



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

30-65 YAŞ ARASI KADINLARIN HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS VE SERVİKS KANSERİ TARAMASI HAKKINDAKİ DAVRANIŞLARINA KONU HAKKINDA VERİLEN EĞİTİMİN ETKİSİ

Dr.Neriman ERKAN

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2020

T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

30-65 YAŞ ARASI KADINLARIN HUMAN PAPİLLOMA VİRUS VE SERVİKS KANSERİ TARAMASI HAKKINDAKİ DAVRANIŞLARINA KONU HAKKINDA VERİLEN EĞİTİMİN ETKİSİ

Dr.Neriman ERKAN

Tez Danışmanı:

Doç.Dr.Güzin Zeren ÖZTÜRK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2020

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince mesleki bilgi ve deneyimimi geliştirmemde, sayısız destek ve yardımlarını gördüğüm,bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım,eğitimime katkılarını esirgemeyen,tez çalışmamın her aşamasında destek ve önerileri ile bana yol gösteren tez danışmanım ve de kliniğimiz eğitim sorumlusu saygıdeğer hocam Doç.Dr.Güzin Zeren Öztürk'e

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi süresince birlikte çalışma fırsatı bulduğum Prof.Dr.Dilek Toprak ve Doç.Dr.Mehmet Taşkın Egici'ye ve Şişli Hamidiye Etfal Hastanesinin tüm hocalarına,uzman doktorlarına,uzmanlık öğrencisi arkadaşlarıma,

Uzmanlık Eğitimi alabilmem için, tüm eğitim sürem boyunca Aile Sağlığı Merkezinde bana her türlü destek ve fedakarlığını esirgemeyen Dr. Bedia Yavuz'a

Kardeşlerim Nuran Erkan ve Meltem Erkan'a

Sayesinde Tıp Eğitimi alabildiğim ancak geçmişte yeterince kanser taraması önerilmemiş olması nedeniyle erken yaşta kansere yenik düşerek yaşamını yitirmiş olan eşsiz insan annem Emine Erkan'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Neriman Erkan

İstanbul,2020

SİMGELER VE KISALTMALAR

KETEM:Kanser Erken Teşhis,Tarama ve Eğitim Merkezi

HPV: Human Papilloma Virus

COVID:Corona Virus Disease

DNA:Deoksiribo Nükleik Asit

TSM:Toplum Sağlığı Merkezi

ASM:Aile Sağlığı Merkezi

AHB:Aile Hekimliği Birimi

WHO:World Health Organization(Dünya Sağlık Örgütü)

IARC:International Agency for Research on Cancer(Uluslar Arası Kanser Ajansı)

YSH:Yaşa Standardize edilmiş Hız

ASR:Age Standardized Rate

HSV:Herpes Simpleks Virus

HIV:Human Immunodeficiency Virus

PCR:Polymerase Chain Reaction

Rb:Retinoblastom geni

FDA:Food and Drug Administration-Amerika Gıda ve İlaç Dairesi

ACIP:Amerikan Bağışıklama Uygulamaları Önerisi Komitesi

CDC:Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR……..I

SİMGELER VE KISALTMALAR……...II

TABLO LİSTESİ……..V

ŞEKİL LİSTESİ…….....VI

ÖZET……VII

ABSTRACT……..IX

1.GİRİŞ VE AMAÇ…….1

2. GENEL BİLGİLER…….3

2.1 Kanser……3

2.2 Serviks Kanseri……..3

2.3 Serviks Kanseri Risk Faktörleri…….4

2.4 Serviks Kanserinin Belirtileri……5

2.5 Serviks Kanseri ve HPV……5

2.6 HPV Aşıları……...6

2.7 Serviks Kanserinde Tarama ve Erken Tanı……...8

2.8 PAP-SMEAR Testi……... 9

2.9 HPV Testi……10

2.10 Serviks Kanserinde Diğer Tanı Yöntemleri…….10

2.11 Serviks Kanseri Tedavisi……...11

2.12 Aile Hekimliği ve Serviks Kanser Taramaları……...11

3.GEREÇ VE YÖNTEM……...12

3.1 Araştırmanın Özellikleri…….....12

3.2 İstatistiklsel Analiz……...13

4.BULGULAR…….....14

5. TARTIŞMA…….....50

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER…….....57

KAYNAKÇA…….....59

ÖZGEÇMİŞ…….....62

EKLER…….....63

Ek-1 Etik Kurul Onayı…….....…63

Ek-2 İl Sağlık Müdürlüğü Onayı …….....69

Ek-3 Anket Soruları…….....70

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1Dünya Sağlık Örgütünün Önerdiği Serviks Kanserinden Korunma Yolları

Tablo 4.1 Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri

Tablo 4.2 Sosyodemografik Özellikler İle HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.3 Eğitim Durumu İle HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.4 Sosyal Sağlık Güvencesi İle HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.5 Ülkemizde Yapılan Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi Durumu İle HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.6 Doğum Sayıları İle HPV Tarama Yaptırma İsteklerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.7 Rahim ağzı kanser taraması yaptırmama sebebiniz nedir? sorusuna verilen cevaplar ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.8 Bazı virüslerin kanser yapabildiğini biliyor musunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.9 Daha Önce HPV'u duydunuz mu? Sorusuna verilen cevaplar ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.10 HPV İle Rahim Ağzı Kanseri Arasındaki İlişkiyi Biliyor musunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.11 Rahim Ağzı Kanseri Olmamak İçin Aşı Olduğunu Biliyor musunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.12 Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerini Bilme ve HPV Tarama Yaptırma Oranları

Tablo 4.13 Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir? Sorusuna ''İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması'' cevabını verenler ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 4.14 İlk Cinsel İlişkiye Girme Yaşları İle HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2. 1 Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları

Şekil 4. 1 Yaş Grupları Grafiği

Şekil 4. 2 Katılımcıların Medeni Durumları

Şekil 4. 3 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri

Şekil 4. 4 Katılımcıların Aylık Gelir Düzeyleri

Şekil 4. 5 Katılımcıların Çalışma Durumları

Şekil 4. 6 Katılımcıların En Uzun Yaşadıkları Yere Göre Dağılımı

Şekil 4. 7 Katılımcıların Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısına Göre Dağılımı

Şekil 4. 8 Katılımcıların Bakmakla Yükümlü Oldukları Kişilerin Durumlarına Göre Dağılımı

Şekil 4. 9 Katılımcıların Vücut Kitle İndeksleri Durumu

Şekil 4.10 Katılımcılarda Var Olan Hastalık Durumları

Şekil 4.11 Katılımcıların Sigara İçme Durumları

Şekil 4.12 Katılımcıların HPV Testi İle İlgili Bilgi Düzeyleri

Şekil 4.13 Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri İle İlgili Bilgi Düzeyi

Şekil 4.14 HPV Taraması Yaptırma Durumu

Şekil 4.15 Katılımcıların Ülkemizde Yapılan Kanser Taramalarını Bilme Oranı

Şekil 4.16 Kadınların Serviks Kanser Taraması Yaptırmak İsteme Durumu

Şekil 4.17 Katılımcıların Daha Önce HPV Tarama Yaptırmama Nedenleri

Şekil 4.18 HPV Aşısının Öğrenildiği Kaynaklar

ÖZET

GİRİŞ :Serviks kanseri hem önlenebilen hem de erken tanı ile kür sağlanabilen jinekolojik bir kanserdir. Kadınlarda meme kanserinden sonra en çok serviks kanserine rastlanmaktadır.Erken tanı ile kansere bağlı ölümlerin önüne geçilebilmekte, hastaların yaşam kalitesi daha iyi olmakta ve tedavi daha maliyet etkin olmaktadır.Bireylerin kanser tarama testlerini yaptırmaları sağlanarak kanserin erken tanı ve tedavisi mümkün olabilir. Bu çalışma ile İstanbul Şişli Kuştepe Aile Sağlığı Merkezi 34.35.024 nolu Aile Hekimliği Birimi'ne kayıtlı 30-65 arası kadınların eğitim sonrası Human PapillomaVirus ve serviks kanseri taraması hakkındaki davranışlarının değerlendirilmesini amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kuştepe Aile Sağlığı Merkezi 34.35.024 nolu birime kayıtlı daha önce hiç serviks kanser taraması yaptırmamış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 30-65 yaş arası 255 kadına yüz yüze görüşme ile 28 sorudan oluşan anket uygulandı. Anket sonrası kadınlara Human Papilloma Virus ve Serviks Kanseri içerikli standart bir eğitim ile Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)' nin rahim ağzı kanser tarama broşürü verildi. Sonrasında taramayı kabul edip etmeme açısından bireyler değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya katılan 255 kadının yaş ortalaması 42,8'dir..Eğitim durumları incelendiğinde, %11,0'ının okur yazar olmadığı, %64,3'ünün lise altı eğitim durumuna sahip olduğu, %24,7'sinin lise ve üstü eğitim durumuna sahip olduğu saptanmıştır. Ülkemizde serviks kanser taraması yapıldığını bilenler %82,0, bilmeyenler %14,1, ülkemizde serviks kanser taraması yapılmadığını düşünenler %3,9 'dur.Daha önce Human Papilloma Virus'u duymuş olanlar %45,9, duymamış olanlar %54,1 ve daha önce rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu duyanlar %60,rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu duymayanlar %40 oranında saptanmıştır. Çalışma sonunda Serviks kanseri tarama testini kabul edenlerin oranı %36,9, kabul etmeyenlerin oranı %63,1saptandı.

SONUÇ: Çalışmaya katılan kadınların ülkemizde yapılan kanser taramaları,serviks kanseri kanseri,serviks kanseri taramaları, Human Papilloma Virus ve Human Papilloma Virus aşısı ile ilgili genel bilgilerinin yetersiz olduğu, Human Papilloma Virus ve serviks kanseri arasındaki ilişkiyi bilme oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir.Serviks kanser taraması yaptırma oranları da oldukça düşüktür.Serviks kanser taramalarını arttırmak,morbitite ve mortaliteyi azaltabilmek için halka eğitimler verilmelidir,kamu spotları ve broşürler gibi materyaller ile desteklenerek farkındalık yaratılmalıdır.Çalışmamızda serviks kanser tarama yaptırma oranı her ne kadar %36,9 olsa da bu kadar kısa zamanda ve COVİD-19 gibi tüm dünyayı etkilemiş bir pandemi döneminde hiç de azımsanmayacak bir yüzdedir.Serviks kanser taramaları hakkında verilecek eğitimin etkisi tartışma götürmez bir durumdur.Birinci basamak sağlık

kuruluşlarında aile hekimleri tarafından yapılacak olan ulusal kanser taramaları halkamızın sağlığına büyük oranda katkı sunacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Serviks Kanseri Taraması,Human Papilloma Virus, Eğitim

ABSTRACT

ARTICLE: Cervical cancer is a gynecological cancer that can be both preventable and cured with early diagnosis. Cervical cancer is the most common cancer after breast cancer in women. With early diagnosis, cancer-related deaths can be prevented, life quality of patients is better and treatment is more cost-effective. Early diagnosis and treatment of cancer may be possible by ensuring that individuals have cancer screening tests. With this study, it was aimed to evaluate the behaviors of 30-65 year old women who are registered in the Family Medicine Unit of Istanbul Şişli Kuştepe Family Health Center with number 34.35.024,about Human Papilloma Virus and cervical cancer screening after training.

