer, Cervical Cancer Screening, Health Education, Papanicolaou Smear Test

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans sürecimden itibaren bilgi, deneyim ve yönlendirmeleriyle bana her zaman ışık tutan ve akademik bilgi birikimiyle çalışmalarımı şekillendiren değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamı yürütme fırsatı bulduğum Keçiören İncirli Aile Sağlığı Merkezi'ndeki tüm çalışanlara; veri toplama sürecimde gösterdikleri ilgi, sağladıkları kolaylık ve samimi iş birliği için teşekkür ediyorum. Bu süreçte katkı sağlayan tüm katılımcılara da teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecimin her aşamasında sabırları, anlayışları ve koşulsuz destekleriyle yanımda olan canım kızım, eşim, annem ve babama minnettarım. Onların desteği olmasaydı bu çalışma tamamlanamazdı.

Bu zorlu yolculukta bana güç veren tüm hocalarım ve arkadaşlarıma gönülden teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET iv
ABSTRACT vi
TEŞEKKÜR viii
İÇİNDEKİLER ix
TABLO LİSTESİ xiii
ŞEKİL LİSTESİ xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. ÇALIŞMANIN AMACI 7
1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ 7
2. GENEL BİLGİLER 9
2.1. SERVİKS KANSERİ 9
2.1.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi 9
2.1.2. Serviks Kanseri Etiyolojisi 9
2.1.3. Serviks Kanseri Risk Faktörleri 10
2.1.3.1. Cinsel aktivite ile ilgili faktörler 10
2.1.3.2. Oral kontraseptif kullanımı 11
2.1.3.3. Obstetrik öykü 11
2.1.3.4. Tütün kullanımı 11
2.1.3.5. Bağışıklık sisteminin zayıflığı 12
2.1.3.6. Düşük sosyoekonomik düzey 12
2.1.4. Serviks Kanseri Belirtileri 12
2.1.5. Serviks Kanserinden Korunma 12
2.1.5.1. Serviks kanserinden birincil korunma 13
2.1.5.2. Serviks kanserinden ikincil korunma 13
2.5.2.1.1. Serviks kanseri tarama testleri 14
2.1.5.3. Serviks kanserinden üçüncül korunma 15
2.2. SAĞLIK EĞİTİMİ 15
2.3. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME 16
2.3.1. Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri 17
2.3.1.1. Empati göstermek 17
2.3.1.2. Çelişkiyi orta çıkarmak 18

2.3.1.3. Dirençle çalışma 18
2.3.1.4. Kendine yeterliliği destekleme 18
2.3.2. Motivasyonel Görüşmenin Temel İletişim Teknikleri 18
2.3.2.1. Açık uçlu sorular 19
2.3.2.2. Destekleme 19
2.3.2.3. Yansıtmalı dinleme 19
2.3.2.4. Özetleme 20
2.3.3. Motivasyonel Görüşmenin Bileşenleri 20
2.3.3.1. Katılımı sağlamak 20
2.3.3.2. Odaklanmak 20
2.3.3.3. Ortaya çıkarmak 21
2.3.3.4. Planlamak-sürdürmek 21
2.3.4. Motivasyonel Görüşme Temelli Sağlık Eğitimi ve Hemşirelik 21
3. GEREÇ VE YÖNTEM 25
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ 25
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 25
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ 25
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ 25
3.5. ARAŞTIRMANIN RANDOMİZASYONU 27
3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 27
3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 28
3.6. ARAŞTIRMANIN KÖRLENMESİ VE YANLILIĞIN ÖNLENMESİ 28
3.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORMLAR 28
3.7.1. Veri Toplama Formları 28
3.7.1.1. Tanıtıcı bilgi formu 29
3.7.1.2. Görsel analog ölçek (VAS) 29
3.7.1.3. Human papilloma virus (HPV) bilgi ölçeği 29
3.7.1.4. Rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği 30
3.8. SAĞLIK EĞİTİMİ MATERYALLERİ 31
3.8.1. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunma Sağlık Eğitimi 31
3.8.2. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunma Broşürü 32
3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 32

3.9.1. Ön Uygulama 32
3.9.2. Araştırmanın Uygulanması 32
3.9.3. Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitim Sağlık Eğitimi Grubu 34
3.9.4. Sağlık Eğitimi Grubu 45
3.9.5. Kontrol Grubu 47
3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 47
3.11. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 48
4. BULGULAR 49
4.1. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDA GRUPLARIN ÖZELLİKLERİ 49
4.2. GRUP VE ZAMANA GÖRE HPV BİLGİ ÖLÇEĞİ VE RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUANLARININ ÇOKLU KARŞILAŞTIRMALARI 52
4.2.1. Grup ve Zamana Göre HPV Bilgi Ölçeği ve Alt Boyutlarının VAS Öz Değerlendirmesi Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları 52
4.2.2. Grup ve Zamana Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları 57
4.3. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICI İLE SONUNDA KATILIMCILARIN GRUPLARINA GÖRE SON TEST VE ÖN TEST PUAN FARKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 61
4.4. ÇALIŞMANIN SONUNDA GRUPLARA GÖRE HPV DNA TESTİNE YÖNELİK BAZI ÖZELLİKLER VE MEMNUNİYET DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI 65
5. TARTIŞMA 69
5.1. HPV BİLGİSİ 69
5.2. SERVİKS KANSERİ VE TARAMA TESTİNE YÖNELİK SAĞLIK İNANÇLARI 71
5.3. SERVİKS KANSERİ TARAMA TESTİNE YÖNELİK DAVRANIŞLAR 74
5.4. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ 78
5.5. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI 79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 80
6.1. SONUÇLAR 80
6.2 ÖNERİLER 81
6.2.1. Araştırmacılara Öneriler 81
6.2.2. Halk Sağlığı Hemşirelerine Öneriler 82

6.2.3. Kurumlara Yönelik Öneriler 82
7. KAYNAKLAR 83
8. EKLER 99
EK 1. FORM I 99
EK 2. FORM II 104
EK 3. HPV ENFEKSİYONU VE SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMAYA YÖNELİK SAĞLIK EĞİTİMİ 109
EK 4. HPV VE SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMAYA YÖNELİK BASILI BROŞÜR 114
EK 5. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİKLERİ EĞİTİMİ SERTİFİKASI 115
EK 6. ETİK KURUL ONAYI 116
EK 7. HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ALANINDA YAPILACAK OLAN ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU İZNİ 117
EK 8. KEÇİÖREN KAYMAKAMLIĞI UYGULAMA İZNİ 120
EK 9. BASILABİLİR MATERYALLERE YÖNELİK HASTA EĞİTİM MATERYALİ DEĞERLENDİRME ARACI (HEMDA-B) ÖLÇEK İZNİ 121
EK 10. HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV) BİLGİ ÖLÇEĞİ İZNİ 122
EK 11. RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ 123
EK 12. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 124
EK 13. YÖNETİM KURULU TEZ KONUSU KABUL KARARI 127
ÖZGEÇMİŞ 129

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (n=90)..... 50

Tablo 4.2. Grup ve zamana göre rahim ağzı kanseri ve kanser taraması (smear testi, HPV DNA testi) öz değerlendirmesi, HPV bilgi ölçeği alt boyut puanlarının çoklu karşılaştırmaları..... 53

Tablo 4.3. Grup ve zamana göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları puanlarının çoklu karşılaştırmaları.... 58

Tablo 4.4. Gruplara göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları, HPV bilgi ölçeği alt boyutları, rahim ağzı kanseri ve kanser taraması (smear testi, HPV DNA testi) öz değerlendirmesi toplam son test ve ön test puan farklarının karşılaştırılması (son test - ön test)..... 62

Tablo 4.5. Çalışmanın sonunda gruplara göre HPV DNA testine yönelik bazı özellikler ve memnuniyet durumunun karşılaştırılması 67

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü Hesabı 26
Şekil 3.2. Grupların Blok Randomizasyonu 27
Şekil 3.3. Araştırma Akış Şeması 34
Şekil 3.4. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi 36
Şekil 3.5. Sağlık Eğitimi Uygulama Planı 46

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM	**:** Aile Sağlığı Merkezi
CDC	**:** Center for Disease Control and Prevention (Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi)
CIN	**:** Servikal Intraepitelyal Neoplazi
DSÖ	**:** Dünya Sağlık Örgütü
GLOBOCAN	**:** Global Cancer Observatory
HEMDA-B	**:** Hasta Eğitim Materyali Değerlendirme Aracı
HIV	**:** Human Immunodeficiency Virus
HPV	**:** Human Papilloma Virüs
HSV2	**:** Herpes Simplex Virus Tip-2
IARCH	**:** International Agency for Research on Cancer
KETEM	**:** Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
OARS	**:** Open-ended questions, Affirmations, Reflective listening, Summarizing
Pap Smear Testi	**:** Papanicoloau Smear Test
SPSS	**:** Statistical Package for Social Sciences Statistics
SVT	**:** Sor Ver Tamamla

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Küresel olarak önemli ve öncelikli bir halk sağlığı sorunu olan serviks kanseri, dünyada kadınlar arasında en sık tanılanan dördüncü kanser türüdür (1–9). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı verilerine göre dünya çapında 2022 yılında 660 000 kadın serviks kanser tanısı almış ve 350 000 kadın serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir (10). Serviks kanserine bağlı ölümlerin %90'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (1,9,11,12). Ülkeler arasında büyük farklılıklar olmakla birlikte, 2022 yılında tüm dünyada serviks kanseri prevalansın %6,6 olduğu bildirilmektedir (10). En güncel verilere göre Türkiye'de ise 2022 yılında 2 593 yeni serviks kanseri vakası tanılandığı, 1 203 kadının serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybettiği ve serviks kanseri tanısı alan kadın sayısının ise 8 761 olduğu belirtilmektedir (13).

Serviks kanserinin tamamına yakını (%99,7) İnsan Papilloma Virüsünün (Human Papilloma Virus, HPV) neden olduğu enfeksiyona bağlı olarak gelişmektedir (7,9,14–16). Literatürde HPV'nin iki yüzden fazla tipinin olduğu bildirilmektedir (2,4). Bunlar arasında, HPV tip 16 ve HPV tip 18, serviks kanseri ile doğrudan ilişkilendirilmektedir (5,7,11,17). Cinsel açıdan aktif bireylerin %80'inden fazlası yaşamlarının bir döneminde HPV tiplerinden herhangi biri ile enfekte olmaktadır (2,5,6,15). Bugün, dünyada yaklaşık 300 milyon kadında aktif ya da geçirilmiş HPV enfeksiyonu olduğu tahmin edilmektedir (3). Bu enfeksiyon çoğu kişide bir iki yıl içinde kendiliğinden iyileşirken vakaların %10-20'sinde kronik enfeksiyon tablosuna neden olmaktadır (7,11,15). Kadınlar arasında, HPV enfeksiyonunun kronikleşmesine ve en nihayetinde serviks kanserine doğru evrilmesine neden olan başlıca risk faktörleri; erken yaşta cinsel ilişki, çok eşlilik gibi riskli cinsel davranışlar, multiparite, uzun süre oral kontraseptif kullanma gibi obstetrik özellikler, bağışıklık sistemin baskılayan tüm sağlık durumları ile tütün tüketimi, genital hijyen davranışları, diyet alışkanlıkları gibi yaşam tarzına bağlı özelliklerdir (4,5,18). Toplumda yaygın olarak görülen HPV enfeksiyonu ile mücadelede risk faktörlerine yönelik girişimler enfeksiyonun bulaşmasını, erken dönemde tedavi ile kronikleşmesini ve dolayısıyla kanserleşme sürecini önlemeyi hedeflemektedir (4,16,19). Birincil ve ikincil koruyucu girişimler etkili bir şekilde uygulandığında komplikasyon gelişmeden ve en başarılı

şekilde tedavi edilebilen kanser türlerinden biri serviks kanseridir. Kadın sağlığını korumak ve sürdürmek için yaygın olarak yapılan en önemli girişimler; HPV aşılaması, HPV bulaşı olan kadınlarda erken tanı girişimleri ile kanserleşme meydana gelmeden ya da kanser süreci daha erken dönemde iken prekanseröz lezyonların belirlenmesi ve tedavi edilmesidir (20,21).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 yılında, serviks kanserinin eliminasyonunu hızlandırmayı hedefleyen "Küresel Strateji" programını yayımlamıştır. Bu strateji kapsamında; kız çocuklarının en az %90'ının 15 yaşına kadar tam doz HPV aşısı ile aşılanması, kadınların en az %70'inin 35 ile 45 yaşlarında yüksek duyarlılığa sahip testlerle taranması ve serviks kanseri saptanan kadınların %90'ının tedaviye erişiminin sağlanması hedeflenmektedir (22). Serviks kanserinden korunmada en etkili halk sağlığı müdahalelerinden biri serviks kanseri tarama programlarıdır (4,6). Tarama programlarını etkin olarak uygulayan ülkelerde serviks kanseri insidansında %79, serviks kanserine bağlı mortalite oranında %70 azalma sağlanmıştır. Mortalite oranının azaltılmasına katkı sağlayan taramalar aynı zamanda, maliyeti etkin bir yaklaşımdır ve tarama programları ile kanser tedavisi için gereken sağlık harcamaları da önlenmiştir (23–25). Dünya Sağlık Örgütü, bağışıklık sistemi normal olan kadınlara 30 yaşından itibaren her beş yılda bir düzenli olarak serviks taramasını önermektedir (22). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Ulusal Kanser Taramaları Programında, serviks kanseri taraması da yer almaktadır. Serviks kanseri taraması 30-65 yaş aralığında olan kadınlara her beş yılda bir HPV DNA testi ile ücretsiz olarak yapılmaktadır (26).

Serviks kanseri tarama programları, hedef yaş grubundaki kadınlara basit ve güvenilir bir test uygulanarak sağlıklı olduğu varsayılan bir popülasyonda klinik öncesi hastalığı tespit etmeyi hedeflemektedir (20). Tarama kapsamında sıklıkla Papanicoloau Smear (Pap Smear) testi ve HPV DNA testi kullanılmaktadır. Uygun şekilde tedavi edilmezse kansere dönüşebilecek rahim ağzındaki prekanseröz hücre anomalilerini belirlemek için Pap Smear testi, servikste hücre değişikliklerine neden olabilecek HPV virüsünü tespit etmek için ise HPV DNA testi tercih edilmektedir (27). Bir tarama programının başarılı olarak tanımlanması için hedef nüfusun en az %70'nin taramaya katılması gerekmektedir (20,28). Dünya çapında risk altındaki nüfusta yer alan 1,5 milyardan fazla kadının hiç serviks kanseri taraması yaptırmadığı

bildirilmiştir (29). Sağlık Bakanlığı 2022 yılı istatistiklerine göre Türkiye'de 15 yaş üzeri kadınların %64,4'ünün hiç serviks kanseri taraması yaptırmadığı rapor edilmiştir (30). Gelişmekte olan ülkelerde tarama programlarına katılım oranlarının yeterli düzeyde olmadığı bildirilmektedir (23,28,31–33). Uluslararası ve ulusal sağlık otoriteleri kadınların serviks kanseri tarama programlarına katılmalarına engel olan koşulların belirlenmesi ve etkili müdahaleler yapılarak katılımın artırılması gerekliliğini vurgulamaktadır (22,27).

Literatürde kadınların serviks kanseri taramalarına katılımını etkileyen engeller; bilgi eksikliği, taramaya erişimde sınırlılık, ekonomik eşitsizlikler, düşük risk algısı, taramaya yönelik olumsuz tutum ve inançlar olarak özetlenmektedir (12,21,25,31,34–36). Güneydoğu Asya'da yapılan 93 çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede kadınların serviks kanseri taramalarına katılmalarını engelleyen en yaygın üç neden yetersiz tarama bilgisi, zaman ayıramama ve utanma olarak bildirilmiştir (37). Özellikle jinekolojik muayene korkusu, utanma, kötü sonuç alma ve ölüm korkusu, herhangi bir semptomun olmaması gibi serviks kanseri hakkındaki bilgi eksikliği ile olumsuz sağlık inançları ve tutumların kadınların taramaya katılma konusunda isteksiz olmasına ve tarama dışında kalmalarına neden olmaktadır (12,21,25,31,34–36). Çeşitli toplumlarda yapılan pek çok çalışma, kadınların serviks kanseri tarama programlarına katılımını artıran girişimlerin keşfedilmesine odaklanmaktadır (21,38,39). Bu girişimlerin ortak hedefi kadınların serviks kanseri ve tarama programları hakkındaki bilgi düzeyini artırmak, tarama programları hakkındaki olumsuz tutum ve inançlarını değiştirmek, bireysel sağlık sorumluluğu kazandırmak ve tarama programlarına düzenli olarak katılımını sağlamak şeklinde özetlenebilir (38).

Sağlık eğitimi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını olumlu yönde değiştirmeyi amaçlayan bir süreçtir. Bu yaklaşımda, eğitim ve bilgilendirme yoluyla bireyler değişime hazırlanarak, motivasyon düzeyleri artırılır böylece istenen davranış değişikliği gerçekleştirilebilir (33). Literatürde, serviks kanseri açısından risk altındaki kadın popülasyonuna yapılan ev ziyaretleri, broşür destekli eğitimler, tele-sağlık eğitimleri, çevrim içi ve web tabanlı eğitimleri içeren çeşitli müdahaleler ile yapılan bireysel ve grup sağlık eğitimi girişimlerinin serviks kanseri taramasına

katılımını arttırdığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (8,23,36,40–45). Buna rağmen, sağlık eğitimi girişimlerinin, kadınların serviks kanseri erken tanı farkındalığı kazanmasına, bilgi düzeyini ve olumlu tutumlarını arttırmasına rağmen; düşük öz-yeterlik, tarama yaptırmaya yönelik motivasyon eksikliği, isteksizlik ve kararsızlık gibi nedenlerle taramaya katılım oranını %70'in üzerine çıkaramadığını bildiren çalışmalara da rastlanmaktadır (8,23,36,40,42–44,46). Sağlık eğitimi ile bireyin bilgi düzeyi artırılabilir ya da olumlu sağlık tutumları ve inançları geliştirilebilir ancak, motivasyon eksikliği giderilmedikçe, sağlık davranışı kazandırılamayabilir (39,47). Yapılan bir çalışmada düzenli serviks kanseri taramasının bilgi, motivasyon ve davranış becerileri ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmektedir (48).

Yüzyılı aşkın bir süredir bilim dünyası, davranış değişikliği kavramına odaklanmıştır ve bu kavram gündemdeki yerini korumaktadır (49). Bireylerin sağlıkla ilgili koruyucu davranışlarını etkileyen inançlarını belirlemek ve bireylere sağlık davranışları kazandırmak için sıklıkla Sağlık İnanç Modelinden faydalanılmaktadır. Modelde, koruyucu davranış hakkındaki bilgi eksikliği giderilerek, o davranış gerçekleşmezse bireyin riskli durumlarla karşılaşma olasılığını fark etmesi istenir, farklı bir ifade ile bireyde duyarlılığın ve duruma yönelik önemseme/ciddiyet algısının belirlenmesi yer alır (50). Model, koruyucu davranışın bireye kazandıracağı yararların birey tarafından anlaşılmasında ve bu davranışa engel olan durumların tanımlanmasında, engellerle nasıl başa çıkılabileceğinin ortaya konulmasında etkili bir araçtır ve bireyi davranışa cesaretlendiren özyeterlilik düzeyinin saptanmasına olanak verir. Modelin genişletilmiş versiyonlarında yer alan sağlık motivasyonu; bireyin sağlığını korumaya olan isteğinin, sağlığına verdiği önemin ve yaşamsal önceliklerinin açıklandığı alandır. Bireyin koruyucu davranış kazanmaya yönelik istekliliği sağlık motivasyonunun odağında yer alır (51). Pek çok davranış modelinde, davranış değişikliği süreçlerin ortak noktası, bireylerin istenen davranışa motive edilmeleridir (52). Tüm bu çabaların merkezinde kadınlarda sağlığı korumak için kalıcı bir davranış değişikliği yaratma hedefi yer alır (48).

Motivasyonel görüşme yöntemi, son zamanlarda çeşitli konularda olumlu sağlık davranışları kazandırmada sıklıkla kullanılan araçlardan biridir (12,24,53–60). Motivasyonel görüşme, danışanların kararsızlık ve ikilemleri keşfedip

çözümlemelerini sağlayarak davranış değişikliğini ortaya çıkarmak için kullanılan danışan merkezli bir yaklaşımdır (12,61). Motivasyonel görüşme temelli girişimlerde; katılımcıların sürece dahil edilmesi, danışmanlık hedeflerinin belirlenmesi, taramaya katılmama nedenlerinin keşfedilmesi, katılımcıların değişim motivasyonunun ortaya çıkarılması ve güçlendirilmesi, kararsızlıkların çözümüne yönelik bilgi ve stratejilerin sunulması ile değişime bağlılığı sürdürmeye yönelik eylem planlarının geliştirilmesi önerilmektedir (39).

Motivasyonu artırmaya yönelik müdahalelerin kadınların serviks kanseri taraması yaptırmasında engelleri azaltmaya yardımcı olabileceği ve serviks kanseri taramasına katılım oranının artmasına katkı sağlayabileceği bildirilmektedir (12,54). Literatürde motivasyonel görüşme girişimlerinin HPV bilgisine, serviks kanseri ve tarama testine yönelik sağlık inançlarına ve taramaya katılıma etkisini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kütahya'da 2024 yılında yapılan yarı deneysel dizayndaki bir tez çalışmasında, menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan motivasyonel görüşmenin meme ve serviks kanserine yönelik sağlık inançları ile taramaya katılma durumlarına etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada sağlık eğitimini takiben motivasyonel görüşme yapılan kadınların (%86) serviks kanseri taramasına katılım oranlarının, kontrol grubundan (%14) oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir (56). Ordu'da 2024 yılında yapılan bir tez çalışmasında Yeterlilik-Fırsat-Motivasyon-Davranış Değişim Modeli (Capability–Opportunity–Motivation–Behaviour, COM-B) temelli motivasyonel görüşmenin, serviks kanseri sağlık inancı ve taramaya katılıma etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada, motivasyonel görüşme yapılan kadınların serviks kanseri taramasına katılım oranlarının (%85,3), kontrol grubundan (%5,9) yüksek olduğu bildirilmektedir (57). İran'da 2018 yılında motivasyonel görüşmenin serviks kanseri taramasına katılıma etkisini inceleyen bir çalışmada ise motivasyonel görüşme tekniklerinin kullanıldığı danışmanlık seanslarına dahil olan kadınların serviks kanseri taramasına katılım oranlarının (%77,8), kontrol grubundan (%11,1) daha fazla olduğu bildirilmektedir (12). İran'da 2022 yılında yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise telefon ve yüz yüze motivasyonel görüşmenin serviks kanseri taramasına etkisi ele alınmıştır. Bu çalışmada, yüz yüze motivasyonel görüşme grubundaki kadınların %32'sinin, telefonla motivasyonel görüşme grubundaki kadınların %22'sinin ve

kontrol grubundaki kadınların %4'ünün serviks kanseri taraması yaptırdığını bildirmektedir (24). Zolfaghari ve ark.'ları 2018 yılında İranlı öğretmenlerle yaptığı yarı deneysel çalışmasında 67 katılımcıdan oluşan iki gruptan birine motivasyonel temelli sağlık eğitimi diğerine sağlık eğitimi uygulayarak bu iki girişiminin serviks kanseri taramasına etkisini incelemiştir. Bu çalışmada ise motivasyonel görüşme temelli eğitim grubunda taramaya katılma düzeyinin (%20,9), sağlık eğitimi grubundan daha yüksek (%9,0) olduğunu bildirilmektedir. Tarama programlarının %70 katılım hedefi dikkate alındığında, Zolfaghari ve ark.'larının çalışmasında (2018) motivasyonel görüşme temelli eğitim, sağlık eğitimine göre daha yüksek oranda serviks kanseri taramasına katılımda etkili olsa da yapılan her iki girişimin de yeterli katılım düzeyine ulaşmadığı dikkat çekmektedir (33).

Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin kadınların HPV bilgisi, serviks kanseri ve testine yönelik sağlık inançları ile taramaya katılımı artırmak amacıyla farklı bir yaklaşım olarak benimsenebileceği değerlendirilmektedir (33). Bununla birlikte, motivasyonel görüşme yapma beceri, uzmanlık ve zaman gerektiren kompleks bir uygulamadır. Buna kıyasla, sağlık eğitimi birinci basamak hemşireleri tarafından kolaylıkla uygulanabilen, izlenebilen daha pratik bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Literatürde, kadınların HPV bilgisi, serviks kanseri ve testlerine yönelik sağlık inançları ve taramaya katılma durumlarını bir arada ele alan ve iki farklı yöntemin bu durumlara etkisini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Zolfaghari ve arkadaşları 2018 yılında yaptığı yarı deneysel dizaynda motivasyonel görüşmeye dayalı eğitim ile sağlık eğitiminin serviks kanser taramasına etkisini ortaya koymayı hedeflemiştir ancak, çalışmanın tasarımından kaynaklanan sınırlılıklar olduğu gibi ulaşılan tarama sonuçlarının da istenen düzeyde olmadığı değerlendirilmektedir. Literatürde ülkeler ve bölgeler arası serviks kanseri tarama programlarına katılım oranlarındaki farklılıklar vurgulanarak, kadınları tarama yaptırmaya motive etmek ve tarama engellerini azaltmak için farklı girişimlerin etkinliğinin iyi planlanmış randomize çalışmalarla ortaya konulması önerilmektedir (12,33,39,54). Bu bağlamda motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimin HPV bilgisi, serviks kanseri ve testlerine yönelik sağlık inançları ve taramaya katılmaya bu yöntemlerin ne derecede etkili olduğunu ortaya koyan örneklem büyüklüğü ve gücü yeterli, girişimlerin nasıl

yapıldığının açık bir şekilde tanımlandığı, objektif yöntemle verilerin elde edildiği, iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara gereksinim olduğu değerlendirilmektedir. Bunlarla birlikte, motivasyonel görüşmenin serviks kanseri taramasına katılıma etkisini araştıran çalışmalar incelendiğinde; sağlık eğitiminin motivasyonel görüşmeden ayrı şekilde yapılan bir uygulama olarak yürütüldüğü ya da görüşme ile eğitimin nasıl entegre edildiğinin belirsiz olduğu dikkat çekmektedir (12,56). Farklı bir ifade ile sağlık eğitiminin, motivasyonel görüşmenin her aşamasına entegre edildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır (57). Kadınların HPV bilgisini, serviks kanseri ve testlerine yönelik sağlık inançlarını ve taramaya katılımını artırmak amacıyla uygulanan motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin; motivasyonel görüşme ilkelerine uygun biçimde ve görüşmenin dört aşamasının her birine yapılandırılarak entegre edilmesinin hedeflenen davranış değişikliğinin gerçekleşme olasılığını artırabilecek yeni bir yaklaşım olduğu varsayılmaktadır. Bu çalışmada, ev ziyareti ile kadınlara verilen motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi ve sağlık eğitiminin HPV bilgisine, serviks kanseri inancına ve tarama programına katılımına etkisinin kanıtlanması serviks kanseri tarama programına katılımın arttırılmasında önemli bir adım olacağı değerlendirilmektedir.

1.1. ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, ev ziyareti ile yapılan motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi ve sağlık eğitiminin kadınların HPV bilgisine, serviks kanseri sağlık inancına ve tarama programına katılımına etkisini belirlemektir.

1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

H_0: Çalışma grupları arasında HPV bilgisi, serviks kanseri sağlık inançları ve tarama programına katılma durumları açısından fark yoktur.

$H_{1\text{-}1}$: HPV bilgi düzeyi açısından motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubu ile sağlık eğitimi grubu arasında fark vardır.

$H_{1\text{-}2}$: Pap smear yarar ve motivasyon inancı açısından motivasyonel görüşme temelli eğitim grubu ile sağlık eğitimi grubu arasında fark vardır.

$H_{1\text{-}3}$: Pap smear engel algısı açısından motivasyonel görüşme temelli eğitim grubu ile sağlık eğitimi grubu arasında fark vardır.

H_{1-4}: Önemseme/ciddiyet algısı açısından motivasyonel görüşme temelli eğitim grubu ile sağlık eğitimi grubu arasında fark vardır.

H_{1-5}: Duyarlılık algısı açısından motivasyonel görüşme temelli eğitim grubu ile sağlık eğitimi grubu arasında fark vardır.

H_{1-6}: Sağlık motivasyonu inancı açısından motivasyonel görüşme temelli eğitim grubu ile sağlık eğitimi grubu arasında fark vardır.

H_{1-7}: HPV-DNA taramasına katılma oranı açısından motivasyonel görüşme temelli eğitim grubu ile sağlık eğitimi grubu arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SERVİKS KANSERİ

2.1.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi

Human Papilloma Virus (HPV) ile serviks kanseri arasındaki ilk bağlantı, 1976'da Nobel Ödülü sahibi Harald Zur Hausen tarafından bildirilmiştir. Serviks kanseri, prekanseröz öncüllerin tespit edilebildiği ve erken tanılandığında tedavi edilebilen, tarama yoluyla büyük ölçüde önlenebilen bir kanser türüdür (62). Skuamöz hücreli karsinomların adenokarsinomlardan daha yaygın olduğu bildirilmektedir (63). Serviks kanseri hem insidans hem de mortalite açısından kadınlarda görülen dördüncü en yaygın kanserdir (63,64). Küresel olarak 25 ülkede en yaygın görülen kadın kanseridir ve Sahra Altı Afrika, Güney Amerika ve Güneydoğu Asya başta olmak üzere 37 ülkede kadın kanserleri nedeni ile meydana gelen ölümlerinin önde gelen nedenidir (65). Dünya genelinde 2022 yılında tahmini 660 000 yeni vaka ve 350 000 ölüm olduğu bildirilmektedir (13,64). Serviks kanseri ölümlerinin küresel yayılımı incelendiğinde; düşük, orta ve yüksek gelirli ülkeler arasında önemli farklılıklar olduğu dikkat çekmektedir (66). Son yıllarda serviks kanseri düşük ve orta gelirli ülkelerde artan bir eğilim izlemektedir ve bu ülkelerde 2018'de bildirilen 311 000 ölümün neredeyse %90'ını serviks kanseri oluşturmuştur (66,67) Bu ülkelerde ölüm oranı gelişmiş ülkelere göre 18 kat daha fazladır (67). Farklı bir ifade ile üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınların yaklaşık %25'i düşük gelirli ülkelerde serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir (68). Ülkeler arasında serviks kanseri prevelansı açısından farklılıklar görülmekle birlikte dünya genelinde 2022 yılında prevalansın %6,6 olduğu bildirilmektedir (10). Türkiye' de 2022 yılında 2593 yeni serviks kanseri vakası tanılandığı ve 1 203 kadının serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybettiği rapor edilmektedir. Son beş yılda, ülkemizde serviks kanseri tanısı alan toplam kadın sayısı ise 8761'dir (13).

2.1.2. Serviks Kanseri Etiyolojisi

Serviks kanserinin birincil nedeninin HPV olduğu kabul edilmektedir (66). Tüm dünyada en yaygın görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyon HPV enfeksiyonudur (5,68). Papilomavirida familyasından olan HPV küçük, sirküler ve çift sarmallı ve tek

konakçısı insan olan bir DNA virüsüdür. Sınıflandırılırken, HPV genotipleri yüksek riskli (onkojenik) ve düşük riskli (non-onkojenik) olarak tanımlanmaktadır (69,70). Prekanseröz ve kanserli servikal lezyonların birincil nedeni, yüksek riskli veya onkojenik HPV tiplerine sahip enfeksiyondur (63,68,71). Retrospektif bilimsel çalışmaların neredeyse %100'ü tüm serviks kanserlerinde yüksek riskli onkojenik HPV (HR-HPV) kaynaklı olduğu bildirilmiştir (66). Bilinen onkojenik yüksek riskli HPV alt tipleri: HPV 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 66, 68 ve 70 olarak sıralanmaktadır. Serviks kanseri vakalarının çoğu HPV 16 ve 18 enfeksiyonunun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (63,68,71). Yüksek riskli tiplerin, özellikle HPV 16'nın insan popülasyonlarında oldukça yaygın olduğu bulunmuştur (63,72). Enfeksiyon genellikle cinsel temas yoluyla bulaşır ve skuamöz intraepitelyal lezyonlara neden olur (63,73). Servikstеki HPV kaynaklı hücre değişimlerinin %90'ı kendiliğinden geriler ve herhangi bir onkojenik sonuç olmadan vücuttan temizlenir (63,72). Diğer vakalarda HPV boğaz, ağız, anüs, epitel hücreleri, serviks ve penisin mukozal dokularında kansere dönüşme yeteneğine sahip inatçı enfeksiyonların gelişimine neden olabilir (71).

2.1.3. Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Serviks kanseri, HPV'ye maruz kalma ile bağlantılıdır. İnvaziv kanser geliştirme süreci, cinsel yolla bulaşan HPV'nin neden olduğu öncül lezyonun başlamasından 20 yıla kadar uzayabilir (63). Literatürde, HPV enfeksiyonu ve serviks kanserine yakalanma riskinin çeşitli faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir (67,73). Bununla birlikte, serviks kanseri için taramaya katılmama (63) erken yaşta cinsel ilişki, birden fazla cinsel eş, tütün kullanımı, yüksek parite, yaşam tarzı davranışları (63,68,74), Chlamydia trachomatis, Herpes Simpleks virüsü tip-2 (HSV2) veya İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) (72) ve düşük sosyoekonomik seviyeyi içeren çok sayıda farklı risk faktörleri (üreme ve cinsel faktörler, davranışsal faktörler vb.) de yer almaktadır (67,68,73).

2.1.3.1. Cinsel aktivite ile ilgili faktörler: Cinsel aktiviteye ilişkin faktörlerin serviks kanseri ile ilişkili olduğu literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (73,75).

Cinsel eşler: Yapılan araştırmalar, birden fazla cinsel eşi olan bireylerde serviks kanseri riskinin arttığını ortaya koymaktadır (67,73). Ayrıca birçok çalışma, birden fazla cinsel eşi bulunan çiftlerin HPV enfeksiyonuna yakalanma ve serviks kanseri geliştirme açısından yüksek risk altında olduğunu ortaya koymuştur (63,73,76). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, birden fazla cinsel eşi olan bireylerde, az sayıda eşi olanlara kıyasla hem benign servikal hastalıklar hem de serviks kanseri açısından anlamlı düzeyde risk artışı gözlenmiştir. Bu ilişkinin, serviks kanserinin başlıca etkeni olan HPV enfeksiyonu kontrol edildikten sonra dahi devam ettiği bildirilmiştir (73). Yapılan başka bir çalışmada beşten fazla cinsel partnere sahip olmanın HPV 16 ve HPV 18 enfeksiyon riskini artırdığını bildirmiştir (77).

Cinsel Aktivite Yaşı: İlk cinsel ilişkinin erken yaşta başlaması serviks kanseri için önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (63,73,76). Çin'de yapılan bir çalışma, cinsel aktivitenin 19 yaş veya daha erken yaşta başladığında HPV enfeksiyonu riskinin arttığını bildirmiştir (67,78).

2.1.3.2. Oral kontraseptif kullanımı: Oral kontraseptif ilaç kullanımının serviks kanseri için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (63). Yapılan sistematik bir inceleme ve meta analizde, oral kontraseptif kullanımının servikal duyarlığı artırması nedeniyle serviks kanseri gelişiminde rol oynadığı bildirilmiştir (76,79).

2.1.3.3. Obstetrik öykü: Birden fazla tam süreli gebeliği olan kadınların daha sık ve korunmasız cinsel ilişkiye maruz kalma olasılıkları daha yüksektir ve bu da HPV enfeksiyonu riskinin artmasına yol açar. Ayrıca, çoğul gebeliği olan kadınların bağışıklık sistemi HPV enfeksiyonuyla savaşacak güçten yoksun olabilir (68).

2.1.3.4. Tütün kullanımı: Sigara içmek özellikle skuamöz hücreli karsinomlar için güçlü bir risk faktörüdür. Sigara içmenin, servikal direnci zayıflatması nedeniyle HPV enfeksiyonu riskini artırdığı dolayısıyla servikal malignite riskinin artmasına yol açtığı düşünülmektedir (63). Ayrıca, sigara içen kadınların servikal mukusunda bulunan tütünün yan ürünleri serviks hücrelerinin DNA'sına zarar verebilir ve serviks kanserinin gelişimine neden olabilir (68).

2.1.3.5. Bağışıklık sisteminin zayıflığı: İmmünosupresif ilaç kullananlar, HPV enfeksiyonlarına karşı savunmasızlıkları nedeniyle serviks kanseri riski altındadır. Ayrıca, HIV ile yaşayan kadınların da HPV enfeksiyonunu etkili bir şekilde yok edememesi nedeniyle risk altında olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, HIV ile enfekte bireyler, HIV negatif bireylere kıyasla anormal servikal sitoloji gelişimine karşı daha savunmasızdır (63,76). Yüksek riskli HPV tiplerine bağlı enfeksiyon geliştirme riski HIV'li kadınlarda daha yüksektir. HIV ve serviks kanseri arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmaların sonuçları, çoklu onkojen virüsleri ile daha yüksek kalıcı HPV enfeksiyonu oranı, daha anormal Pap Smear testleri ve HIV'li bireyler arasında daha yüksek Servikal Intraepitelyal Neoplazi (CIN) ve invaziv serviks karsinomu insidansı olduğunu göstermektedir. HIV ile enfekte kadınlar, erken yaşta (13–18 yaş) HPV enfeksiyonuna yakalanma ve serviks kanseri gelişme açısından daha yüksek risk altındadır. Enfekte olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında, serviks kanseri tanısı alan HIV pozitif kadınlara genellikle daha erken yaşta (15–49 yaş) tanı konulmaktadır (73).

2.1.3.6. Düşük sosyoekonomik düzey: Yoksulluğun, sağlıkta eşitsizliğe yol açtığı ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişimle doğrudan ilişkili olabileceği, kadınların uygun sağlık hizmetlerinden yararlanmasını engelleyebileceği belirtilmektedir. Yetersiz beslenmenin bağışıklık sistemini de olumsuz etkilediği bildirilmektedir (76).

2.1.4. Serviks Kanseri Belirtileri

Serviks kanserinin erken evrelerinde belirtiler sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte, ara kanama, cinsel ilişki sonrası kanama ve menopoz sonrası kanama gibi düzensiz vajinal kanamalar hastalığın önemli göstergeleri arasında yer almaktadır (80). İleri evrelerde ise persistan vajinal akıntı, sinir basısına bağlı ağrı, tümörün komşu organlara yayılımı sonucu ortaya çıkan rektal veya üriner semptomlar görülebilir (66).

2.1.5. Serviks Kanserinden Korunma

Dünya Sağlık Örgütü, küresel düzeyde serviks kanseri insidansını azaltmak ve hastalığın toplumsal yükünü hafifletmek amacıyla 2020 yılında serviks kanserinin eliminasyonunu hızlandırmaya yönelik küresel bir strateji geliştirmiştir. Bu strateji,

ülkeler arasındaki sağlık sistemi kapasitesi farklılıklarını dikkate almakta ve "90-70-90" hedeflerini ortaya koymaktadır: 15 yaşına kadar kız çocuklarının en az %90'ının HPV aşısı ile bağışıklanması; kadınların %70'inin 35 yaşına kadar bir kez, 45 yaşına kadar ise ikinci kez taranması; kanser öncesi servikal lezyonu olan kadınların %90'ına ve invaziv servikal kanser tanısı alan kadınların %90'ına zamanında ve etkin tedavi sağlanmasıdır (22).

2.1.5.1. Serviks kanserinden birincil korunma: Serviks kanserinden birincil korunma, HPV aşısının uygulanmasını, tek eşliliğin teşvikini, ilk cinsel ilişki yaşının geciktirilmesini ve bariyer yöntemlerin tercih edilmesini kapsamaktadır (69,81). Serviks kanserinden korunmada en etkili yöntem HPV bağışıklamasıdır (81,82). Profilaktik HPV aşıları 2006 yılında kullanıma sunulmuştur (66). Aşıların her iki cinsiyette de ilk cinsel deneyimden önce 9-14 yaş aralığında uygulanması önerilmektedir. Dozlar arasında belirlenmiş bir maksimum aralık bulunmamakla birlikte, aşılama şemasının ideal olarak cinsel aktivite başlamadan yaklaşık 6-12 ay önce tamamlanması önerilmektedir (22,83,84). Cervarix, Gardasil ve Gardasil 9 gibi en yaygın yüksek riskli HPV tiplerine ve genital siğillere karşı koruma sağlayan aşılar, pek çok gelişmiş ülkede rutin olarak uygulanmaktadır (72). Mayıs 2025 itibarıyla HPV aşısı dünya genelinde 149 ülkenin ulusal aşı programında yer almaktadır. Bu ülkelerden 81'inde hem kız hem de erkek çocuklarını kapsayan, cinsiyet ayrımı gözetmeyen aşılama stratejileri uygulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ise 2011, Avustralya 2013 yılından itibaren cinsiyet ayrımı gözetmeyen HPV aşılama politikası izlemektedir. Ülkemizde HPV aşısı henüz Ulusal Bağışıklama Programında yer almamakla birlikte isteğe bağlı ve ücretli olarak uygulanmaktadır (85). HPV aşısının etkinliğini değerlendiren bir sistematik derlemede, HPV aşısının en yüksek riskli HPV tipleri (HPV 16 ve 18) ile ilişkili enfeksiyonlarda yaklaşık %90'lık bir azalma, siğil insidansında %88'e varan bir düşüş ve genç kadınlarda CIN2 ve CIN3 lezyonlarında %70'e kadar azalma olduğu ortaya konulmuştur (6,84).

2.1.5.2. Serviks kanserinden ikincil korunma: Serviks kanseri, invaziv forma ilerlemeden önce tarama ve tedavi açısından önemli bir fırsat sunan uzun bir premalign döneme sahiptir. Serviks kanseri taramaları, yüksek tedavi oranlarının elde edilmesine katkı sağlayan kritik bir ikincil korunma yöntemidir (86). Serviks kanseri

taraması öncelikle invaziv hastalığa ilerlemelerini önlemek için prekanseröz lezyonların tespitini amaçlamaktadır (87). Etkin tarama programlarının uygulandığı gelişmiş ülkelerde, tarama yoluyla erken tanı ve tedavi sayesinde serviks kanseri vakalarının %80 oranında önlenebildiği bildirilmektedir. Genel olarak, serviks kanseri düzenli tarama yoluyla erken evrelerinde teşhis edildiğinde, hastanın beş yıllık sağkalım oranı %92'dir, ancak hastalık ilerlediğinde bu oran %13'e düşebilmektedir (23). Çeşitli raporlara göre gelişmiş ülkelerde kadınların yaklaşık %68-84'ü Pap smear testi ile düzenli olarak taranmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde etkili ve geniş kapsamlı tarama hizmetlerine erişimin sınırlı olması, serviks kanserine bağlı mortalite oranlarının artmasına neden olmaktadır (88).

2.5.2.1.1. Serviks kanseri tarama testleri: Güncel DSÖ kılavuzları ve diğer uluslararası rehberler, servikal kanser taramasında HPV testini ve Pap Smear testi taramalarını önermektedir (68,89). Serviks kanseri tarama testleri, zamanında tedavi için bir fırsat yaratan ve hastalık insidansını önleyen basit, ucuz ve zararsız bir yöntemdir (23).

Pap Smear testi: Pap Smear testi, serviksteki hücresel değişikliklerin erken dönemde saptanmasına olanak tanımaktadır. Rutin bir Pap smear testi sırasında, serviks yüzeyinden fırça veya sürüntü yardımıyla hücresel örnek alınarak sitolojik değerlendirme yapılır. Bu yöntem sayesinde, malignite potansiyeli taşıyan hücresel değişiklikler ve premalign lezyonlar invaziv kansere dönüşmeden önce tespit edilebilmektedir. Hastalığın erken evrede, özellikle de öncü lezyon aşamasında tanılanması, sağkalım oranlarının anlamlı ölçüde yüksek olmasını sağlamaktadır (31,68).

HPV-DNA testi: HPV DNA testi, servikste hücre değişikliklerine neden olabilecek HPV enfeksiyonunu tespit eder (90). Negatif bir HPV testi sonucu, serviks prekanserinin yokluğunu tek başına sitolojiye göre daha doğru bir şekilde gösterir. Sitolojinin prekanserleri tespit etmedeki duyarlılığı %50-%70 iken, HPV testinin duyarlılığı %90'ın üzerindedir (83,91). Pozitif sonucun saptanması durumunda, tanısal sürece kolposkopi ve gerektiğinde biyopsi eklenmesi önerilmektedir. Buna ek olarak, HPV testi ile sitolojik değerlendirme sonuçlarının uyumsuzluk göstermesi halinde

HPV-DNA testinin 12-24 ay arayla tekrarlanması veya pozitiflik durumunda kolposkopik incelemenin uygulanması tavsiye edilmektedir (92).

2.1.5.3. Serviks kanserinden üçüncül korunma: Üçüncül korunmada, nüksü önlemek veya prognozu iyileştirmek için esas olarak cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, immünoterapi ve diğer tedavilerin etkili bir şekilde yapılmasını, komplikasyonların önlenmesini kapsar (34,75).

2.2. SAĞLIK EĞİTİMİ

Sağlık eğitimi, bireyin sağlığın ve hastalığın doğası ile nedenleri konusunda bilgi edinmesini sağlayan, yaşam tarzı ve davranışlarıyla ilişkili kişisel risk düzeyinin farkına varmasını destekleyen ve bu farkındalık yoluyla olumlu davranış değişikliklerini teşvik eden bir öğrenme sürecidir (93). Sağlık eğitimi, birey ve toplum düzeyinde sağlığın bir değer olarak benimsenmesini sağlamayı, bireylerin sağlık sorunlarını çözmede gerekli bilgi, tutum ve becerileri kazanmalarını desteklemeyi ve kişilerin kendi sağlıklarının sorumluluğunu üstlenmelerini teşvik etmeyi amaçlamaktadır (31). Sağlık eğitimi, kadınların bilgi ve farkındalığını artırarak tarama hizmetlerine erişime katkı sağlayabilir (31,38,94).

Hemşireler, tarama zamanı gelen kadınların belirlenmesi, eğitim ve danışmanlık, testlerin uygulanması ve takip sürecinin yönetilmesi konularında aktif görev almakta ve ulusal hedeflere ulaşılmasına önemli katkı sağlamaktadır (95,96). Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler, hizmet verdikleri toplumda bulanan risk altındaki kadınların tarama zamanı gelenlerini belirlemek ve tarama testlerine yönelik danışmanlık yapmaktan sorumludurlar (95,97–100). Bu kapsamda uygulanan hemşirelik girişimleri, taramaya katılım oranlarını artırdığı gibi kadınlarda tarama sürecine ilişkin kaygının azaltılmasına, tarama sürekliliğin sağlanmasına, ileri tetkik tedavi gereken durumlarda etkili yönlendirilmesine ve psikososyal destek verilmesine katkı sağlar (95). Literatürde, hemşirelerin yürüttüğü eğitim ve danışmanlık müdahalelerinin HPV ve serviks kanseri bilgi düzeylerini ve taramalara katılımı artırdığı bildirilmektedir (97,98,101–104). Bununla birlikte, sağlık eğitimi müdahalelerinin tek başına tarama konusunda genel farkındalığı artırabileceğini, ancak bunun davranışa dönüşmeyebileceği de bildirilmektedir

(12,42,105,106). Literatürde kadınların bilgi düzeyinin yüksek olmasına rağmen tarama yaptırma oranlarının düşük olduğu da bildirilmektedir (34,107,108). Ülkemizde de yaygın tarama programlarının varlığına ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri tarafından sürekli yönlendirilmesine rağmen, serviks kanseri taramasına katılan kadın sayısı hala istenen düzeyde değildir (31,109). Uluslararası ve ulusal sağlık otoriteleri kadınların servikal kanser tarama programlarına katılmalarına engel olan koşulların belirlenmesi ve etkili müdahalelerle katılımın artırılması gerekliliğini vurgulamaktadır (22,27,30).

Bilgi eksikliği, taramaya erişimde sınırlılık, ekonomik eşitsizlikler, düşük risk algısı, taramaya yönelik olumsuz tutum ve inançlar literatürde kadınların serviks kanseri taramalarına katılımını etkileyen engeller olarak sıralanmaktadır (12,21,25,31,34–36). Sağlık eğitimi sonrasında tarama yaptırmaya engel olan durumların belirlenip buna yönelik girişimlerin planlanması gerektiği vurgulanmaktadır (105). Gelişmekte olan ülkelerde serviks kanserinin yaygınlığı, mortalite ve tarama oranları dikkate alındığında kadınların kanser tarama davranışlarını teşvik etmek için bireylerin tutumlarını, algılarını, niyetlerini ve eylemlerini ele alan stratejiler kullanılması önerilmektedir (33,39,47,110). Bununla birlikte tarama engellerini azaltmak için eğitim içeriğinin hedef kitlelerin değerlerine, inançlarına ve okuryazarlık düzeylerine göre uyarlanması gerektiği vurgulanmaktadır (97,111). Kadınların serviks kanseri taramasına erişim engellerinin azaltılmasıyla, DSÖ'nün serviks kanserini bir halk sağlığı sorunu olarak ortadan kaldırmaya yönelik küresel stratejisinin hedeflerine ulaşılabilir (112).

2.3. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

Motivasyon, bireyi belirli bir amaca yönelten bilişsel, duygusal, biyolojik ve sosyal dinamiklerin etkileşimini ifade eder. Temelde içsel bir durum olan motivasyon, bireyin davranış değişikliğine yönelik istekliliğini ve hazır oluşluğunu yansıtır (113,114). Motivasyonel görüşme, Miller (1983) tarafından alkol ve madde bağımlılığı sorunlarının farklı bir yaklaşım ile ele alınması ve bağımlılık davranışlarında gözlemlenen değişimlerin incelenmesi için uygulanmaya başlayan bir görüşme tekniğidir. Motivasyonel görüşme, bireylerin içsel motivasyonunu oluşturarak sağlık davranışı değişikliği konusundaki kararsızlıklarını çözmelerine

yardımcı olan, danışan merkezli ve hedef odaklı bir yaklaşımdır (113,115,116). Farklı bir ifade ile motivasyonel görüşme, danışanın mevcut ilgi alanlarına, algılarına ve yaşadığı sorunlara odaklanan modern bir danışmanlık sürecidir. Bu süreç, danışan ve danışman arasında iş birliğine dayalı bir ilişki gerektirir. Danışman, danışanın özerkliğine saygı gösterir; ikna etmeye, baskı kurmaya ya da yönlendirmeye çalışmaz (117). Motivasyonel görüşmenin odak noktası, danışanın değişim yönünde aldığı kararlar değil, danışanın yaşadığı güçlükler ve bunlara yönelik içsel motivasyonudur. Bu yaklaşımda uzmanlık rolü danışmana ait olmakla birlikte, danışman otoriter bir konum üstlenmez. İlgili duruma yönelik ambivalansı (ikilemi) çözme ve değişimi gerçekleştirme sorumluluğu danışandadır ve danışanın gösterdiği direnç kişisel bir özellik olarak değil, danışmanlık süreciyle ilişkili bir unsur olarak değerlendirilir. Motivasyonel görüşme süreci; ikna, yüzleştirme, çatışma ve tartışma unsurlarını barındırmaz bunun yerine, danışanda kısa sürede kalıcı davranış değişiklikleri oluşturmayı hedefleyen bir yaklaşımdır. Bu yöntem bilişlerin yeniden yapılandırılmasına ya da geçmişin ayrıntılı biçimde ele alınmasına odaklanmaz. Danışmanlık sürecinde danışmanın beden dili, iletişim becerileri ve görüşme ortamının atmosferi, sürecin etkililiği açısından kritik rol oynar (61,118–120). Motivasyonel görüşme sürecinde, görüşmenin verimli bir şekilde ilerleyebilmesi için iş birliğine dayalı bir yaklaşım benimsenmesi, değişime yönelik bir ortam oluşturulması, danışana şefkatle yaklaşılması ve empati gösterilmesi temel unsurlar olarak kabul edilmektedir. Bu unsurlar, motivasyonel görüşmenin ruhunu yansıtmaktadır (61,114).

2.3.1. Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri

Motivasyonel görüşmenin; empati gösterilmesi, çelişkinin ortaya çıkarılması, dirençle çalışma ve kendine yeterliliği destekleme olmak üzere dört temel ilkesi vardır (35,120,121).

2.3.1.1. Empati göstermek: Empati, Carl Rogers'ın hümanistik yaklaşımında tanımlandığı şekliyle, motivasyonel görüşme sürecinin temel ilkelerinden biridir. Danışanın duygu, düşünce ve yaşantılarını yargılayıcı olmayan bir yaklaşımla anlamaya odaklanan empati, terapötik iş birliğini güçlendiren ve değişime yönelik motivasyonu destekleyen bir unsur olarak görülür (116,120). Bu bağlamda danışanın

bakış açısının geçerliliğinin tanınması esastır. Ambivalans ise danışan sürecinde bir direnç göstergesi veya patolojik bir durum olarak değil, insan deneyiminin doğal ve değişim sürecinin beklenen bir parçası olarak ele alınır (122,123). Motivasyonel görüşmenin tüm aşamalarında sürdürülen etkin bir yansıtmalı dinleme, empati kurmanın temel aracıdır (120).

2.3.1.2. Çelişkiyi orta çıkarmak: Bu ilke, danışanın mevcut davranışları ile geleceğe yönelik hedefleri arasındaki uyumsuzlukların görünür kılınmasını amaçlar. Danışmanın temel görevi, danışanın mevcut davranışlarının beklenen ya da arzu edilen davranışlardan hangi yönleriyle ve ne ölçüde farklılaştığını fark etmesine rehberlik etmektir (61).

2.3.1.3. Dirençle çalışma: Motivasyonel görüşme bir çatışma ya da mücadele süreci değildir; bu yaklaşımda kazanan veya kaybeden taraf yoktur. Danışmanın temel görevi, danışanın değişim sürecinde yeni bir ivme kazanmasına destek olmaktır. Burada asıl vurgulanan, bireyin algısındaki dönüşümdür. Danışmanın danışana yeni hedefler veya bakış açıları empoze etmez; bunun yerine, danışanın yeni bilgileri değerlendirmesi ve farklı bakış açılarını keşfetmesi teşvik edilir (120,123).

2.3.1.4. Kendine yeterliliği destekleme: Bireyin değişim sürecine yönelik içsel motivasyonunun güçlendirilmesinde öz yeterlilik ve özgüven kritik bir rol oynar. Bireyin kendi değişim kapasitesine güven duyması, davranış değişikliğinin daha kolay ve sürdürülebilir olmasını sağlar. Bu güvenin desteklenmesi için, bireyin geçmişteki başarıları ve benzer zorluklarla karşılaşmış diğer bireylerin başarı örnekleri kullanılabilir. Ayrıca, bireyin güçlü yönlerinin belirlenmesi ve bu yönlerin güçlendirilmesi, öz-yeterlilik ve özgüvenin artırılmasında önemli bir strateji olarak kabul edilir (61,114).

2.3.2. Motivasyonel Görüşmenin Temel İletişim Teknikleri

Motivasyonel Görüşmede kullanılan temel teknikler "OARS" olarak adlandırılır. "Açık uçlu sorular" (O: Open-ended questions), "Destekleme" (A: Affirmation), "Yansıtmalı dinleme" (R: Reflectivelistening), "Özetleme" (S: Summarizing) şeklindedir (113,114,116,119–121,124).

2.3.2.1. Açık uçlu sorular: Açık uçlu sorular, danışanla güven temelli bir iletişim ortamı oluşturarak etkili ve anlamlı bilgi paylaşımını destekleyen önemli bir iletişim tekniğidir (118,125). “Evet” ya da “hayır” olarak cevaplanamayan sorular olduğu için danışanın yanlış ya da doğru cevap verme kaygısını taşımadan ve korkmadan bağımsız bir şekilde kendini ifade etmesine olanak sağlar (119). Bu yaklaşım, sürecin kolaylaştırılmasını ve danışanın düşünce, duygu ve deneyimlerini derinlemesine keşfetmeye yönelik bir sorgulama tarzının benimsenmesini gerektirir (61).

2.3.2.2. Destekleme: Motivasyonel görüşme sürecinde danışanın değişim sürecine yönelik öz yeterliliğini ve içsel motivasyonunu güçlendirmeyi hedefleyen bir tekniktir. Bu yaklaşım, danışanın güçlü yönlerinin fark edilmesini ve bu güçlü yanların danışana geri yansıtılarak farkındalığının artırılmasını içerir (124). Destekleme sürecinde, danışanın değişime yönelik attığı küçük ya da büyük her adımın olumlu bir şekilde pekiştirilmesi, değişime dair güven duygusunu ve motivasyonu artırmada kritik bir rol oynar. Destekleme, yalnızca olumlu geri bildirim vermek değil; aynı zamanda danışanın değerleri, hedefleri ve yaşam bağlamıyla uyumlu ve gerçekçi bir biçimde yapılmalıdır (61). Bu nedenle destekleme, yüzeysel bir onaylama veya övgüden ziyade danışanın kendi iç kaynaklarını fark etmesini ve güçlenmesini sağlayan stratejik bir süreçtir. Motivasyonel görüşmede destekleme, danışanla kurulan güven temelli ilişkinin güçlenmesine, danışanın değişim yönündeki davranışlarının sürdürülmesine ve öz yeterliliğin gelişmesine katkıda bulunan önemli bir iletişim becerisidir (125)**.**

2.3.2.3. Yansıtmalı dinleme: Yansıtmalı dinleme, danışanın problemli davranışlarına ilişkin algılarını ve kaygılarını ortaya çıkarmaya ve bunlara odaklanmaya olanak tanıyan temel bir iletişim tekniğidir. Bu yaklaşımda, uzman danışanın ifade ettiği düşüncelerin ve duyguların özünü dikkatlice geri ileterek, danışanın kendi deneyimlerini daha net görmesini sağlar. Ayrıca, aktif ve yansıtmalı dinleme yalnızca danışanın anlaşılma hissini artırmakla kalmaz; aynı zamanda bireyin öz farkındalığını ve sorunu derinlemesine değerlendirme kapasitesini geliştirerek içsel keşfi teşvik eder (118,119,125).

2.3.2.4. Özetleme: Motivasyonel görüşme sürecinde danışanın ifade ettiklerinin önemli ve dikkat çekici noktalarını görüşmenin tamamında veya belirli bölümlerinde, danışanın paylaştığı bilgilerin sistematik olarak geri iletildiği bir tekniktir (114). Bu yöntem, danışana yanlış anlaşılmaları düzeltme veya eksik kalan bilgileri tamamlaması için fırsat tanır. Danışman, danışanın söylediklerini sadeleştirip düzenler; ancak kendi yorumunu veya ek değerlendirmesini katmadan, yalnızca danışanın aktardığı bilgiyi özetler. Böylece danışan, problemin ana hatlarını daha net bir biçimde görebilir. Özetleme, danışanın anlattığı unsurlar arasındaki ilişkileri ortaya koymak, özellikle ambivalan duyguları fark ettirmek ve gündemdeki konunun daha derinlemesine ele alınmasını sağlamak için kullanılır (119). Etkili bir özetleme süreci için danışmanın, danışanı oturum boyunca dikkatle ve aktif biçimde dinlemesi gerekmektedir (125).

2.3.3. Motivasyonel Görüşmenin Bileşenleri

Motivasyonel Görüşmenin katılımı sağlamak, odaklanmak, ortaya çıkarmak ve planlamak-sürdürmek olmak üzere dört bileşeni vardır (113,116,126).

2.3.3.1. Katılımı sağlamak: Motivasyonel görüşmenin katılım aşamasında, terapötik ilişkiyi güçlendirmek için danışanın görüşleri, değerleri ve hedefleri yargılayıcı olmayan bir tutumla anlaşılmalı ve danışanın sürece aktif olarak katılımı teşvik edilmelidir. Bu yaklaşım, güvene dayalı bir iletişim ortamı oluşturarak danışanın motivasyonunun ve iş birliğinin artmasına olanak sağlar (118). Motivasyonel görüşme boyunca katılımı teşvik etmek için OARS temel teknikleri sıkça kullanılır.

2.3.3.2. Odaklanmak: Odaklanma süreci danışanla iş birliği yaparak birlikte ilerlemek için önemli bir aşamadır. Bu süreçte hedefler, ikilemler, eşlik eden sorunlar, danışanın diğer öncelikleri konuşulur (61). Motivasyonel görüşmede “sor-ver-tamamla” tekniği, danışmanın uzmanlık bilgisini paylaşırken danışanın özerkliğine saygı göstermesini ve savunma mekanizmalarını tetiklemeden bilgi alışverişi yapmasını sağlar. Süreç, önce danışanın tartışmaya katılma izninin alınmasıyla başlar; bu, güven ve iş birliğini güçlendirir. Ardından, danışman bilgileri paylaşır ve son aşamada danışanın bu bilgileri nasıl algıladığı ve ne hissettiği sorularak geri bildirim

alınır. Bu yaklaşım, danışanın sürece aktif katılımını destekler ve motivasyonel görüşme sürecinde içsel değişimi teşvik eder (125).

2.3.3.3. Ortaya çıkarmak: Davranışı değiştirme karalılığını gösteren ifadeleri duymak amaçlanır. Değişim konuşması; değişim yeteneği ifadeleri (yapabilirlik), değişim arzusu ifadeleri (arzulamak-istemek), değişme ihtiyacı ifadeleri (ihtiyaç), değişme nedenlerini yansıtan ifadeler (neden) olabilir (125). Değişim konuşmasını ortaya çıkarmak için ortaya çıkarıcı sorular sormak (OARS), önem ve güven-yeterlilik cetvelleri, geleceğe bakmak ve karar dengesi uygulanabilir (61). Önem cetveli, bir davranış değişikliğinin (ör. sigarayı bırakma, taramaya gitme) hayatındaki önem derecesini öznel olarak değerlendirmesine yardımcı olan bir tekniktir. Danışanda davranış değişikliği beklenen konuda verdiği öneme göre 0 ile 10 aralığında puanlaması beklenir. Danışanın değişimin önemine dair kendi gerekçelerini dile getirmesini sağlar. Aynı zamanda danışanın içsel motivasyonu keşfetmesini ve artmasını sağlar. Güven/yeterlilik cetveli ise danışanın istenen değişikliği yapabileceğine olan inancını ve öz-yeterliliğini değerlendirmeye yarayan tekniktir. Davranış değişikliğini gerçekleştirme yeteneğine göre 0 ile 10 aralığında puanlaması beklenir. Danışanın kendi güçlü yönlerini fark etmesini, potansiyel engelleri ve çözüm stratejilerini keşfetmesini, öz-yeterliliği ve değişime dair özgüveni güçlendirir (61,113).

2.3.3.4. Planlamak-sürdürmek: Motivasyonel görüşmede planlama-sürdürme süreci, danışanın değişim motivasyonunun güçlenmesiyle somut bir eylem planı geliştirmeye geçişi ifade eder. Bu aşama, ortaya çıkan değişim konuşmasını sürdürmeyi ve farkındalıkların kalıcı hale getirilmesi açısından kritik bir fırsat sunar. Motivasyonun belirli ve uygulanabilir bir planla ilişkilendirilmesi, davranış değişikliğinin sürdürülmesini kolaylaştırır (125,127).

2.3.4. Motivasyonel Görüşme Temelli Sağlık Eğitimi ve Hemşirelik

Motivasyonel görüşme, bireylerin mevcut yetkinliklerini geliştirmeyi, yeni beceriler kazanmalarını desteklemeyi ve karşılaşabilecekleri güçlüklerin aşılmasına rehberlik etmeyi amaçlayan, kanıta dayalı bir danışmanlık yaklaşımıdır (128). Motivasyonel görüşme, bireyin yaşadığı ambivalan duyguları fark etmesini ve

yapılandırılmış bir süreçte ele almasını sağlar. Bu süreç, bireyin değişime yönelik içsel motivasyonunu artıran ve davranış değişimini destekleyen danışan merkezli bir yaklaşımdır (53,127). Alkol tedavisi, beyin felci rehabilitasyonu, kardiyak bakım, çocuk koruma, kronik ağrı, diyabet-diyet, kilo verme, aile içi şiddetin önlenmesi, alkol-madde ve tütün bağımlılığı, HIV'den korunma, eğitim, çalışan performansı, kazaları önleme, evlilik danışmanlığı, ilaca uyum, anksiyete bozukluğu, depresyon, post travmatik stres bozukluğu, cinsel davranış değişikliği gibi birçok alanda kullanılmaktadır (116).

Hemşireler motivasyonel görüşmeyi, bireylerde olumlu davranış değişikliği yaratma ve davranışın sürekliliğini sağlama gibi alanlarda kullanmaktadır (119). Kronik hastalığı olan hastalarda, hemşireler tarafından uygulanan motivasyonel görüşme tekniğinin yaşam kalitesine etkisini inceleyen 16 çalışmanın dahil olduğu bir meta-analizde; motivasyonel görüşmenin kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini iyileştirdiği bulunmuştur (129). Motivasyonel görüşmenin hipertansiyon yönetiminde etkilerinin incelendiği 11 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derleme ve meta-analizde motivasyonel görüşme tekniklerinin hipertansiyon tanılı hastalarda kan basıncını düşürmede etkili olabileceği bildirilmektedir (60). Diyabet tanılı hastalarda motivasyonel görüşmenin metabolik kontrol ve psikososyal değişkenler üzerindeki etkisini inceleyen 16 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde; diyabetli bireylerde olumlu sağlık davranışı değişikliğini teşvik ederek psikolojik refahı desteklediği bulunmuştur (55).

Motivasyonel görüşmenin sağlık taramalarını yaptırmada olumlu etkileri olabileceği değerlendirilmektedir (53,127). Sağlık taramalarında motivasyonel görüşme tekniklerinin taramaya katılımın artırıcı etkilerini araştıran 13 çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede altı çalışmanın sağlık taramalarına katılımını önemli ölçüde iyileştirdiği bildirilmektedir (127). Motivasyonel görüşmenin telefon ve yüz yüze yapıldığı 150 kadınla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada serviks kanseri taramalarına katılımı artırdığı bildirilmektedir (24). Altı çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede ise; yüz yüze ve telefon tabanlı bir yaklaşım kullanan veya hatırlatma mektubuyla birlikte kullanılan motivasyonel görüşmenin, katılımcıların meme ve serviks kanseri taramalarına katılım durumlarını artırdığını

bildirmektedir (39). Zolfaghari ve arkadaşları 2018 yılında İranlı öğretmenlerle yaptığı ön test-son test dizaynındaki yarı deneysel çalışmasında 67 katılımcıdan oluşan iki gruptan birine motivasyonel temelli sağlık eğitimi diğerine sağlık eğitimi uygulayarak bu iki girişiminin serviks kanseri taramasına etkisini belirlemiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre motivasyonel görüşme temelli eğitim grubunda taramaya katılma düzeyinin (%20,9), sağlık eğitimi grubundan daha yüksek (%9,0) olduğunu bildirmektedir. Tarama programlarının %70 katılım hedefi dikkate alındığında, Zolfaghari ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) motivasyonel görüşme temelli eğitim, sağlık eğitimine göre daha yüksek oranda serviks kanserine katılımda etkili olsa da yapılan her iki girişimin de yeterli katılım düzeyine ulaşmadığı dikkat çekmektedir (33). Bu bulgular, motivasyonel görüşmenin hemşireliğin birçok alanında etkili bir danışmanlık yaklaşımı olduğunu ortaya koymaktadır.