METHODS:A questionnaire consisting of 28 questions was administered by face to face meeting to255 women aged3 0-65 who were registered in the Kuştepe Family Health Center with the unit number 34.35.024 and who haven't had the Cervical Cancer screening before and who agreed to participate in the study. After the survey, women were given a standard education on Human Papilloma Virus and Cervical Cancer and a cervical cancer screening brochure of Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Center (KETEM).Subsequently, individuals were evaluated in terms of accepting the screening or not .

RESULTS: The average age of 255 women participating in the study is 42.8.When their educational status was examined, it has been determined that 11.0% were illiterate, 64.3% had less than high school education, 24.7% had high school and further education. The ones who know that cervical cancer screening is performed in our country is 82.0%. The ones who have heard Human Papilloma Virus are 45.9% and the ones who have heard of vaccination to prevent cervical cancer before are 60.0% . At the end of the study, percentage of the ones who had the cervical cancer screening test were found 36.9% of those.

CONCLUSIONS: It has been observed that the women participating in the study have inadequate general information about cancer screening, cervical cancer, cervical cancer screening, Human Papilloma Virus and its vaccine, and the ratio of knowing the relationship between Human Papilloma Virus and cervical cancer is low. The rate of having Cervical cancer screening rates is also very low. In order to increase cervical cancer screening and reduce morbidity and mortality, the public should be educated, and a wareness should be created by supporting them with materials such as public advertisements and brochures. Although the rate of cervical cancer screening in our study is 36.9%, it is a considerable percentage in such a short time and in a pandemic period such as COVID-19 that has affected the whole world. The effect of education about cervical cancer screening is indisputable. National cancer screenings which are going to be performed by family physicians in primary health care institutions will greatly contribute to the health of our public.

KEYWORDS: Cervical cancer screening, Human PapillomaVirus, Education

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser mortalite ile seyreden , hasta ve hasta yakınları açısından fiziksel,psikolojik ve sosyal problemleri de beraberinde getiren bir hastalıklar grubudur ve kanserin yükü dünya çapında giderek artmaktadır.Kanser vakaları ve kanser ölümlerindeki artış,sağlık hizmetlerinin altyapısı ve ilgili maliyetler üzerindeki baskıyı da arttırarak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği için zorluk teşkil etmektedir.Tedavi;kanser yükünü azaltmak için tek başına bir çözüm değildir dolayısıyla kanserin önlenebilirliği ile ilgili tedbirler almak gereklidir.Serviks kanseri hem önlenebilir hem de erken tanı ile tedavi edilebilir bir kanserdir(1) Serviks kanser taramalarının yapılması,var olan kanser vakalarını erken tanımak ve mortaliteyi azaltmak bakımından büyük önem arz etmektedir.

Dünya genelinde kadınlarda görülen kanserler sıklık sırasıyla meme kanseri,kolorektalkanserler,akciğer kanseri ve servikskanseridir.Yaniserviks kanseri kadınlarda dördüncü sıklıkta görülen kanserdir ve insidansı 14/100.000'tür. Globocan 2018 verilerine göre serviks kanserinin Türkiye'de tüm kanserler arasında görülme sıklığı 18.sırada, jinekolojik kanserler arasında ise 3.sırada yer almaktadır.(2) Sağlık Bakanlığının 2018 yılı sağlık istatistiklerine göre 2016 yılında serviks kanseri, kadınlarda görülen kanserlerde 9.sırada olup insidansı 4,3'tür.Ülkemizde serviks kanserinin görülme sıklığı gelişmiş pek çok ülke sıklığının altındadır.(3)

Tüm serviks kanseri olgularının %99.7'sinden insan papillomavirusu (HPV)sorumludur.HumanPapillomaVirus'ünserviks kanseri için bu denli yüksek oranda bir risk faktörü olarak tespit edilmiş olması HPV tarama testlerinin ve HPV'ye karşı aşılamanın serviks kanserini önlemede ana unsurlar olduğunu ortaya koymaktadır. Serviks kanserinin preinvaziv evrede tespit edilmesi ve/veya HPV-DNA'nın tespitedilmesi düzenli HPV tarama testleri ile mümkündür, takip ve tedaviye de olanak sağlamaktadır. Düzenli serviks kanser taramalarının yapıldığı gelişmiş toplumlarda serviks kanseri insidansının giderek düştüğü gözlemlenmiştir.(4)Serviks kanserinin erken tanısı için tüm kadınların bu konudaki farkındalıklarının eğitimle geliştirilmesi gerekmektedir.

Kanser taramalarının toplumsal yararının olabilmesi için kriter; hedef nüfusun %70'ne ulaşabilen programların yürütülmesidir. Mevcut Ulusal Kanser Kontrol Programımıza göre servikal kanser taramaları Aile Sağlığı Merkezleri(ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM) bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yapılmaktadır.Tarama programı; 30-65 yaş arasındaki asemptomatikkadınların her 5 yılda bir HPV tarama testi ile taranması, pozitif çıkan olguların smear ile tekrar değerlendirilmesi şeklinde yürütülmektedir.(5)

Bu çalışma ile Kuştepe Aile Sağlığı Merkezi (34.35.024 nolu AHB)'ne kayıtlı 30-65 yaş arası, daha önce hiç HPV tarama testi yaptırmamış kadınlara HPV taraması, serviks kanseri ve HPV aşıları ile ilgili eğitim vererek serviks kanser taramasına

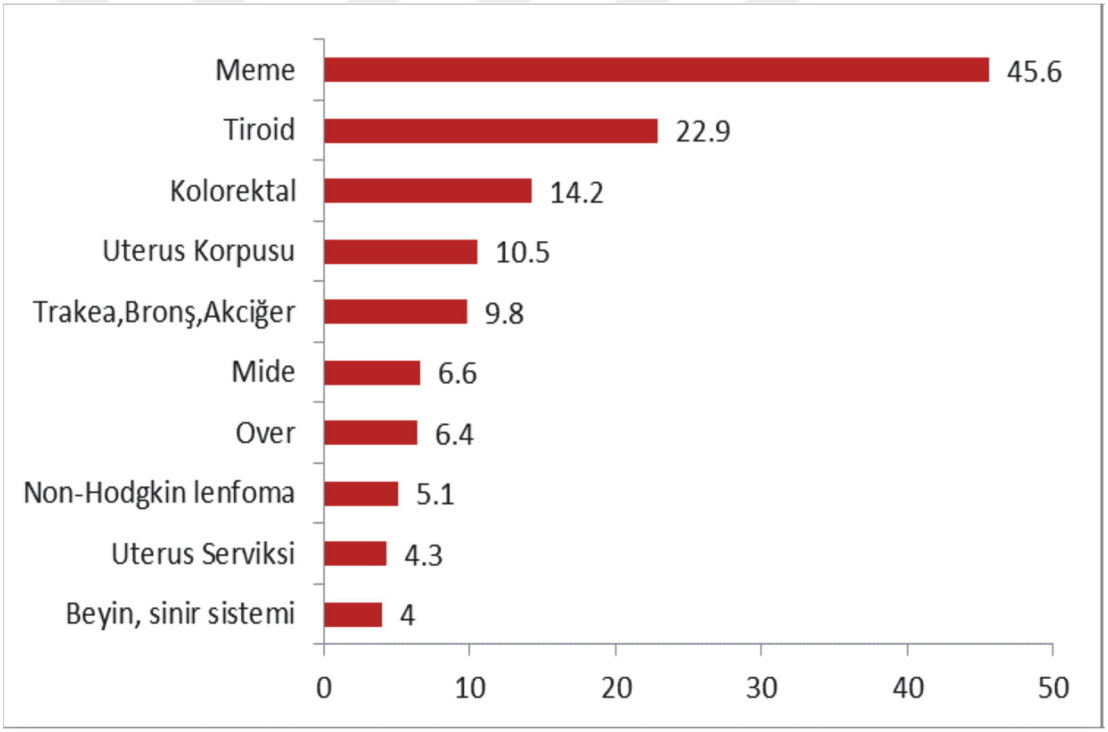
katılım oranlarının ‘’eğitim’’ile arttırılabileceğini göstermek, serviks kanser ulusal tarama programı hedefine katkı sunmak istedik.

Aile hekimleri kanser tarama programının topluma anlatılmasında, programa katılımın arttırılmasında anahtar role sahiptir, kanser tarama programının vazgeçilmez bir parçasıdır.Bu nedenle Aile Hekimleri bu konuda daha fazla desteklenmelidir.(5)

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Kanser

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) kanseri vücudun hemen hemen her organında veya dokusunda başlayabilen, başladığı yeri istila ederek yayılan hatta diğer organlara yayılabilen kontrolsüz anormal hücre çoğalması olarak tanımlamaktadır.(6)Toplum sağlığı açısından bakıldığında kanser büyük sosyoekonomik yüklere, maddi manevi kayıplara yol açmaktadır.Dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır.2016 Türkiye Kanser İstatistiklerine serviks kanseri kadınlarda ensık görülen kanserlerde göre 9. Sıradadır. Şekil 2.1'de Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanserler yer almaktadır.Etkeni Human PapillomaVirus olan serviks kanserinin Türkiye'de görülme sıklığı düşük olmasına rağmen Uluslararası Kanser Ajansı (The International AgencyforResearch on Cancer- IARC) istatistiklerinde erkek kanserlerinin %1'i, kadın kanserlerinin %5-10'nundan HPV sorumlu tutulmaktadır. (7)



Şekil 2.1 Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2016) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide)

2.2 Serviks Kanseri

Serviks, vajinanın üst bölümünde yer alır, ortalama 2-4 cm uzunluğundadır , "corpusuteri"nin alt bölümünün devamıdır. Serviksskuamoz vekolumnarepitelolmak

üzere 2 tür epitel ile döşenmiştir.Bu iki epitelin birleşme noktası olan skuamo-kolumnarjunctionda kanser için önemli bir anatomik bölge olan transformasyon zonu bulunmaktadır. Prekanseröz lezyonların%90'ı skuamokolumnarjunctionda oluşmaktadır. Serviks kanserlerinin %85-90'ı yassı epitelyum karsinomu , %10-15'i adenokarsinom şeklindedir(12)

Serviks kanseri etiyolojisi ve patogenezi bilinen ve önlenebilen tek kanserdir.Düzenli taramalar yapıldığında koruyucu hekimliğin en önemli başarılarından biri serviks kanserinin kontrolü olacaktır.(5)

Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı 2016 verilerine göre ülkemizde serviks kanserinin kadınlarda yaşa standardize edilmiş hızı(YSH; Age StandardizedRate,ASR) 4,3'tür. Serviks kanseri vakalarının görüldüğü ortalama yaş 48,7'dir ve vakaların yarısı ileri evrede tanı almakta, kür şansını kaybetmektedir.(7)

2.3 Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Bireysel ve toplumsal düzeyde kanser önleme ve kontrol girişimleri risk faktörlerinin önlenmesinden geçer.Düzenli HPV taramaları hastalığın sağ kalım ve kür şansının yüksek olduğu erken evrede saptanmasını sağlar.HPV'ye karşı aşılama serviks kanserinin gelecekteki yükünü azaltabilir.Hijyeningeliştirilmesi,insanların kansere karşı yüksek riskli davranışlarını değiştirmeleri yönünde eğitilmeleri risk faktörlerinin de azalmasını sağlayacaktır.(4)

*İlk cinsel ilişkini erken yaşta başlaması(16 yaş altı)

*Çok eşli cinsel hayatın olması

*Çok eşli cinsel hayatı olan kişilerle ilişkide bulunmak

*İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması

*İlk doğum yaşının 20 yaşından küçük olması

*Doğum sayısının 3 ve üstünde olması

*Sigara kullanımı

* Tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonların varlığı

*Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulunması(HPV 16/18,HSV tip II,HIV)

*Yaş

*Irk (siyah kadınlar)

*İmmunsupresyonvarlığı(8)

2.4 Serviks Kanserinin Belirtileri

Serviks kanserinin erken evreleri genellikle semptomsuzseyreder.HPV enfeksiyonunun klinik dönemleri latent, subklinik ve klinik dönemlerdir.Latent dönemde hiçbir bulgu yoktur sadece PCR ile HPV-DNA gösterilebilir,invaziv kanser, genitalkondilom gibi gözle görülebilen lezyonlar klinik dönemde olurlar. Serviks kanserinin en tipik bulgusu ağrısız kanama ve et suyu renginde vajinal akıntıdır. Anormal vajinal kanama, postkoital veya postmenopozal kanama, periyodlar arası lekelenmeler, adet kanamalarının uzun sürmesi ve normalden daha ağır geçmesi, pelvik muayene sonrası kanama, disparoni, ileri evrelerde kötü kokulu vajinal akıntı, bel ve kasık ağrısı, genital ve anal mukozalarda karnabahar görünümünde tek veya çok sayıda olabilen ağrısız lezyonlar, anemi, kilo kaybı, idrar yapmada güçlük ya da bacak ödemi görülebilir.(9)

2.5 Serviks Kanseri ve HPV

Serviks kanserleri büyük oranda (%99,7) HPV ile ilişkilidir.