Tarama yaş aralığında olan kadınlar, yaygın tarama programlarının varlığına ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri tarafından yönlendirilmelerine rağmen, serviks kanseri taramasına katılan kadın sayısı hala istenen düzeyde değildir (31,109). Kadınların serviks kanseri taramalarına katılımı arttırmaya yönelik sağlık eğitimi girişimlerinin tarama ile ilgili bilgi düzeyini ve olumlu tutumları arttırmasına rağmen taramaya katılma da sınırlılıklar olduğu bildirilmektedir (12,33,39). Yalnızca bilgi düzeyini artırmaya yönelik sağlık eğitimlerinin, taramaya katılımı artırmada tek başına yeterli olmayabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, kalıcı bir davranış değişikliği sağlamak için yapılan sağlık eğitimlerinin, her zaman beklendiği şeklide sonuçlanmadığına yönelik bilgiler sunulmaktadır (106). Sağlık eğitiminin amacına ulaşmasına engel olan en önemli faktörlerden birinin motivasyon eksikliği olduğu bildirilmektedir (12,33,39). Bununla birlikte, bireyler değişime değişen derecelerde hazırdırlar ve bazen motivasyon oluşturmak ve direnci azaltmak için daha titiz, bireyselleştirilmiş çabalar gerekebilir (32). Motivasyonel görüşme yaklaşımı, bireylerin taramaya yönelik kararsızlıklarını, düşük öz yeterlik algılarını ve içsel engellerini keşfetmeyi ve bu engellerin aşılmasına yönelik içsel motivasyonun güçlendirilmesini sağlayarak davranış değişikliğini destekleyen etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır (47). Motivasyonel görüşme tekniği ile bireyde davranış değişikliğine yönelik içsel

motivasyon oluşturulur, desteklenir, kararsızlıkları keşfedilerek ve davranış değişikliğine hazır oluşluk sağlanır (113,114). Yapılan bir sistematik derlemede motivasyonel görüşmenin etkinliğinin, dört sürecinin (katılımı sağlama, odaklanma, ortaya çıkarma ve planlama) ne ölçüde uygulandığına bağlı olarak değişebileceği, sistematik incelemede yer alan çalışmaların müdahalelerini motivasyonel görüşme ilkelerine dayandırdıklarını bildirmiş olsa da, özellikle katılımcıların sürece nasıl dahil edildiği, değişime bağlılıklarının nasıl desteklendiği ve eylem planlarının nasıl yapılandırıldığına ilişkin bilgilerin yetersiz olduğu bildirilmektedir (39). Bu bağlamda, bireylerin olumlu davranış değişikliğine ya da yeni bir davranış kazanmaya yönelik motivasyonunun sağlanması için, sağlık eğitimi stratejisine entegre edilen motivasyonel görüşme tekniğinin etkili bir yaklaşım olacağı öngörülmektedir. Farklı bir ifade ile, motivasyonel görüşme tekniklerini bir araç olarak kullanan sağlık eğitimi modeli, kadınların HPV bilgisini, serviks kanseri taramasına yönelik yönelik tutum ve sağlık inançlarını artırma bununla birlikte serviks kanseri taramasına katılımı da arttıran etkili bir yaklaşım olabileceği değerlendirilmektedir. Literatürde, motivasyonel görüşmeye temellendirilmiş ev ziyareti yoluyla yürütülen bireysel bir sağlık eğitimi müdahalesine rastlanmamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde SPIRIT rehberi esas alındı (130,131). Çalışmanın raporlandırılmasında CONSORT 2025 Randomize Kontrollü Çalışmalar kontrol listesi kullanıldı (132).

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma, randomize kontrollü bir araştırma olarak paralel gruplar tasarımında tek kör tasarımda yürütüldü. Çalışmada iki müdahale bir kontrol grubu yer aldı.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma, Mayıs 2025-Eylül 2025 tarihleri arasında İncirli Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) yürütüldü. Ankara ili Keçiören ilçesi Emrah Mahallesinde bulunan İncirli ASM'de, toplam dokuz aile hekimi, on bir hemşire, bir temizlik ve bir mutfak personeli görev yapmaktadır. İncirli ASM'de sunulan başlıca hizmetler; aile planlaması hizmetleri, bağışıklama hizmetleri, bebek ve çocuk izlemleri, gebe ve lohusa izlemleridir. Kan tetkikleri, pansuman ve enjeksiyon işlemleri de yapılmaktadır. Ülkemizde ulusal kanser tarama programında serviks kanseri tarama programı 30-65 yaş aralığındaki kadınlara HPV-DNA testi ile ücretsiz olarak yapılmaktadır (26).

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

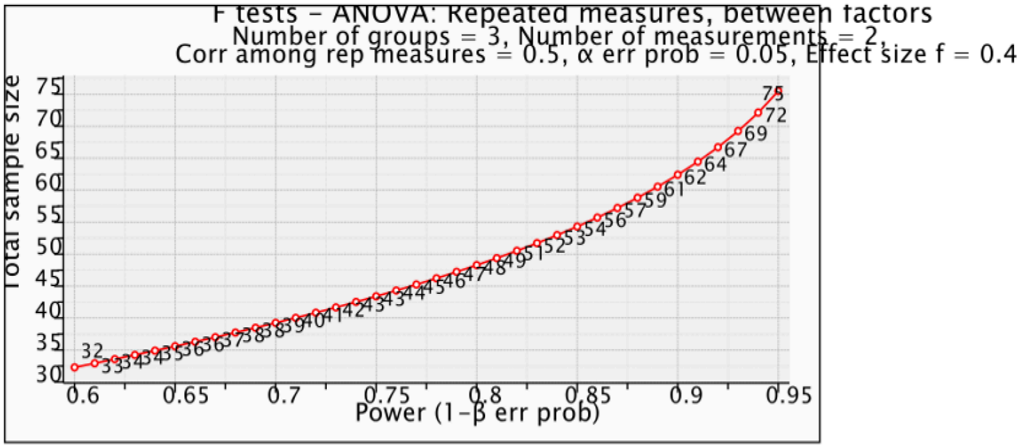
Ülkemizde ulusal kanser tarama programı kapsamında, bu çalışmada 30-65 yaş aralığında kadınlar üzerinde çalışıldı. Çalışmanın evrenini, İncirli ASM'ye Mayıs 2025-Eylül 2025 tarihleri aralığında kayıtlı 30-65 yaş arası 9489 kadın oluşturdu.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın örneklemi Mayıs 2025-Eylül 2025 tarihleri arasında İncirli ASM'ye kayıtlı, herhangi bir nedenle ASM'ye başvuran, çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve katılmaya gönüllü 90 kadın katılımcıdan oluştu. Örneklem büyüklüğü incelenen literatür doğrultusunda hesaplandı. Çalışmada kullanılan ölçeklerden en geniş örneklem büyüklüğünün sağlandığı Ateşayan ve Güngörmüş'ün

(2024) çalışmasındaki HPV bilgi skorunun karşılaştırma sonucu esas alındığı ve etki büyüklüğü 2.085 olarak bulundu (59). Hesaplamada ele alınan etki büyüklüğüne bağlı olarak yapılan analizde yüksek etki büyüklükleri elde edildiğinden, örnek sayısı çok düşük olarak elde edildi. Bu nedenle yüksek etki büyüklüğünün en alt sınırı olan 0,40 etki büyüklüğü sonucu dikkate alındığında %95 güven (1-α), %95 test gücü (1-β), f=0,40 etki büyüklüğü ile tekrarlı ölçümler ANOVA power analizi sonucunda her bir grupta 26 örnek olmak üzere çalışma örneklemi toplam 78 katılımcı olarak hesaplandı (Bkz. Şekil 3.1). Çalışmada olası veri kaybı dikkate alınarak %15 oranında yedek katılımcı eklenmesine karar verildi (133). Bu bağlamda her grupta 30 olmak üzere toplam çalışmanın örneklemi 90 katılımcı olarak belirlendi. Hesaplamada G*Power 3.1.9.7 paket programı kullanıldı.

Gpower Protokolü			
F tests - ANOVA:		Repeated measures, between factors	
Analysis	**:**	A priori: Compute required sample size	
Input	**:**	Effect size f	= 0.40
		α err prob	= 0.05
		Power (1 - β err prob)	= 0.95
		Number of groups	= 3
		Number of measurements	= 2
		Corr among rep measures	= 0.05
Output	**:**	Noncentrality parameter λ	= 16.6400000
		Critical F	= 3.1186421
		Numerator df	= 2. 0000000
		Denominator df	= 75.0000000
		Total sample size	= 78
		Actual power	= 0.9564711



Şekil 3.1. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü Hesabı

3.5. ARAŞTIRMANIN RANDOMİZASYONU

Bu çalışmada, katılımcılar iki müdahale ve bir kontrol grubuna randomizasyon tekniği ile atandılar. Katılımcıların randomizasyonunda, blok randomizasyon yöntemi uygulandı. Blok randomizasyon için dijital bir program kullanıldı (134). Blok randomizasyonla, katılımcıları üç gruba ayırmak için öncelikle, "A", "B" ve "C" harflerini içeren altılı kombinasyon oluşturuldu. Oluşturulan kombinasyonlar; ABCABC (1), BCABCA (2), CABCAB (3), CBABCA (4), BACBAC (5), ACBACB (6) şeklinde sıralandı. Toplam katılımcı sayısı kombinasyon sayısına bölünerek (90/6=15), programda 1'den 6'ya kadar olan rakamlar, 15 kez rastgele dağıtıldı. Elde edilen, sıralamaya göre (5, 5, 3, 3, 1, 6, 1, 2, 1, 5, 5, 5, 1, 4, 5) kombinasyonların dizilimi belirlendi (Bkz. Şekil 3.2.). Kombinasyonların sıralaması; BACBAC, BACBAC, CABCAB, CABCAB, ABCABC, ACBACB, ABCABC, BCABCA, ABCABC, BACBAC, BACBAC, BACBAC, ABCABC, CBABCA, BACBAC. Kura yöntemi ile "A" harfi motivasyonel görüşme, "B" harfi kontrol ve "C" harfi sağlık eğitimi grubuna atandı.

1 Set 15 Numbers

Range. From 1 to 6

Set #1

5, 5, 3, 3, 1, 6, 1, 2, 1, 5, 5, 5, 1, 4, 5

Şekil 3.2. Grupların Blok Randomizasyonu

3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Bu çalışmaya dahil edilme kriterleri sırasıyla;

- 30-65 yaş aralığında olmak
- Okuryazar olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Kadın olmak
- Evlenmiş olmak

3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Bu çalışmaya dahil edilmeme kriterleri sırasıyla;

- Gebe olmak, lohusa olmak
- Tanılanmış herhangi bir kanser hastalığı bulunmak
- Histerektomi operasyonu yaptırmış olmak
- Birinci derecede yakınlarında (anne/kızkardeş) serviks kanseri öyküsü olmak
- Son beş yılda serviks kanseri taraması yaptırmış olmak
- Üç doz HPV aşısı yaptırmış olmak
- İşitme, konuşma engeli olmak ve mental bozukluğu bulunmak
- Psikiyatrik tanıya bağlı ilaç kullanmak

3.6. ARAŞTIRMANIN KÖRLENMESİ VE YANLILIĞIN ÖNLENMESİ

Bu çalışmada biası önlemek amacıyla, katılımcılar blok randomizasyon yöntemi kullanılarak çalışma gruplarına rastgele atandı. Katılımcıların hangi çalışma grubunda olduğu konusunda bilgileri yoktu. Rapor yazımında biası önlemek için çalışmanın veri analizi çalışma ekibinde yer almayan alanında uzman bir istatistikçi tarafından yapıldı.

3.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORMLAR

Bu çalışmada, veri toplama formları ile eğitim materyalleri kullanıldı.

3.7.1. Veri Toplama Formları

Çalışma verileri; araştırmacılar tarafından konuya ilişkin ilgili literatür incelenerek oluşturulan “Form I” ve “Form II” aracılığıyla toplandı. Form I; araştırmanın başlangıcında uygulanan ön testtir. Üç bölümden ve 87 sorudan oluşmaktadır. Form I’in birinci bölümünde; doğum yılı, eğitim durumu, çalışma ve gelir durumu, obstetrik özellikler gibi tanımlayıcı sorular (19 soru) ile katılımcıların serviks kanseri ve tarama testine yönelik bilgi düzeyi özdeğerlendirmesi için Görsel Analog Ölçek (VAS) kullanıldı. Form I’in ikinci bölümünde “HPV Bilgi Ölçeği” (33 madde) ve üçüncü bölümünde “Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” (35 madde) kullanıldı (Bkz. Ek 1).

Form II, araştırmanın sonunda tüm gruplara uygulanan formdur. Üç bölümden ve 74 sorudan oluşmaktadır. Form II'nin birinci bölümünde; serviks kanseri ve tarama testine yönelik bilgi düzeyi özdeğerlendirmesi için VAS, serviks kanseri tarama programına katılım durumu, tarama programına katıldıysa sonucu, katılmadıysa katılmama gerekçesi ve önümüzdeki üç ay içinde tarama programına katılma niyeti, gelecek beş yıl sonunda HPV DNA testi yaptırma niyeti, aldığı motivasyonel görüşme/eğitim/standart hizmet memnuniyet durumunu sorgulayan VAS değerlendirmeleri yer aldı (6 soru). Form II'nin ikinci bölümünde "HPV Bilgi Ölçeği" (33 madde) ve üçüncü bölümünde "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" ne (35 madde) yer verildi (Bkz. Ek 2).

3.7.1.1. Tanıtıcı bilgi formu: Form I'in ilk bölümünde yer alan Tanıtıcı Bilgi Formu, literatür esas alınarak oluşturuldu (12,24,33). Doğum yılı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, obstetrik özellikler gibi tanımlayıcı sorular ile katılımcıların serviks kanseri ve tarama testine yönelik bilgi düzeyini ölçmek için öz bildirime dayalı VAS olmak üzere toplam 19 soru yer aldı.

3.7.1.2. Görsel analog ölçek (VAS): Araştırmanın başlangıcında ve sonunda serviks kanseri ve tarama testi bilgisi öz değerlendirmesi VAS ile ölçüldü. VAS, sıfır ile on puan aralığında ("0 = hiç bilgim yok" ile "10 = yeterli bilgim var") değerlendirildi. Çalışmanın sonunda ise katılımcıların standart bakım motivasyonel görüşme/eğitim/standart bakım hizmeti memnuniyet düzeyi sıfır ile on puan aralığında ("0 = hiç memnun değilim" ile "10 = çok memnunum") bir VAS ile değerlendirildi (135–137).

3.7.1.3. Human papilloma virus (HPV) bilgi ölçeği: HPV Bilgi Ölçeği, bireylerin HPV virüsü, HPV tarama testleri ve aşısı hakkında sahip oldukları bilgi seviyesini ölçmek amacıyla Waller ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen bir testtir (138). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması Demir Bozkurt ve Özdemir tarafından 2022 yılında yapılmış olup, toplam 33 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır Alt boyutlar: genel HPV bilgisi (1-16. maddeler), HPV tarama testi bilgisi (17-22. maddeler), HPV aşı bilgisi (23-27. maddeler) ve HPV aşı erişilebilirliği (28-33. maddeler). Katılımcılardan her bir maddeyi "Evet", "Hayır" ya da "Bilmiyorum" seçeneklerinden biriyle yanıtlamaları beklenmektedir. Doğru

cevaplar “1” puan, yanlış ve “bilmiyorum” yanıtları ise “0” puan ile değerlendirilir. Ölçekte cevap yanlılığını önlemek için doğru ve yanlış cevaplar karışık olarak sunulmuş olup 4., 6., 8., 10., 14., 17., 19., 20., 21., 23., 25., 26., 31. ve 32. maddeleri de ters kodlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0 ile 33 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar HPV, tarama testleri ve aşılar hakkında daha yüksek bilgi seviyesini göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin Cronbach α katsayısı 0,96’dır (139). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayıları; genel HPV bilgisi alt boyutu için 0,96, HPV tarama testi bilgisi alt boyutu için 0,82, HPV aşı bilgisi alt boyutu için 0,91, HPV aşı erişilebilirliği alt boyutu için 0,90 ve toplam ölçek için 0,97 olarak hesaplandı.

3.7.1.4. Rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği: Champion tarafından 1993 yılında meme kanseri ve mamografi için ölçek geliştirilmiş olup serviks kanseri ve pap smear testi için uyarlanmıştır. Güvenç ve arkadaşları tarafından 2011 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 35 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları: pap smear yarar ve motivasyonu (8 madde), pap smear engelleri (14 madde), önemseme/ciddiyet algısı (7 madde), duyarlılık (3 madde), sağlık motivasyonu (3 madde) olarak sıralanmaktadır. Ölçekte her madde, 5’li Likert tipinde değerlendirilir ve “1=Kesinlikle Katılmıyorum”, “2=Katılmıyorum”, “3=Kararsızım”, “4=Katılıyorum” ve “5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde değerlendirilir. Ölçekte: Pap smear yarar ve motivasyon algısı 8 ile 40; engeller algısı 14 ile 70; önemseme/ciddiyet 7 ile 35; duyarlılık algısı 3 ile 15 ve sağlık motivasyonu algısı 3 ile 15 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, bireyin yarar algısı ve motivasyonunun, önemseme/ciddiyet algısının, duyarlılık algısının ve sağlık motivasyonunun ne derecede yüksek olduğunu gösterir. Engel algısı alt boyutundan alınan yüksek puanlar ise bireylerin test yaptırma konusundaki engelleri ne derecede yüksek algıladığını tanımlar. Engel algısı dışındaki diğer alt boyutlar, pap smear tarama davranışı ile pozitif bir ilişkiye sahiptir. Ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayıları orijinal çalışmada; yarar ve motivasyon için 0,91, pap smear engelleri için 0,89, önemseme/ciddiyet için 0,81, duyarlılık için 0,85 ve sağlık motivasyonu için 0,77 olarak bildirilmektedir (51). Bu çalışmada Cronbach α değerleri pap smear yarar ve motivasyon için 0,90, engelleri için 0.88,

önemseme/ciddiyet için 0,83, duyarlılık için 0,89 ve sağlık motivasyonu için 0,80 olarak hesaplandı.

3.8. SAĞLIK EĞİTİMİ MATERYALLERİ

Çalışma kapsamında yapılan HPV enfeksiyonu ve serviks kanserinden korunmaya yönelik sağlık eğitimlerinde, power point sunusu ve broşür kullanıldı. Eğitim materyallerinin değerlendirilmesinde halk sağlığı hemşireliği ve kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği alanında öğretim üyesi olan sekiz uzmandan görüş alındı. Hazırlanan sağlık eğitimi materyallerinin (power point sunusu ve eğitim broşürü) anlaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için "Basılabilir Materyallere yönelik Hasta Eğitim Materyali Değerlendirme Aracı (HEMDA-B)" kullanıldı. Bu araç Shoemaker ve ark. tarafından 2014 yılında basılabilir ve görsel-işitsel hasta eğitim materyallerinin anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (140). Paylan Akkoç ve Orgun tarafından 2023 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçekteki her madde "0=Katılmıyorum" ve "1=Katılıyorum" puanları verilerek değerlendirilmekte ve bazı maddeler için "Değerlendirme Yok" olarak üçüncü bir seçenek bulunmaktadır. Bu araç, anlaşılabilirlik (17 madde) ve uygulanabilirlik (7 madde) olmak üzere iki alandan oluşmaktadır ve 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse, materyal hasta için o kadar anlaşılır veya uygulanabilirdir (141). Örneğin bir basılı materyal, anlaşılabilirlik alanında 12 maddede "Katılıyorum (1 puan)", 3 maddede "Katılmıyorum (0 puan)" ve bir maddede "Değerlendirme Yok (DY)" olarak, toplam 12 puan almışsa, olası toplam puan 15 (DY olarak puanlanan maddeler hariç, 12 + 3)'tir. 12/15=0,8'dir, 100 ile çarpılır ve %80 olarak anlaşılabilirlik skoru bulunmuş olur (141). Bu çalışmada HEMDA-B'ye göre sağlık eğitimi sunusunun anlaşılabilirlik bölümü %93, uygulanabilirlik bölümü %100, eğitim broşürünün ise anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik bölümü %100 olarak hesaplandı.

3.8.1. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunma Sağlık Eğitimi

Eğitim içeriğinin hazırlanmasında UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı, Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi ve Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı gibi ulusal ve uluslararası otoriterler tarafından hazırlanan rehber ve literatür incelenerek

hazırlandı (4,7,10,11,22,27,30,142). Çalışmada, serviks kanserinden korunmaya yönelik hazırlanan sağlık eğitimi içeriğinde aşağıdaki konu başlıklarına yer verilmiştir.

- Serviks kanseri tanımı ve ilişkili kavramlar
- Serviks kanseri risk faktörleri
- HPV Enfeksiyonu
- Serviks kanserinin belirtileri
- Serviks kanserinden korunma
- Serviks kanseri taraması (Bkz. Ek 3).

3.8.2. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunma Broşürü

Çalışmada, serviks kanserine yönelik hazırlanan broşür sağlık eğitimi sunusunun hatırlatıcısı niteliğinde idi. Broşürde, serviks kanserinde erken tanının önemi, kansere neden olan HPV tipleri, serviks kanseri belirtileri, risk faktörleri, tarama testlerinin nerede, nasıl, hangi yaş grubuna yapıldığı, tarama testi yaptırmaya gitmeden önce dikkat edilmesi gerekenler başlıkları yer aldı (Bkz. Ek 4).

3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

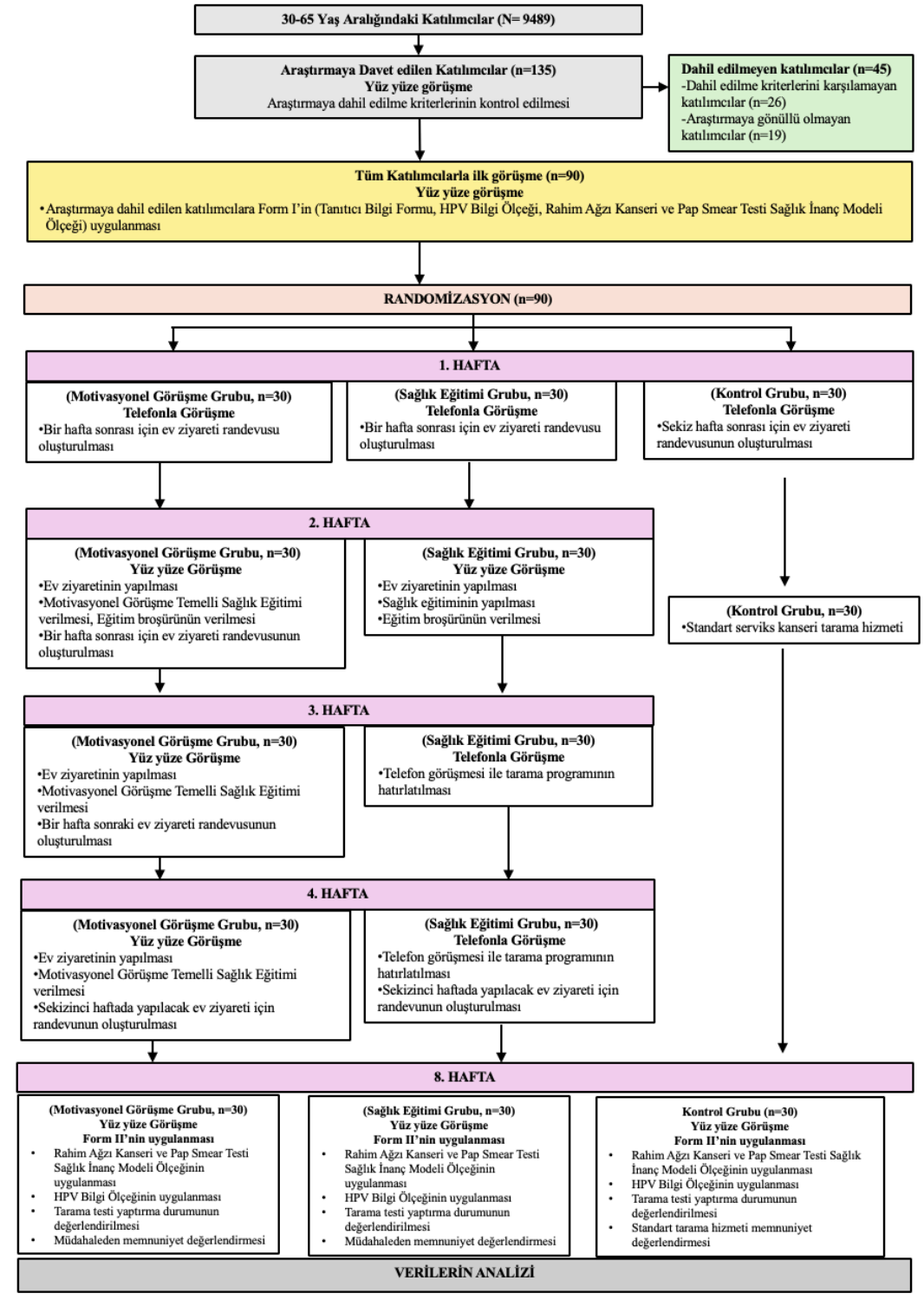
3.9.1. Ön Uygulama

Araştırmaya başlamadan önce veri toplama formları ve eğitim materyallerinin uygulanabilirlik ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla on kadın katılımcıyla (motivasyonel görüşme temelli eğitim grubu ve sağlık eğitimi grubunda beşer katılımcı olmak üzere 10 katılımcı) pilot uygulama yapıldı. Araştırmanın tasarımı, veri toplama formlarının ve eğitim materyallerinin anlaşılabilirliği değerlendirildi. Araştırmada kullanılan veri toplama formlarında ve eğitim materyallerinde herhangi bir değişikliğe gereksinim duyulmadığı değerlendirildi. Pilot uygulamaya alınan kadınlar 30-65 yaş aralığındaydı ve çalışmada yer almıyordu. Elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmedi.

3.9.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın yürütülmesi için gerekli izinler alındıktan sonra, herhangi bir nedenle İncirli ASM'ye başvuruda bulunan 135 kadın çalışmaya davet edildi. Araştırmacı tarafından araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya dahil edilme

kriterlerini karşılayan 90 katılımcıya araştırmanın amacı açıklandı ve gönüllü onam formu imzalatıldı. Araştırmanın başlangıcında ASM'de tüm katılımcılara Form I uygulandı. Ardından, katılımcılar ASM'ye başvuru sıraları esas alınarak oluşturulan blok randomizasyon listesine göre çalışma gruplarına atandı. Araştırmada yer alan katılımcılar, "Motivasyonel Görüşme Temelli Sağlık Eğitimi Grubu", "Sağlık Eğitimi Grubu", "Kontrol Grubu" olarak adlandırıldı. Araştırma süreci Araştırma Akış Şemasında detaylı olarak yer almaktadır (Bkz. Şekil 3.3.).



Şekil 3.3. Araştırma Akış Şeması

3.9.3. Motivasyonel Görüşme Temelli Eğitim Sağlık Eğitimi Grubu

Bu gruptaki katılımcılara Form I'in uygulandığı haftayı takip eden 1. haftada ev ziyareti randevusu oluşturmak için telefonda bir kez görüşme yapıldı. Bu gruptaki

katılımcılara ulusal olarak yürütülen standart serviks kanseri tarama programı hizmetinin yanı sıra, birer hafta arayla üç oturumda (2. 3. ve 4. hafta) motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi ev ziyareti ile yapıldı. Bu grupta motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi, çalışma kapsamında standardize edilen "HPV Enfeksiyonu ve Servikal Kanserden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi" doğrultusunda yürütüldü (Bkz. Şekil 3.4.). Üç oturumlu eğitim tamamlandıktan sonra, katılımcılar dört hafta izlendi ve 8. haftada Form II ev ziyaretinde uygulandı. Motivasyonel görüşme grubundaki katılımcılarla dördü ev ziyareti olmak üzere toplam altı kez görüşme yapıldı.

Motivasyonel görüşme, dört temel bileşenden oluşmaktadır; katılımı sağlamak, odaklanmak, ortaya çıkarmak ve planlamak (61). Servikal Kanserden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi araştırmacı tarafından görüşmelerin standardizasyonunu sağlamak amacıyla, literatür taraması yapıldıktan sonra hazırlandı (113–116,119,120,122,125,127). Katılımcılarla yapılan görüşmeler, oturumların her birinde motivasyonel görüşme tekniğinin bu dört temel bileşenine göre yapılandırıldı. Görüşme rehberinin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla motivasyonel görüşme eğitici eğitimcisi uzman bir klinisyen ile alanında uzman dokuz öğretim üyesinden görüş alındı (Bkz. Şekil 3.4.). Araştırmacı, bu çalışmadan önce Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi Sertifikası almıştır (Bkz. Ek 5).

HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi

Motivasyonel görüşme, dört temel bileşenden oluşmaktadır; katılımı sağlamak, odaklanmak, ortaya çıkarmak ve planlamak. Katılımcılarla yapılan görüşmeler, oturumların her birinde motivasyonel görüşme tekniğinin bu dört temel bileşenine göre yapılandırılmıştır. Serviks kanseri taramasına katılımı artırmaya yönelik sağlık eğitimi motivasyonel görüşmeye dayalı olarak üç oturumda yapılmıştır. Aşağıdaki tabloda detaylı olarak yer almaktadır.

İlk görüşmede katılımcıyla kurulacak ilişkinin destekleyici, işbirlikçi, empatik bir atmosfer içinde olması oldukça önemlidir. Görüşme sırasında etkin iletişim becerileri kullanılarak süreç desteklenir. Katılım sağlanmadan değişimin olmayacağı bilinerek yargılayıcı olmayan bir tutum sağlanır. Bu tutumda aynı zamanda danışanın da kendini koşulsuz kabul etmesi, suçlamaması ve yargılamaması önemlidir.

I. OTURUM Süre: 60 dk.

AŞAMALAR	HEDEF	EĞİTİM YÖNTEMİ	EĞİTİM MATERYALLERİ	İÇERİK	DEĞERLENDİRME
KATILIMI SAĞLAMAK	➢ Katılımcının motivasyonel görüşmelere katılımının sağlaması ➢ Görüşmedeki rollerin belirlenmesi, karşılıklı güven ilişkisinin sağlanması ➢ Katılımcının rahim ağzı kanseri taramasına verdiği önemin ve yeterliliğinin belirlenmesi ➢ Katılımcıların farkındalık seviyesi, hedef ve yargılarını anlamaya çalışarak, sonraki görüşmeler için bir temel oluşturulması ➢ Görüşmelerin devamlılığın sağlanması için temel oluşturulması	➢ Motivasyonel görüşme tekniklerinden; açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ Katılımcıya araştırmacının rolü ve hedefleri ile katılımcıya düşen rol ve sorumluluklar belirlenir. ➢ Araştırma süreci hakkında ayrıntılı bilgi verilir. ➢ Katılımcıya "Genel sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?" şeklinde bir açık uçlu soru yöneltilerek katılımcının sağlığı ile ilgili, hedef ve değerleri anlaşılmaya çalışılır. ➢ Gündem oluşturmak amacıyla katılımcıya "Rahim ağzı kanseri hakkında daha önce bir şey duydunuz mu, bu konuda ne düşünüyorsunuz?" şeklinde bir açık uçlu soru yöneltilir. ➢ "Daha önce herhangi bir kanser taramasına katıldınız mı? Bu deneyim nasıldı?" soruları sorulur. ➢ Görüşmelerin nasıl ilerleyeceği ve katılımcıya nasıl destek olunabileceği açıklanır. ➢ "Sağlığınızı sürdürme konusunda sizi çok kararlı görüyorum" (destekleme) ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmak konusunda endişe ediyorsunuz" (yansıtmalı dinleme) ➢ "Doğru anladıysam, rahim ağzı kanseri taraması yaptırma ile ilgili endişelerinize rağmen rahim ağzı kanseri taraması yaptırma konusunda kendinize güveniyorsunuz." (özetleme)	**<u>Katılımcıya sorulacak soru örnekleri;</u>** ➢ "Genel sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?" (Açık uçlu soru) ➢ Geri bildirim alma

Şekil 3.4. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi

ODAKLANMAK	➢ Katılımcı ile görüşmede rahim ağzı kanseri taramalarına odaklanma	➢ Motivasyonel görüşme tekniklerinden; açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme ➢ Sor-Ver- Tamamla tekniği	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ Katılımcının görüşmeye katılımı sağlanarak rahim ağzı kanseri ile ilgili gündem oluşturulur. ➢ Gündem oluşturmada zorluk yaşıyorsa araştırmacı tarafından farklı gündem seçenekleri sunulur. İş birliği yapılarak birlikte gündem belirlenir. ➢ Katılımcının rahim ağzı kanseri hakkında ne kadar bilgiye sahip olduğu öğrenilir. ➢ Motivasyonel görüşme stratejisi olan Sor-Ver- Tamamla yöntemi kullanılarak bilgi alışverişi yapılır. ➢ Rahim ağzı kanseri dünyada ve ülkemizde ne sıklıkla görülüyor? Bu konuda düşünceleriniz neler? ➢ Rahim ağzı kanseri taramasına yönelik hedefleri konuşulur. ➢ Sağlık eğitim sunusunun ilgili bölümleri aktarılır. **<u>Sor-Ver- Tamamla (Örnekler);</u>** ➢ "Rahim ağzı kanseri ile ilgili merak ettiğiniz konular hakkında bilgi vermemi ister misiniz?" (Sor) ➢ Katılımcıya araştırmacı tarafından hazırlanan rahim ağzı kanseri eğitimi doğrultusunda katılımcı bilgilendirilir (Ver). ➢ "Anlattıklarımla ilgili netleştirmem gereken bir yer ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?" (Tamamla) ➢ "Erken tanı ile rahim ağzı kanseri önlenebilir mi? Bu konu hakkında ne düşünüyorsunuz?" ➢ "Rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi vermemi istediğiniz bir konu var mı?" ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmanızda önünüzdeki birden fazla engelden bahsettiniz. Hangisinden başlayalım?"	➢ Geri bildirim alma ➢ Eğitim sonrasında katılımcının anladıklarını ifade etmesi istenir ve görüşü sorulur. ➢ Örneğin; "Konuştuklarımızla ilgili aklınızda bir soru işareti var mı?"

Şekil 3.4. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi (devam)

ORTAYA ÇIKARMAK	➢ Katılımcının değişim konuşmasını ortaya çıkarmak	➢ Açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme teknikleri ➢ Sor-Ver- Tamamla tekniği	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ Değişim konuşmasını ortaya çıkarmak amacıyla önem ve güven-yeterlilik cetvelinden aldığı puanlar konuşulur. (Öncelikle önemlilik puanı üzerinde durulur. Katılımcıya "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmak sizin için ne kadar önemli?" Eğer önemliliği 0'dan 10'a kadar bir cetvel yaparsak ve bu cetvelde 0 "hiç önemli değil" ve 10 "çok önemli"yi ifade ederse siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz? sorusu yöneltilip önemliliği 0 ile 10 arasında puanlaması istenir. Eğer çok düşük verdiyse "Şu anda rahim ağzı kanseri taraması yaptırmak için verdiğiniz önem puanınız neden 4 değil 1" ya da "7 olması için ne gerekir" soruları yöneltilerek katılımcı için değişimin önemi artırılmaya çalışılır. ➢ Güven-yeterlik içinse "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmada kendinize ne kadar güveniyorsunuz?" Eğer kendinize olan güveni 0'dan 10'a kadar bir cetvel yaparsak ve o "hiç güvenmiyorum" ve "çok güveniyorum" u ifade ederse siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz? Şu anda rahim ağzı kanseri taraması yaptırmak için verdiğiniz güvenme puanınız niçin "4 değil de 5 puan verdiniz?" "Peki bu 5 ne olsa 7 veya 8 olur?" gibi sorular yöneltilir.) ➢ Rahim ağzı kanser taramasına ilişkin duygu, düşünce, kaygı ve korkuları hakkında konuşulur. ➢ Değişim konuşmasında; açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme teknikleri kullanılmaya devam edilir. ➢ Katılımcıda direnç gelişmesini önlemek için kişisel tercih ve kontrolün katılımcıda olduğu vurgulanır. ➢ **Örnek:** "Benim verdiğim bu bilgi ile ne yapacağınız tamamen size bağlı bir şey, kimse sizi zorlayamaz. Eğer bir karar verecekseniz buna gerçekten siz karar vermelisiniz. Bu tamamen sizin seçiminiz." ➢ Değişim konuşmasının bileşenleri olan yapabilirlik, arzulamak, neden, ihtiyaç kapsamında gelen sorular değerlendirilir. ➢ Katılımcının **örneğin** "İhtiyacım olursa bununla ilgili okuyabilirim." ifade etmesi onun kendini yapabilir kategorisinde olmasıyla açıklanır. Burada araştırmacı "Çok güzel, yapabileceğinizi söylüyorsunuz." şeklinde destekler. Katılımcının "Artık sağlıklı olmak istiyorum" demesi istemek başlığında değerlendirilir.	➢ Geri bildirim alma ➢ Önem-güven cetveli ➢ Değişim konuşmaları değerlendirilir **Rahim ağzı kanseri taramasına katılımda, katılımcıda olası değişim cümlesi örneği;** **Katılımcı:** "Ben utanırım tarama yaptırmaya gitmem". Katılımcıda motivasyonel görüşme sonrası dönüşmesi gereken cümle örneği **Katılımcı:** "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmayı istiyorum." **Katılımcıya Sorulacak Soru Örnekleri** ➢ Bu taramalara düzenli olarak katılmanın sağlığınız üzerinde nasıl bir etkisi olabileceğini düşünüyorsunuz?" ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmak sizin için ne kadar önemli?" ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmada kendinize ne kadar güveniyorsunuz?" ➢ "Sizce rahim ağzı kanseri taramasına katılmanızı engelleyebilecek durumlar neler olabilir?"

Şekil 3.4. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi (devam)

PLANLAMAK-SÜRDÜRMEK	➢ Katılımcının serviks kanseri taraması yaptırma kararına yönelik atılacak adımları planlamak	➢ Açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme teknikleri.	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ Rahim ağzı kanseri taraması ile ilgili son durum değerlendirilir. ➢ Katılımcıdan izin isteyerek önerilerde bulunulur. ➢ Rahim ağzı kanseri taraması ile ilgili hedefleri netleştirilir. ➢ Katılımcının değişime olan istekliliğini derinleştirmek ve somut adımlar atması için bir plan geliştirmesine yardımcı olabilecek sorular yöneltilir. ➢ Katılımcıyla bir sonraki görüşme için tarih planlaması yapılır.	➢ Katılımcının serviks kanserine ilişkin planına yönelik görüşleri ➢ Geri bildirim alma **<u>Katılımcıya sorulacak soru örnekleri;</u>** ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmada kararlı mısınız?" ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması planı için bir adım atmayı planlarsanız destek almak isteyebileceğiniz durumlar var mı?" ➢ "Rahim ağzı kanseri taramasına katılmayı düşünüyorsanız, bunu ne zaman yapmayı planlıyorsunuz? ➢ Nereden başlayalım, ilk adım ne olsun, bu adımı hangi tarihte atacaksınız?

Şekil 3.4. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi (devam)

HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi **İkinci görüşme,** değişimin netleştirilmesi ve engellerin aşılması için kritik bir aşamadır. **II. OTURUM Süre: 45 dk.**					
AŞAMALAR	**HEDEF**	**EĞİTİM YÖNTEMİ**	**EĞİTİM MATERYALLERİ**	**İÇERİK**	**DEĞERLENDİRME**
KATILIMI SAĞLAMAK	➢ Katılımcının görüşmeye katılımını sağlamak ve rahim ağzı kanseri taraması yaptırmada istekliliğini arttırmak	➢ Açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ Katılımcının ilk oturumu özetlemesi beklenir daha sonra katılımcıyla beraber ilk oturumun özeti yapıldıktan sonra rahim ağzı kanseri taraması planının değerlendirilerek eylem planının güçlendirilmesi, çelişkiler varsa ortaya çıkarılması sağlanır.	➢ Geri bildirim alma **Katılımcıya sorulacak soru örneği:** ➢ "Geçen sefer rahim ağzı kanseri taraması hakkında konuşmuştuk. Bu konu ile ilgili düşünceleriniz neler?" ➢ Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmak konusunda sizi çok kararlı görüyorum" (destekleme)
ODAKLANMAK	➢ Katılımcı ile rahim ağzı kanseri taramasına odaklanmak	➢ Motivasyonel görüşme tekniklerinden; açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme ➢ Sor-Ver- Tamamla tekniği	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ Katılımcının rahim ağzı kanseri taraması planını uygulamada yaşadığı bir sorun varsa Motivasyonel görüşme stratejisi olan Sor-Ver- Tamamla yöntemi kullanılarak bilgi alışverişi yapılır. ➢ Katılımcıya araştırmacı tarafından hazırlanan rahim ağzı kanseri eğitimi doğrultusunda katılımcı bilgilendirilir.	➢ Katılımcının rahim ağzı kanseri taraması planını uygulamada yaşadığı bir sorun varsa bu konuya odaklanılarak bilgilendirme yapılır. **Katılımcıya sorulacak soru örneği:** ➢ "Rahim ağzı kanseri taramasıyla ilgili size en çok yardımcı olabilecek bilgi ya da destek nedir? ➢ "Aklınıza takılan yeni konular ya da endişeniz var mı?"

Şekil 3.4. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi (devam)

ORTAYA ÇIKARMAK	➢ Katılımcının değişim konuşmasını ortaya çıkarmak	➢ Açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme teknikleri ➢ Sor-Ver- Tamamla tekniği	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ Değişim konuşmasını ortaya çıkarmak amacıyla önem ve güven-yeterlilik cetvelinden aldığı puanlar ile değişim konusundaki son durum değerlendirilir. ➢ Katılımcının davranışının "iyi" ve "o kadar da iyi olmayan" yanlarını keşfetmeye yönelik bir motivasyonel görüşme stratejisi olan dörtlü karar dengesi uygulanır. Dörtlü karar dengesinde her bir göz, şu an ki durumun yararları ve zararları ile değişimin yararları ve zararlarını temsil eder. Katılımcıyla rahim ağzı kanseri taramasının iyi olan ve o kadar da iyi olmayan tarafları konuşulup dörtlü karar dengesinin dört gözü de tamamlandıktan sonra özetleme yapılır. ➢ Katılımcıda olumlu değişimler desteklenir, direnç gösterilen konular yeniden değerlendirilir.	➢ Geri bildirim alma ➢ Sor-Ver-Tamamla **Örnek 1:** ➢ "Rahim ağzı kanserine yakalanmaktan çok korkuyorum bu yüzden tarama yaptırmak istiyorum." ➢ "Bu korkularınıza rağmen tarama yaptırmak, aslında kendinizi ve sevdiklerinizi koruma yolunda atacağınız en güçlü adım olabilir." (Destekleme) **Örnek 2:** ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmak konusunda endişeliyim." ➢ "Sizce bunun nedeni ne olabilir?" (Açık uçlu soru) **Örnek 3:** ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmada kendime güveniyorum." ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmada kendinize güveniyorsunuz." (Yansıtmalı dinleme) ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmayı düşünmeliyim ama zamanım yok gibi hissediyorum." ➢ "Bir yandan taramanın önemli olduğunu biliyorsunuz, diğer yandan zaman bulmakta zorlanıyorsunuz." (Yansıtmalı dinleme) "Tarama yaptırmak sağlığım için iyi olur, ama işlem biraz korkutucu görünüyor." ➢ "Taramanın sağlığınız için iyi olduğunu fark etmişsiniz. Bu cesur bir adım." **Örnek 4:** ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmayı istiyorum ama endişelerim var." ➢ "Anladığım kadarıyla, rahim ağzı kanseri taraması yaptırmayı çok istiyorsunuz ve endişeleriniz de var." (Özetleme)

Şekil 3.4. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi (devam)

PLANLAMAK-SÜRDÜRMEK	➢ Katılımcının rahim ağzı kanseri taramasının planlanması	➢ Açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme teknikleri	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ Rahim ağzı kanseri taraması planı ile ilgili son durum değerlendirilir (Herhangi bir eylemde bulundu mu?) ➢ Katılımcıdan izin alınarak üçüncü şahıs dili kullanılarak önerilerde bulunulur (Değişim konuşması duyulduysa)	➢ Katılımcının serviks kanseri taramasına ilişkin planına yönelik görüşleri değerlendirilir. **<u>Katılımcıya sorulacak soru örnekleri;</u>** ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmada kararlı mısınız?" ➢ "Bir sonraki adımınız ne olabilir sizce?" ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmaya karar verdiyseniz, bu konuda ne zaman ve nasıl harekete geçmeyi planlıyorsunuz?"

Şekil 3.4. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi (devam)

HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi

Üçüncü görüşme, katılımcının süreç boyunca attığı adımları değerlendirmek ve rahim ağzı kanseri taramasını sürdürülebilir bir alışkanlık haline getirmesi için onu cesaretlendirmek amacıyla önemlidir.

III. OTURUM Süre: 45 dk.

AŞAMALAR	HEDEF	EĞİTİM YÖNTEMİ	EĞİTİM MATERYALLERİ	İÇERİK	DEĞERLENDİRME
KATILIMI SAĞLAMAK	➢ Katılımcının görüşmeye katılımını sağlamak ve rahim ağzı kanseri taraması konusundaki tutumunu pekiştirmek	➢ Açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ İkinci oturumun kısa bir özeti yapıldıktan sonra katılımcının süreci değerlendirilir.	**Katılımcıya sorulacak soru örneği;** ➢ "Son görüşmemizden bu yana rahim ağzı kanseri taraması için herhangi bir adım attınız mı? Eğer attıysanız, bu süreç nasıl geçti?" ➢ "Bize en yakın kanser tarama merkezlerini araştırdım." ➢ "Harika bir adım atmışsınız!" (Destekleme) ➢ "Randevu zamanınızı bekleme süreci nasıl gidiyor?"
ODAKLANMAK	➢ Katılımcı ile görüşmede rahim ağzı kanseri taramasına odaklanmak	➢ Açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme teknikleri	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ Katılımcının yaşadığı sorunlar ve endişeleri var ise Sor-Ver- Tamamla yöntemi kullanılarak bilgi alışverişi yapılır. ➢ Katılımcıya araştırmacı tarafından hazırlanan rahim ağzı kanseri eğitimi doğrultusunda katılımcı bilgilendirilir. ➢ Katılımcının randevu zamanını beklerken yaşadığı sorunlar varsa bu konular hakkında bilgi verilerek desteklenir.	**Katılımcıya sorulacak soru örneği;** ➢ "Son görüşmemizden bu yana aklınıza takılan şeyler var mı?"

Şekil 3.4. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi (devam)

ORTAYA ÇIKARMAK	➢ Katılımcının değişim konuşmasını ortaya çıkarmak	➢ Açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme teknikleri ➢ Sor-Ver- Tamamla tekniği	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ Değişim konuşmasını ortaya çıkarmak amacıyla önem ve güven-yeterlilik cetvelinden aldığı puanlar ile değişim konusundaki son durum değerlendirilir. ➢ Direnç gösterilen durumlar var ise konuşulur ve olumlu davranış değişimleri desteklenir.	➢ Geri bildirim alma ➢ Sor-Ver-Tamamla ➢ "Eğer değişmeyi başarabilirsen ve düzenli rahim ağzı kanseri taraması yaptırırsan hayatında neler farklı olacak?" ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmanın sizin ve aileniz için nasıl bir fark yaratabileceğini düşünüyorsunuz?" ➢ "Eğer rahim ağzı kanseri taraması yaptırmazsanız başınıza gelebilecekler neler olabilir? Bu durum sizi nasıl etkiler?
PLANLAMAK-SÜRDÜRMEK	➢ Katılımcının rahim ağzı kanseri taramasının planlanması	➢ Açık uçlu soru sorma, destekleme, yansıtmalı dinleme ve özetleme teknikleri	➢ "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma" eğitim sunusu ➢ Eğitim broşürü	➢ Katılımcının rahim ağzı kanseri taraması planı için attığı adımlar konuşulur. ➢ Rahim ağzı kanseri taraması planı katılımcıyla birlikte yapılır. ➢ Direnç gösterilen durumlar var ise konuşulur ve olumlu davranış değişimleri desteklenir. ➢ Katılımcı ile yapılan tüm görüşmeler sonucunda gelinen nokta değerlendirilir. Motivasyonel görüşme sonlandırılır.	Katılımcının serviks kanseri taramasına ilişkin planına yönelik görüşleri değerlendirilir. **<u>Katılımcıya sorulacak soru örnekleri;</u>** ➢ "Rahim ağzı kanseri taramasına katılmak için bir plan yapmayı düşünür müsünüz? Eğer öyleyse, bu planı nasıl oluşturmak istersiniz?" ➢ "Size en uygun zaman hangi tarih aralığı olabilir?" ➢ "Randevunuzu nasıl takip etmeyi planlıyorsunuz?" ➢ "Rahim ağzı kanseri taraması konusunda gelecekte nasıl bir yol izlemeyi planlıyorsunuz?" ➢ "Bu taramayı düzenli hale getirmek için ne yapmayı düşünüyorsunuz?

Şekil 3.4. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik Yarı Yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme Rehberi (devam)

3.9.4. Sağlık Eğitimi Grubu

Sağlık eğitimi grubundaki katılımcılarla ilk görüşme ASM'de yüz yüze yapıldı ve Form I uygulandı. Takip eden haftada ev ziyareti randevusu oluşturmak için telefonda bir kez görüşme yapıldı (1. Hafta). Bu gruptaki katılımcılara ulusal olarak yürütülen standart serviks kanseri tarama programı hizmetinin yanı sıra, 2. haftada sağlık eğitimi ev ziyareti ile yapıldı ve basılı broşür verildi. Bu grupta sağlık eğitimi, çalışma kapsamında standardize edilen "Sağlık Eğitimi Uygulama Planı" doğrultusunda yürütüldü (Bkz. Şekil 3.5.). Bu gruptaki katılımcılarla, 3. ve 4. haftalarda telefonla görüşülerek hatırlatıcı sağlık eğitimleri yapıldı ve son görüşme için ziyaret planı oluşturuldu. Sağlık eğitim tamamlandıktan sonra, katılımcılar dört hafta izlendi ve 8. haftada Form II ev ziyaretinde uygulandı. Sağlık eğitimi grubundaki katılımcılarla ikisi ev ziyareti olmak üzere toplam altı kez görüşme yapıldı.

Sağlık Eğitimi Uygulama Planı				
Süre	**Amaç**	**Eğitim yöntemleri**	**Eğitim Materyalleri**	**İçerik**
5-7 dk	• Katılımcı ile güvenli ve saygılı iletişim kurmak, rahat bir ortam oluşturmak ve eğitimin amacını paylaşmak • Katılımcının beklenti, istek ve taleplerini almak	• Isınma • Soru-Cevap	• "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma Eğitimi" eğitim sunusu • Eğitim broşürü	• Katılımcı ile tanışma, • Sağlık eğitiminin temel başlıkları ve ayrılan sürenin paylaşılması • "Serviks kanseri hakkında neler biliyorsunuz?" gibi sorular sorularak katılımcının bilgi seviyesini değerlendirilmesi • Serviks kanseri ve taramasına ilişkin katılımcının düşünce ve kaygılarının değerlendirilmesi
7- 15 dk	• İlgiyi çekmek ve empati kurmalarını sağlamak, • Bilgilendirme sağlamak, farkındalık oluşturmak, • HPV ve serviks kanserine yönelik duyarlılık ve ciddiyet algısını güçlendirmek,	• Anlatım • Örnek olay • Soru-cevap • Özetleme, • Power point gösterisi	• "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma Eğitimi" eğitim sunusu • Eğitim broşürü	• Örnek olay anlatımı ile empati oluşturma • Dünyadaki serviks kanseri istatistiklerinin paylaşılması • Serviks kanseri oluşum süreci, belirtileri ve risk faktörleri ile ilgili bilgiler verilmesi
15-35 dk	• Serviks kanserine yönelik erken tanı ve tarama yöntemleri benimsetmek • Sağlık motivasyonlarının artırılması • HPV-DNA/Pap Smear testine yönelik yarar ve motivasyonu arttırmak. • HPV-DNA /Pap Smear testine yönelik engel algısını belirlemek ve azaltmak, • Serviks kanseri taramasının sağlığı koruyucu sağlık hizmetleri olduğunu kavratmak, serviks kanseri taramalarına katılmaya motive etmek • Tarama hizmetlerine yönelik olumlu tutum ve davranış kazandırmak	• Anlatım, • Soru cevap, • Özetleme, • Power point gösterisi	• "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma Eğitimi" eğitim sunusu • Eğitim broşürü	• Erken tanı ve tarama yöntemlerinin ve sağlığın korunmasında öneminin açıklanması • HPV-DNA testi ile ilgili genel bilgiler verilmesi (Tarama sıklığı, testlerin nasıl yapıldığı, test yaptırmadan önce dikkat edilmesi gereken hususlar, test sonuçlarının ne anlama geldiği, test yaptırılabilecek yerler) • KETEM danışmanlığının yapılması • Serviks kanseri ile ilgili bireysel engellerin belirlenmesi ve endişelerini ifade edebilmesi • Tarama hizmetlerine yönelik olumsuz tutum ve davranışların sağlığı nasıl etkileyebileceğinin farkına varması sağlanıp tarama hizmetini almak için motivasyonun sağlanması,
35-45 dk	• Katılımcılardan geribildirim alma	• Soru cevap, • Özetleme,	• "HPV Enfeksiyonu ve Rahim ağzı Kanserinden Korunma Eğitimi" eğitim sunusu • Eğitim broşürü	• Kaygı oluşturan, anlaşılmayan yerlerin tekrar özetlenmesi ve eğitim broşürünün verilmesi.

Şekil 3.5. Sağlık Eğitimi Uygulama Planı

3.9.5. Kontrol Grubu

Kontrol Grubu, araştırmada standart serviks kanseri tarama programı kapsamında standart sağlık hizmeti almaktaydı. Tüm ülke genelinde uygulanan bu standart sağlık hizmeti, son beş yılda tarama yaptırmamış ya da hiç taranmamış, ASM'lere kayıtlı 30-65 yaş arası kadınların, ASM sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesini ve tarama programına davet edilmesini kapsamaktadır. Tarama programına katılım, her beş yılda bir olmak üzere ASM'ye kayıtlı 30-65 yaş arası kadınlara tekrar edilmekte, son iki HPV testi negatif çıkan 65 yaşındaki kadınlarda ise tarama sona erdirilmektedir. Ayrıca, ulusal servikal kanser tarama programının tanıtımı, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı tarafından ASM'lerde yer alan broşür ve afişlerle, kamu spotları, medya kampanyaları, sivil toplum kuruluşları iş birliği ile desteklenerek yapılmaktadır. Bu tanıtım çalışmaları ile ülke genelinde taramaya katılımın en yüksek düzeyde olması hedeflemektedir.

Araştırma sürecinde, kontrol grubunda yer alan katılımcılara standart servikal kanser tarama hizmeti dışında herhangi bir ek uygulama yapılmamıştır. Kontrol grubundaki katılımcılarla araştırma süresince iki kez yüz yüze görüşme yapılmıştır. İlk görüşmede Form I doldurulduktan takip eden 8. haftada Form II ev ziyaretinde uygulandı. Araştırmanın tamamlanmasının ardından, gönüllü katılımcılara motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi verildi ve basılı eğitim broşürleri dağıtıldı.

3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Onay (Sayı:2025-23, Tarih:07/01/2025) (Bkz. Ek 6), Ankara Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonundan (Bkz. Ek 7) ve Keçiören Kaymakamlığından uygulama izinleri (Bkz. Ek 8) alındı. Araştırmada kullanılan HEMDA-B (Bkz. Ek 9), HPV Bilgi Ölçeği (Bkz. Ek 10) ve Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (Bkz. Ek 11**)** için yazarlardan e-posta yoluyla ölçek kullanım izni alındı. Araştırma ClinicalTrials.gov'a kaydedilip kayıt numarası alınmıştır (NCT07017387). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan

katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra kendi hür iradeleriyle araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı gönüllü onamları alındı (Bkz. Ek 12).

3.11. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 23.0 versiyonu ve R programı ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Gruplar ile kategorik değişkenler arasındaki bağlantılar Ki-kare testi ve Monte Carlo düzeltmeli Fisher's Exact testi ile incelendi. Oranlara ait çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmeli Z testi ile incelendi. Üç ve üzeri gruba göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü ANOVA kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi ile incelendi ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelendi. Grup ve zaman göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırmalar Robust ANOVA testi ile incelendi ve çoklu karşılaştırmalar Holm düzeltmeli robust t testi ile incelendi. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama+standart sapma ve budanmış ortalama+standart hata şeklinde kategorik veriler ise frekans (yüzde) şeklinde sunuldu. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDA GRUPLARIN ÖZELLİKLERİ

Çalışmanın başlangıcında katılımcıların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sigara kullanma durumu gibi tanıtıcı özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.1).

Katılımcıların oral kontraseptif kullanma durumu, düzensiz menstrual kanama durumu, cinsel ilişki sırasında kanama/ağrı yaşama durumu, genital bölgede siğil varlığı, menarş yaşı, ilk cinsel deneyim yaşı gibi jinekolojik özelliklerine göre çalışmanın başlangıcında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.1).

Çalışmada katılımcıların, ilk gebelik yaşı, gravida, yaşayan çocuk sayısı, canlı doğum sayısı gibi obstetrik özelliklerine göre çalışmanın başlangıcında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 4.1).

Katılımcıların daha önce KETEM'i duyma durumu, daha önce HPV DNA testini duyma durumu ve daha önce HPV aşısını duyma durumu gibi HPV ile ilişkili özelliklere göre çalışmanın başlangıcında gruplar arasında fark saptanmadı ($p>0,05$). Katılımcıların "*Daha önce HPV'yi duydunuz mu?*" sorusuna verdikleri cevaplara göre çalışmanın başlangıcında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($\chi^2= 8,390$; $p=0,042$). Sağlık eğitimi grubundaki katılımcıların %56,7'si (n=17), motivasyonel görüşme grubundaki katılımcıların %43,3 (n=13) ve kontrol grubundaki katılımcıların ise %26,7'si (n=8) daha önce HPV'yi duyduklarını belirtti (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (n=90)

Özellikler	GRUPLAR			Test İstatistiği	p
	Motivasyonel Görüşme n (%)	Sağlık Eğitimi n (%)	Kontrol Grubu n (%)		
Eğitim durumu					
Sekiz yıl ve altında	16 (53,3)	15 (50)	16 (53,3)	0,089⁺	0,956
Sekiz yıldan fazla	14 (46,7)	15 (50)	14 (46,7)		
Çalışma durumu					
Çalışmıyor	21 (70)	22 (73,3)	23 (76,7)	0,341⁺	0,843
Çalışıyor	9 (30)	8 (26,7)	7 (23,3)		
Gelir durumu					
Gelir giderden az	12 (40)	10 (33,3)	13 (43,3)	4,294¥	0,365
Gelir gidere eşit	16 (53,3)	20 (66,7)	14 (46,7)		
Gelir giderden fazla	2 (6,7)	0 (0)	3 (10)		
Sigara kullanma durumu					
Kullanmıyor	23 (76,7)	19 (63,3)	18 (60)	2,1⁺	0,35
Kullanıyor	7 (23,3)	11 (36,7)	12 (40)		
Oral kontraseptif kullanma durumu					
Evet	8 (26,7)	6 (20)	5 (16,7)	0,934⁺	0,627
Hayır	22 (73,3)	24 (80)	25 (83,3)		
Düzensiz menstrual kanama durumu					
Var	5 (16,7)	6 (20)	6 (20)	0,145⁺	0,93
Yok	25 (83,3)	24 (80)	24 (80)		
Daha önce KETEM'i duyma durumu					
Evet	21 (70)	26 (86,7)	20 (66,7)	3,621⁺	0,164
Hayır	9 (30)	4 (13,3)	10 (33,3)		
Cinsel ilişki sırasında rahatsızlık (kanama /ağrı)					
Evet	5 (16,7)	3 (10)	3 (10)	0,833¥	0,775
Hayır	25 (83,3)	27 (90)	27 (90)		
Genital bölgede siğil varlığı					
Evet	3 (10)	3 (10)	1 (3,3)	1,321¥	0,69
Hayır	27 (90)	27 (90)	29 (96,7)		
Daha önce HPV'yi duyma					
Evet	13 (43,3)	17 (56,7)	8 (26,7)	8,390¥	**0,042**
Hayır	17 (56,7)	13 (43,3)	19 (63,3)		
Bilmiyorum	0 (0)	0 (0)	3 (10)		
Daha önce HPV DNA testini duyma					
Evet	7 (23,3)	12 (40)	6 (20)	3,787¥	0,446
Hayır	22 (73,3)	17 (56,7)	22 (73,3)		
Bilmiyorum	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (6,7)		
Daha önce HPV aşısını duyma					
Evet	11 (36,7)	16 (53,3)	7 (23,3)	6,069¥	0,171
Hayır	18 (60)	13 (43,3)	21 (70)		
Bilmiyorum	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (6,7)		

n: Sayı; +: Ki-kare testi, ¥: Monte Carlo düzeltmeli Fisher's Exact testi.

Tablo 4.1. Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (n=90) (devam)

Özellikler	Gruplar						Test İstatistiği	p
	Motivasyonel Görüşme (n=30)		Sağlık Eğitimi (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)			
	Ortalama ± Standart Sapma		Ortalama ± Standart Sapma		Ortalama ± Standart Sapma			
Yaş	51,37+6,97		51,27+9,16		48,13+9,17		1,405+	0,251
Özellikler	**Ortanca**	**Min-Mak./Mean Rank**	**Ortanca**	**Min-Mak./Mean Rank**	**Ortanca**	**Min-Mak./Mean Rank**	**Test İstatistiği**	**p**
İlk gebelik yaşı	21	15,00 - 31,00 / 44,21	20	14,00 - 42,00 / 44,07	20	15,00 - 32,00 / 43,72	0,006¥	0,997
İlk cinsel deneyim yaşı	20	15,00 - 37,00 / 48,88	20	13,00 - 34,00 / 45,13	19	14,00 - 28,00 / 42,48	0,916¥	0,633
Menarş yaşı	13	10,00 - 17,00 / 43,98	13	11,00 - 17,00 / 42,28	14	11,00 - 16,00 / 50,23	1,626¥	0,444
Gravida	2	0,00 - 6,00 / 41,1	2	1,00 - 8,00 / 45,2	3	0,00 - 7,00 / 50,2	2,015¥	0,365
Yasayan çocuk sayısı	2	0,00 - 4,00 / 40,3	2	1,00 - 4,00 / 44,22	2	0,00 - 5,00 / 51,98	3,581¥	0,167
Toplam canlı doğum sayısı	2	0,00 - 4,00 / 39,37	2	1,00 - 5,00 / 45,35	2	0,00 - 5,00 / 51,78	3,838¥	0,147
Oral kontraseptif kullanma süresi	2	1,00 - 10,00 / 9,31	3	1,00 - 4,00 / 9,42	6	1,00 - 10,00 / 11,8	0,744¥	0,689

Min: Minimum değer; Mak: Maksimum değer; +: Tek yönlü ANOVA; ¥: Kruskal Wallis testi.

4.2. GRUP VE ZAMANA GÖRE HPV BİLGİ ÖLÇEĞİ VE RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUANLARININ ÇOKLU KARŞILAŞTIRMALARI

4.2.1. Grup ve Zamana Göre HPV Bilgi Ölçeği ve Alt Boyutlarının VAS Öz Değerlendirmesi Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları

Zaman ayırt etmeksizin grup faktörüne göre, HPV bilgi ölçeği genel HPV bilgisi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (Q=61,900; p=0,001; pη^2=0,303). Motivasyonel görüşme grubu genel HPV bilgisi alt boyutu puan ortalaması "5,85±0,82", sağlık eğitimi grubu "6,19±0,73", kontrol grubu "1,81±0,48" olarak hesaplandı. Kontrol grubu genel HPV bilgisi alt boyut puan ortalamasının müdahale gruplarından farklı olduğu (p<0,05), müdahale grupları arasında ise benzerlik olduğu belirlendi (p>0,05). Çalışmada grup ayırt etmeksizin zaman faktörüne göre; genel HPV bilgisi alt boyutu ön test (1,29±0,38) ve son test (8,06±0,57) puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak yükseldiği belirlendi (Q=196,600; p=0,001; pη^2=0,546). Çalışmada grup zaman etkileşimine göre; genel HPV bilgisi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu (Q=107,700; p=0,001; pη^2=0,366). Tüm grupların ön test genel HPV bilgisi alt boyutu puan ortalamaları ile kontrol grubu son test puan ortalamalarının birbirine benzer olduğu saptandı (p>0,05). Motivasyonel görüşme grubu ile sağlık eğitimi grubu genel HPV bilgisi alt boyutu son test puan ortalamalarının benzer olduğu (p>0,05), diğer puan ortalamalarından farklı oldukları belirlendi (p<0,05) (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Grup ve zamana göre rahim ağzı kanseri ve kanser taraması (smear testi, HPV DNA testi) öz değerlendirmesi, HPV bilgi ölçeği alt boyut puanlarının çoklu karşılaştırmaları

Ölçekler	Test Faktörü	Grup Faktörü			Zaman faktörü	Faktörler	Test istatistiği*	p	pη^2
		Motivasyonel Görüşme	Sağlık Eğitimi	Kontrol Grubu					
		Budanmış Ort.(%5)±SH	Budanmış Ort.(%5)±SH	Budanmış Ort.(%5)±SH	Budanmış Ort.(%5)±SH				
Genel HPV Bilgisi	Ön test	0,36±0,25A	2,11±0,81A	1,75±0,67A	1,29±0,38	Grup	61,900	**0,001**	0,303
	Son test	11,43±0,36B	10,25±0,52B	2,11±0,72A	8,06±0,57	Zaman	196,600	**0,001**	0,546
	Toplam	5,85±0,82a	6,19±0,73a	1,81±0,48b		Grup^{x}zaman	107,700	**0,001**	0,366
HPV Test Bilgisi	Ön test	0±0A	0,36±0,18A	0,18±0,12A	0,12±0,06	Grup	294,000	**0,001**	0,539
	Son test	4,29±0,18B	3,68±0,24B	0,21±0,13A	2,71±0,24	Zaman	412,000	**0,001**	0,702
	Toplam	2,04±0,31a	1,98±0,27a	0,17±0,09b		Grup^{x}zaman	329,000	**0,001**	0,552
HPV Aşı Bilgisi	Ön test	0,18±0,21A	0,89±0,35A	0,14±0,11A	0,32±0,13	Grup	154,000	**0,001**	0,392
	Son test	3,18±0,2B	3,18±0,26B	0,07±0,1A	2,13±0,2	Zaman	100,000	**0,001**	0,408
	Toplam	1,67±0,24a	2,04±0,27a	0,07±0,08b		Grup^{x}zaman	112,000	**0,001**	0,287
HPV Aşı Erişebilirliği	Ön test	0±0A	0,5±0,22A	0,25±0,22A	0,18±0,1	Grup	44,200	**0,001**	0,262
	Son test	2,93±0,13B	2,89±0,22B	0,54±0,25A	2,15±0,17	Zaman	152,500	**0,001**	0,479
	Toplam	1,43±0,22a	1,69±0,22a	0,33±0,17b		Grup^{x}zaman	59,100	**0,001**	0,261
Toplam HPV Bilgisi	Ön test	0,57+0,46A	3,89+1,46A	2,39+0,9A	2,05+0,58	Grup	125,000	**0,001**	0,590
	Son test	21,79+0,64B	19,93+1,03B	3,11+1,09A	15,16+1,11	Zaman	267,000	**0,001**	0,605
	Toplam	11,13+1,56a	11,94+1,43a	2,56+0,67b		Grup^{x}zaman	172,000	**0,001**	0,664
Servikal kanseri ve tarama testi bilgisi özdeğerlendirmesi (VAS)	Ön test	4,39±0,4A	3,57±0,44A	3,71±0,45A	3,88±0,25	Grup	53,000	**0,001**	0,264
	Son test	8,39±0,22B	8,61±0,24B	4,07±0,38A	7,13±0,3	Zaman	118,200	**0,001**	0,413
	Toplam	6,44±0,36a	6,15±0,44a	3,87±0,3b		Grup^{x}zaman	42,300	**0,001**	0,225

*: Robust ANOVA, Budanmış Ort.(%5): Budanmış ortalama (Budama oranı %5); SH: Standart hata; pη^2: Robust kısmi eta kare etki büyüklüğü; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur; A-C: Aynı harfe sahip etkileşimler arasında bir fark yoktur.