Human PapillomaVirus dünyada enfeksiyon ile ilişkili tüm kanserlerin %28'den sorumludur.Kalıcı HPV enfeksiyonu neredeyse bütün serviks kanserlerinden ve diğer bazı kanserlerden sorumludur; vulvar (%43), vajinal (%70), anal (%88), penil (%50) ve orofaringeal (dünya genelinde %26, fakat Kuzey Amerika, Avustralya ve Kuzey Avrupa'da %50'nin üstünde). 200'ün üzerinde HPV tipi mevcuttur ancak HPV tip 16 ve 18, tüm servikskanserlerinin yaklaşık %70'ine ve HPV ile ilişkili diğer kanserlerin yaklaşık %90'ına neden olmaktadır.Serviks kanseri, tarama ve tedavinin sınırlı olduğu veya mevcut olmadığı, dünyanın geri kalmış ülkelerinde kadınlarda, kansere bağlı ölümlerin hala önde gelen sebeplerindendir.(4)

Human PapillomaVirusPapovaviridaegrubundan,zarfsız,çift zincirli,72 kapsomerli bir DNA virusudur.HPV'nin 200'ün üzerinde genotipivardır;bunların %40 kadarı anogenitalepiteldeinfeksiyona neden olmaktadır.HPV tipleri servikalmaligniteye neden olup olmama açısından yüksek riskli ve düşük riskli olarak sınıflandırılmaktadırlar.Yüksek riskli sınıfında olan HPV tipleri 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73 ve82'dir ve invaziv kanserlere neden olurlar. HPV tip 26,53,66 da muhtemel yüksek riskli olarak sınıflandırılır.Düşük riskli HPV tipleri 6,11,42,43,44'tür.HPV 6 ve HPV 11genital kondilomlardan sorumludur.

Vakaların yaklaşık %50'sinde HPV 16 izole edilmiştir.(10)

HPV en sık cinsel yol ile bulaşır,bulaş için genital cinsel temas şart değildir;deri-mukoza ile yakın temas da bulaşa neden olabilir.Genital, oral ve anal bölgelerden bulaş olabilir.Annedenfetüse,vücut bölgelerindeki

siğillerden,yüzmehavuzlarından,enfekte nesnelerden cinsel olmayan şekilde bulaş olabilir.(11)

HPV enfeksiyonları sessiz seyirlidir ve geçicidir; yaklaşık %70'i bir yıl içinde, %90'ı iki yıl içinde immun sistem ile temizlenir. Kronikleşen HPV enfeksiyonları serviks kanserlerinin öncüsü olabilir.Cinsel temastan sonra %65 oranında enfeksiyon gelişebilir. cinsel aktivite sırasında anal bölge epitelinde meydana gelen travma sonucu, HPV bazal hücre tabakalarına yerleşir. Bazal hücreler çoğalır, çekirdek içinde virüs replikasyonu gerçekleşir. Hücre daha iç kısımlara ilerledikçe, olgun virüs parçacıkları enfeksiyon halinde ortaya çıkar. Bariyer önlemler riski azaltır, ancak tam olarak koruyucu değildir. Cinsel aktif kadınların %70–80'i, cinsel aktivite başladıktan kısa süre sonra onkojenik HPV ile enfekte olur .HPV'nin E6 VE E7 proteinleri kansere neden olma yeteneğinden sorumludur,önemlitümor baskılayıcılarının aktivitesini önlerler;E6 DNA hasarı ve viral enfeksiyonu kontrol eden gen olan p53'ü inhibe eder,E7 transkripsiyon faktörlerinin aktivitesini bloke ederek hücre bölünmesini önleyebilen Rb'yi inhibe eder.E2; E6 ve E7'ye bağlanarak işlev görür.E6 ve E7'nin bileşik etkileri hücreyi kansere yol açabilecek kontrolsüz bölünmeye maruz kalma riskine sokar.Doğal enfeksiyon sonraki dönemlerde koruyuculuk sağlamaz; dolayısıyla bir kişi yaşamı boyunca defalarca enfeksiyona yakalanabilir. Cinsel ilişki ile bulaşmada en önemli faktör, cinsel eş sayısı ve enfeksiyonun alındığı yaştır. İlk cinsel ilişki yaşının erken olması, HPV enfeksiyonunda ve daha sonra oluşacak malign lezyonlar açısından oldukça önemlidir.(9,13)İlk HPV enfeksiyonu ile kanser oluşumu arasında geçen süre 10-20 yıldır.(5)

2.6 HPV Aşıları

HPV kansere neden olan, bulaştırıcılığı yüksek bir enfeksiyöz ajandır ve birincil önleme aracı olan HPV aşılamaları ile enfeksiyonla ilişkili kanser gelişimini azaltılabilir.(4)

Dünya Sağlık Örgütüserviks kanserinden korunmada birincil, ikincil ve üçüncül korunma yollarını tanımlamaktadır.Serviks kanserinden primer korunma; HPV aşısı yaptırma,riskli cinsel davranışları değiştirmeye yönelik uygun stratejilerin uygulanması;farkındalıkartışı,eğitim,güvenli cinsel yaşam,cinselliğe başlama yaşının geciktirilmesi,tekeşlilik,kondom,sigarayıbırakma,sağlıklı yaşam ile sağlanır.Sekonder koruma; Pap-smeartesti,HPV tarama testi ile HPV'yi erken dönemde tespit edip var olan lezyonları erken tedavi ederek invaziv kanser gelişimini önleyerek yapılır. Tersiyer koruma;hastalığa uygun tedavi ve rehabilitasyonu içerir.(12,15)

Öncelikli korunma	İkincil önleme	Üçüncül önleme
9-14 yaş arası kızlar	**30 yaş ve üstü kadınlar**	**Gerektiği gibi tüm kadınlar**
• HPV aşısı		
Uygun olduğu şekilde kızlar ve erkekler	"Tarama ve tedavi etme" - tek ziyaret yaklaşımı	Her yaşta invaziv kanser tedavisi ve palyatif bakım
• Tütün kullanımıyla ilgili sağlık bilgileri ve uyarılar • Yaşa ve kültüre uygun cinsel eğitim • Cinsel faaliyette bulunanlar için prezervatif tanıtımı ve sağlanması • Erkek sünneti	• Yüksek riskli HPV türleri için hasta başı hızlı HPV testi • Hemen tedavinin ardından • Yerinde tedavi	• Ameliyat • Radyoterapi • Kemoterapi • Palyatif bakım

Tablo 2.1Dünya Sağlık Örgütünün ÖnerdiğiServiksKanserinden Korunma Yolları

Serviks kanserinden korunmada en etkili adım uygun yaşam koşullarının sağlanması ve aşılamadır;

Serviks kanseri aşı ile önlenebilen bir kanseridir.(14)Aşının etkin olabilmesi için etken ile karşılaşmadan önce bağışıklama yapılmış olmalıdır; HPV aşısı yeni bir enfeksiyon gelişimini önler,ancak vücutta var olan enfeksiyonu tedavi etmez.(9)

HPV' ye karşı geliştirilmiş 3 aşı mevcuttur:

*Bivalanaşı(Cervarix) :HPV tip 16 ve 18

*Kuadrivalanaşı(Gardasil) :HPV tip 6, 11,16 ve 18

*9 valan aşı (Gardasil 9) :HPV tip 6, 11 16 ,18, 31,33,45,52 ve 58

‘e karşı geliştirilmiştir.(16)

9 valan-lı aşının servikal, vulvar, vajinal ve anal kanserlere karşı %90 oranında koruma sağladığı FDA(U.S.FoodandDrug Administration-Amerika Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından söylenmektedir.9 valanlı aşı kadın ve erkek cinsiyette diğer aşıdan farklı olarak genital siğillere karşı da koruma sağlamaktadır.

Gardasil 9; 2014 yılının sonlarında(2015) FDA onayı almıştır.

Cervarix; 2009 yılında FDA onayı almıştır.

Gardasil 4; 2006 yılında FDA onayı almış,2007 yılında Türkiye’de kullanılmaya başlanmıştır.(16)

- Amerikan Bağışıklama Uygulamaları Önerisi Komitesi (ACIP) ve Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi(CDC) 9-26 yaş arası cinsel aktif olmamış kadın cinsiyete HPV aşısı önermektedir.(17) CDC 11-12 yaş tüm adelosanlara iki doz HPV aşısı önermektedir.İmmunojenite çalışmaları, 9-14 yaş arasında en az 6 ay ara ile(ilk dozdan 6-12 ay sonra)S yapılan HPV aşısının,ileriadelosanlara veya genç yetişkinlere yapılan 3 doz aşıdan daha iyi koruma sağladığını göstermiştir.15 yaş üstünde (15-26yaş arası) 3 doz aşı önerilmektedir;0,1-2,6.aylık program uygulanmalıdır.Aşılama programı yarıda kesilirse aşı dozlarının tekrarlanması gerekmez,maksimum aralık yoktur.26 yaş üstü herkese aşı yapılması önerilmemekle birlikte, 27-45 yaş arası bazı yetişkinlere daha önce aşı yapılmadıysa klinisyenin görüşüne bağlı olarak aşı önerilebilir,bu yaş aralığındaki kişiler daha önce HPV’ye maruz kaldığı için aşı daha az fayda sağlar.(18)

  Aşı yapılmış olsa da serviks kanser taramalarının yapılmaya devam edilmelidir.

2.7 Serviks Kanserinde Tarama ve Erken Tanı

Uzun süredir yapılmakta olan serviks kanser taramaları ile dünyanın pek çok ülkesinde serviks kanseri morbidite ve mortalitesinde %70’ten fazla azalma sağlanmıştır.Taramaların yaygın olarak uygulandığı gelişmiş ülkelerde başarı oranı daha yüksektir.Taramaların düzenli olarak yapılamadığı az gelişmiş ülkelerde serviks kanseri hala çok sayıda ölüme neden olmaktadır.(5)

Serviks kanseri mortalitesi yüksek bir kanserdir ancak erken tanı konulduğunda kür olanağı vardır.Kanser tarama programları ile kanserin önlenmesinde en iyi sonuç alınan kanser serviks kanseridir.

20 yaş itibari ile serviks kanser taramalarına başlanması, 21-29 yaş arası kadınlarda 3 yılda bir Pap-smear testi ile tarama yapılması,patolojik olan smear sonuçları için HPVtesti yapılması önerilmektedir.Ulusal Kanser Tarama Programımıza göre 30-65 yaş arası her kadının 5 yılda bir HPV testi ile taranması, pozitif çıkan olguları smear ile tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir.(5)

2.8 PAP-SMEAR Testi

Bu test serviks ve vajenepitelinden dökülen normal ve/veya hastalık nedeniyle farklılaşmış hücrelerin incelenmesine dayanan bir testtir.(eksfoliatif sitoloji)Endoservikal kanaldaki preinvaziv ve kanseröz durumdaki hücreler saptanabilir ve bu dönemde tedavi ile kanser gelişimi önlenebilmektedir. (9) Papsmear testi serviks kanseri taramasında kullanılmasının yanı sıra serviks kanserli kişilerde tedavi sırasında ve sonrasında kontrol amaçlı kullanılmaktadır.Ek olarak papsmear testi ile hormonal durumun değerlendirilmesi, vajinal ve servikal enfeksiyonların değerlendirilmesi, bakteri (bakteriyel vajinozis), protozoa (trikomonas), mantar (candida) ve virus ayırımı da yapılabilmektedir.(19)Ucuzdur,kolay uygulanabilir ancak örnek alımı ve yorumlamadaki farklılıklar sebebiyle yanlış negatiflikler olabileceğinden belli aralıklarla yapılması duyarlılığı arttıracak,yalancı negatiflik oranlarını düşürecektir.(5)

Papsmear testi evrensel olarak Bethesda (SIL:Skuamozintraepitelial lezyon) ve servikalintraepitelialneoplazi(CIN) sistemleri ile raporlanmaktadır.

Bethesda sınıflaması

*Önemi belirlenemeyen atipikskuamozhücreler(ASC-US)

*Yüksek dereceli skuamozintraepitelyal lezyon (HSIL)

*Düşük dereceli skuamozintraepitelyallezyon(LSIL)

*Gözardı edilemeyen atipikskuamoz hücreler (ASC-H)

*Skuamoz hücreli karsinom(SCC) olarak 5 kategoride sınıflandırılır.

HPV nedenli neoplastik değişiklikler invaziv kanser gelişmeden önce servikalintraepitelyalneoplazi (CIN) olarak başlar. CIN-I olarak başlamasının ardından CIN-II ve CIN-III'e ilerler. Grade ne kadar yüksek ise invaziv kanser gelişme riski o kadar yüksektir. Bu derecelendirme sistemi;

*CIN-1 için düşük dereceli skuamozintraepitelyalneoplazi (LowSIL),

*CIN-II ve CIN-III için yüksek dereceli intraepitelyalneoplazi (High-SIL) olarak iki grupta sınıflandırılmış klinik ve patolojik açıdan daha basit bir hale getirilmiştir.

Low-SIL için klinik takip önerilirken, High SIL için cerrahi müdahale seçeneği değerlendirilmektedir.

Glandüler lezyon kategorileri arasında ;

*Atipikglandüler hücreler (AGC),

*Önemi belirsiz atipikglandülerhücreler(AGUS) ve

*Insituadenokarsinom(AIS) yer alır. (20,21)

2.9 HPV Testi

Serviks hücrelerindeki HPV-DNA'sının varlığını ortaya koyan bir testtir.HPV enfeksiyonu epidermistesınırlıdır.Humoralimmun yanıt oluşturmaz;kan dolaşımında antikoru tespit edilemez.HPV testi, özellikle 30 yaş üstü kadınlarda sitolojiye kıyasla servikal lezyonları tespit etmede daha sensitiftir.Negatifprediktif değeri yüksektir; HPV testi sonucu negatifse yüksek bir olasılıkla bir sonraki tarama testine kadar kanser olmayacağı söylenebilir.(5)

HPV DNA' yı tespit etmek için 2 yöntem kullanılır:

*Polimeraz zincir reaksiyonu(PCR)

*Hibridcapture 2 (HC2)

2.10 Serviks Kanserinde Diğer Tanı Yöntemleri(VIA/VILI)

VIA:Visualinspectionwithaceticacid

VILI:VisualinspectionwithLugol'siodine

Genellikle servikal tarama kaynakları yetersiz olan ülkelerde kullanılır.Servikste asetik asit ya da lugol ile anormal boyanan kısımlardan biyopsi yapılmasına dayanan bir yöntemdir.Şüpheli olgulara aynı zamanda leep veya crioeksizyon yapılabileceği için ''seeandtreat''olarak adlandırılır.(5)

2.11 Serviks Kanseri Tedavisi

Hastanın yaşı,çocukisteği,genel sağlık durumu,tümörünyaygınlığı,invazyon derinliği ve metaztaz varlığı gibi faktörler serviks kanseri tedavi seçini etkiler.Preinvaziv durumlarda elektrokoagülasyon,kriyoterapi, invazyonun olduğu durumlarda cerrahi, radyoterapi, kemoradyoterapi gibi tedavi yöntemleri tercih edilmektedir.(22)

2.12 Aile Hekimliği ve Serviks Kanser Taramaları

Aile Hekimleri kişilerin sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasıdır, hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar. Kişileri hastalık çerçevesinde değil bir bütün olarak ele alıp kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini kapsamlı ve devamlı olarak sunar.

Kanser taramalarının topluma anlatılmasında,taramalara katılımın arttırılmasında en önemli görevi aile hekimi üstlenir.Aile hekimi kanser tarama programının vazgeçilmez parçasıdır.(5,23,24)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Kesitsel ve prospektif bir çalışma olan bu çalışmada, İstanbul Şişli Kuştepe Aile Sağlığı Merkezi 34.35.024 No'lu Aile Hekimliği Birimine kesin kayıtlı 30-65 yaş arası daha önce serviks kanser taraması yaptırmamış, herhangi bir jinekolojik operasyonu geçirmemiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar hedef nüfusu oluşturmuştur.Nüfusa kayıtlı 30-65 yaş arası 756 kadın evreni için %5 hata payı ile %95 güven seviyesinde minimum 255 kadın çalışmaya dahil edildi.Yüz yüze görüşme esas alınarak yapılan anket öncesi sözel ve yazılı onam alındı.Yapılan anket sosyodemografik ve kültürel durum,alışkanlıklar, servikskanseri,serviks kanser taraması, Human PapillomaVirus, Human PapillomaVirus aşısı ve rahim ağzı kanser tarama testlerini bilip bilmedikleri, ne sebeple rahim ağzı kanser tarama testi yaptırmadıkları ile ilgili 28 sorudan oluşmaktadır.Daha sonra bu kadınlara servikskanseri,HumanPapillomaVirus,HumanPapillomaVirus aşısı ve serviks kanser taraması hakkında standart bir eğitim ile Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'nin rahim ağzı kanser tarama broşürü verildi. Serviks kanseri tarama testi yaptırması önerildi, kabul eden bireylere Aile Sağlığı Merkezi'nde tarama yapıldı.Tarama testi sonuçları ile ilgili kadınlara bilgi verildi,gereken hallerde yönlendirmeler yapıldı.

Dahil Edilme Kriterleri:

1.30-65 arasında olmak

2.Serviks kanser taraması yaptırmamış olmak

3.Kadın bireyler

4.Çalışmaya katılmayı kabul edenler

Dışlama Kriterleri:

1.Serviks kanser taraması yaptırmış olmak

2.Total abdominalhisterektomi operasyonu geçirmiş olmak

3.Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler

4.30-65 yaş aralığında olmayanlar

5.Erkek cinsiyet

Araştırmanın uygulanması için T.C.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığının 08.03.2019 tarihli ve 48865165-302.14.01 numaralı akademik kurul kararı (Ek-1) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma,Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 24.07.2020 tarih ve 2020/25 sayılı kararınca (Ek-2) onay alındı.Çalışmayı kabul eden bireylere Ek-3'te yer alan anket uygulandı.

3.2 İSTATİSTİKSEL ANALİZ

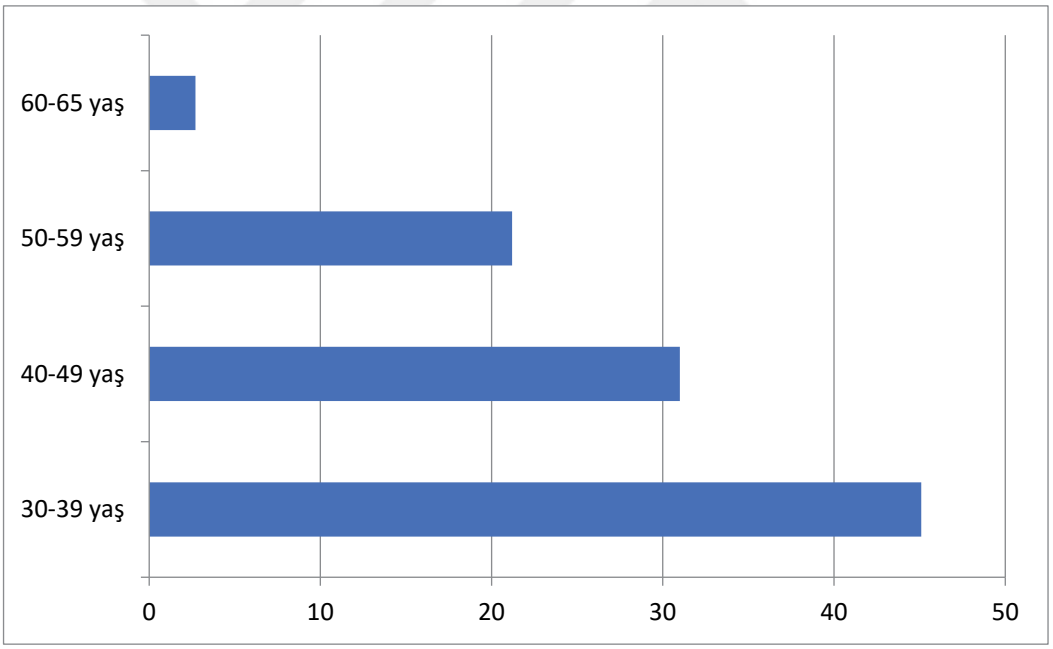
İstatiksel analiz için SPSS 25.0 Paket Programı kullanıldı.Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı veyüzde,sayısal değişkenler için ortalama,standartsapma,minimum,maksimum,ortanca olarak verildi.Eğitim sonrası belirlenen bağımsız grupta sayısal değişkenin karşılaştırmaları normal dağılım koşulu sağlandığında Student t test ile, normal dağılım koşulu sağlanmadığında Mann Whitney U testi ile yapıldı.Gruplarda oranlar Ki Kare Analizi ile karşılaştırıldı.Belirleyen faktörler Lojistik Regresyon Analiz ile incelendi.İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1.Sosyodemografik Veriler

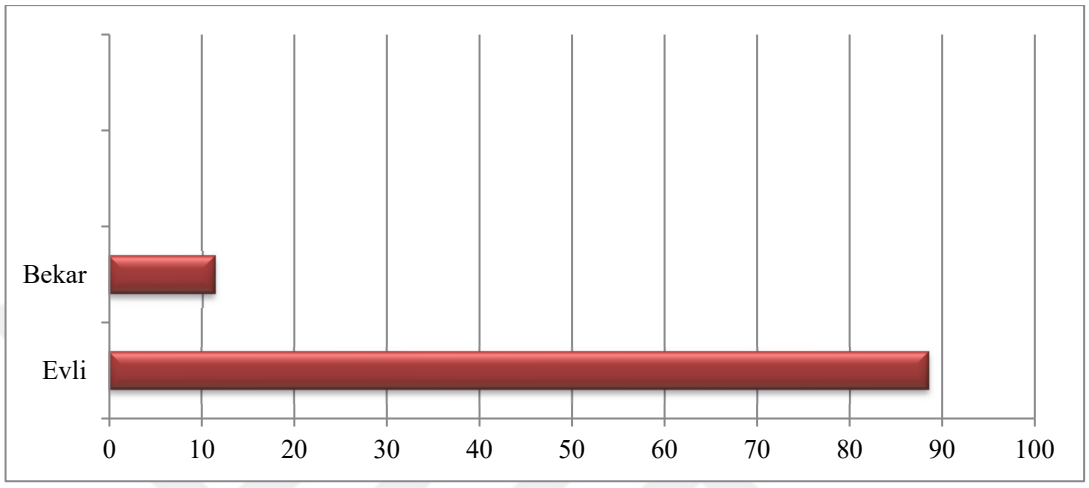
Çalışmaya 30-65 yaş arası daha önce rahim ağzı kanser taraması yapılmamış, herhangi bir jinekolojik operasyonu geçirmemiş 255 kadın katıldı.