Zaman ayırt etmeksizin grup faktörüne göre, HPV test bilgisi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Q=294,000; p=0,001; pη^2=0,539). Motivasyonel görüşme grubu HPV test bilgisi alt boyutu puan ortalaması "2,04±0,31", sağlık eğitimi grubu "1,98±0,27", kontrol grubu "0,17±0,09" olarak ölçüldü. Kontrol grubunda elde edilen HPV test bilgisi alt boyut puan ortalamasının müdahale gruplarından farklı olduğu (p<0,05), müdahale grupları puan ortalamalarının ise birbirine benzer olduğu saptandı (p>0,05). Çalışmada grup ayırt etmeksizin zaman faktörüne göre; HPV test bilgisi alt boyutu ön test (0,12±0,06) ve son test (2,71±0,24) puan ortalamalarının zamana göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yükseldiği belirlendi (Q=412,000; p=0,001; pη^2=0,702). Çalışmada grup zaman etkileşimine göre; HPV test bilgisi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (Q=329,000; p=0,001; pη^2=0,552). Tüm grupların HPV test bilgisi ön test puan ortalamaları ile kontrol grubu son test puanlarının benzer olduğu bulundu (p>0,05). Motivasyonel görüşme grubu ile sağlık eğitimi grubu HPV test bilgisi alt boyutu son test puan ortalamalarının benzer olduğu (p>0,05) ancak diğer puan ortalamalarından farklı oldukları belirlendi (p<0,05) (Tablo 4.2.).

Zaman ayırt etmeksizin grup faktörüne göre, HPV aşı bilgisi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (Q=154,000; p=0,001; pη^2=0,392). Motivasyonel görüşme grubu HPV aşı bilgisi alt boyutu puan ortalaması "1,67±0,24", sağlık eğitimi grubu "2,04±0,27", kontrol grubu "0,07±0,08" olarak hesaplandı. Kontrol grubunda elde edilen HPV aşı bilgisi alt boyut puan ortalamasının müdahale gruplarından farklı olduğu (p<0,05), müdahale gruplarının puan ortalamaları arasında ise benzerlik olduğu belirlendi (p>0,05). Çalışmada grup ayırt etmeksizin zaman faktörüne göre; HPV aşı bilgisi alt boyutu ön test (0,32±0,13) ve son test (2,13±0,2) puan ortalamalarının zamana göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yükseldiği belirlendi (Q=100,000; p=0,001; pη^2=0,408). Çalışmada grup zaman etkileşimine göre; HPV aşı bilgisi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (Q=112,000; p=0,001; pη^2=0,287). Tüm grupların HPV aşı bilgisi ön test puan ortalamaları ile kontrol grubu son test puan ortalamalarının benzer olduğu bulundu (p>0,05). Motivasyonel görüşme grubu ile

sağlık eğitimi grubu HPV aşı bilgisi alt boyutu puan ortalamalarının ise birbirine benzer olduğu ancak diğer puan ortalamalarından farklı oldukları saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.2.).

Zaman ayırt etmeksizin grup faktörüne göre, HPV bilgi ölçeği, aşı erişilebilirliği alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($Q=44,200$; $p=0,001$; $\eta^2=0,262$). Aşı erişilebilirliği alt boyutu motivasyonel görüşme grubu puan ortalaması "1,43±0,22", sağlık eğitimi grubu "1,69±0,22", kontrol grubu "0,33±0,17" olarak hesaplandı. Kontrol grubu aşı erişilebilirliği alt boyut puan ortalamasının her iki müdahale grubunun puan ortalamasından da farklı olduğu ($p<0,05$), bununla birlikte müdahale gruplarının puan ortalamalarının ise benzer olduğu belirlendi ($p>0,05$). Çalışmada grup ayırt etmeksizin zaman faktörüne göre; aşı erişilebilirliği alt boyutu ön test (0,18±0,1) ve son test (2,15±0,17) puanlarının zamana göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yükseldiği saptandı ($Q=152,500$; $p=0,001$; $p\eta^2=0,479$). Çalışmada grup zaman etkileşimine göre; aşı erişilebilirliği alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu izlendi ($Q=59,100$; $p=0,001$; $p\eta^2=0,261$). Tüm grupların aşı erişilebilirliği ön test puan ortalamaları ile kontrol grubu son test puan ortalamalarının benzer olduğu bulundu ($p>0,05$). Motivasyonel görüşme grubu ile sağlık eğitimi grubu aşı erişilebilirliği alt boyutu puan ortalamalarının birbirine benzer olduğu ($p>0,05$), ancak diğer puan ortalamalarından farklı oldukları belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.2.).

Zaman ayırt etmeksizin grup faktörüne göre, HPV bilgi ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($Q= 125,000$; $p=0,001$; $p\eta^2=0,590$). Motivasyonel görüşme grubu toplam HPV bilgisi puan ortalaması "11,13±1,56", sağlık eğitimi grubu "11,94±1,43", kontrol grubu "2,56±0,67" olarak hesaplandı. Kontrol grubu toplam HPV bilgisi puan ortalamasının müdahale gruplarından farklı olduğu ($p<0,05$), müdahale grupları arasında ise benzerlik olduğu belirlendi ($p>0,05$). Çalışmada grup ayırt etmeksizin zaman faktörüne göre; toplam HPV bilgisi ön test (2,05±0,58) ve son test (15,16±1,11) puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak yükseldiği belirlendi ($Q=267,000$; $p=0,001$; $p\eta^2=0,605$). Çalışmada grup zaman etkileşimine göre; toplam HPV bilgisi

puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu (Q=172,000; p=0,001; pη^2= 0,664). Tüm grupların ön test toplam HPV bilgisi puan ortalamaları ile kontrol grubu son test puan ortalamalarının birbirine benzer olduğu saptandı (p>0,05). Motivasyonel görüşme grubu ile sağlık eğitimi grubu toplam HPV bilgisi son test puan ortalamaların benzer olduğu (p>0,05), ancak diğer puan ortalamalarından farklı oldukları belirlendi (p<0,05) (Tablo 4.2.).

Zaman ayırt etmeksizin grup faktörüne göre, rahim ağzı kanseri ve kanser taraması (smear testi, HPV DNA testi) bilgisi özdeğerlendirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (Q=53,000; p=0,001; pη^2=0,264). Rahim ağzı kanseri ve kanser taraması bilgisi özdeğerlendirme puan ortalaması motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubunda "6,44±0,36", sağlık eğitim grubunda "6,15±0,44" ve kontrol grubunda "3,87±0,3" olarak hesaplandı. Kontrol grubu rahim ağzı kanseri ve kanser taraması bilgisi özdeğerlendirme puan ortalamasının, müdahale gruplarından farklı olduğu (p<0,05), müdahale grupları puan ortalamalarının ise benzer olduğu belirlendi (p>0,05). Çalışmada grup ayırt etmeksizin zaman faktörüne göre; rahim ağzı kanseri ve kanser taraması bilgisi özdeğerlendirme ön test (3,88±0,25) ve son test (7,13±0,3) puan ortalamalarının zamana göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yükseldiği belirlendi (Q=118,200; p=0,001; η^2=0,413). Çalışmada grup zaman etkileşimine göre; rahim ağzı kanseri ve kanser taraması bilgisi öz değerlendirme puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (Q=42,300; p=0,001; pη^2=0,225). Tüm grupların rahim ağzı kanseri ve kanser taraması bilgisi özdeğerlendirme ön test puan ortalamaları ile kontrol grubu son test puan ortalamalarının benzer olduğu bulundu (p>0,05). Müdahale gruplarının servikal kanser tarama bilgisi özdeğerlendirme son test puanlarının ise birbirine benzer olduğu (p>0,05), ancak diğer puan ortalamalarından farklı oldukları belirlendi (p<0,05) (Tablo 4.2.).

4.2.2. Grup ve Zamana Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Çoklu Karşılaştırmaları

Çalışmada yapılan iki farklı müdahalenin etkinliği grup, zaman, grup X zaman etkileşimi istatistikleri ile incelendi. Zaman ayırt etmeksizin gruplara göre, rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği pap smear yarar ve motivasyon alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (Q=29,000; p=0,001; pη^2=0,169). Bu alt boyut için, motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubu puan ortalaması "35,5±0,56", sağlık eğitimi grubu "34,5±0,49" ve kontrol grubu "32,1±0,54" olarak hesaplandı. Kontrol grubunda elde edilen pap smear yarar ve motivasyon alt boyut puanının müdahale gruplarından farklı olduğu (p<0,05), müdahale grupları arasında ise benzerlik olduğu belirlendi (p>0,05). Çalışmada grup ayırt etmeksizin zamana göre pap smear yarar ve motivasyon alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; ön test (32,5±0,36) ve son test (35,7±0,46) puanlarının zamana göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yükseldiği belirlendi (Q=34,800; p=0,001; pη^2=0,176). Çalışmada grup ve zaman faktörlerinin etkileşimine göre; pap smear yarar ve motivasyon alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu (Q=37,400; p=0,001; pη^2=0,174). Çalışmada, pap smear yarar ve motivasyon alt boyutunda tüm grupların ön test puanları ile kontrol grubu son test puanlarının benzer olduğu bulundu (p>0,05). Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubu son test puan ortalaması (38,7±0,3) ve sağlık eğitimi grubunun son test puan ortalamalarının da (35,9±0,6) diğer puan ortalamalarından ve birbirlerinden istatistiksel olarak farklı olduğu belirlendi (p<0,05) (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Grup ve zamana göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları puanlarının çoklu karşılaştırmaları

Ölçekler	Test Faktörü	Grup Faktörü			Zaman faktörü	Faktörler	Test istatistiği*	p	pη^2
		Motivasyonel Görüşme	Sağlık Eğitimi	Kontrol Grubu					
		Budanmış Ort.(%5)±SH	Budanmış Ort.(%5)±SH	Budanmış Ort.(%5)±SH	Budanmış Ort.(%5)±SH				
Pap Smear Yarar motivasyon	Ön test	32,1±0,53A	33,1±0,6A	32,3±0,76A	32,5±0,36	Grup	29,000	**0,001**	0,169
	Son test	38,7±0,3B	35,9±0,66C	31,8±0,84A	35,7±0,46	Zaman	34,800	**0,001**	0,176
	Toplam	35,5±0,56a	34,5±0,49a	32,1±0,54b		Grup^{x}zaman	37,400	**0,001**	0,174
Pap Smear Engeller	Ön test	35,6±1,26A	34,2±1,58A	34,5±1,73A	34,7±0,85	Grup	18,100	**0,001**	0,109
	Son test	22,7±1B	26,6±1,54B	35,8±1,75A	28,2±1,04	Zaman	29,300	**0,001**	0,151
	Toplam	29,1±1,21a	30,5±1,22a	35±1,21b		Grup^{x}zaman	25,200	**0,001**	0,136
Önemseme/ciddiyet	Ön test	24,2±0,59	24,9±0,63	20,4±1,22	23,3±0,51	Grup	23,544	**0,001**	0,170
	Son test	24,3±0,54	24,4±0,6	20,5±1,08	23,2±0,48	Zaman	0,041	0,840	0,006
	Toplam	24,3±0,38a	24,7±0,35a	20,5±0,8b		Grup^{x}zaman	0,382	0,828	0,013
Duyarlılık	Ön test	7,93±0,47	8,04±0,46	7,07±0,46	7,68±0,28	Grup	1,835	0,406	0,023
	Son test	6,86±0,31	6,86±0,42	6,71±0,51	6,82±0,24	Zaman	6,211	**0,014**	0,041
	Toplam	7,37±0,29	7,39±0,29	6,91±0,34		Grup^{x}zaman	0,979	0,617	0,019
Sağlık Motivasyonu	Ön test	9,46±0,47AB	8,68±0,39A	9,14±0,51AB	9,07±0,25	Grup	19,100	**0,001**	0,118
	Son test	11,89±0,34C	10,5±0,41BC	8,39±0,52A	10,3±0,3	Zaman	11,100	**0,002**	0,070
	Toplam	10,72±0,31a	9,54±0,29b	8,76±0,34b		Grup^{x}zaman	13,300	**0,002**	0,096

*: Robust ANOVA, Budanmış Ort.(%5): Budanmış ortalama (Budama oranı %5); SH: Standart hata; pη^2: Robust kısmi eta kare etki büyüklüğü; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur; A-C: Aynı harfe sahip etkileşimler arasında bir fark yoktur.

Zaman ayırt etmeksizin grup faktörüne göre, rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği pap smear engeller alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Q=18,100; p=0,001; pη^2=0,109). Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubu pap smear engeller alt boyutu puan ortalaması "29,1±1,21", sağlık eğitimi grubu "30,5±1,22", kontrol grubu "35±1,21" olarak hesaplandı. Kontrol grubunda elde edilen pap smear engeller alt boyut puanının müdahale gruplarından farklı olduğu (p<0,05), müdahale grupları arasında ise benzerlik olduğu belirlendi (p>0,05). Çalışmada grup ayırt etmeksizin zaman faktörüne göre pap smear engeller alt boyutu ön test puan ortalaması (34,7±0,85) ile son test (28,2±1,04) puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ve zamanla ortalama puanların düştüğü belirlendi (Q=29,300; p=0,001; pη^2=0,151). Çalışmada grup zaman etkileşimine göre; pap smear engeller alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (Q=25,200; p=0,001; η^2=0,136). Çalışmada, tüm grupların pap smear engeller alt boyutu ön test puanları ile kontrol grubu son test puanlarının benzer olduğu (p>0,05) belirlendi. Müdahale grupları son test pap smear engeller alt boyutu puan ortalamalarının ise birbirine benzer olduğu (p>0,05) ancak diğer puan ortalamalarından farklı olduğu bulundu (p<0,05) (Tablo 4.3).

Zaman ayırt etmeksizin grup faktörüne göre, rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği önemseme/ciddiyet alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (Q=23,544; p=0,001; pη^2=0,170). Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubu (24,3±0,38) ile sağlık eğitimi grubu (24,7±0,35)", önemseme/ciddiyet alt boyutu puan ortalamalarının birbirine benzer (p>0,05) olduğu ancak kontrol grubu puan ortalamasından (20,5±0,8) farklı olduğu belirlendi (p<0,05). Grup ayırt etmeksizin zaman faktörüne ve grup zaman etkileşimine göre çalışmada önemseme/ciddiyet alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.3).

Zaman ayırt etmeksizin grup faktörüne göre, rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği, duyarlılık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan bir fark saptanmadı (p>0,05). Çalışmada grup ayırt etmeksizin

zaman faktörüne göre duyarlılık alt boyutu ön test puan ortalaması (7,68±0,28) ve son test (6,82±0,24) puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ve zamanla ortalama puanların düştüğü belirlendi (p<0,05). Duyarlılık alt boyutu ön test puan ortalamalarının zamana göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak düştüğü belirlendi (Q=6,211; p=0,014; pη^2=0,041). Grup zaman etkileşimine göre; çalışmada duyarlılık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.3).

Zaman ayırt etmeksizin grup faktörüne göre, rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (Q=19,100; p=0,001; pη^2= 0,118). Sağlık motivasyonu alt boyutunda motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubu puan ortalamasının (10,72±0,31), sağlık eğitimi grubu (9,54±0,29) ile kontrol grubu (8,76±0,34) puan ortalamalarında farklı olduğu (p<0,05), sağlık eğitimi grubu ile kontrol grubu puan ortalamalarının ise birbirine benzer olduğu belirlendi (p>0,05). Çalışmada grup ayırt etmeksizin zaman faktörüne göre sağlık motivasyonu alt boyutu ön test (9,07±0,25) ve son test (10,3±0,3) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu, ortalama puanların zamanla yükseldiği belirlendi (Q=11,100; p=0,002; pη^2=0,070). Çalışmada grup zaman etkileşimine göre; sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu (Q=13,300; p=0,002; pη^2=0,096). Çalışmada, sağlık motivasyonu alt boyutunda tüm grupların ön test puanları ile kontrol grubu son test puanlarının benzer olduğu bulundu (p>0,05). Bununla birlikte sağlık motivasyonu alt boyutunda motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubu (9,46±0,47) ile kontrol grubu (9,14±0,51) ön test puan ortalamaları ile sağlık eğitimi son test (10,5±0,41) puan ortalamaların benzer olduğu belirlendi (p>0,05). Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubu (11,89±0,34) ile sağlık eğitimi grubu (10,5±0,41) sağlık motivasyonu alt boyutu son test puan ortalamalarının da birbirine benzer olduğu saptandı (p>0,05) (Tablo 4.3).

4.3. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICI İLE SONUNDA KATILIMCILARIN GRUPLARINA GÖRE SON TEST VE ÖN TEST PUAN FARKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların HPV bilgi ölçeği alt boyutları, rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları, rahim ağzı kanseri ve kanser taraması (smear testi, HPV DNA testi) bilgisi öz değerlendirmesi toplam son test ve ön test puan farklarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de yer almaktadır.

Katılımcıların, çalışmada son test ve ön test puan farkları gruplara göre karşılaştırıldığında; katılımcıların HPV bilgi ölçeği genel HPV bilgisi alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulundu (χ^2=56,994; p<0,001; pη^2=0,632). Son test ve ön test genel HPV bilgisi alt boyutunda üç grubun da istatistiksel olarak farklı olduğu belirlendi (p<0,001). Son test ve ön test genel HPV bilgisi puan farkları arasındaki değişim oranları incelendiğinde motivasyonel görüşme grubu sıra ortalaması "67,3", sağlık eğitimi grubu sıra ortalaması "51,27" ve kontrol grubu sıra ortalaması "17,93" olarak belirlendi (Tablo 4.4).

Çalışmada son test ve ön test puan farkları gruplara göre karşılaştırıldığında; katılımcıların HPV test bilgisi alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu (χ^2=66,807; p<0,001; pη^2=0,745). Son test ve ön test HPV test bilgisi alt boyutunda üç grubun da istatistiksel açıdan farklı olduğu belirlendi (p<0,001). Son test ve ön test HPV test bilgisi puan farkları arasındaki değişim oranları değerlendirildiğinde motivasyonel görüşme grubu sıra ortalaması "68,52", sağlık eğitimi grubu sıra ortalaması "51,95" ve kontrol grubu sıra ortalaması "16,03" olarak belirlendi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Gruplara göre rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları, HPV bilgi ölçeği alt boyutları, rahim ağzı kanseri ve kanser taraması (smear testi, HPV DNA testi) öz değerlendirmesi toplam son test ve ön test puan farklarının karşılaştırılması (son test - ön test)

Özellikler	GRUP						Test İst.¥	p	$p\eta^2$
	Motivasyonel Görüşme		Sağlık Eğitimi		Kontrol Grubu				
	Ort. ± SS	Ortanca Min.-Mak. / Mean Rank	Ort. ± SS	Ortanca Min.-Mak. / Mean Rank	Ort. ± SS	Ortanca Min.-Mak. / Mean Rank			
Genel HPV Bilgisi	1,90±0,89	2 0 - 4 / 67,3a	2,30±1,18	2 1 - 5 / 51,27b	2,43±1,10	2 0 - 5 / 17,93c	56,994	**<0,001**	0,632
HPV Test Bilgisi	0,27±0,74	0 0 - 3 / 68,52a	0,20±0,48	0 0 - 2 / 51,95b	0,40±0,68	0 0 - 2 / 16,03c	66,807	**<0,001**	0,745
HPV Aşı Bilgisi	0,23±0,50	0 0 - 2 / 65,82a	0,37±1,16	0 0 - 6 / 52,78a	0,23±0,68	0 0 - 3 / 17,9b	57,227	**<0,001**	0,635
HPV Aşı Erişebilirliği	3,25±3,37	2 1 - 10 / 64,9a	2,67±1,51	3 1 - 4 / 52,93a	5,60±4,51	0 1 - 10 / 18,67b	54,595	**<0,001**	0,605
Toplam HPV Bilgisi	20,87±3,00	21,00 16,00 - 27,00 / 68,98a	15,57±6,75	16,50 2,00 - 31,00 / 51,58b	0,67±2,19	0,00 -3,00 - 9,00 / 15,93c	64,947	**<0,001**	0.724
Serviks kanseri ve tarama bilgisi VAS	51,37±6,97	52 38 - 64 / 54,33a	51,27±9,16	53,5 33 - 65 / 63,68a	48,13±9,17	47,5 32 - 65 / 18,48b	50,887	**<0,001**	0,562
Pap Smear yarar motivasyon	21,75±4,66	21 15 - 31 / 69,15a	22,40±6,55	20 14 - 42 / 45,98b	21,55±4,60	20 15 - 32 / 21,37c	50,749	**<0,001**	0,560
Pap Smear Engeller	21,70±5,43	20 15 - 37 / 24,87a	20,97±5,46	20 13 - 34 / 39,98a	19,93±3,53	19 14 - 28 / 71,65b	50,245	**<0,001**	0,555
Önemseme ciddiyet	13,27±1,46	13 10 - 17 / 43,73	13,23±1,41	13 11 - 17 / 47,83	13,53±1,33	14,00 11 - 16 / 44,93	0,406	0,816	0,018
Duyarlılık	2,40±1,35	2 0 - 6 / 39,75	2,87±1,80	2 1- 8 / 42,48	3,03±1,65	3 0 - 7 / 54,27	5,775	0,056	0,043
Sağlık Motivasyonu	1,90±0,89	2 0 - 4 / 63,38a	2,13±0,94	2 1 - 4 / 54,52a	2,40±1,10	2 0 - 5 / 18,6b	50,809	**<0,001**	0,561

¥: Kruskal Wallis testi, $p\eta^2$: Kısmi Eta kare etki büyüklüğü; a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Katılımcıların, çalışmada son test ve ön test puan farkları gruplara göre karşılaştırıldığında; katılımcıların HPV aşı bilgisi alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (χ^2=57,227; p<0,001; pη^2=0,635). Son test ve ön test HPV aşı bilgisi alt boyutunda müdahale gruplarının istatistiksel açıdan benzer (p>0,05), ancak kontrol grubunun farklı olduğu belirlendi (p<0,001). Son test ve ön test HPV aşı bilgisi puan farkları arasındaki değişim oranları incelendiğinde motivasyonel görüşme grubu sıra ortalaması "65,82", sağlık eğitimi grubu sıra ortalaması "52,78" ve kontrol grubu sıra ortalaması "17,9" olarak belirlendi (Tablo 4.4).

Katılımcıların, çalışmada son test ve ön test puan farkları gruplara göre karşılaştırıldığında; katılımcıların HPV bilgi ölçeği aşı erişilebilirliği alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlendi (χ^2=54,595; p<0,001; pη^2=0,605). Motivasyonel görüşme grubu ortanca değeri "2", sağlık eğitimi grubu ortanca değeri "3", ve kontrol grubu ortanca değeri "0" olarak belirlendi. Son test ve ön test aşı erişilebilirliği alt boyutunda müdahale gruplarının istatistiksel açıdan benzer (p>0,05) kontrol grubunun farklı olduğu bulundu (p<0,001). Son test ve ön test aşı erişilebilirliği puan farkları arasındaki değişim oranları incelendiğinde motivasyonel görüşme grubu sıra ortalaması "64,9", sağlık eğitimi grubu sıra ortalaması "52,93" ve kontrol grubu sıra ortalaması "18,67" olarak belirlendi (Tablo 4.4).

Katılımcıların, çalışmada son test ve ön test puan farkları gruplara göre karşılaştırıldığında; katılımcıların toplam HPV bilgisi gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlendi (χ^2=64,947; p<0,001; pη^2=0,724). Motivasyonel görüşme grubu ortanca değeri "21", sağlık eğitimi grubu ortanca değeri "16,50", ve kontrol grubu ortanca değeri "0" olarak belirlendi. Son test ve ön test toplam HPV bilgisi alt boyutunda üç grubun da istatistiksel olarak farklı olduğu belirlendi (p<0,001). (p<0,05). Son test ve ön test toplam HPV bilgisi puan farkları arasındaki değişim oranları incelendiğinde motivasyonel görüşme grubu sıra ortalaması "68,98", sağlık eğitimi grubu sıra ortalaması "51,58" ve kontrol grubu sıra ortalaması "15,93" olarak belirlendi (Tablo 4.4).

Çalışmada son test ve ön test rahim ağzı kanseri ve kanser taraması (smear testi, HPV DNA testi) bilgisine ilişkin VAS öz değerlendirme puan farklarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (χ^2=50,887; p<0,001; pη^2=0,562). Motivasyonel görüşme grubu ortanca değeri "52", sağlık eğitimi grubu ortanca değeri "53,5", ve kontrol grubu ortanca değeri "47,5" olarak belirlendi. Son test ve ön test VAS rahim ağzı kanseri ve kanser taraması bilgisi öz değerlendirme puan farkları açısından motivasyonel görüşme grubu ve sağlık eğitimi grubu arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı (p>0,05), ancak kontrol grubunun müdahale gruplarından farklı olduğu bulundu (p<0,001). Son test ve ön test VAS öz değerlendirme puan farkları arasındaki değişim oranları incelendiğinde motivasyonel görüşme grubu sıra ortalaması "54,33", sağlık eğitimi grubu sıra ortalaması "63,68" ve kontrol grubu sıra ortalaması "18,48" olarak belirlendi (Tablo 4.4).

Çalışmada son test ve ön test puan farkları gruplara göre karşılaştırıldığında; katılımcıların rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği pap smear yarar ve motivasyon alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (χ^2=50,749; p<0,001; pη^2=0,560). Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubu ortanca değeri "21", sağlık eğitimi grubu ortanca değeri "20" ve kontrol grubu ortanca değeri "20" olarak saptandı. Son test - ön test puan farklarına göre pap smear yarar ve motivasyon alt boyutunda üç grubun da istatistiksel olarak birbirinden farklı olduğu belirlendi (p<0,001). Son test ve ön test Pap Smear yarar ve motivasyon puan farkları arasındaki değişim oranları incelendiğinde, sıra ortalamasının motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubunda 69,15, sağlık eğitimi grubunda 45,98 olduğu, kontrol grubunda ise 21,37 olduğu belirlendi (Tablo 4.4).

Katılımcıların son test ve ön test puan farkları gruplarına göre karşılaştırıldığında; rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği pap smear engeller alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (χ^2=50,245; p<0,001; pη^2=0,560). Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubu ortanca değeri "20", sağlık eğitimi grubu ortanca değeri "20", ve kontrol grubu ortanca değeri "19" olarak belirlendi. Son test ve ön test puan farklarına

göre pap smear engeller alt boyutunda müdahale gruplarının istatistiksel açıdan benzer ($p>0,05$) kontrol grubunun ise farklı olduğu belirlendi ($p<0,001$). Son test ve ön test pap smear engeller boyutu puan farkları arasındaki değişim oranları incelendiğinde, sıra ortalamasının motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubunda 24,87, sağlık eğitimi grubunda 39,98 olduğu, kontrol grubunda ise 71,65 olduğu gözlendi (Tablo 4.4).

Katılımcıların, çalışmada son test ve ön test puan farkları gruplara göre incelendiğinde; katılımcıların rahim ağzı kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği sağlık motivasyonu alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($\chi^2=50,809$; $p<0,001$; $p\eta^2=0,561$). Son test ve ön test puan farklarına göre sağlık motivasyonu alt boyutunda müdahale gruplarının istatistiksel açıdan benzer ($p>0,05$), ancak kontrol grubunun farklı olduğu belirlendi ($p<0,001$). Son test ve ön test sağlık motivasyonu boyutu puan farkları arasındaki değişim oranları incelendiğinde motivasyonel görüşme grubu sıra ortalaması "63,38", sağlık eğitimi grubu sıra ortalaması "54,52" ve kontrol grubu sıra ortalaması "18,6" olarak belirlendi (Tablo 4.4).

4.4. ÇALIŞMANIN SONUNDA GRUPLARA GÖRE HPV DNA TESTİNE YÖNELİK BAZI ÖZELLİKLER VE MEMNUNİYET DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Gruplara göre katılımcıların HPV DNA testi yaptırma durumları incelendiğinde motivasyonel görüşme grubunun %83,5 (n=25), sağlık eğitimi grubunun %60 (n=18) ve kontrol grubunun %10 oranında (n=3) olduğu belirlendi. Çalışma gruplarına göre HPV DNA testi yaptıran katılımcı oranlarının motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi grubunda benzer olduğu ancak kontrol grubundan farklı oldukları saptandı ($\chi^2=33,706$; $p<0,001$). Motivasyonel görüşme ve kontrol grubunda HPV DNA testini yaptıran katılımcıların sonuçları negatif, sağlık eğitimi grubunda HPV DNA testi yaptıranlardan yalnız bir katılımcının sonucunun pozitif olduğu belirlendi (Tablo 4.5). Pozitif HPV DNA testi sonucu olan katılımcıya yapılan ileri tetkik sonucunda prekanseröz bir bulguya rastlanmadığı teyit edildi.

Gruplara göre katılımcıların HPV DNA testi yaptırmama gerekçeleri incelendiğinde; “Kanserden korktuğum için kaçındım” yanıtını veren katılımcıların motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi grubunda istatistiksel açıdan benzer olduğu ancak kontrol grubunda farklı olduğu saptandı (χ^2=10,625; p=0,031) (Tablo 4.5).

Gruplara göre test yaptırmayan katılımcıların önümüzdeki üç ay içindeki test yaptırma niyetleri incelendiğinde gruplara göre; “yaptırdım”, “kararsızım”, “muhtemelen yaptırmayacağım” yanıtlarını veren katılımcıların motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi grubunda istatistiksel açıdan benzer olduğu ancak kontrol grubunda istatistiksel olarak farklı olduğu saptandı (χ^2=60,182; p<0,001) (Tablo 4.5).

Gruplara göre katılımcıların gelecek beş yılın sonunda test yaptırma niyetleri incelendiğinde; “Kesinlikle yaptıracağım” yanıtını veren katılımcıların motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi grubunda istatistiksel açıdan benzer olduğu ancak kontrol grubunda farklı olduğu saptandı (χ^2=55,149; p<0,001). Gruplara göre “kararsızım” yanıtını veren katılımcıların üç grupta da istatistiksel açıdan farklı olduğu saptandı (p<0,001) (Tablo 4.5). (Motivasyonel görüşme grubu n=0, sağlık eğitimi grubu n=7, kontrol grubu n=17)

Tablo 4.5. Çalışmanın sonunda gruplara göre HPV DNA testine yönelik bazı özellikler ve memnuniyet durumunun karşılaştırılması

Özellikler	**Gruplar**			**Test istatistiği**	**p**
	Motivasyonel Görüşme	**Sağlık Eğitimi**	**Kontrol**		
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**		
HPV testi yaptırma durumu (serviks kanseri tarama yaptırma)					
Evet	25 (83,5)a	18 (60)a	3 (10)b	33,706[+]	**<0,001**
Hayır	5 (16,5)	12 (40)	27 (90)		
HPV testi yaptırmama nedeni*					
Mevcut hastalığım olmadığı için gerek duymadım	5 (100)	11 (100)	21 (77,8)	10,625[+]	**0,031**
Kanserden korktuğum için tarama testinden kaçındım	0 (0)a	1 (9,1)a	13 (48,1)b		
Önümüzdeki üç ay içinde HPV DNA testini yaptırma niyeti					
Yaptırdım	25 (83,5)a	18 (60)a	3 (10)b	60,182[¥]	**<0,001**
Kesinlikle yaptıracağım	2 (6,6)	2 (6,6)	0 (0)		
Muhtemelen yaptıracağım	3 (9,9)	5 (16,7)	1 (3,3)		
Kararsızım	0 (0)a	5 (16,7)a	18 (60)b		
Muhtemelen yaptırmayacağım	0 (0)a	0 (0)a	8 (26,7)b		
Gelecek beş yılın sonunda HPV DNA testini yaptırma niyeti					
Kesinlikle yaptıracağım	21 (70)a	18 (60)a	0 (0)b	55,149[¥]	**<0,001**
Muhtemelen yaptıracağım	8 (26,7)	4 (13,4)	7 (23,3)		
Kararsızım	0 (0)a	7 (23,3)b	17 (56,7)c		
Muhtemelen yaptırmayacağım	1 (3,3)	1 (3,3)	6 (20)		
Özellikler	**Ortanca Min.-Mak. / Mean Rank**	**Ortanca Min.-Mak. / Mean Rank**	**Ortanca Min.-Mak. / Mean Rank**	**Test istatistiği**	**p**
Standart bakım hizmete / eğitime / görüşmeye yönelik memnuniyet düzeyi	10 9 - 10 / 61,3b	10 7 - 10 / 59,15b	6 1 - 9 / 16,05a	67,066[£]	**<0,001**

[+]: Ki-kare testi; [¥]: Monte Carlo düzeltmeli Fisher's Exact testi; [£] : Kruskal Wallis testi (χ^2); a-c: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Çalışmanın sonunda, motivasyonel görüşme/sağlık eğitimi/ standart bakım hizmeti memnuniyet durumu puanları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlendi (χ^2=67,066; p<0,001). Memnuniyet puanı ortancası motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi grubunda 10, kontrol grubunda 6 olduğu saptandı. Motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi gruplarının memnuniyet puanlarının istatistiksel olarak benzer olduğu ancak kontrol grubundan farklı oldukları bulundu (p<0,001) (Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Ülkemizde serviks kanseri tarama testleri erişilebilir ve ücretsiz olmasına rağmen, tarama oranları henüz istenen düzeyde değildir (143). Dünya Sağlık Örgütünün 2030 yılına kadar serviks kanserinin elimine edilmesi hedefine ulaşmak için taramalara katılımı arttırmada farklı stratejilerin uygulanması gerekmektedir (22). Bu çalışmada 30-65 yaş aralığında olan kadınlara ev ziyareti yoluyla verilen sağlık eğitimi ve motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin kadınların HPV bilgisine, serviks kanseri sağlık inancına ve tarama programına katılımına etkisini belirlemek amaçlandı.