Katılımcıların genel yaş ortalaması 42,8 (SS=8,6), minimum yaş 30, maximum yaş 64'tür. 255 katılımcının yaş durumları incelendiğinde, %45,1'inin (n=115) 30-39 yaş aralığında olduğu %31,0'ının (n=79) 40-49 yaş aralığında olduğu, %21,2'sinin (n=54) 50-59 yaş aralığında olduğu, %2,7'sinin (n=7) 60-65 yaş aralığında olduğu görülmüştür.



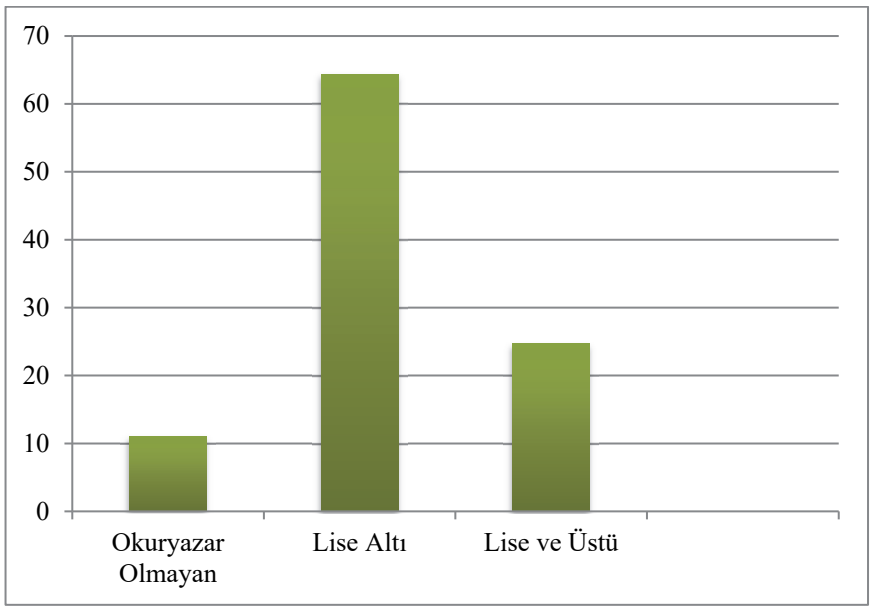
Şekil 4.1:Yaş Grupları Grafiği

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, %88,6'sının (n=226) evli olduğu, %11,4'ünün (n=29) bekar ve ilk cinsel ilişkiye girme yaş ortalamasının 21,47 olduğu görülmüştür.



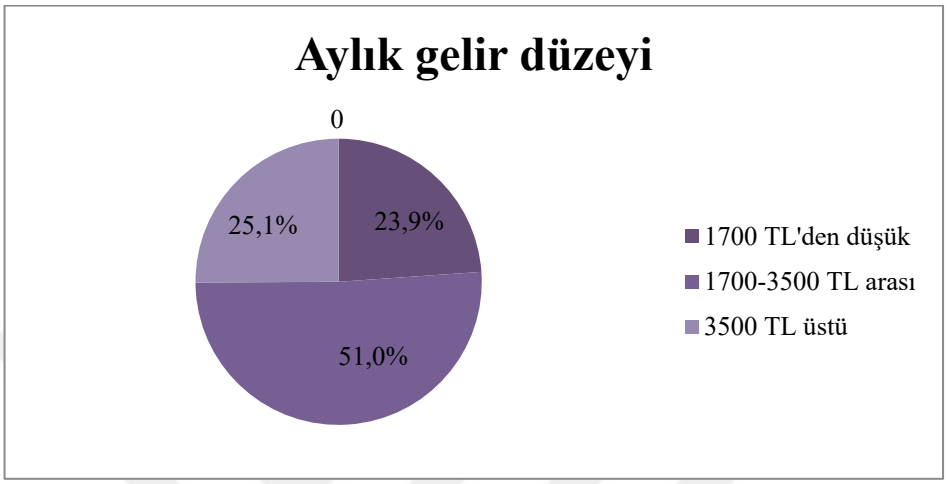
Şekil 4.2: Katılımcıların Medeni Durumları

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, %11,0'ının (n=28) okur yazar olmadığı, %64,3'ünün (n=164) lise altı eğitim durumuna sahip olduğu, %24,7'sinin (n=63) lise ve üstü eğitim durumuna sahip olduğu saptanmıştır.



Şekil 4.3: Katılımcıların Eğitim Düzeyleri

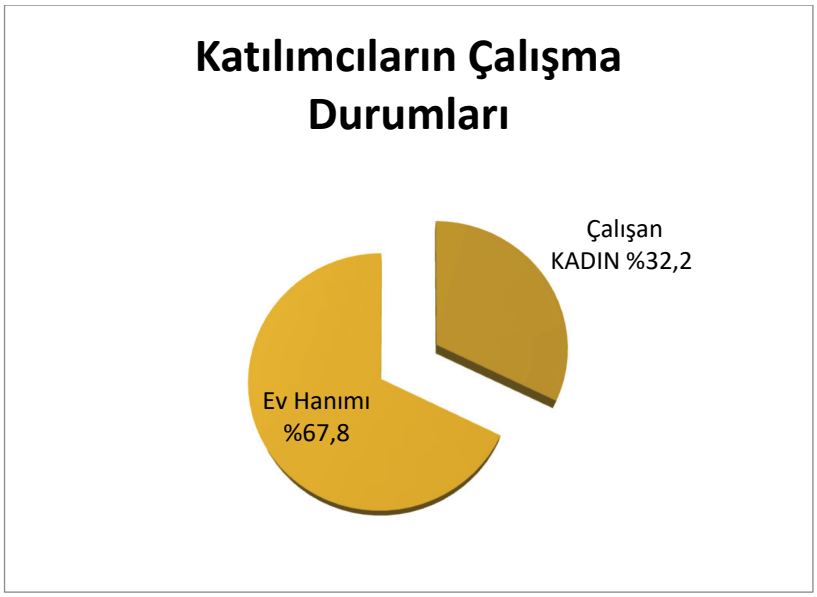
Katılımcıların aylık gelir düzeyleri incelendiğinde %23,9'ünün (n=61) 1700 TL'den daha düşük düzeyine sahip olduğu, %51,0'ının (n=130) 1700-3500 TL arası gelire sahip olduğu, %25,1'inin (n=64) 3500 TL ve üstü gelire sahip olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 4.4: Katılımcıların Aylık Gelir Düzeyleri

Katılımcıların sosyal sağlık güvence durumları incelendiğinde, %11,0'ının (n=28) sosyal sağlık güvencesinin olmadığı, %89,0'ının (n=227) SGK'lı olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde, %32,2'sinin (n=82) çalıştığı, %67,8'inin (n=173) ev hanımı olduğu görülmüştür.



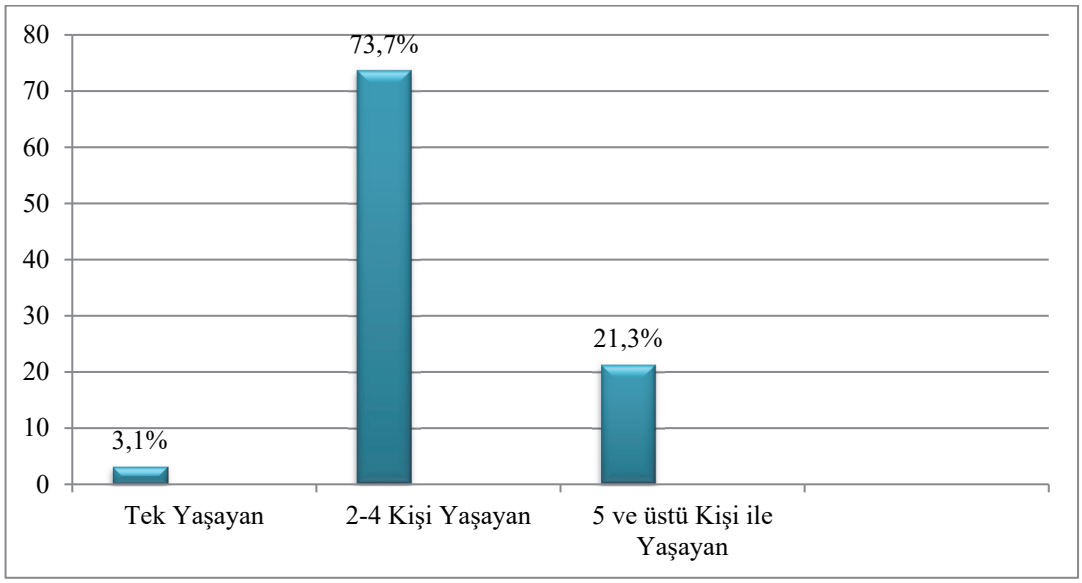
Şekil 4.5: Katılımcıların Çalışma Durumları

Katılımcıların hayatları boyunca en uzun yaşadıkları yer incelendiğinde, %87,5'inin (n=223) kentte yaşadığı,%12,5'inin (n=32) kırsal alanda yaşadığı saptanmıştır.