Randomize kontrollü çalışmalarda, müdahalenin etkinliğini açık bir şekilde keşfedilmesi için grupların müdahale uygulanmadan önce temel özellikleri ve karıştırıcı faktörler açısından benzer olmaları beklenir. Çalışmanın başlangıcında sosyodemografik özellikler, jinekolojik özellikler ve obstetrik özelliklere göre üç grup benzer özellikte idi ($p>0,05$) (Tablo 4.1). Elde edilen bu bulgu, çalışmanın başlangıcında karıştırıcı olabilecek özellikler açısından grupların homojen olduğunu ortaya koydu. Katılımcıların HPV ile ilişkili özelliklerinde "*Daha önce HPV'yi duydunuz mu*?" sorusuna verdikleri cevaplara göre çalışmanın başlangıcında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p>0,05$), (Tablo 4.1). Sağlık eğitimi grubundaki katılımcıların HPV'yi duyma oranı daha fazlaydı. Ancak "*HPV virüsünü daha önce duyma*" ifadesini bu konu hakkında bilgi sahibi oldukları şeklinde değerlendirilmesi çalışma kapsamı dikkate alındığında genel olarak doğru bir çıkarım değildir, çünkü bu çalışmada tüm grupların HPV bilgi düzeyleri objektif olarak değerlendirilmiş ve karşılaştırılmıştır. Bu nedenle çalışmanın başlangıcında sağlık eğitimi grubunda yer alan katılımcıların HPV'yi daha önce duymalarına ilişkin bu farklılık göz ardı edildi.

5.1. HPV BİLGİSİ

HPV enfeksiyonu, bulaşma yolu, bağışıklama ve tarama programları hakkında sosyal farkındalık ve HPV bilgisi küresel olarak yeterli düzeyde değildir (139). Türkiye'de 2025 yılında kadınlarla yapılan bir çalışmada HPV bilgisinin düşük olduğu bildirilmektedir (82). Literatürde, kadınların genel HPV bilgisi, HPV testi bilgisi, HPV

aşı bilgisi, aşı erişilebilirliği ve toplam HPV bilgisi üzerinde sağlık eğitimi ve motivasyonel görüşme girişimlerin etkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (43,46,58,59,143–146). Literatürde genel HPV bilgisi, HPV testi bilgisi, HPV aşı bilgisi HPV aşı erişilebilirliği ve toplam HPV bilgisine sağlık eğitimi ve motivasyonel görüşmenin etkisini ayrı ayrı inceleyen çalışmalara benzer şekilde bu çalışmada da müdahaleler etkili bulunmuştur, ancak iki uygulamanın etkisinin karşılaştırıldığı bir araştırma raporuna rastlanmamıştır. Bu çalışmada grup, zaman, grup ve zaman etkileşimi analizlerinde yapılan iki müdahalenin de birbirine benzer şekilde katılımcıların genel HPV bilgisi, HPV testi bilgisi, HPV aşı bilgisi, HPV aşı erişilebilirliği ve toplam HPV bilgisi üzerinde büyük ve güçlü derecelerde etkili olduğu değerlendirildi (Tablo 4.2). Bununla birlikte yapılan puan farkı istatistiklerinde ise HPV aşı bilgisi ve HPV aşı erişebilirliğinde her iki müdahalenin de benzer şekilde ve güçlü derecede etki ettiği ancak, motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubunda yer alan katılımcıların, sağlık eğitimi grubunda yer alan katılımcılardan daha yüksek düzeyde genel HPV bilgisi, HPV test bilgisi ve toplam HPV bilgisi edindikleri izlendi (Tablo 4.4). Bu bulguları destekler şekilde, katılımcıların serviks kanseri ve tarama testi bilgisine yönelik farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılan özdeğerlendirmelerde de müdahalelerin her iki grupta benzer şekilde ve güçlü etki oluşturduğu değerlendirildi (Tablo 4.2, Tablo 4.4). Çalışmada yapılan müdahalelerin genel HPV bilgisi, HPV testi bilgisi, HPV aşı bilgisi, HPV aşı erişilebilirliği ve toplam HPV bilgisini geliştirdiğini, bununla birlikte genel HPV bilgisi ile HPV test bilgisi edinmede motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin, sağlık eğitimi müdahalesine göre daha etkili olduğu dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, ev ziyareti yoluyla uygulanan her iki müdahalenin de katılımcıların HPV'ye yönelik bilgi düzeylerini artırmada etkili stratejiler olduğu ancak, HPV enfeksiyonları ile mücadelede ilk aşama olan toplumun bilgilendirilmesi konusunda motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin çok daha etkili bir yöntem olarak uygulanabileceği değerlendirilmektedir. Bu nedenle toplumun HPV bilgisini artırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinde motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimlerinin yapılması, bu amaca ulaşmak için tarama programlarında ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin güçlendirilmeleri önerilmektedir. Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin yapılamadığı durumlarda, kadınların

HPV bilgisini artırmada sağlık eğitiminin de kolay ve etkili bir yöntem olarak tercih edilebileceği değerlendirilmektedir.

5.2. SERVİKS KANSERİ VE TARAMA TESTİNE YÖNELİK SAĞLIK İNANÇLARI

Bireylerin koruyucu sağlık davranışlarını etkileyen inançlarını kazandırmada Sağlık İnanç Modeli sıklıkla kullanılmaktadır. Model, bireyin koruyucu davranışın önemini fark etmesini, bu davranış yapılmadığında karşılaşılabilecek riskleri anlamasını ve böylece duyarlılık ile önemseme/ciddiyet algısının gelişmesini hedefler (50). Koruyucu davranışın sağlayacağı yararları ve bu davranışın önündeki engelleri tanımlamaya yardımcı olmaktadır. Modelin genişletilmiş versiyonlarında yer alan sağlık motivasyonu ise bireyin sağlığını koruma isteğini, sağlığa verdiği önemi ve bu doğrultuda çaba gösterme istekliliğini açıklar (51).

Kadınların serviks kanserinden korunmak için pap smear yarar ve motivasyon, pap smear engelleri, önemseme/ciddiyet, duyarlılık ve sağlık motivasyonuna yönelik sağlık inançları tarama programına katılma davranışını güçlü bir şekilde etkilemektedir (51). Literatürde kadınların serviks kanseri ve tarama testine yönelik sağlık inançlarına motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi ile sağlık eğitimi müdahalelerinin etkisini karşılaştıran bir müdahale çalışmasına rastlanmamıştır. Bununla birlikte, sağlık eğitimi ve motivasyonel görüşmenin ayrı ayrı birer müdahale olarak serviks kanseri ve tarama testine yönelik sağlık inançlarına etkisini araştıran çalışmalar bulunmaktadır (23,31,36,40,44–46,56,57,97,98,143,147). Literatürde, sağlık eğitimi ve motivasyonel görüşme girişimlerinin pap smear yarar motivasyon (23,40,44,45,56,98,143,147), önemseme/ciddiyet (23,36,44,56,143,147), duyarlılık (23,44,98,143) ve sağlık motivasyonu artırdığını (36,45,56,143) ve pap smear engellerini azalttığını (23,31,40,44–46,56,143,147) bildiren çalışmalar olmakla birlikte, pap smear önemseme/ciddiyet (40,45,57,98) ve duyarlılık (31,36,40,45,56,57,147) alanlarını etkilemediğini veya azalttığını bildiren çalışmalar da yer almaktadır. Bu çalışmada yapılan ileri istatistik analizlerinin sonuçlarına göre yapılan iki müdahalenin de birbirine benzer şekilde katılımcıların serviks kanseri ve tarama testine yönelik sağlık inançlarından pap smear yarar motivasyon inancı ile sağlık motivasyonu inancını güçlü şekilde artırdığı, pap smear engellerini ise güçlü

derecede azalttığı, katılımcıların önemseme/ciddiyet ve duyarlılık inançlarını ise etkilemediği değerlendirilmektedir (Tablo 4.3, Tablo 4.4). Bununla birlikte, motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimin katılımcıların pap smear yarar ve motivasyon inancını, sağlık eğitimine göre daha yüksek düzeyde artırdığı dikkat çekmektedir (Tablo 4.4). Literatürde motivasyonel görüşme müdahalesini içeren iki çalışmadan Öztürk (2024) pap smear yarar ve motivasyon ile sağlık motivasyonunu algısının arttığını bildirirken, Çakır (2024) pap smear yarar ve motivasyonu ile sağlık motivasyonu algısını etkilemediğini bildirmiştir (56,57). Bu çalışmada elde edilen bulguların, çalışmanın uygulama sürecindeki motivasyonel görüşmeye yönelik yöntemsel farklılar ile hedef grup özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın uygulama sürecinde, kadınların kendilerini en rahat hissettikleri ev ortamında gerçekleştirilen motivasyonel görüşmelerin; açık uçlu sorular, destekleme, yansıtıcı dinleme, özetleme ve değişim konuşmasını teşvik eden teknikler aracılığıyla, kadınların içsel motivasyonlarını güçlendirdiği, kararsızlıklarını azalttığı ve sağlığı koruma ve sürdürmeye yönelik genel motivasyon gelişimini destekleyerek pap smear yarar ve motivasyonu artırmada etkili bir yaklaşım olabileceği öne çıkmaktadır. Bu nedenle risk altındaki kadınların serviks kanseri ve tarama testine yönelik sağlık inançlarını geliştirmeye ilişkin hemşirelik girişimlerinde motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimlerine öncelikli olarak yer verilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte, bu çalışmada uygulanan sağlık eğitimi her ne kadar pap smear yarar ve motivasyon algısını geliştirmede geride kalsa da sağlık motivasyonuna etkisinin benzer olması nedeniyle, motivasyonel görüşmenin uygulanamadığı kısıtlı imkanlarda vazgeçilmemesi gereken bir uygulama olarak değerlendirilmektedir.

Literatürde motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi ve sağlık eğitiminin sağlık inançlarına etkisini karşılaştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık eğitimi (23,31,40,44,143,147) ve motivasyonel görüşme müdahalelerinin (56,57) pap smear engellerini azalttığını bildirmektedir. Bunun aksine, müdahalelerin pap smear engellerini azaltmada etkili olmadığını bildiren çalışmalara da rastlanmaktadır (36,98). Bu çalışmada her iki müdahalenin de benzer şekilde engel algısını azalttığı dikkate alındığında, çalışmaların metodolojik özellikleri

ile kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Elde edilen sonuç, motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi ile sağlık eğitiminin pap smear engellerini azaltmadaki etkisinin karşılaştırılması alanda çalışan sağlık profesyonellerinin uygulama için yöntem tercihine kolaylık kazandıracağı düşünülmektedir.

Sağlık İnanç Modelinde bireylerin koruyucu sağlık davranışlarını benimsemeleri, hastalığın ne derecede ciddi algılandığına ve bireyin bu hastalığa karşı kendini ne derecede duyarlı hissettiğine olan inancına bağlıdır (148). Literatürde sağlık eğitimi (23,36,44,143,147) ve motivasyonel görüşme (56) müdahalelerini içeren çalışmaların önemseme/ciddiyet alanında; sağlık eğitimi müdahalelerini içeren çalışmalarda (23,44,98,143) duyarlılık alanında etkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Buna karşın sağlık eğitimi (40,45,98) ve motivasyonel görüşme (57) müdahalelerinin önemseme/ciddiyet alanında etkili olmadığını; sağlık eğitim (31,36,40,45,143,147) ve motivasyonel görüşme (56,57) müdahalelerinin duyarlılık alanlarını etkilemediğini veya azalttığını raporlayan çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmada, her iki müdahale grubunda yer alan katılımcılara en az beş yıl süre ile serviks kanseri riskini yönetmek amacıyla serviks kanserinin ne olduğu, kanserden korunmak için neler yapılması gerektiği, taramanın nasıl, nerede ve ne sıklıkla yapıldığı gibi bilgiler kazandırılmıştır. Ayrıca motivasyonel görüşme grubuna tarama davranışına yönelik motivasyon geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu müdahalelerin katılımcıların serviks kanserinden korunmaya yönelik farkındalıklarını yükselterek, bireysel risklerini değerlendirme ve yönetme fırsatı sağladığı yorumlanmaktadır. Bu kazanımlara ek olarak literatüre benzer olarak müdahale gruplarındaki katılımcıların büyük çoğunluğunun tarama testini yaptırması (45,56,57) gelecek beş yıl sonunda katılımcıların serviks kanserini bir tehdit olarak algılamadıklarını ve duyarlılık inançlarının etkilenmediğini düşündürmektedir (Tablo 4.5). Literatüre benzer olarak, bu çalışmanın müdahale gruplarındaki katılımcıların serviks kanseri ve taraması ile ilgili edindikleri bilgiler ve motivasyonları, büyük ölçüde korunma davranışına dönüştüğünden hastalığın korkutan boyutları ve riski yönetilebilir olarak hissedilmiş ve dolayısıyla önemseme/ciddiyet algısının da etkilenmemiş olabileceği değerlendirilmektedir (45,57). Bu çalışmada sağlık eğitiminin de önemseme/ciddiyet

ve duyarlılık algısına yönelik elde edilen bulgular motivasyonel görüşme grubu ile benzerdir. Çalışmada sağlık eğitiminde bulunan katılımcılarında tarama programına katılma oranları (%60) ve gelecek beş yıldaki katılma niyetleri (%60) dikkate alındığında hastalık riskini yönetme becerisi kazandıkları düşünülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular; kadınların serviks kanseri tehdidini yüksek algılamasalar bile, edindikleri bilgi ve motivasyon sayesinde koruyucu davranışları benimsedikleri ve sürdürdükleri, dolayısıyla davranış değişikliğinde korkudan ziyade farkındalık ve içsel motivasyon kazanmalarının etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle halk sağlığı hemşirelerinin, kadınların serviks kanseri ve tarama testine ilişkin farkındalık ve motivasyonlarını artırmak amacıyla motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimleri ile sağlık eğitimlerini, tarama programlarına birer rutin uygulama olarak dahil etmeleri önerilmektedir.

Ayrıca, bu çalışmada, motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubunda serviks kanseri taraması yaptıran 18 katılımcının meme kanseri taraması, iki katılımcının ise kolorektal kanser taraması yaptırdığı belirlenmiştir. Sağlık eğitimi grubunda serviks kanseri taraması yaptıran yedi katılımcı ise meme kanseri taraması yaptırmıştır. Bu bulgular çalışmanın ikincil (sekonder) çıktıları olarak değerlendirilmiştir.

5.3. SERVİKS KANSERİ TARAMA TESTİNE YÖNELİK DAVRANIŞLAR

Dünyanın farklı bölgelerinde yapılan çalışmalarda, pap smear tarama programlarına katılma oranlarının yeterli olmadığı vurgulanmaktadır (23). Çeşitli toplumlarda yapılan pek çok müdahale çalışması, kadınların serviks kanseri tarama programlarına katılımını artıran girişimlerin keşfedilmesine odaklanmaktadır (21,38,39). Literatürde çeşitli sağlık eğitimi müdahalelerinden sonra serviks kanserine katılımın arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur (8,23,36,40–45). Taramaya katılım oranlarının artmasına rağmen, sağlık eğitimi girişimlerinin, kadınların düşük öz-yeterlik, tarama yaptırmaya yönelik motivasyon eksikliği, isteksizlik ve kararsızlık gibi nedenlerle taramaya katılım oranını %70'e ulaşamayan çalışmalara da rastlanmaktadır (8,23,36,40,42–44,46). Literatürde motivasyonel görüşme müdahalelerinin, kanser taramalarına katılım oranını %70'in üzerine çıkaran

çalışmalar olduğu (12,56,57) gibi kontrol grubuna göre daha yüksek oranda taramaya katılım sağlansa da yeterli düzeyde katılım oranına erişilemeyen çalışmaların (24,33) olduğu da izlenmektedir. Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi ile sağlık eğitiminin serviks kanseri taraması katılımına etkisini karşılaştırarak bu yöntemlerin birbirine göre ne derecede etkili olduğunu ortaya koyan randomize kontrollü bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışmada, literatüre benzer biçimde her iki müdahalenin de HPV DNA testi yaptırmada benzer şekilde etkili olduğu değerlendirildi. Buna rağmen, motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi alan katılımcıların tarama yaptırma oranları %70'in üzerinde (%83,5) yer alırken, sağlık eğitimi grubu istenen düzeye yükseltilememiştir (%60). Bu durum, çalışmada kullanılan motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminde, katılımcıların içsel motivasyonları harekete geçirilerek davranış değişikliğine daha güçlü bir biçimde cesaretlendirildiklerine, aynı zamanda katılımcılara güçlü bir farkındalık kazandırarak bilinçli karar verme süreçlerinin desteklendiğine yorumlanmaktadır. Bu çalışmada uygulanan sağlık eğitimi, bilgi aktarımına dayalı yapısı sayesinde katılımcıların serviks kanseri ve tarama konusundaki bilgi düzeylerini artırarak taramaya yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirmelerine katkı sağlamıştır ancak yeterli etkiye ulaşılamamıştır. Zolfaghari ve arkadaşlarının (2018) İran'da yaptıkları yarı deneysel çalışmalarında motivasyonel görüşmeye dayalı eğitimin, geleneksel eğitimden daha etkili olduğunu ancak her iki grupta da tarama oranlarının %70'in üzerine yükseltilemediği bildirilmektedir (33). İki çalışma arasındaki farklılığın; araştırma tasarımları ve uygulama prosedüründeki çeşitlilik ile toplumların sosyokültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin kadınların içsel motivasyonunu güçlendirme, farkındalık oluşturma ve davranış değişikliğini destekleme durumu dikkate alınarak, toplum tabanlı tarama programlarına katılımı artırmada bu yöntemin etkin kullanımı sağlanmalıdır. Her ne kadar bu çalışmada uygulanan sağlık eğitimi müdahalesi %70 tarama oranına ulaşmasa da motivasyonel görüşme yapılmadığı durumlarda tarama programlarının yaygınlaştırılmasında tercih edilmesi önerilmektedir.

Literatürde kadınların jinekolojik muayene korkusu, utanma, kötü sonuç alma ve ölüm korkusu, herhangi bir semptomun olmaması gibi olumsuz tutumların

kadınların serviks kanseri taramasına katılma konusunda isteksiz olmasına ve tarama dışında kalmalarına neden olan faktörler arasında sıralanmaktadır (12,21,25,31,34–36). Bu çalışmada "*kanserden korktuğum için tarama testinden kaçındım*" gerekçesi ile serviks kanseri tarama testi yaptırmayan katılımcıların yaklaşık yarısının kontrol grubunda olduğu dikkat çekmektedir, motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubunda ise bu gerekçenin hiç seçilmediği, sağlık eğitimi grubunda da yalnız bir katılımcı tarafından tercih edildiği gözlenmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Bu çalışmada yürütülen her iki müdahale de yapılan eğitim sonucunda, serviks kanseri hakkında korku ve kaçınma davranışına neden olan bilgi eksikliğinin büyük ölçüde giderildiğine, kaygıya yol açan söz konusu durumun ortadan kaldırılmasında etkili olduğuna yorumlanmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, serviks kanseri taraması yaptırmada korkuyu azaltmak için yapılan müdahalelerde yalnızca bilgi aktarımına değil, aynı zamanda kadınların tarama sürecine ilişkin korku ve kaygılarını azaltmaya yönelik motivasyonel desteğin de yer alması gerektiğini göstermektedir.

Serviks kanserinin önlenmesinde bireylerin tarama niyetleri önem taşır ve koruyucu davranışlarının benimsenmesinde temel belirleyicilerinden biridir (111). Bireylerin, davranışı gerçekleştirme niyetleri varsa risk azaltma davranışında bulunma olasılıkları daha yüksektir (149). Literatürde çeşitli sağlık eğitimi müdahalelerinin, tarama niyetini artırdığı bildirilmektedir (42,94). Motivasyonel görüşmenin uygulandığı kolorektal kanser taramalarını artırmaya yönelik yapılan bir çalışmada da katılımcıların tarama niyetlerinin arttığı rapor edilmiştir (47). Bu çalışmada, HPV DNA testi yaptırmayan katılımcıların önümüzdeki üç ay içinde HPV DNA testi yaptırma niyetleri incelendiğinde; "*kararsızım*" ve "*muhtemelen yaptırmayacağım*" yanıtlarının kontrol grubunda daha yüksek olması bu çalışmanın dikkat çeken bir bulgusudur. Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi ve sağlık eğitiminin kadınlarda kararsızlıkları netleştirmede etkili olduğu, tarama davranışından kaçınma ya da tarama davranışını erteleme durumlarını engellediği ve davranışı gerçekleştirme niyetleri üzerinde belirleyici bir rol oynadığı düşünülmektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin serviks kanseri taramalarına katılımı artırmada, ev ziyareti ile bireysel sağlık eğitimi müdahalelerini benimsemeleri önerilmektedir.

Sağlığı koruma ve geliştirmede sağlık profesyonellerinin en önemli sorumluluklarından biri bireylerde istenen davranış değişikliği için ilgili davranışa yönelik motivasyon oluşturmaktır (12). Bu çalışmada, gelecek beş yılın sonunda katılımcıların HPV DNA testi yaptırma niyetleri incelendiğinde; müdahale gruplarında "*Kesinlikle yaptıracağım*" yanıtını veren katılımcıların kontrol grubuna göre daha yüksek olması uygulanan müdahalelerin uzun vadeli davranış niyeti üzerinde de belirgin bir etkisi olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmada, motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubunda "*kararsızım*" yanıtının hiç seçilmemesi, bu müdahalenin katılımcıların içsel motivasyonunu ve karar verme sürecindeki netliğini artırmada güçlü bir araç olduğunu ortaya koyduğuna yorumlanmaktadır. Sağlık eğitimi grubunda kararsızlık oranının daha yüksek olması ise davranışı sürdürmede duygusal ve motivasyonel unsurların da önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Bunun aksine, standart serviks kanseri tarama hizmetinin, katılımcıların tarama konusundaki beş yıllık niyetini artırmadığını ve bu gruptaki katılımcıların tarama davranışını erteleme eğiliminde olduklarına işaret etmektedir. Bu sonuçlar, serviks kanseri tarama hizmetlerinin başarıya ulaştırılması için hedeflenen davranış değişikliğinin motivasyon kaynaklarıyla da desteklenmesi gerektiğini öne çıkarmaktadır.

Etkili sağlık eğitimi uygulamalarının sağlanması için katılımcı memnuniyetinin değerlendirilmesi gereklidir. Bireylerin memnuniyetinin değerlendirilmesi, müdahale sürecindeki güçlü ve zayıf yönleri ortaya koyarak eğitim niteliğinin iyileştirilmesine katkı sağlar. Müdahaleden elde edilen memnuniyet verileri, toplum sağlığı eğitim sisteminin etkinliğini ve katılımcıların sağlık davranışlarını benimseme süreçlerini değerlendirmek açısından önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (150). Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubu ve sağlık eğitimi müdahalelerinin memnuniyetini karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde taramaya katılımı arttırmada motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi müdahalelerinden katılımcı memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur (42,46,47,56,57). Bu çalışmada uygulanan motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi ve sağlık eğitimi müdahalelerinden katılımcılar yüksek düzeyde memnun kaldıkları değerlendirilmiştir. Kontrol grubundaki katılımcıların

standart serviks kanseri taramasından orta düzeyde memnun oldukları ancak müdahale gruplarından farklı oldukları izlenmiştir. Elde edilen bulgular, bireye yönelik ev ziyaretleri ile yürütülen motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi ile sağlık eğitimi müdahalelerin, standart bakım hizmeti alan katılımcılara kıyasla memnuniyeti artırmada etkili olduğuna yorumlanmaktadır. Toplum sağlığını geliştirmede ve taramalara katılımı arttırmada standart bakım hizmeti kapsamında ev ziyaretleri yapılarak bireyselleştirilmiş ve motivasyonu arttıran sağlık eğitimi müdahalelerini uygulanmasına gereksinim duyulduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmada, elde edilen bulgulara göre çalışma hipotezlerinden; $H_{1\text{-}1}$, $H_{1\text{-}2,}$ kabul edilirken, $H_{0,}$ $H_{1\text{-}3,}$ $H_{1\text{-}4,}$ $H_{1\text{-}5,}$ $H_{1\text{-}6,}$ $H_{1\text{-}7}$ hipotezleri reddedildi.

5.4. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

- Çalışmanın tek kör, randomize kontrollü iki müdahale bir kontrol grubu ile tasarlanması,
- Örneklem sayısının ve gücünün yeterli olması
- Motivasyonel görüşmenin sağlık eğitimine entegre edildiği ve motivasyonel görüşmenin ve sağlık eğitimin bireysel olarak ev ziyaretiyle dört aşamasını da kapsayan bir çalışma olması,
- Müdahale ve kontrol gruplarının başlangıçta benzer özellikte olması ($p>0,05$), gruplar arası farkların eğitim müdahalelerinden kaynaklandığını desteklemesi,
- HPV bilgisi, serviks kanseri sağlık inancı ve VAS öz değerlendirme gibi çok boyutlu objektif ölçütlerin birlikte kullanılması, davranış değişikliğinin bilişsel ve duygusal yönlerinin bütüncül olarak incelenmesini sağlaması,
- Katılımcıların HPV DNA testi yaptırma durumları, Aile Sağlığı Merkezinde doğrudan araştırmacı tarafından kontrol edilmesi,
- Müdahaleye ilişkin memnuniyet puanlarının incelenmesi, uygulamanın kabul edilebilirliğini ve sürdürülebilirliğini göstermesi,
- Araştırmada gelişmiş istatistiksel analiz tekniklerinin uygulanması ve veri analizinin alanında uzman bir istatistikçi tarafından gerçekleştirilmesi,
- Literatürde serviks kanseri HPV bilgisi, sağlık inançları ve serviks kanseri taramalarına arttırmaya yönelik ev ziyareti yoluyla motivasyonel görüşme

temelli sağlık eğitimi ve sağlık eğitiminin tasarlandığı ilk çalışma olması, çalışmanın güçlü yönleri olarak değerlendirilmektedir.

5.5. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

- Çalışma, Ankara'da ve tek bir aile sağlığı merkezine kayıtlı gönüllü katılımcılarla yürütülmüştür. Bu nedenle elde edilen bulgular, benzer sosyodemografik özelliklere sahip gruplar dışındaki kadınlara doğrudan genellenemeyebilir.
- Müdahale sonrası değerlendirmeler dört hafta ile sınırlıdır. Eğitim müdahalelerinin uzun vadeli davranış değişikliğine etkisi değerlendirilememiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

- Çalışmada yapılan iki farklı müdahalenin etkinliği grup, zaman, grup x zaman etkileşimi istatistikleri ile incelendi. Çalışmanın başlangıcında gruplar arasında sosyodemografik özellikler, jinekolojik özellikler ve obstetrik özelliklere göre istatistiksel olarak bir fark yoktu, grupların homojen olduğu belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.1).
- Katılımcıların HPV ile ilişkili özelliklerinde "Daha önce HPV'yi duydunuz mu?" sorusuna verdikleri cevaplara göre çalışmanın başlangıcında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.1).
- Müdahale gruplarının, kadınların genel HPV bilgisi, HPV testi bilgisi, HPV aşı bilgisi, aşı erişilebilirliğini ve toplam HPV bilgisi geliştirmede güçlü etki büyüklüğünde olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.2, Tablo 4.4).
- Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin sağlık eğitimine göre genel HPV bilgisi, HPV test bilgisi ve toplam HPV bilgisi geliştirmede daha etkili olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.2, Tablo 4.4).
- Müdahale gruplarının katılımcıların serviks kanseri ve tarama konusundaki bilgi düzeylerini öz-değerIendirmesini geliştirmede etkili olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.2, Tablo 4.4).
- Yapılan analizlerde elde edilen verilere göre motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi ve sağlık eğitiminin katılımcıların sağlık inançlarından pap smear yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu inançlarını artırmada, pap smear engeller inançlarını da azaltmada büyük etki gücünde olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.3, Tablo 4.4).
- Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin, sağlık eğitimine göre pap smear yarar motivasyonu artırmada daha etkili olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.3, Tablo 4.4).
- Çalışmada yapılan müdahalelerin, katılımcıların sağlık inançlarından duyarlılık ve önemseme/ciddiyet inançlarına etki etmediği bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4.3, Tablo 4.4).

- Çalışmada yapılan müdahalelerin, katılımcıların tarama programlarına katılımı arttığı ve benzer etkide olduğu, müdahalelerin etkisinin kontrol grubundan yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.5).
- Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi grubunun %83,5'i, sağlık eğitimi grubunun %60'ı, kontrol grubunun %10'u çalışmanın sonunda HPV DNA testi yaptırdığı belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Sağlık eğitimi grubunda bir katılımcının HPV DNA testi pozitif bulundu.
- Önümüzdeki üç ay içinde HPV DNA testi yaptırma niyetleri incelendiğinde, "kararsızım" ve "muhtemelen yaptırmayacağım" yanıtlarının müdahale gruplarında daha düşük olduğu belirlendi.
- Katılımcıların gelecek beş yılın sonunda HPV DNA testi yaptırma niyetleri müdahale gruplarında "Kesinlikle yaptıracağım" yanıtını veren katılımcıların kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.5).
- Çalışmanın sonunda, motivasyonel görüşme/sağlık eğitimi/standart bakım hizmeti memnuniyet durumu puanları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.5).
- Müdahaleden memnuniyet puanı ortancası motivasyonel görüşme ve sağlık eğitimi grubunda 10, kontrol grubunda 6 olduğu belirlendi.

6.2 ÖNERİLER

6.2.1. Araştırmacılara Öneriler

- Gelecekte yapılacak araştırmalarda, motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitiminin uzun dönemli etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.
- Farklı sosyokültürel ve demografik özelliklere sahip kadın gruplarında benzer çalışmaların tekrarlanması, yöntemin genellenebilirliğini güçlendirebilir.
- Motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi yaklaşımının diğer kanser türlerinin (meme, kolorektal) tarama davranışlarına etkisini inceleyen karşılaştırmalı araştırmalar yapılabilir.
- Müdahale sürecinde kullanılan eğitim materyallerinin ve görüşme rehberlerinin etkililiği, farklı teknikler ile entegre edilerek test edilebilir.

- Meme kanseri ve kolorektal kanser taramalarını artırmaya yönelik gelecekte yapılacak araştırmalarda, motivasyonel görüşmenin sağlık eğitimine entegre edilmesi önerilmektedir.

6.2.2. Halk Sağlığı Hemşirelerine Öneriler

- Hemşirelerin, toplum temelli tarama programlarında motivasyonel görüşme temelli sağlık eğitimi yöntemini kullanarak kadınların karar verme sürecini destekleyen ve kararsız bireylerde davranış değişimini kolaylaştıran girişimlerde bulunmaları,
- Serviks kanseri ve HPV ile ilgili sağlık eğitimi uygulamalarında bireyin bilgi düzeyi, sağlık inançları ve motivasyon düzeyi dikkate alınarak bireyselleştirilmiş eğitim planlarını uygulamaları,
- Hemşirelerin motivasyonel görüşme becerilerini geliştirmek amacıyla eğitim programlarına katılmaları,
- Taramalara katılımı arttırmak için ev ziyareti yoluyla sağlık eğitimi yaklaşımlarını benimsemeleri,
- Halk sağlığı hemşirelerinin, kadınların tarama sürecinde yaşadığı duygusal ve bilişsel engelleri keşfetmesini sağlayarak empatik ve destekleyici bir iletişim dili kullanmaları önerilmektedir.

6.2.3. Kurumlara Yönelik Öneriler

- Sağlık kurumlarının, toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerinde görev yapan hemşirelere yönelik motivasyonel görüşme eğitimlerini kurumsal olarak desteklemesi,
- Serviks kanseri tarama programlarında, sadece bilgi aktarımına değil, katılımcıların motivasyonel ihtiyaçlarını da gözeten bütüncül eğitim modellerinin uygulanması,
- Bireyselleştirilmiş sağlık eğitimi müdahalelerinin ev ziyareti yoluyla sunulabilmesi için çalışan hemşire sayısının artırılması,
- Kanser taramalarına yönelik dikey örgütlenme politikalarına geçilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Dzando G, Yabila S, Kumah A, Hukporti N, Asante D, Nwokonna C, et al. Women's experiences with cervical cancer in Ghana. Journal of Medicine, Surgery, and Public Health. 2024;2:100076.
2. Plotzker RE, Vaidya A, Pokharel U, Stier EA. Sexually Transmitted Human Papillomavirus: Update in Epidemiology, Prevention, and Management. 2023;37(2):289–310.
3. Sinka K. The global burden of sexually transmitted infections. Clin Dermatol. 2024;42(2):110–8.
4. Basoya S, Anjankar A. Cervical Cancer: Early Detection and Prevention in Reproductive Age Group. Cureus. 2022;11(14):e31312.
5. Pimple S, Mishra G. Cancer cervix: Epidemiology and disease burden. Cytojournal. 2022;19(21).
6. Wang W, Arcà E, Sinha A, Hartl K, Houwing N, Kothari S. Cervical cancer screening guidelines and screening practices in 11 countries: A systematic literature review. Prev Med Rep. 2022;28(101813).
7. Jee B, Yadav R, Pankaj S, Shahi SK. Immunology of HPV-mediated cervical cancer: current understanding. Int Rev Immunol. 2021;40(5):359–78.
8. Malekzadeh E, Nourizadeh R, Farshbaf-Khalili A, Mehrabi E, Hakimi S. The Effect of Decision-aid Based Counseling on Cervical Cancer Screening Behavior Among Women: a Quasi-experimental Study. 2021;11(1):205.
9. Sultana CS. Human Papilloma Virus Vaccine for Cervical Cancer Prevention. J Bangladesh Coll Phys Surg. 2021;39(2):123–31.
10. International Agency for Research on Cancer, (IARC), Cervical Cancer [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi: 2 Temmız 2024]. IARC. Erişim Adresi: https://www.iarc.who.int/cancer-type/cervical-cancer/
11. Jain M, Yadav D, Jarouliya U, Chavda V, Yadav AK, Chaurasia B, et al. Epidemiology, Molecular Pathogenesis, Immuno-Pathogenesis, Immune Escape Mechanisms and Vaccine Evaluation for HPV-Associated Carcinogenesis. Pathogens. 2023;12(1380).