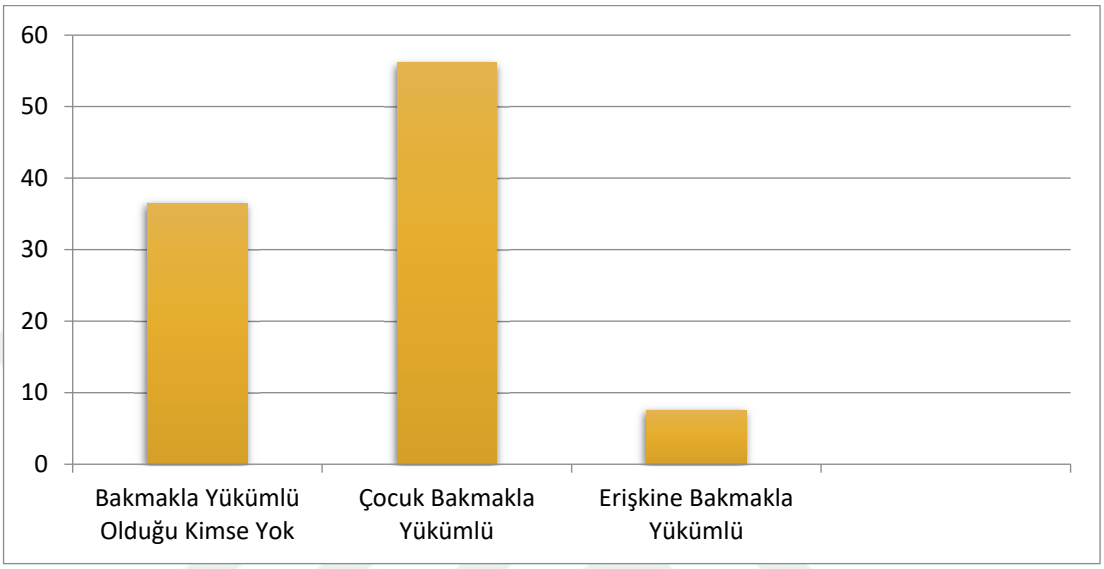
Şekil 4.6: Katılımcıların En Uzun Yaşadıkları Yere Göre Dağılımı

Katılımcıların evde birlikte yaşadığı kişiler incelendiğinde, %3,1'inin (n=8) tek yaşadığı, %73,7'sinin (n=188) 2-4 kişi yaşadığı, %23,1'inin (n=59) 5 ve üstü kişi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.



Şekil 4.7: Katılımcıların Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayılarına Göre Dağılımı

Katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişiler incelendiğinde, %56,1'inin (n=143) çocuğa bakmakla yükümlü olduğu, %7,5'inin (n=19) yetişkine bakmakla yükümlü olduğu, %36,5'inin (n=93) bakmakla yükümlü olduğu kimsenin bulunmadığı belirlenmiştir.

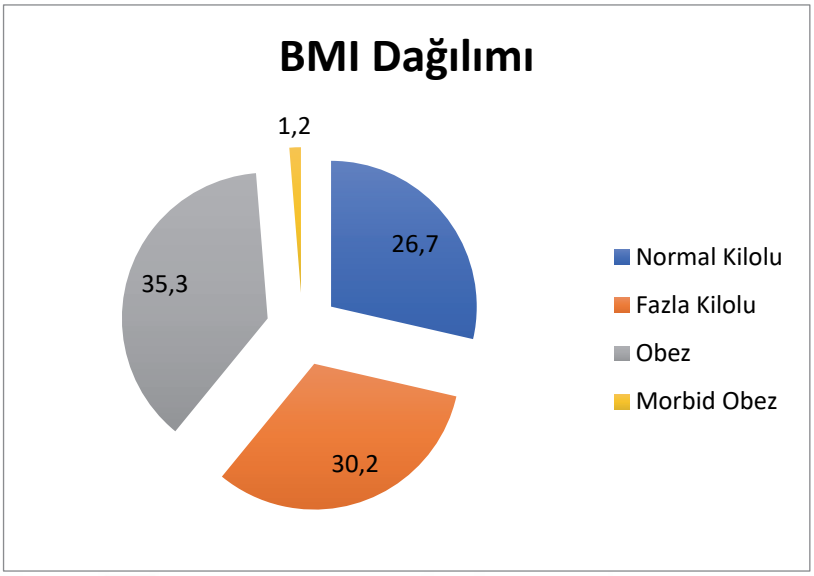


Şekil 4.8: Katılımcıların Bakmakla Yükümlü Oldukları Kişilerin Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 4.1: Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri

	N	Ort.	Median	Std. Sapma	Min.	Max.
Boy	255	158,1	158	6,6	140	178
Kilo	255	73,9	71	16,0	45	130
BMI	255	29,6	28,39	6,5	18,67	54,95

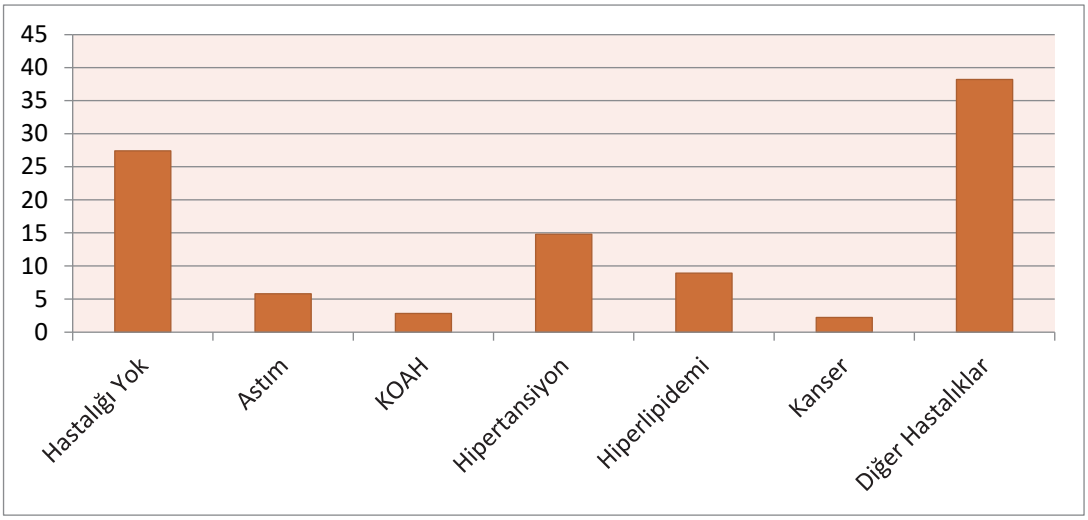
255 katılımcının genel yaş ortalaması 42,8 (SS=8,6), minimum yaş 30, maximum yaş 64'tür. Katılımcıların boy ortalaması 158,1 (SS=6,6), minimum boy 140 cm, maximum boy 178 cm'dir. Katılımcıların kilo ortalaması 73,9 (SS=16,0), minimum kilo 45 kg iken maximum kilo 130 kg'dır. BMI'e ait veriler Tablo 4.1'de verilmiştir.



Şekil 4.9: Katılımcıların Vücut Kitle İndeksleri Durumu

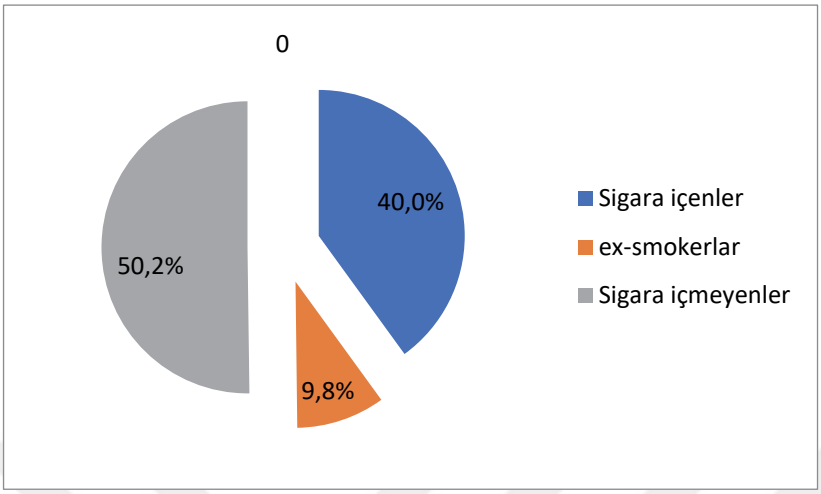
4.2.Özgeçmiş ve Alışkanlıklar

"Tanı konmuş bilinen herhangi bir hastalığınız var mı?" sorusuna verdikleri çoklu yanıtlar incelendiğinde, %27,4'ünün (n=89) hastalığının olmadığını, %5,8'inin (n=19) astım hastalığının olduğu, %2,8'inin (n=9) kronik obstrüktif akciğer hastalığı olduğu, %14,8'inin (n=48) hipertansiyonu olduğu, %8,9'unun (n=29) hiperlipidemisi olduğu, %2,2'sinin (n=7) kanser olduğu, %38,2'sinin (n=124) diğer hastalıklara sahip olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4.10: Katılımcılarda Var Olan Hastalık Durumları

Katılımcıların %40,0'ı sigara içicisi, %9,8'i ex-smokerdı ve %50,2'si de hiç sigara içmemiş olarak saptandı.



Şekil 4.11:Katılımcıların Sigara İçme Durumları

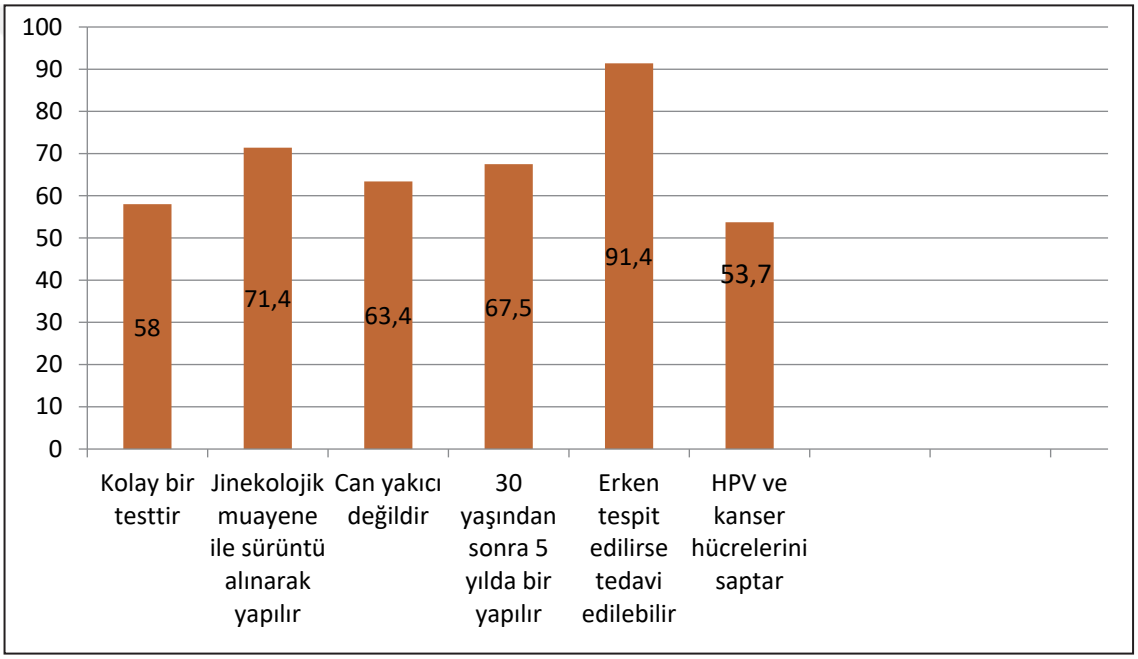
Ailede kanser öyküsü varlığı sorgulandığında %49,8 oranında ailede kanser öyküsü mevcudiyeti saptandı.

4.3 Rahim Ağzı Kanseri Hakkındaki Bilgi Durumunun Değerlendirilmesi

Kadınların %82,0'si (n=209) ülkemizde serviks kanser taraması yapıldığını bilmekte iken, %14,1'i(n=36) ülkemizde serviks kanser taraması yapılıp yapılmadığını bilmiyordu. Kadınların %3,9'su(n=10) ise ülkemizde serviks kanseri taraması yapılmadığını düşünüyordu.

Kadınların %45,9'u (n=117) daha önce Human PapillomaVirusu duyduğunu, %54,1'i (n=138) daha önce Human PapillomaVirusu duymadığını söylemiştir.Human PapillomaVirus ile rahim ağzı kanseri arasında ilişki olduğunu bildiğini söyleyenlerin oranı %45,1 (n=115), Human PapillomaVirus ile rahim ağzı kanseri arasında ilişki olup olmadığını bilmediğini söyleyenlerin oranı %54,9 (n=140) olarak saptanmıştır.Kadınların %60'ı daha önce rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu duymuştur (n=153), %40'ı (n=102) ise daha önce rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu duymamıştır.

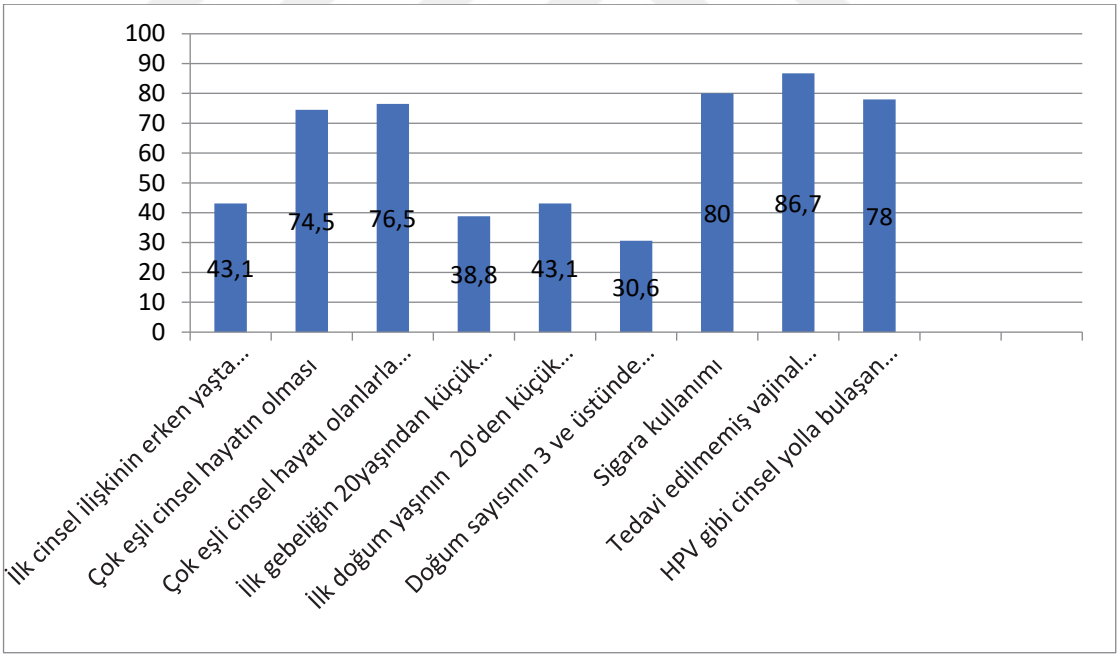
Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan test için ‘’kolay bir testtir’’ diyenlerin oranı %58 (n=148), rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan test‘’Jinekolojik muayene ve rahim ağzından sürüntü alınarak yapılır’’diyenlerin oranı %71,4(n=182),‘yapılan muayene ve işlem can yakıcı değildir’’ diyenlerin oranı %64,3(n=164) ,‘’30 yaşından sonra beş yılda bir yapılır’’ diyenlerin oranı%67,5 (n=172) ,’rahim ağzı kanseri erken tespit edilirse tedavi edilebilir, teşhis gecikirse tedavisi zor ve ölümcül olabilir’’ diyenlerin oranı %91,4(n=233) ,‘’Bu test ile Human PapillomaVirus ve kanser hücreleri saptanır’’ diyenlerin oranı %53,7 (n=137) saptanmıştır.



Şekil 4.12: Katılımcıların HPV testi ile ilgili bilgi düzeyleri

‘’ilk cinsel ilişkinin erken yaşta başlamasının’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %43,1 (n=110),‘’Çok eşli cinsel hayatın olması’’nın rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %74,5 (n=190), ‘’çok eşli cinsel hayatı olanlarla cinsel ilişkide bulunmanın’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %76,5 (n=195),‘’ilk gebelik yaşının 20’den küçük olmasının’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %38,8 (n=99),‘’ilk doğum yaşının 20’den küçük olmasının’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %43,1 (n=110),‘’Doğum sayısının 3 ve üstünde olmasının’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %30,6 (n=78),

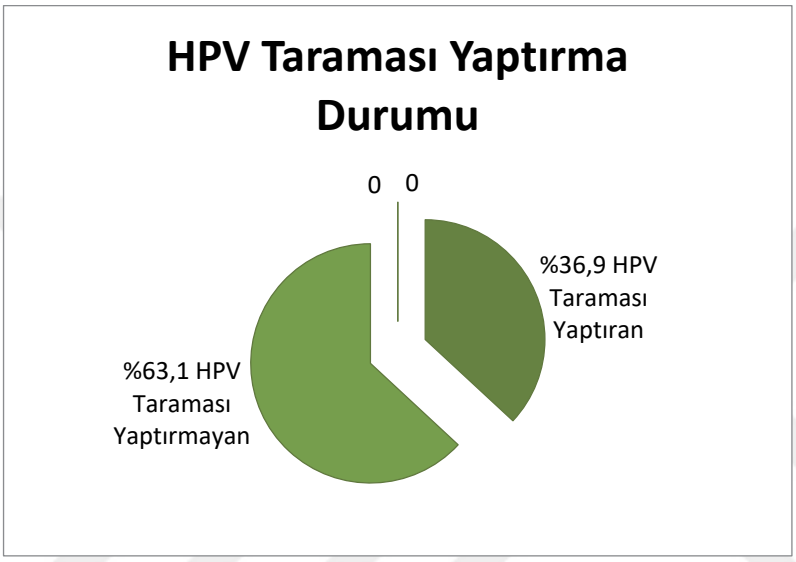
‘’Sigara kullanımının’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %80,0 (n=204),‘’Tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonların’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %86,7 (n=221) ,‘’HPV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların olması’’ nın rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %78,0 (n=199) olarak saptanmıştır.



Şekil 4.13: Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri ile İlgili Bilgi Düzeyi

4.4. HPV Tarama Yaptırma Durumunun Değerlendirilmesi ve Sosyodemografik Verilerle İlişkisi

Çalışma sonunda HPV taraması yaptıran kişi sayısı 94'tü.(%36,9)



Şekil 4.14: HPV Taraması Yaptırma Durumu

Tablo 4.2: Sosyodemografik Özellikler ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

SosyodemografikÖzellikler		HPV TaramaYaptırma Durumu		Toplam	P
		Yaptırdı	Yaptırmadı		
Eğitim Durumu	Okuryazardeğil	28,6%	71,4%	11,0 %	0,310
	Lisealtı	39,2%	59,8%	64,3 %	
	Liseveüstü	31,7%	68,3%	24,7 %	
Medeni Durum	Evli	35,1%	64,9 %	88,2 %	0,112
	Bekar	50,0%	50,0%	11,8 %	
Gelir Durumu	1700 TL den düşük	29,5%	70,5%	23,9%	0,172
	1700 – 3500 TL arası	42,3%	57,7%	51,0%	
	3500 TL veüstü	32,8%	67,2%	25,1%	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	43,9%	56,1%	32,2%	0,109
	EvHanımı	33,5%	66,5%	67,8%	
SosyalSağlıkGüvencesi	Yok	14,3%	85,7%	11,0%	0.009
	SGK	39,6%	60,4%	89,0%	
EnUzunYaşananYer	Kent	38,1%	61,9%	87,5%	0,273
	Kırsalalan	28,1%	71,9%	12,5%	
BakmaklaYükümlüOlduğuKişiler	Çocuk	31,5%	68,5%	56,1%	0.089
	Yetişkin	52,6%	47,4%	7,5%	
	Yok	41,9%	58,1%	36,5%	
SigaraİçmeDurumu	İçiyor	30,4%	69,6%	40,0%	0.126
	İçmiyor	43,0%	57,0%	50,2%	
	Ex smoker	32,0%	68,0%	9,8%	
AiledeKanserÖyküsü	Var	38,6%	61,4%	49,8%	0.571
	Yok	35,2%	64,8%	50,2%	

Hpv taraması yaptırma ile sosyodemografik veri ilişkisi tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.3:Eğitim Durumu ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Eğitim Durumu		**HPV Tarama yaptırma durumu**		**Toplam**	**p**
		Yaptırdı	**Yaptırmadı**		
Okur Yazar Değil	N	8	20	28	0.310
	% Eğitim Durumu	28,6%	71,4%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	8,5%	12,4%	11,0%	
	% Toplam	3,1%	7,8%	11,0%	
Lise altı	N	66	98	164	
	% Eğitim Durumu	40,2%	59,8%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	70,2%	60,9%	64,3%	
	% Toplam	25,9%	38,4%	64,3%	
Lise ve Üstü	N	20	43	63	
	% Eğitim Durumu	31,7%	68,3%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	21,3%	26,7%	24,7%	
	% Toplam	7,8%	16,9%	24,7%	
Toplam	N	94	161	255	
	% Eğitim Durumu	36,9%	63,1%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Toplam	36,9%	63,1%	100,0%	

Ki-kare test

Tablo 4.3'te de görüldüğü gibi katılımcıların eğitim durumu ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılmıştır.Eğitim durumu okur yazar olmayanların %28,6'sının (n=8) HPV tarama yaptırdığı, %71,4'ünün (n=20) HPV tarama yaptırmadığı, eğitim durumu lise altı olanların %40,2'si (n=66) HPV tarama yaptırdığı, %59,8'inin (n=98) HPV tarama yaptırmadığı, eğitim durumu lise ve üstü olanların %31,7'sinin (n=20) HPV tarama yaptırdığı, %68,3'ünün (n=43) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir.Eğitim durumu ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.310).

Medeni Durum ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Katılımcıların medeni durumu ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılmıştır. Medeni durumu evli olanların %35,1'i (n=79) HPV tarama yaptırdığı, %64,9'ünün (n=146) HPV tarama yaptırmadığı, medeni durumu bekar olanların %50,0'ı (n=15) HPV tarama yaptırdığı, %50,0'nın (n=15) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. Medeni durum ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.112)

Gelir Durumu ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Katılımcıların gelir durumu ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılmıştır. Gelir durumu 1700 TL'den daha düşük olanların %29,5'i (n=18) HPV tarama yaptırdığı, %70,5'inin (n=43) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. Gelir durumu 1700-3500 TL arası olanların %42,3'ünün (n=55) HPV tarama yaptırdığı, %57,7'sinin (n=75) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. Gelir durumu 3500 TL ve üstü olanların %32,8'inin (n=21) HPV tarama yaptırdığı, %67,2'sinin (n=43) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir.Gelir durumu ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.172).

Çalışma Durumu ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Katılımcıların çalışma durumu ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılmıştır. Çalışma durumu; çalışıyor olanların %43,9'u (n=36) HPV tarama yaptırdığı, %56,1'inin (n=46) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. Çalışma durumu ev hanımı olanların %33,5'inin (n=58) HPV tarama yaptırdığı, %66,5'inin (n=115) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. Çalışma durumu ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.109).