12. Abadi MMM, Vakilian K, Safari V. Motivational interview on having pap test among middle-aged women – A counseling service in primary care. Family Medicine and Primary Care Review. 2018;20(2):101–5.
13. GLOBOCAN [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 7 Nisan 2024]. Erişim Adresi: https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf
14. Çınar D, Abalı Çetin S. 18-65 Yaş Arasındaki Kadınların Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik HPV Enfeksiyonu ve Aşılanmasına İlişkin Sağlık İnanç Düzeyleri. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(2):256–69.
15. Scott-Wittenborn N, Fakhry C. Epidemiology of HPV Related Malignancies. Semin Radiat Oncol. 2021;31(4):286–96.
16. Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. J Obstet Gynaecol (Lahore). 2020;40(5):602–8.
17. Aimagambetova G, Babi A, Issanov A, Akhanova S, Udalova N, Koktova S, et al. The distribution and prevalence of high-risk hpv genotypes other than hpv-16 and hpv-18 among women attending gynecologists' offices in Kazakhstan. Biology (Basel). 2021;10(8).
18. Huang J, Deng Y, Boakye D, Tin MS, Lok V, Zhang L, et al. Global distribution, risk factors, and recent trends for cervical cancer: A worldwide country-level analysis. Gynecol Oncol. 2022;164(1):85–92.
19. Hou X, Shen G, Zhou L, Li Y, Wang T, Ma X. Artificial Intelligence in Cervical Cancer Screening and Diagnosis. Front Oncol. 2022;12(851367).
20. Banerjee D, Mittal S, Mandal R, Basu P. Screening technologies for cervical cancer: Overview. Cytojournal. 2022;19:23.
21. Wearn A, Shepherd L. Determinants of routine cervical screening participation in underserved women: a qualitative systematic review. Psychol Health. 2024;39(2):145–70.
22. DSÖ. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Erişim Tarihi: 10 Ekim 2024. Erişim Adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336583/9789240014107-eng.pdf?sequence=1. 2020.

23. Khoshnazar MS, Tarrahi MJ, Shahnazi H. Impact of virtual education based on health belief model on cervical cancer screening behavior in middle-aged women: A quasi-experimental study. Cancer Rep. 2024;7(4):e2058.
24. Pourebrahim-Alamdari P, Mehrabi E, Nourizadeh R, Esmaeilpour K, Mousavi S, Hakimi S. The Effect of Face-to-Face and Phone Call Motivational Interviewing on Cervical Cancer Screening. Cancer Nurs. 2022;45(6):E897–902.
25. Vega Crespo B, Neira VA, Ortíz Segarra J, Andrade A, Guerra G, Ortiz S, et al. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among under-screened women in Cuenca, Ecuador: the perspectives of women and health professionals. BMC Public Health. 2022;22(1).
26. Türkiye Kanser Kontrol Programı [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 7 Temmuz 2024]. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf
27. CDC [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 7]. Available from: https://www.cdc.gov/cervical-cancer/screening/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/screening.htm
28. Bruni L, Serrano B, Roura E, Alemany L, Cowan M, Herrero R, et al. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. Lancet Glob Health. 2022;10(8):e1115–27.
29. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. Sex Med Rev. 2020;8(1):28–37.
30. Sağlık Bakanlığı HSGMKDB. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari. 2024 [Erişim Tarihi 8 Kasım 2024]. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022. Erişim Adresi: https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf
31. Savci Bakan AB, Aslan G, Basaran F. An Investigation of the Effect of Education Interventions Given to Women in Turkey with Religious Orientation on Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Beliefs. J Relig Health. 2025;64(5):3836–52.

32. Long NN, Lau MPXL, Lee ARY Bin, Yam NE, Koh NYK, Ho CSH. Motivational Interviewing to Improve the Uptake of Colorectal Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Med (Lausanne). 2022;9(889124).
33. Zolfaghari Z, Rezaee N, Shakiba M, Navidian A. Motivational interviewing–based training vs traditional training on the uptake of cervical screening: a quasi-experimental study. Public Health. 2018;160:94–9.
34. Uludağ G, Gamsızkan Z, Sungur MA. Kadınların Serviks Kanseri ve Taraması ile İlgili Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;10(3):357–62.
35. Uzuner A. Sağlık taramalarına katılım konusunda davranış değişikliği oluşturma. In: Apaydın Kaya MÇ, editor. Aile Hekimliği Uygulamasında Sağlık Davranışı Değişikliği Oluşturma. 1. Baskı. Anakara: Türkiye Klinikleri; 2024. p. 67–70.
36. Koç Z, Kurtoğlu Özdeş E, Topatan S, Çinarli T, Şener A, Danaci E, et al. The Impact of Education About Cervical Cancer and Human Papillomavirus on Women's Healthy Lifestyle Behaviors and Beliefs. Cancer Nurs. 2019;42(2):106–18.
37. Chua B, Ma V, Asjes C, Lim A, Mohseni M, Wee HL. Barriers to and Facilitators of Cervical Cancer Screening among Women in Southeast Asia: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(9):4586.
38. Tin KN, Ngamjarus C, Rattanakanokchai S, Sothornwit J, Aue-aungkul A, Paing AK, et al. Interventions to increase the uptake of cervical cancer screening in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. BMC Womens Health. 2023;23(1):120.
39. Chan DNS, So WKW. Effectiveness of motivational interviewing in enhancing cancer screening uptake amongst average-risk individuals: A systematic review. Vol. 113, International Journal of Nursing Studies. 2021.
40. Kurt G, Akyuz A. Evaluating the Effectiveness of Interventions on Increasing Participation in Cervical Cancer Screening. 2019;27(5):e40.
41. Romli R, Shahabudin S, Saddki N, Mokhtar N. Effectiveness of a health education program to improve knowledge and attitude towards cervical cancer

and pap smear: A controlled community trial in Malaysia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2020;21(3):853–9.

42. Drokow EK, Effah CY, Agboyibor C, Sasu E, Amponsem-Boateng C, Akpabla GS, et al. The Impact of Video-Based Educational Interventions on Cervical Cancer, Pap Smear and HPV Vaccines. Front Public Health. 2021;9(681319).
43. Hombaiah C, Madhu B, Gopi A, Murthy MRN. Effects of mobile Health (mHealth) application on cervical cancer prevention knowledge and screening among women social support groups with low-socioeconomic status in Mysuru city, Southern India. PLoS One. 2022;17(9).
44. Samami E, Seyedi-Andi S, Bayat B, Shojaeizadeh D, Tori N. The effect of educational intervention based on the health belief model on knowledge, attitude, and function of women about Pap smear test at Iranian health centers: A randomized controlled clinical trial. J Educ Health Promot. 2021;10.
45. Altinel B, Akin B. The effect of multiple ınterventions for women at risk for cervical cancer on their health responsibility, beliefs regarding cervical cancer and having screening: a randomized controlled trial. Health Educ Res. 2022;37(2):94–103.
46. Gökmen M. İki Farklı Yöntemle Yapılan Sağlık Eğitiminin Kadınların Hpv Bilgisine, Serviks Kanseri Sağlık İnancına ve Tarama Testi Yaptırmasına Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, YÖKTEZ Veri Tabanı; 2023.
47. Chan DNS, Choi KC. Feasibility and acceptability of motivational interviewing to promote colorectal cancer screening among average risk Chinese older adults. Asia Pac J Oncol Nurs. 2023;10(12):100315.
48. Ghasemi M, Savabi-Esfahani M, Noroozi M, Satari M. Prediction of cervical cancer screening: application of the information-motivation-behavioral skills model. BMC Cancer. 2024;24(1):351.
49. Heimlich JE, Ardoin NM. Understanding behavior to understand behavior change: a literature review. Environ Educ Res. 2008;14(3):215–37.
50. Carpenter CJ. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Health Belief Model Variables in Predicting Behavior. Health Commun. 2010;25(8):661–9.

51. Guvenc G, Akyuz A, Açikel CH. Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: Psychometric testing. J Adv Nurs. 2011;67(2):428–37.
52. Dsouza JP, Van den Broucke S, Pattanshetty S, Dhoore W. The application of health behavior theories to promote cervical cancer screening uptake. Public Health Nurs. 2021;38(6):1039–79.
53. Adegboyega A, Aleshire M, Wiggins AT, Palmer K, Hatcher J. A motivational interviewing intervention to promote CRC screening: A pilot study. Cancer Nurs. 2021;45(1):E229–37.
54. Pourebrahim-Alamdari P, Mehrabi E, Nikkhesal N, Nourizadeh R, Esmaeilpour K, Mousavi S. Effectiveness of motivationally tailored interventions on cervical cancer screening: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences. 2021;9(2):86–90.
55. Bilgin A, Muz G, Erdogan Yuce G. The effect of motivational interviewing on metabolic control and psychosocial variables in individuals diagnosed with diabetes: Systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns. 2022;105(9):2806–23.
56. Öztürk T. Menopoz Dönemindeki Kadınlara Uygulanan Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Katılma Durumlarına Etkisi [Doktora Tezi]. [Ankara]: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, YÖKTEZ Veri Tabanı; 2024.
57. Çakır Z. COM-B Modeline Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşmenin Kadınların Serviks Kanseri Sağlık İnancına ve Taramaya Katılımına Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma [Yüksek Lisans Tezi]. [Ordu]: Ordu Üniversitesi, YÖKTEZ Veri Tabanı; 2024.
58. Ayyıldız S. Sağlık İnanç Modeline Dayalı Eğitim ve Motivasyonel Görüşmelerin Kadınlarda Human Papillomavirus Enfeksiyonu Bilgi Düzeyine ve Human Papillomavirus Aşısı Farkındalığına Etkisi. [İstanbul]: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, YÖKTEZ Veri Tabanı; 2025.
59. Ateşeyan Y, Güngörmüş Z. Web and theory-based motivational interviews in encouraging mothers for HPV vaccination of their daughters: A randomized controlled study. J Pediatr Nurs. 2024;78:e279–88.

60. Huang X, Xu N, Wang Y, Sun Y, Guo A. The effects of motivational interviewing on hypertension management: A systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns. 2023;112:107760.
61. Ögel K, Şimşek M. Motivasyonel Görüşme Tekniği. 2. Baskı. İstanbul: Psikonet Yayınları; 2023.
62. Benard VB, Jackson JE, Greek A, Senkomago V, Huh WK, Thomas CC, et al. A population study of screening history and diagnostic outcomes of women with invasive cervical cancer. Cancer Med. 2021;10(12):4127–37.
63. Choi S, Ismail A, Pappas-Gogos G, Boussios S. HPV and Cervical Cancer: A Review of Epidemiology and Screening Uptake in the UK. Pathogens. 2023;12(2):298.
64. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229–63.
65. American Cancer Society. Cervical Cancer Leads Cancer Deaths for Women in 37 Countries [Internet]. 2024 [Erişim Tarihi: 11 Kasım 2024]. Erişim Adresi: https://www.cancer.org/research/acs-research-news/cervical-cancer-leads-cancer-deaths-37-countries.html?utm_source=chatgpt.com
66. Jalil AT, Karevskiy A. The Cervical Cancer (CC) Epidemiology and Human Papillomavirus (HPV) in the Middle East. International Journal of Environment, Engineering and Education. 2020;2(2):7–12.
67. Agustiansyah P, Rizal Sanif, Siti Nurmaini, Irfannuddin, Legiran. Epidemiology and Risk Factors for Cervical Cancer. Bioscientia Medicina : Journal of Biomedicine and Translational Research. 2021;5(7):624–31.
68. Hoque MR, Haque E, Karim MR. Cervical cancer in low-income countries: A Bangladeshi perspective. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2021;152(1):19–25.
69. Akalın A. Human Papillomavirus (HPV) Enfeksiyonu ve HPV aşısında güncel yaklaşımlar. Androloji Bülteni. 2022;24:133–9.

70. Allouch S, Malki A, Allouch A, Gupta I, Vranic S, Al Moustafa AE. High-Risk HPV Oncoproteins and PD-1/PD-L1 Interplay in Human Cervical Cancer: Recent Evidence and Future Directions. Front Oncol. 2020;10.
71. Midhun TA, Murugesan K. A study of stochastically perturbed epidemic model of HPV infection and cervical cancer in Indian female population. Math Comput Simul. 2025;228:431–65.
72. Ramachandran D, Dörk T. Genomic Risk Factors for Cervical Cancer. Cancers (Basel). 2021;13(20):5137.
73. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. Chinese Journal of Cancer Research. 2020;32(6):720–8.
74. Aballéa S, Beck E, Cheng X, Demarteau N, Li X, Ma F, et al. Risk factors for cervical cancer in women in China: A meta-model. Women's Health. 2020;16:1–12.
75. Adigun MO, Esan DT, Adeyanju BT, Oyinloye BE. The role of nurses in the prevention of cervical cancer: Cervical screening, an unkept promise by the majority of women in Nigeria. Journal of Integrative Nursing. 2023;5(4):311–6.
76. Luvián-Morales J, Gutiérrez-Enríquez SO, Granados-García V, Torres-Poveda K. Risk factors for the development of cervical cancer: analysis of the evidence. Front Oncol. 2024;14(1378549).
77. Torres-Poveda K, Ruiz-Fraga I, Madrid-Marina V, Chavez M, Richardson V. High risk HPV infection prevalence and associated cofactors: a population-based study in female ISSSTE beneficiaries attending the HPV screening and early detection of cervical cancer program. BMC Cancer. 2019;19(1):1205.
78. Yang D, Zhang J, Cui X, Ma J, Wang C, Piao H. Risk Factors Associated With Human Papillomavirus Infection, Cervical Cancer, and Precancerous Lesions in Large-Scale Population Screening. Front Microbiol. 2022;13.
79. Asthana S, Busa V, Labani S. Oral contraceptives use and risk of cervical cancer—A systematic review & meta-analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2020;247:163–75.
80. DSÖ. Cervical cancer [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 5]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

81. Dal Ö, Gafarlı L, Karagöz Mİ, Çakır Güngör AN. HPV (İnsan papillomavirus) aşısına güncel yaklaşımlar. Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi . 2024;4(1):18–23.
82. Abay H, Çakmak B, Alagöz FM, Uzunlar Ö. The relationship between human papillomavirus (HPV) knowledge and HPV vaccine acceptance among women and affecting factors in Türkiye. Cancer Causes & Control. 2025;36(10):1249–62.
83. Perkins RB, Wentzensen N, Guido RS, Schiffman M. Cervical Cancer Screening. JAMA. 2023;330(6):547–58.
84. Sarıca Çevik H. Human papillomavirüs aşıları: Dünyada ve Türkiye'de aşılama durumları. In: Tekiner AS, editor. Aşılar ve Aşı Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2025. p. 92–6.
85. Koç Ö, Baltacı N, Doğan Yüksekol Ö. Kadınların Serviks Kanseri Taraması İnançlarının HPV Aşısına Yönelik İnançları ile İlişkisi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2023;17(1):31–41.
86. Giannini A, Bogani G, Vizza E, Chiantera V, Laganà AS, Muzii L, et al. Advances on Prevention and Screening of Gynecologic Tumors: Are We Stepping Forward? Healthcare. 2022;10(9):1605.
87. Zampaoglou E, Boureka E, Gounari E, Liasidi PN, Kalogiannidis I, Tsimtsiou Z, et al. Screening for Cervical Cancer: A Comprehensive Review of Guidelines. Cancers (Basel). 2025;17(13):2072.
88. Taneja N, Chawla B, Awasthi AA, Shrivastav KD, Jaggi VK, Janardhanan R. Knowledge, Attitude, and Practice on Cervical Cancer and Screening Among Women in India: A Review. Cancer Control. 2021;28:1–11.
89. Shastri SS, Temin S, Almonte M, Basu P, Campos NG, Gravitt PE, et al. Secondary Prevention of Cervical Cancer: ASCO Resource–Stratified Guideline Update. JCO Glob Oncol. 2022;8:e2200217.
90. CDC. Cancer for Disease Control and Prevention. 2025 [Erişim Tarihi 11 Kasım 2024]. Screening for Cervical Cancer. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/cervical-cancer/screening/index.html
91. Voelker RA. Cervical Cancer Screening. JAMA. 2023;330(20):2030.

92. Kakotkin V V., Semina E V., Zadorkina TG, Agapov MA. Prevention Strategies and Early Diagnosis of Cervical Cancer: Current State and Prospects. Diagnostics. 2023;13(4):610.
93. Whitehead D. Health promotion and health education: advancing the concepts. J Adv Nurs. 2004;47(3):311–20.
94. Abera GB, Abebe SM, Worku AG. Impact of health education intervention on demand of women for cervical cancer screening: a cluster-randomized controlled trial. Trials. 2022;23(1):834.
95. Al-Shahrani MZ, Al-Asimi FH, Almodebry M saad, Al-Atawi KMS, Alshamrni latefah A, Dughaim Aldhafeeri B, et al. The Role of Nurses in Promoting Cervical Cancer Screening through Pap Smear Tests. Journal of International Crisis and Risk Communication Research. 2024;7(S8):1526–33.
96. Devi S, Joshi S. The Effect of Multimodal Interventions Regarding Early Cervical Cancer Diagnosis on the Women's Knowledge, Attitude and Participation in Cervical Screening Program. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2023;24(11):3949–56.
97. Yakout SM, Ahmed AH, Tosson MM. Health Belief Model-based educational program about cervical cancer prevention on women knowledge and beliefs. Assiut Scientific Nursing Journal. 2022;10(30):51–60.
98. El-Sayed TES, Elsayed RM, Mohamed AG, Aboushady RMN. Effect of Tele-nursing Instructions on Women Knowledge and Beliefs about Cervical Cancer Prevention. Assiut Scientific Nursing Journal. 2021;8(23):153–65.
99. Liebermann E, Sego R, Vieira D, Cheng Q, Xu B, Arome M, et al. Roles and activities of nurses in cancer prevention and early detection in low- and middle-income countries: A scoping review. Asia Pac J Oncol Nurs. 2023;10(7):100242.
100. Damsgaard S, Allergodt K, Handberg C. Women's experiences with opting out of cervical cancer screening and the role of the nurse in the women's decision-making process. J Clin Nurs. 2024;33(7):2674–87.
101. Nisak A, Wigati A, Fanani Z, Cholifah N. The Effectiveness of The Use of Cervical Cancer Prevention Guideline Book on Women Participation in Visual Inspection with Acetic acid (VIA). In: Proceedings of the Third International

Conference on Sustainable Innovation 2019 – Health Science and Nursing (IcoSIHSN 2019). Paris, France: Atlantis Press; 2019.

102. Agbana OF, Okoro N, Ukonu MO, Agbana BE. Impact of interventional documentary on knowledge of cervical cancer risk factors among rural women in North-Central Nigeria. African Population Studies. 2021;35(1):5208–18.
103. Nkwonta CA, Hilfinger Messias DK, Felder T, Luchok K. Increasing Human Papillomavirus Vaccination and Cervical Cancer Screening in Nigeria: An Assessment of Community-Based Educational Interventions. Int Q Community Health Educ. 2020;41(1):89–99.
104. Chukwuka LO, Olorunfemi O, Okanlawon F, Osunde NR, Ogunniran AA. Information, Education, and Communication as a Strategy for Enhancing Knowledge of Cervical Cancer among Women in Benin city, Nigeria. Journal of Cancer Research and Practice. 2021;8(2):54–67.
105. Makadzange EE, Peeters A, Joore MA, Kimman ML. The effectiveness of health education interventions on cervical cancer prevention in Africa: A systematic review. Prev Med (Baltim). 2022;164:107219.
106. Moola S, Gudi N, Nambiar D, Tyagi J, Kakoti M, Bhaumik S, et al. Improving uptake for non-communicable disease screening: policy brief. India; 2021.
107. Ago BU, Efiok E, Abeng S. Sociodemographic and gynaecological factors that influence uptake of cervical cancer screening. A cross-sectional study in Calabar, Nigeria. Afr Health Sci. 2022;22(4):96–103.
108. Okunowo A, Smith-Okonu S. Cervical cancer screening among urban Women in Lagos, Nigeria: Focus on barriers and motivators for screening. The Nigerian Journal of General Practice. 2020;18(1):10–6.
109. Duru G, Topatan S. A barrier to participation in cervical cancer screenings: fatalism. Women Health. 2023;63(6):436–44.
110. Aguiar-Ibáñez R, Mbous YPV, Sharma S, Chakali R, Chawla E. Barriers to cancer screening uptake and approaches to overcome them: a systematic literature review. Front Oncol. 2025;15(1575820).
111. Choi J, Park SJ, Park SY. Systematic review of the effectiveness of cervical cancer prevention education interventions. Eur J Gynaecol Oncol. 2025;46(9):17–25.

112. Petersen Z, Jaca A, Ginindza TG, Maseko G, Takatshana S, Ndlovu P, et al. Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. BMC Womens Health. 2022;22(1):486.
113. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Helping people change. . Third Edition. New York: Guilford Press; 2013.
114. Çunkuş Köktaş N. Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Terapi Yönelimleri, Motivasyonel görüşme. Arslantaş H, editör. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2024. p.57-61. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2024. 57–61 p.
115. Miller WR, Moyers TB. Eight Stages in Learning Motivational Interviewing. Journal of Teaching in the Addictions. 2006;5(1):3–17.
116. Ögel K, Şimşek M. Motivasyonel Görüşme Tekniği - Davranış Değişikliğini Ortaya Çıkarmak İçin Pratik Bir Yaklaşım. Psikonet Yayınları.; 2023.
117. Rollnick S, Butler CC, Kinnersley P, Gregory J, Mash B. Motivational interviewing. BMJ. 2010;340(c1900):1242–5.
118. Bischof G, Bischof A, Rumpf HJ. Motivational Interviewing: An Evidence-Based Approach for Use in Medical Practice. Dtsch Arztebl Int. 2021;118(7):109–15.
119. Kızılırmak M, Demir S. Motivasyonel Görüşme ve Hemşirelikte Kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUJHS. 2018;7(4):103–9.
120. Ögel K. Motivasyonel GörüşmeTekniği. Turkiye Klinikleri. 2009;2(2):41–4.
121. Levensky ER, Forcehimes A, O'Donohue WT, Beitz K. Motivational Interviewing. AJN, American Journal of Nursing. 2007;107(10):50–8.
122. Miller WR, Rollnick S. Talking Oneself Into Change: Motivational Interviewing, Stages of Change, and Therapeutic Process. 2004;18(4):299–308.
123. Çelik Görücü M. Değişime Hız Kazandıracak Bir Yöntem: Motivasyonel Görüşme. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi. 2020;37:20–34.
124. Shenoy R, Rajesh G, Pai M, Bhat A, Mohanty VR. Motivational Interviewing as a Tool for Behavior Change: Implications for Public Health Dentistry. World Journal of Dentistry. 2020;11(3):241–6.

125. Cole SA, Sannidhi D, Jadotte YT, Rozanski A. Using motivational interviewing and brief action planning for adopting and maintaining positive health behaviors. Prog Cardiovasc Dis. 2023;77:86–94.
126. Mercado J, Espinosa-Curiel IE, Martínez-Miranda J. Embodied Conversational Agents Providing Motivational Interviewing to Improve Health-Related Behaviors: Scoping Review. J Med Internet Res. 2023;25:e52097.
127. Miller SJ, Foran-Tuller K, Ledergerber J, Jandorf L. Motivational interviewing to improve health screening uptake: A systematic review. Patient Educ Couns. 2017;100(2):190–8.
128. Alpay S, Şahin E. Türkiye'de doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ve ebelik lisansüstü tezlerinde motivasyonel görüşme tekniği kullanımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2024;10(1):104–18.
129. Uzun S, Özmaya E. The effect of motivational interview conducted by nurses on quality of life: Meta-analysis. Perspect Psychiatr Care. 2022;58(4):2449–59.
130. Akın B, Koçoğlu-Tanyer D. SPIRIT 2013 Bildirisi: Klinik Deneyler İçin Standart Protokol Maddelerinin Tanımlanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;8(1):117–27.
131. Chan AW, Tetzlaff JM, Gotzsche PC, Altman DG, Mann H, Berlin JA, et al. SPIRIT 2013 explanation and elaboration: guidance for protocols of clinical trials. Br Med J. 2013;346(15):e7586–e7586.
132. Hopewell S, Chan AW, Collins GS, Hróbjartsson A, Moher D, Schulz KF, et al. CONSORT 2025 explanation and elaboration: updated guideline for reporting randomised trials. Br Med J. 2025;389(e081124).
133. Erkal Aksoy Y, Özentürk MG. Women's Health Behaviors Stages of Change (Transtheoretical Model) in Preconception Period: A Randomized Control Study. Genel Tıp Dergisi. 2021;31(4):330–8.
134. Research Randomizer. Research Randomizer [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 11]. Available from: https://www.randomizer.org/#google_vignette
135. Aein F, Hosseini R, Naseh L, Safdari F, Banaian S. The effect of problem-solving-based interprofessional learning on critical thinking and satisfaction with learning of nursing and midwifery students. J Educ Health Promot. 2020;9(1):109.

136. Carneiro TS, Favoreto MW, Centenaro GG, Carneiro OS, Crovador CJ, Stanislawczuk R, et al. Does simultaneous versus individual-arch at-home dental bleaching regimen influence patient satisfaction? A randomized clinical trial. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry. 2022;34(8):1263–71.
137. Joseph MA, Natarajan J. A comparison of students' satisfaction, performance, and preferences regarding PowerPoint and PechaKucha presentations: A quasi-experimental study. Nurse Educ Today. 2022;116.
138. Waller J, Ostini R, Marlow LAV, McCaffery K, Zimet G. Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. Prev Med (Baltim). 2013;56(1):35–40.
139. Demir Bozkurt F, Özdemir S. Validity and reliability of a Turkish version of the human papillomavirus knowledge scale: a methodological study. Journal of the Turkish-German Gynecological Association. 2023;24(3):177–86.
140. Shoemaker SJ, Wolf MS, Brach C. Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): A new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information. Patient Educ Couns. 2014;96(3):395–403.
141. Paylan Akkoç COF. Psychometric Testing of the Turkish Version of the Patient Education Materials Assessment Tool. Florence Nightingale J Nurs. 2023;31(3):180–7.
142. UNICEF. HPV and cervical cancer [Internet]. 2024 [Erişim Tarihi: 6 Aralık 2024]. Erişim Adresi: https://www.unicef.org/stories/fast-facts-hpv-cervical-cancer#:~:text=Every%20two%20minutes%2C%20a%20woman,the%20vast%20majority%20of%20cases.
143. Gül Öztaş H, Işik K. The Effect of Cervical Cancer Education Given to Women in Turkey on Knowledge, Attitudes, and Health Beliefs: A Randomized Controlled Study. Public Health Nurs. 2025;42(1):363–73.
144. Dağlı E, Aktaş Reyhan F, Şişman H, Alptekin D. Evaluation of the Effectiveness of Online Training for Syrian Refugee Women on Human Papilloma Virus Awareness: A Quasi-Experimental Study. Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences. 2024;9(2):294–301.

145. Nguyen Minh D, Taneepanichskul N, Hajek R. Effectiveness of a Health Talk Education Program on Human Papillomavirus (HPV) Knowledge, Attitudes, and Intentions to Vaccinate Children Among Mothers of Secondary School Boys in Thua Thien Hue Province, Vietnam. Risk Manag Healthc Policy. 2020;Volume 13:1207–14.
146. Harper K, Short MB, Bistricky S, Kusters IS. 1-2-3! Catch-Up for HPV: A Theoretically Informed Pilot Intervention to Increase HPV Vaccine Uptake among Young Adults. Am J Health Educ. 2023;54(2):119–34.
147. Ebu NI, Amissah-Essel S, Asiedu C, Akaba S, Pereko KA. Impact of health education intervention on knowledge and perception of cervical cancer and screening for women in Ghana. BMC Public Health. 2019;19(1):1505.
148. Cooper GC, Harvie MN, French DP. Do negative screening test results cause false reassurance? A systematic review. Br J Health Psychol. 2017;22(4):958–77.
149. Bai Y, Liu Q, Chen X, Gao Y, Gong H, Tan X, et al. Protection motivation theory in predicting intention to receive cervical cancer screening in rural Chinese women. Psychooncology. 2018;27(2):442–9.
150. Tong Y, Wang H, Zhu K, Zhao H, Qi Y, Guan J, et al. Satisfaction With Community Health Education Among Residents in China: Results From a Structural Equation Model. Front Public Health. 2022;10(90595).

8. EKLER

EK 1. FORM I

FORM I

***Değerli katılımcı**; Bu çalışma, **İki Farklı Yöntemle Yapılan Sağlık Eğitiminin Kadınların HPV Bilgisine, Serviks Kanseri Sağlık İnancına ve Tarama Programına Katılımına Etkisini** araştırmak amacıyla doktora tezi olarak planlanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bilgiler, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Cevaplarınız çalışmanın doğruluğu açısından çok önemlidir. Bu nedenle, sorulara size en uygun yanıtı eksiksiz olarak vermenizi rica ederiz. Sizden bu anket formunu doldurmanız istenmektedir. Araştırma sürecinde elde edilen bilgiler gizli tutulacak, isminiz hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.*

Birinci Bölüm	
1) Doğum yılınız……(yıl)	
2) Eğitim durumunuzu belirtiniz. ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu ve üzeri	
3) Çalışma durumunuzu belirtiniz. ( ) Çalışmıyorum. ( ) Emekliyim ( ) Çalışıyorum	
4) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? ( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere eşit ( ) Gelir giderden fazla	
5) Sigara kullanıyor musunuz? ( ) Sigara kullanmıyorum ( ) Sigara kullanıyordum, bıraktım ( ) Sigara kullanıyorum	
6) İlk gebelik yaşınız? ( ) …….. ( ) Çocuğum yok	
7) İlk cinsel ilişkiye girme yaşınız? …..	
8) İlk adet olma yaşınız:	**9) Toplam gebelik sayısı: ……**
10) Yaşayan çocuk sayısı: ……	**11) Toplam canlı doğum sayısı: ……**
12) Kendiliğinden düşük sayısı: ……	**13) Toplam kürtaj sayısı: ……**
14) Hiç oral kontraseptif (doğum kontrol hapı) kullandınız mı? Yanıtınız "Evet" ise lütfen süresini belirtiniz. ( ) Evet ……. ( ) Hayır	
15) Düzensiz adet kanaması oluyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır	

16) KETEM'i (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) daha önce hiç duydunuz mu? ( ) Evet ( ) Hayır
17) Cinsel ilişki sonrası kanama/ağrı oluyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır
18) Genital bölgede siğil öyküsü yaşadınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
19) Rahim ağzı kanseri ve kanser taraması (smear testi, HPV DNA testi) hakkında bilgi düzeyinizi "0" ile "10"arasında puanlayınız: **0…..1…..2…..3…..4…..5…..6…..7…..8…..9…..10** **Hiç bilgim yok Yeterli bilgim var**

RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda rahim ağzı kanseri ve Pap smear (smear) tesi yaptırmaya yönelik tutum ve inançları içeren ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız.

Teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle katılıyorum**
Pap Smear Yarar ve Motivasyon					
1. Simir (Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır					
2. Düzenli olarak yaptırdığım simir (Pap smear) testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir					
3. Bana göre simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur					
4. Düzenli olarak simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
5. Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim					
6. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
7. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
8. Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm					

Pap Smear Engeller					
1. Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
2. Ne yapılacağını bilmediğim için simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
3. Simir(Pap smear) testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum					
4. Simir (Pap smear) testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım					
5. Simir (Pap smear) testi yaptırmak çok fazla zaman alır					
6. Simir(Pap smear) testi yaptırmak çok ağrılıdır					
7. Sağlık personeli simir(Pap smear) testi yaptırırken kaba davranır					
8. Yıllık olarak simir(Pap smear) testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam					
9. Yaşamımda simir(Pap smear) testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var					
10. Belirli aralıklarla simir(Pap smear) testi yaptırmak için çok yaşlıyım					
11. Simir testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok					
12. Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, simir(Pap smear) testi yaptırmak bunu engellemez					
13. Simir(Pap smear) testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim					
14. Simir(Pap smear) testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam					
Rahim Ağzı kanseri Önemseme/ciddiyet					
1. Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
2. Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
3. Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
4. Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
5. Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşımla ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
6. Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
7. Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam					
Rahim Agzi Kanseri Duyarlılık					
1. Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
2. Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
3. Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağımı hissediyorum					
Rahim Ağzı Kanseri Saglık Motivasyonu					

1. Sağlığım için dengeli beslenirim					
2. Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım					
3. Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim					

HPV HAKKINDA NE BİLİYORSUNUZ?

1. BÖLÜM		
Bugüne kadar, HPV (Human Papilloma Virüsü-İnsan Papilloma Virüsü)'yi duymuş muydunuz?		
Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
( )	( )	( )

Eğer "Bugüne kadar HPV'yi duydum" cevabını verdiyseniz, şimdi size HPV hakkında neler bildiğinizi sormak istiyoruz. Lütfen HPV ile ilgili aşağıdaki cümleleri sırayla okuyunuz ve doğru mu, yanlış mı olduklarını uygun kutucuğa işaretleyiniz. Eğer ifadenin cevabını bilmiyorsanız "Bilmiyorum" kutucuğunu işaretleyiniz.

	Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
1. HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir.	( )	( )	( )
2. Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir.	( )	( )	( )
3. Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini arttırır.	( )	( )	( )
4. HPV çok nadir görülür.	( )	( )	( )
5. HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.	( )	( )	( )
6. HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır.	( )	( )	( )
7. Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır.	( )	( )	( )
8. HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir.	( )	( )	( )
9. HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir.	( )	( )	( )
10. HPV erkeklere bulaşmaz.	( )	( )	( )
11. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini arttırır.	( )	( )	( )
12. HPV'nin birçok tipi vardır.	( )	( )	( )
13. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.	( )	( )	( )
14. HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir.	( )	( )	( )
15. Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır.	( )	( )	( )
16. HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur.	( )	( )	( )

2. BÖLÜM		
HPV testini hiç duymuş muydunuz?		
Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
( )	( )	( )

Aşağıdaki cümleler HPV testiyle ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşünüyorsanız karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise "Bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
17. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.	( )	( )	( )

18. HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir.	( )	( )	( )
19. HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler.	( )	( )	( )
20. HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır.	( )	( )	( )
21. HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.	( )	( )	( )
22. HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.	( )	( )	( )

3. BÖLÜM

Bugüne kadar, hiç HPV aşısını duymuş muydunuz?

Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
( )	( )	( )

Aşağıdaki cümleler kullanıma hazır olan iki tip HPV aşısıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer ifadeyle ilgili bir fikriniz yok ise "Bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
23. HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur.	( )	( )	( )
24. HPV aşılarından birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.	( )	( )	( )
25. HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.	( )	( )	( )
26. HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz.	( )	( )	( )
27. HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur.	( )	( )	( )

4. BÖLÜM

Aşağıdaki cümleler mevcut HPV aşılarıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise "Bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
28. HPV aşısının üç doz yapılması gerekir.	( )	( )	( )
29. HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır.	( )	( )	( )
30. HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir.	( )	( )	( )
31. HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır-izinlidir).	( )	( )	( )
32. Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar.	( )	( )	( )
33. HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir.	( )	( )	( )

EK 2. FORM II

***Değerli katılımcı**; Bu çalışma, **İki Farklı Yöntemle Yapılan Sağlık Eğitiminin Kadınların HPV Bilgisine, Serviks Kanserine İlişkin Sağlık İnancına ve Tarama Programına Katılımına Etkisini** araştırmak amacıyla doktora tezi olarak planlanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bilgiler, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Cevaplarınız çalışmanın doğruluğu açısından çok önemlidir. Bu nedenle, sorulara size en uygun yanıtı eksiksiz olarak vermenizi rica ederiz. Sizden bu anket formunu doldurmanız istenmektedir. Araştırma sürecinde elde edilen bilgiler gizli tutulacak, isminiz hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.*

1) Rahim ağzı kanseri ve kanser taraması (HPV DNA testi) hakkında bilgi düzeyinizi "0" ile "10"arasında puanlayınız:

0…..1…..2…..3…..4…..5…..6…..7…..8…..9…..10

Hiç bilgim yok **Yeterli bilgim var**

2) Son iki ay içinde HPV DNA testi yaptırdınız mı?

( ) Evet
( ) Hayır

3) Cevabınız "Evet" ise sonucunu belirtebilir misiniz?

……..

4) Cevabınız Hayır ise, yaptırmama gerekçenizi belirtiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

( ) Randevu aldım, vaktini bekliyorum.
( ) Unuttum.
( ) Ulaşım sıkıntısı olduğu için yaptırmadım
( ) Randevu aldım, ama zamanını unuttuğum için yaptırmadım.
( ) Farklı hastalıklarım olduğu için önceliğim değildi.
( ) Zaman bulamadım.
( ) Mevcut hastalığım olmadığı için gerek duymadım.
( ) Herhangi bir şikayetim olmadığı için gerek olmadığını düşünüyorum.
( ) Test için yaşımın genç olduğunu düşünüyorum.
( ) Önemsemedim.
( ) Test vermem gerektiğini bilmiyordum
( ) Eşim izin vermedi
( ) Nerde yaptıracağımı bilmiyordum.
( ) Ağrılı bir işlem olduğu için yaptırmadım.
( ) Kanserden korktuğum için kaçındım.
( ) Jinekolojik muayeneden çekindim/utandım
( ) Diğer .....
( ) Diğer .....

5) Önümüzdeki üç ay içinde HPV DNA testini yaptırma niyetinizi belirtiniz.

( ) Yaptırdım
( ) Kesinlikle yaptıracağım
( ) Muhtemelen yaptıracağım
( ) Kararsızım
( ) Muhtemelen yaptırmayacağım
( ) Kesinlikle yaptırmayacağım

6) Gelecek beş yılın sonunda HPV DNA testini yaptırma niyetinizi belirtiniz.
( ) Kesinlikle yaptıracağım
( ) Muhtemelen yaptıracağım
( ) Kararsızım
( ) Muhtemelen yaptırmayacağım
( ) Kesinlikle yaptırmayacağım

6. Rahim ağzı kanserinden korunmaya yönelik aldığınız hizmete/eğitime/görüşmeye yönelik memnuniyet düzeyinizi "0" ile "10" arasında puanlayabilir misiniz?

0…..1…..2…..3…..4…..5…..6…..7…..8…..9…..10

Hiç memnun değilim Çok memnunum

RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda rahim ağzı kanseri ve Pap smear (smear) tesi yaptırmaya yönelik tutum ve inançları içeren ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız.

Teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle katılıyorum**
Pap Smear Yarar ve Motivasyon					
1. Simir (Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır					
2. Düzenli olarak yaptırdığım simir (Pap smear) testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir					
3. Bana göre simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur					
4. Düzenli olarak simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
5. Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim					
6. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
7. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
8. Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm					
Pap Smear Engeller					
1. Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
2. Ne yapılacağını bilmediğim için simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					

3. Simir(Pap smear) testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum					
4. Simir (Pap smear) testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım					
5. Simir (Pap smear) testi yaptırmak çok fazla zaman alır					
6. Simir(Pap smear) testi yaptırmak çok ağrılıdır					
7. Sağlık personeli simir(Pap smear) testi yaptırırken kaba davranır					
8. Yıllık olarak simir(Pap smear) testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam					
9. Yaşamımda simir(Pap smear) testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var					
10. Belirli aralıklarla simir(Pap smear) testi yaptırmak için çok yaşlıyım					
11. Simir testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok					
12. Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, simir(Pap smear) testi yaptırmak bunu engellemez					
13. Simir(Pap smear) testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim					
14. Simir(Pap smear) testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam					
Rahim Ağzı kanseri Önemseme/ciddiyet					
1. Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
2. Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
3. Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
4. Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
5. Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşımla ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
6. Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
7. Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam					
Rahım Agzi Kanseri Duyarlılık					
1. Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
2. Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
3. Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağımı hissediyorum					
Rahım Ağzı Kanseri Saglık Motivasyonu					
1. Sağlığım için dengeli beslenirim					
2. Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım					
3. Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim					

HPV HAKKINDA NE BİLİYORSUNUZ?

1. BÖLÜM		
Bugüne kadar, HPV (Human Papilloma Virüsü-İnsan Papilloma Virüsü)'yi duymuş muydunuz?		
Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
( )	( )	( )

Eğer "Bugüne kadar HPV'yi duydum" cevabını verdiyseniz, şimdi size HPV hakkında neler bildiğinizi sormak istiyoruz. Lütfen HPV ile ilgili aşağıdaki cümleleri sırayla okuyunuz ve doğru mu, yanlış mı olduklarını uygun kutucuğa işaretleyiniz. Eğer ifadenin cevabını bilmiyorsanız "Bilmiyorum" kutucuğunu işaretleyiniz.

	Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
1. HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir.	( )	( )	( )
2. Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir.	( )	( )	( )
3. Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini arttırır.	( )	( )	( )
4. HPV çok nadir görülür.	( )	( )	( )
5. HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.	( )	( )	( )
6. HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır.	( )	( )	( )
7. Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır.	( )	( )	( )
8. HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir.	( )	( )	( )
9. HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir.	( )	( )	( )
10. HPV erkeklere bulaşmaz.	( )	( )	( )
11. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini arttırır.	( )	( )	( )
12. HPV'nin birçok tipi vardır.	( )	( )	( )
13. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.	( )	( )	( )
14. HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir.	( )	( )	( )
15. Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır.	( )	( )	( )
16. HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur.	( )	( )	( )

2. BÖLÜM		
HPV testini hiç duymuş muydunuz?		
Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
( )	( )	( )

Aşağıdaki cümleler HPV testiyle ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşünüyorsanız karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise "Bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
17. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.	( )	( )	( )
18. HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir.	( )	( )	( )
19. HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler.	( )	( )	( )

20.HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır.	( )	( )	( )
21.HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.	( )	( )	( )
22.HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.	( )	( )	( )

3. BÖLÜM

Bugüne kadar, hiç HPV aşısını duymuş muydunuz?

Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
( )	( )	( )

Aşağıdaki cümleler kullanıma hazır olan iki tip HPV aşısıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer ifadeyle ilgili bir fikriniz yok ise "Bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
23.HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur.	( )	( )	( )
24.HPV aşılarından birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.	( )	( )	( )
25.HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.	( )	( )	( )
26.HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz.	( )	( )	( )
27.HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur.	( )	( )	( )

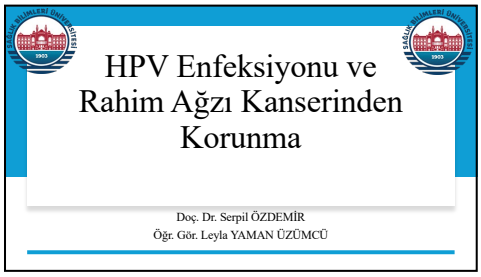
4. BÖLÜM

Aşağıdaki cümleler mevcut HPV aşılarıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise "Bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

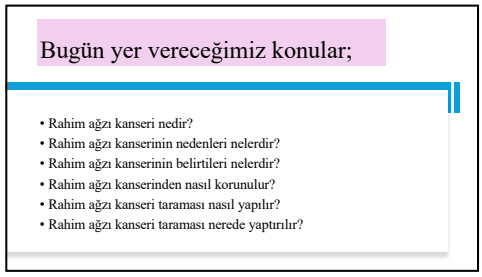
	Evet	**Hayır**	**Bilmiyorum**
28.HPV aşısının üç doz yapılması gerekir.	( )	( )	( )
29.HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır.	( )	( )	( )
30.HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir.	( )	( )	( )
31.HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır-izinlidir).	( )	( )	( )
32. Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar.	( )	( )	( )
33.HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir.	( )	( )	( )

EK 3. HPV ENFEKSİYONU VE SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMAYA YÖNELİK SAĞLIK EĞİTİMİ

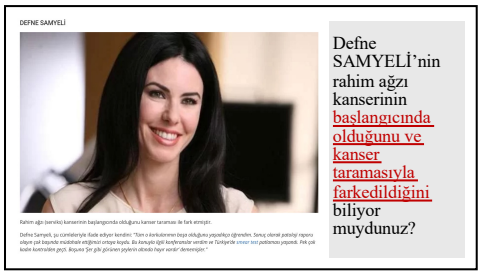
2.11.2025



1



2



3



4



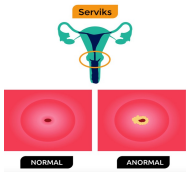
5



6

Rahim Ağzı Kanseri Nedir?

- Rahim ağzı kanseri çok yavaş seyirlidir.
- İlk önce anormal hücre, sonra prekanseröz (kanser öncüsü) hücre ve en sonunda kanser hücresine dönüşüm olur.
- Anormal hücrelerin kansere dönüşmesi 15-20 yıl sürebilir, bağışıklık sistemi zayıflamış kadınlarda bu süreç daha hızlı olabilir ve 5-10 yıl sürebilir.



https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-kanser/1-31-ocak-servika-kanseri-farkindalik-ayi.html, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

7

Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri



HPV enfeksiyonu
(Cinsel yolla bulaşan yaygın bir virüs)

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

8

Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri



Çok sayıda doğum yapmak | Erken yaşta aktif cinsel yaşama başlamak | Birden fazla kişiyle cinsel deneyim yaşamak | Sigara kullanmak

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer
https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-kanser/1-31-ocak-servika-kanseri-farkindalik-ayi.html

9

Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri



Düşük sosyoekonomik düzey | Zayıf bağışıklık sistemi | Uzun süreli doğum kontrol hapı kullanmak | İlk doğumu erken yaşta yapmak

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer
https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-kanser/1-31-ocak-servika-kanseri-farkindalik-ayi.html

10

Rahim Ağzı Kanserinin Neredeyse Tamamından Sorumlu HPV Enfeksiyonu

- HPV'nin bilinen 200 den fazla tipi vardır.
- Rahim ağzı kanserinin neredeyse tamamına yakını HPV'nin bazı tipleri nedeniyle oluşmaktadır.
- HPV'nin iki tipi (16-18) rahim ağzı kanserinin ana nedenidir.
- HPV (16-18) tipleri rahim ağzınızda zamanla rahim ağzı kanserine yol açabilecek değişikliklere neden olabilirken, diğer türler genital bölgede siğillere neden olabilir.



https://www.iarc.who.int/feature/cervical-cancer-awareness-month-2021-qa/#0

11

Rahim Ağzı Kanserinin Neredeyse Tamamından Sorumlu HPV Enfeksiyonu

- Cinsel olarak aktif olan tüm insanlar, hayatlarının bir noktasında enfekte olurlar.
- HPV uzun yıllar belirti göstermeyebilir.
- Erkeklere de HPV enfeksiyonu bulaşabilir ve kansere neden olabilir.



https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer

12

Rahim Ağzı Kanseri dünya üzerinde ortadan tamamen kaldırılabilecek bir hastalıktır!!

Rahim ağzı kanserini ortadan kaldırmak için bu küresel strateji şunları önermektedir;

Dünya Sağlık Örgütü, rahim ağzı kanserinin ortadan kaldırılması için 2030 yılına kadar şu hedefleri belirlemiştir:

- Kızların %90'ının 15 yaşına kadar HPV aşısı ile tam aşılanması
- Kadınların %70'inin 35 yaşına kadar taranması ve 45 yaşa kadar testlerinin tekrarlanması,
- Rahim ağzı kanseri olan kadınların %90'ının tedavi edilmesi

13

Rahim Ağzı Kanseri Olduğumu Nasıl Anlarım?

- Cinsel ilişki sonrası kanama
- Genital bölgede siğiller
- Adetler arasında ya da menopoz sonrası ara kanamalar
- Kötü kokan genital akıntı
- Akıntı miktarında artış
- Sırtta, bacaklarda veya genital bölgede ağrı
- Kilo kaybı, iştahsızlık, yorgunluk
- Bacaklarda şişlik



https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

14

Rahim Ağzı Kanserinden kendimi ve çocuğumu koryabilir miyim?

HPV enfeksiyonunu, rahim ağzı kanserini ve diğer HPV ile ilişkili kanserleri önlemenin en etkili yoludur.





https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

15

Rahim Ağzı Kanserinden kendimi ve çocuğumu koryabilir miyim?

- Aşının etkinliği daha önce cinsel deneyim yaşamamış kişilerde daha fazladır.
- HPV aşıları cinsel olarak aktif hale gelmeden önce 9-14 yaş arası öncelikli olarak tüm kız çocuklarına yapılması önerilmektedir.
- HPV enfeksiyonunun erkeklerde de kansere neden olması nedeniyle erkek çocuklarına da yapılması önerilmektedir.



https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

16

Rahim Ağzı Kanserinden kendimi ve çocuğumu koryabilir miyim?

- HPV aşısı birçok ülkenin aşı takviminde yer almaktadır.
- Ülkemizde mevcut üç HPV aşısı bulunmaktadır.
- Ancak ülkemizde henüz aşı takviminde bulunmaması nedeniyle doktor önerisiyle ücret karşılığında uygulanmaktadır.
- HPV aşıları diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlamaz.



https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

17

Rahim Ağzı Kanserinden Nasıl Korunacağım?

Sağlık Bakanlığı tarafından Dünya Sağlık Örgütünün önerdiği üç kanser türünde ücretsiz tarama yapılmaktadır. Bunlardan biri rahim ağzı kanseri taramasıdır.

Rahim ağzı kanseri taraması 5 Yılda bir 30-65 yaş aralığındaki kadınlara **HPV-DNA Testi** ile yapılmaktadır.

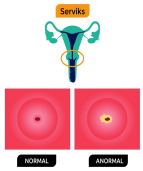
https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari

18

Rahim Ağzı Kanserinden Nasıl Korunacağım? HPV-DNA Testi

Rahim ağzı kanseri taraması, kanser öncesi anormal hücre değişimlerini ve HPV enfeksiyonunun test edilmesi amacıyla yapılmaktadır. Sonuçlar doğrultusunda uygun şekilde tedavi edilmesini sağlamaktadır.

HPV-DNA testi, rahim ağzında hücre değişikliklerine neden olabilecek virüsü (HPV) tespit eder.



https://www.cdc.gov/cervical-cancer/screening/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/screening.htm

19

Rahim Ağzı Kanserinden Nasıl Korunacağım? HPV-DNA Testi

- HPV-DNA testiyle anormal hücreler tespit edilerek enfeksiyonun kanserleşmesi önlenerek kanserden korunulabilir.
- Rahim ağzı kanseri erken teşhis edildiğinde tedavi edilebilir bir hastalıktır.



https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Afis_ve_Brosurler/kb_servikx_kanseri_brosur_baski.pdf

20

Taramalar ne zaman hangi aralıklarla yapılmalı?

Ülkemizde kadınlarda serviks kanseri tarama programı kapsamında;

30-65 yaş aralığındaki kadınların 5 yılda bir düzenli olarak HPV -DNA testi yapılması önerilmektedir.

https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari

21

HPV-DNA Testi Nasıl Yapılır?

- HPV-DNA testi sadece birkaç dakika süren kolay işlemdir.
- Basit ve ağrısızdır.
- Jinekolojik masaya geçilir.



https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Afis_ve_Brosurler/kb_servikx_kanseri_brosur_baski.pdf

22

HPV-DNA Testi Nasıl Yapılır?

- Muayene sırasında vajinaya yavaşça spekulum adı verilen bir alet yerleştirilir. Spekulum vajinanızın duvarlarını ayrı tutar, böylece rahim boynu kolayca görülebilir.
- Özel çubuklar yardımıyla rahim ağzından sürüntü alınır. Bu işlem sırasında genellikle acı duyulmaz.
- Rahim ağzınızdan alınan hücre örneği uygun şartlarda laboratuvara gönderilir.



https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Afis_ve_Brosurler/kb_servikx_kanseri_brosur_baski.pdf

23

Tarama Yaptırmaya Gitmeden Önce;

- **Adet dönemi olmayan,** kanamanın olmadığı günler seçilmeli
- Testten en az **iki gün önce** genital bölgeye jel, krem, ilaç gibi herhangi bir madde uygulanmamış olmalı, hazne içi yıkanmamış olmalı
- Testten en az **iki gün önce** cinsel ilişkide bulunulmamış olmalıdır.



https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Afis_ve_Brosurler/kb_servikx_kanseri_brosur_baski.pdf

24

Test yaptırdınız; Test Sonucum Neyi İfade Eder?

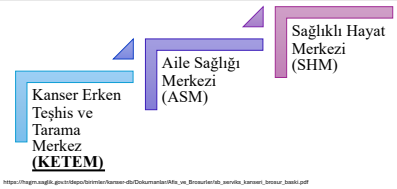
Test pozitif ise: kanser tanısı değildir. HPV enfeksiyonu varlığını ya da anormal hücreler varlığını gösterir. Kadın Hastalıkları ve Doğum doktoruna yönlendirilerek ileri tetkik önerilebilir.

Test negatif ise, 5 Yıl sonra test tekrarlanmalıdır.

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf

25

HPV-DNA Testini Nerelerde Yaptırabilirim?



https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Afis_ve_Brosurler/sb_servika_kanseri_broşur_baskı.pdf

26

KETEM Adresleri

27

• TEŞEKKÜR EDERİM.

28

EK 4. HPV VE SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMAYA YÖNELİK BASILI BROŞÜR

RAHİM AĞZI KANSERİNDEN NASIL KORUNACAĞIM?

HPV-DNA TESTİ

•HPV-DNA testiyle anormal hücreler tespit edilerek enfeksiyonun kanserleşmesi önlenerek kanserden korunulabilir.

Taramalar ne zaman hangi aralıklarla yapılmalı?

•30-65 yaş aralığındaki kadınların 5 yılda bir düzenli olarak HPV -DNA testi yapılması önerilmektedir.



RAHİM AĞZI KANSERİ ERKEN TANI İLE ÖNLENEBİLEN BİR HASTALIKTIR.

•Rahim ağzı kanserinin neredeyse tamamına yakını HPV'nin (Human Papilloma Virüsü) bazı tipleri nedeniyle oluşmaktadır.
•HPV'nin bilinen 200 den fazla tipi vardır.
•HPV'nin iki tipi (16-18) rahim ağzı kanserinin ana nedenidir.
•HPV (16-18) tipleri rahim ağzınızda zamanla rahim ağzı kanserine yol açabilecek değişikliklere neden olabilirken, diğer türler genital bölgede siğillere neden olabilir.
•Cinsel olarak aktif olan tüm insanlar, hayatlarının bir noktasında enfekte olurlar.
•HPV uzun yıllar belirti göstermeyebilir.
•Erkeklere de HPV enfeksiyonu bulaşabilir ve kansere neden olabilir.

RAHİM AĞZI KANSERİ OLDUĞUMU NASIL ANLARIM?

•Genital bölgede siğiller
•Adetler arasında ya da menopoz sonrası ara kanamalar
•Cinsel ilişki sonrası kanama
•Kötü kokan genital akıntı
•Akıntı miktarında artış
•Sırtta, bacaklarda veya genital bölgede ağrı
•Kilo kaybı, iştahsızlık, yorgunluk
•Bacaklarda şişlik

RAHİM AĞZI KANSERİNİN FARKINDA MISINIZ?

•

DÜNYADA HER İKİ DAKİKADA BİR BİR KADIN RAHİM AĞZI KANSERİNDEN ÖLÜYOR



HPV-DNA TESTİ NASIL YAPILIR?

•HPV-DNA testi sadece birkaç dakika süren kolay işlemdir. Basit ve ağrısızdır.
•Muayene sırasında vajinaya yavaşça spekulum adı verilen bir alet yerleştirilir. Spekulum vajinanızın duvarlarını ayrı tutar, böylece rahim boynu kolayca görülebilir.
•Özel çubuklar yardımıyla rahim ağzından sürüntü alınır. Bu işlem sırasında genellikle acı duyulmaz.
•Serviksinizden alınan hücre örneği uygun şartlarda laboratuvara gönderilir.

TARAMA YAPTIRMAYA GİTMEDEN ÖNCE;

•Adet dönemi olmayan, kanamanın olmadığı günler seçilmeli
•Testten en az iki gün önce genital bölgeye jel, krem, ilaç gibi herhangi bir madde uygulanmamış olmalı, hazne içi yıkanmamış olmalı
•Testten en az iki gün önce cinsel ilişkide bulunmamış olmalıdır.

RAHİM AĞZI KANSERİNDEN ÇOCUĞUMU KORUYABİLİR MİYİM?

•HPV enfeksiyonunu, rahim ağzı kanserini ve diğer HPV ile ilişkili kanserleri önlemenin oldukça etkili bir yoludur.
Aşının etkinliği daha önce cinsel deneyim yaşamamış kişilerde daha fazladır. Bu nedenle, HPV aşıları cinsel olarak aktif hale gelmeden önce 9-14 yaş arası öncelikli olarak tüm kız çocuklarına yapılması önerilmektedir.
•HPV enfeksiyonunun erkeklerde de kansere neden olması nedeniyle erkek çocuklarına da yapılması önerilmektedir.
•Ülkemizde HPV aşısı bulunmaktadır.
•Ancak ülkemizde henüz aşı takviminde bulunmaması nedeniyle doktor önerisiyle ücret karşılığında uygulanmaktadır.
•HPV aşıları diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlamaz.

TEST SONUCUM NEYİ İFADE EDER?

•**Test pozitif ise;** kanser tanısı değildir. HPV enfeksiyonu varlığını ya da anormal hücreler varlığını gösterir. Kadın Doğum doktoruna yönlendirelerek ileri tetkik önerilebilir.
•**Test negatif ise**, 5 Yıl sonra test tekrarlanmalıdır.

SİZE EN YAKIN KETEM ADRESİ:

Telefon: 0 (312) 326 15 65
Aşağı eğlence Mahallesi,
Altınoluk Sokak, No:1
Etlik/KEÇİÖREN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hazırlayan
Öğr. Gör. Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ

EK 5. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİKLERİ EĞİTİMİ SERTİFİKASI



EK 6. ETİK KURUL ONAYI

EK 7. HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ALANINDA YAPILACAK OLAN ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU İZNİ

06.02.2025-445955

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Sayı : E-51381736-771-267446275
Konu : Araştırma İzni
(Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Gülhane Hemşirelik Fakültesi)

İlgi : 16.01.2025 tarih ve 265679286 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde görevli Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR sorumluluğunda ve yardımcı araştırmacı Öğr. Üyesi Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ tarafından yapılmak istenen "İki Farklı Yöntemle Yapılan Sağlık Eğitiminin Kadınların HPV Bilgisine, Serviks Kanseri Sağlık İnancına ve Tarama Programına Katılımına Etkisi" başlıklı çalışma dosyası ve ilgi kayıtlı araştırma izin talebi Müdürlüğümüz "AHSHB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından 29/01/2025 tarihinde düzenlenen toplantıda değerlendirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi 5. fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bununla birlikte aile sağlığı merkezinde gerçekleşecek olan araştırmalar için bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması ile aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca kişilerin kimlik bilgilerini ortaya çıkarabilecek

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 609E8BAF-C242-4D9B-8AA8-DBBBAA13A281 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

sorulardan kaçınılması ve araştırmacının personel desteği almadan kendi imkânları ile araştırmayı yapabilmesi esastır.

Yapılan değerlendirmede; yapılacak ev ziyaretleri için Valilikten izin alınması şartıyla, araştırma izin talebinin uygun olduğuna ve izin verilmesine karar verilmiştir. Sorumlu Araştırmacı Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR'e tebliğ edilmesi hususunda;

Bilginizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Oğuz SARIYILDIZ
Müdür a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 609E8BAF-C242-4D9B-8AA8-DBBBAA13A281 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

2025 AİLE YILI

Sayı : E-51381736-771-270443299 07.03.2025
Konu : Araştırma İzni
(Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR)

KEÇİÖREN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde görevli Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR sorumluluğunda ve yardımcı araştırmacı Öğr. Üyesi Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ tarafından yapılmak istenen "İki Farklı Yöntemle Yapılan Sağlık Eğitiminin Kadınların HPV Bilgisine, Serviks Kanseri Sağlık İnancına ve Tarama Programına Katılımına Etkisi" başlıklı araştırma izin talebi, Müdürlüğümüz "AHSHB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından görüşülerek çalışma uygun bulunmuş olup Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi'ne bildirilmiştir.

İlçe Sağlık Müdürlüğünüze bağlı; İncirli Aile Sağlığı Merkezi"ne bilgi verilmesi ve Müdürlüğünüze verilmesi halinde araştırma bittikten sonra sorumlu araştırmacının düzenleyeceği araştırma sonuç raporunun 2 (iki) nüsha halinde tarafımıza gönderilmesi hususunda;

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan GÜL
Başkan a.
Halk Sağlığı Hizm. Başkan Yrd.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 22F22EE5-3FAC-415C-B80E-7DCB8CB29580 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

EK 8. KEÇİÖREN KAYMAKAMLIĞI UYGULAMA İZNİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sayı : E-62602371-605-450574 19.02.2025
Konu : Araştırma Projesi Hk.

ANKARA VALİLİĞİNE
(Keçiören Kaymakamlığına)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalında Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR'in danışmanlığında yürütülen doktora tezi kapsamında Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ tarafından yapılması planlanan "İki Farklı Yöntemle Yapılan Sağlık Eğitiminin Kadınların HPV Bilgisine, Serviks Kanseri Sağlık İnancına ve Tarama Programına Katılımına Etkisi" başlıklı çalışmasına ait dokümanlar Ek'te gönderilmiştir. Söz konusu çalışmanın Keçiören İncirli Aile Sağlığı Merkezinde çalışmanın başlatılıp ev ziyaretleri şeklinde yapılması için gerekli olan iznin değerlendirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

ANKARA KEÇİÖREN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KEÇİÖREN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK KAYIT BİRİMİ
21.02.2025 14:18:44 - E-30252481-000-269234943
269234943
KEÇİÖREN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK KAYIT BİRİMİ

Prof. Dr. Kemalettin AYDIN
Rektör

Ek:
1- Başvuru Sahibinin Dilekçesi (1 Sayfa)
2- Araştırmaya Ait Formlar (49 Sayfa)

[redacted]

T.C.
KEÇİÖREN KAYMAKAMLIĞI
Yazı İşleri Müdürlüğü
TARİH: 20.02.2025
SAYI : 33758
[redacted] Sağlık Müdürlüğü

TARANMIŞTIR
T.C.
KEÇİÖREN KAYMAKAMLIĞI
İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bölümü :
Dosya No:
Tarih : 21-02-2025

[redacted]

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

EK 9. BASILABİLİR MATERYALLERE YÖNELİK HASTA EĞİTİM MATERYALİ DEĞERLENDİRME ARACI (HEMDA-B) ÖLÇEK İZNİ

EK 10. HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV) BİLGİ ÖLÇEĞİ İZNİ

EK 11. RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

EK 12. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç, Dr. Serpil ÖZDEMİR

Yardımcı Araştırmacıların Adı: Öğr. Gör. Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ

Destekleyici (varsa): -

Sayın katılımcı İncirli Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülecek bir çalışmaya davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılıp katılmama konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmayı isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışma, 30-65 yaş arası evli kadınlara yapılacak eğitim müdahalelerinin kadınların HPV bilgisine, serviks kanseri inancına ve tarama yaptırmasına etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya toplam 90 kadının katılması planlanmıştır.

Bu çalışmada benim sorumluluklarım nelerdir?

Çalışmaya katılmak istediğiniz taktirde aydınlatılmış onam formunu imzalamanızı daha sonrasında araştırmacımız tarafından planlanan faaliyetlere katılmasını ve araştırmacımız tarafından hazırlanan anket sorularını cevaplamasını bekliyoruz.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmaya katılmak ya da katılmamak sizin isteğinize bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin, araştırmacıya çalışmadan ayrılma isteğinizi söyleyerek çalışmayı bırakabilirsiniz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı da, sizi çalışma dışı bırakabilir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmada Aile Sağlığı Merkezi hizmetlerini almanızda herhangi bir risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Ülkemizde rahim ağzı kanser taramasına katılım oldukça düşüktür. Bu çalışmada elde edilecek veriler ile kadınların rahim ağzı kanseri taramasına arttırmaya katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Kişisel bilgilerinizi bilimsel makale yazarken kullanılacak ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Fakat gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Çalışma ne kadar uzun sürecek?

Bu çalışmanın, Mayıs 2025-Eylül 2025 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır.

Katılımcı Beyanı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilmiştir. Öğr. Gör. Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ tarafından bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda baskılayıcı, zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım. Araştırmaya katılmayı reddedersem Aile Sağlığı Merkezi hizmetlerinden etkilenmeyeceğini biliyorum. Araştırmaya katılma hususunda baskılayıcı, zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım. Araştırmaya katılmayı reddedersem poliklinik takiplerimden hiçbir şekilde etkilenmeyeceğini biliyorum. Araştırma esnasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan ayrılabileceğimin bilincindeyim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak adına önceden haber vermem gerektiğinin farkındayım.)

Araştırma ile ilgili maddi bir sorumluluk altına girmiyorum. Bana da parasal bir ödeme yapılmayacak. Araştırmada elde edilen kişisel bilgilerin korunacağını, yalnızca gerekli halde kişisel bilgilerin etik kurullar ve resmi makamların inceleyebileceğini biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu bilimsel araştırmaya, kendi rızam ve kendi isteğimle hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Katılımcı

Adı soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı : Öğr. Gör. Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ

Adres :

Tel :

Tarih :

İmza :

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı : Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR

Adres :

Tel :

İmza :

Tarih : …./…./…..

EK 13. YÖNETİM KURULU TEZ KONUSU KABUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.12.2024-428249

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yazı İşleri Birimi

Sayı : E-62602371-730.03.02--428249 18.12.2024
Konu : Yönetim Kurulu Kararı

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 10 Aralık 2024 tarih ve 240 (29) sayılı toplantısında alınan karar kapsamında; Halk Sağlığı Hemşireliği doktora programı öğrencisi Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ'nün "Tez Konusu" önerisi kabul edilmiştir. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 4376 sayılı Yönetim Kurulu Kararının Ek'te gönderildiği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Onur GENÇ
Enstitü Müdürü V.

Ek:Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Gsbe Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :*BSL6LTZ2Z7* Pin Kodu :84282 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Ad Soyad	**:** Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ
Doğum Tarihi	**:**
Doğum Yeri	**:**
Uyruğu	**:.**
Medeni Hali	**:**
Adres	**:**
Telefon	**:**
Mail	**:**

II-Eğitim Durumu

OKULLAR	**BÖLÜM/ PROGRAM**	**YIL**
Ortaöğretim		
Lisans		
Yüksek Lisans		
Doktora		

III-Mesleki Deneyimi

Görev Ünvanı	**Görev Yeri**	**Yıl**
Hemşire		
Hemşire		
Hemşire		
Hemşire		
Öğretim Görevlisi		

IV-Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:

Halk Sağlığı Hemşireleri Derneği

V-Bilimsel İlgi Alanları

Yayınlar:

1. Özdemir Serpil, **Yaman Üzümcü Leyla**, Altuntaş Ayça, Rezaei Sevda, Ünal Ceren Sıla (2025). The relationship between nursing students' disaster response self-efficacy and psychological preparedness for disaster threat: A cross- sectional study. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 12(3), 447-456. Doi: 10.52880/sagakaderg.

2. Gençbaş Dercan, Özdemir Serpil, **Yaman Üzümcü Leyla**, Bulut Yunus Emre (2025). A psychometric analysis for the adaptation of the comprehensive breast cancer knowledge test for the male population: a methodological study. Frontiers in Public Health, 13(1535564), 1-11. Doi: 10.3389/fpubh.2025.1535564

3.Gençbaş Dercan, **Yaman Üzümcü Leyla**, Yavuz Dilan, Üstün Sahra Müyesser, Türkoğlu Ruveyda Ferhan, Bagherıyar Elshan, Yetkin İbrahim Emir (2024). Determination of Nursing Students Attitudes Towards Brain Drain at a University and the Affecting Factors. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 11(1), 180-187. Doi:

10.54304/SHYD.2024.08941

4. **Yaman Üzümcü Leyla**, Özdemir Serpil (2022). The Relationship Between Nurses' Perceived Risk of COVID-19, Knowledge, Use and Attitudes of Complementary and Alternative Medicine Practices During The Pandemic: A Cross-Sectional Study. Journal of Nursing Science, 5(3), 158-168. Doi: 10.54189/hbd.1193952

5. Özdemir Serpil, **Yaman Üzümcü Leyla**, (2019). Usage of Electronic Cigarette and its Effects on Health. Turkiye Klinikleri, 2(3),142-150. Doi: 10.5336/jtracom.2019-70721