Tablo 4.4:Sosyal Sağlık Güvencesi ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Sosyal Sağlık Güvencesi		HPV Tarama yaptırma durumu		Toplam	p
		Yaptırdı	Yaptırmadı		
Yok	N	4	24	28	**0.009**
	% Sosyal sağlık güvencesi var mı?	14,3%	85,7%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	4,3%	14,9%	11,0%	
	% Toplam	1,6%	9,4%	11,0%	
SGK	N	90	137	227	
	% Sosyal sağlık güvencesi var mı?	39,6%	60,4%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	95,7%	85,1%	89,0%	
	% Toplam	35,3%	53,7%	89,0%	
Toplam	N	94	161	255	
	% Sosyal sağlık güvencesi var mı?	36,9%	63,1%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Toplam	36,9%	63,1%	100,0%	

Ki-kare test

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi katılımcıların sosyal sağlık güvencesi ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılmıştır. Sosyal sağlık güvencesi olmayanların %14,3'u (n=4) HPV tarama yaptırdığı, %85,7'sinin (n=24) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. Sosyal sağlık güvencesi SGK olanların %39,6'sının (n=90) HPV tarama yaptırdığı, %60,4'ünün (n=137) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. Sosyal sağlık güvencesi ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.009).

Sosyal güvencesi olmayan katılımcılara kanser taramalarının ücretsiz olduğu bilgisi verilmesine rağmen, serviks kanser taraması yaptırmadıkları gözlemlenmiştir.

En uzun yaşanan yer ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

En uzun yaşanan yer ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılmıştır. En uzun süre kentte yaşayanların %38,1'i HPV tarama yaptırırken,%61,9'u HPV tarama yaptırmamıştır. En süre kırsal alanda yaşayanların %28,1'i HPV tarama yaptırırken; %71,9'u HPV tarama yaptırmamıştır. En uzun yaşanan yerile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.273).

Katılımcıların Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişiler ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler; Bakmakla yükümlü çocuğu olanların %31,5'i HPV tarama yaptırırken,%68,5'i HPV tarama yaptırmamıştır. Bakmakla yükümlü oldukları bir yetişkin olan kadınların %52,6'sı HPV tarama yaptırırken;%47,4'ü HPV tarama yaptırmamıştır. Kimseye bakmakla yükümlü olmayan kadınların %41,9'u HPV tarama yaptırırken;%58,12i HPV tarama yaptırmamıştır. Katılımcıların bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.089).

4.5.HPV Tarama Yaptırma Durumu ile Özgeçmiş ve Alışkanlıkların Değerlendirilmesi

Ailede Kanser Vakasının Görülme Durumu ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

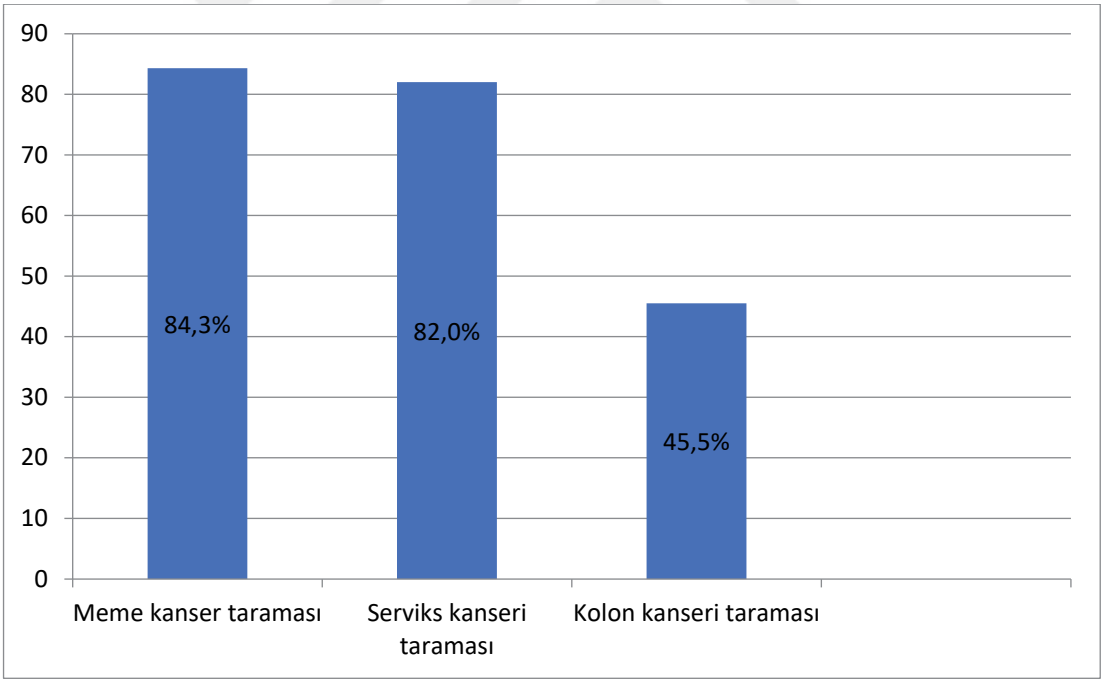
Katılımcıların ailesinde kanser vakasının görülme durumu ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere göre; Ailesinde kanser olmayan kadınların %35,2'si HPV tarama yaptırmış; %64,8'si yaptırmamış, ailesinde kanser olan kadınların ise % 38,6'sı HPV tarama yaptırırken; %61,4'ü HPV tarama yaptırmamıştır. Katılımcıların ailesinde kanser vakasının görülme ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.571).

Sigara İçme Durumu ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Katılımcıların sigara içme durumu ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere göre sigara içen kadınların %30,4'ünün HPV tarama yaptırdığı; % 69,6'sının HPV tarama yaptırmadığı, sigarayı bırakmış kadınların %32,0'nin HPV tarama yaptırdığı; %68,0'nin HPV tarama yaptırmadığı, hiç sigara içmeyen kadınların %43,0'nün HPV tarama yaptırdığı; %57,0'sinin HPV tarama yaptırmadığı görülmüştür. Katılımcıların sigara içme durumu ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.126).

4.6. HPV Tarama Yaptırma Durumu ile Rahim Ağzı Kanseri Hakkındaki Bilgi Durumunun Değerlendirilmesi

Ülkemizde Yapılan Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi Durumu ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması



Şekil 4.15: Katılımcıların ülkemizde yapılan kanser taramalarını bilme oranı

Kadınların %84,3'ü (n=215) ülkemizde meme kanser taraması yapıldığını bilmekte iken, %12,9'u(n=33) ülkemizde meme kanser taraması yapılıp

yapılmadığını bilmiyordu. Kadınların %2,7'si(n=7) ise ülkemizde meme kanseri taraması yapılmadığını düşünüyordu.

Ülkemizde meme kanser taraması yapıldığını bilenlerin(n=215) %38,0'i(n=82) HPV tarama testini yaptırdı;%61,9 'u (n=133) yaptırmadı.

Ülkemizde meme kanser taraması yapıldığını bilmeyenlerin(n=33); %21,2'si(n=7) HPV tarama testini yaptırdı; %78,8'i (n=26)yaptırmadı.

Ülkemizde meme kanser taraması yapılmadığını düşünenlerin(n=7); %71,4'ü (n=5) HPV tarama testini yaptırdı, %28,6'sı(n=2) yaptırmadı. Katılımcıların "Ülkemizde meme kanseri taraması yapılıyor mu?" Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Kadınların %45,5'i (n=116) ülkemizde kolon kanseri taraması yapıldığını bilmekte iken, %41,2'si(n=105) ülkemizde kolon kanseri taraması yapılıp yapılmadığını bilmiyordu. Kadınların %13,3'u(n=34) ise ülkemizde kolon kanseri taraması yapılmadığını düşünüyordu.

Ülkemizde kolon kanser taraması yapıldığını bilenlerin(n=116) %38,8'i(n=45) HPV tarama testini yaptırdı;%61,2'si (n=71) yaptırmadı.

Ülkemizde kolon kanser taraması yapıldığını bilmeyenlerin(n=105); %34,3'ü(n=36) HPV tarama testini yaptırdı; %65,7'si (n=69)yaptırmadı.

Ülkemizde kolon kanser taraması yapılmadığını düşünenlerin(n=34); %38,2'si (n=13) HPV tarama testini yaptırdı, %61,2'si(n=21) yaptırmadı.

Katılımcıların "Ülkemizde kolon kanseri taraması yapılıyor mu?" Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.774).

Kadınların %45,5'si (n=116) ülkemizde akciğer kanseri taraması yapıldığını düşünmekte iken, %36,9'u(n=94) ülkemizde akciğer kanseri taraması yapılıp yapılmadığını bilmiyordu. Kadınların %17,6'sı(n=45) ise ülkemizde akciğer kanseri taraması yapılmadığını düşünüyordu.

Ülkemizde akciğer kanseri taraması yapıldığını düşünenlerin(n=116) %38,8'ü(n=45) HPV tarama testini yaptırdı;%61,2'si (n=71) yaptırmadı.

Ülkemizde akciğer kanseri taraması yapıldığını bilmeyenlerin(n=94); %36,2'si(n=34) HPV tarama testini yaptırdı; %63,8'i (n=60)yaptırmadı.

Ülkemizde akciğer kanseri taraması yapılmadığını düşünenlerin(n=45); %33,3'ü (n=15) HPV tarama testini yaptırdı, %66,7'si(n=30) yaptırmadı.

Katılımcıların "Ülkemizde akciğer kanseri taraması yapılıyor mu?" Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.800).

Kadınların %82,0'si (n=209) ülkemizde serviks kanser taraması yapıldığını bilmekte iken, %14,1'i(n=36) ülkemizde serviks kanser taraması yapılıp yapılmadığını bilmiyordu. Kadınların %3,9'su(n=10) ise ülkemizde serviks kanseri taraması yapılmadığını düşünüyordu.

Ülkemizde serviks kanser taraması yapıldığını bilenlerin(n=209) %37,3'ü(n=78) HPV tarama testini yaptırdı;%62,7 'si (n=131) yaptırmadı.

Ülkemizde serviks kanser taraması yapıldığını bilmeyenlerin(n=36); %33,3'ü(n=12) HPV tarama testini yaptırdı; %66,7'si (n=24)yaptırmadı.

Ülkemizde serviks kanser taraması yapılmadığını düşünenlerin(n=10); %40'ü (n=4) HPV tarama testini yaptırdı, %60's(n=6) yaptırmadı.

Katılımcıların "Ülkemizde serviks kanseri taraması yapılıyor mu?" Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.881).

Tablo 4.5:Ülkemizde Yapılan Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi Durumu ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

ÜlkemizdeHangiKanserTaramasıYapılıyor?		Sayı	%	HVP TaramaYaptırmaDurumu	
				Yaptırdı	Yaptırmadı
Meme KanserTaraması	Yapılıyor	215	84,3	38,1%	61,9%
	Yapılmıyor	5	2,0	71,4%	28,6%
	Fikrim yok	7	12,9	21,2%	78,8%
ServiksKanserTaraması	Yapılıyor	209	82	37,3%	62,7%
	Yapılmıyor	10	3,9	40,0%	60,0%
	Fikrim yok	36	14,1	33,3%	66,7%
KolonKanserTaraması	Yapılıyor	116	45,5	38,8%	61,2%
	Yapılmıyor	34	13,3	38,2%	61,8%
	Fikrim yok	105*	41,2	34,3%	65,7%
AkciğerKanseriTaraması	Yapılıyor	116	45,5	38,8%	61,2%
	Yapılmıyor	45	17,6	33,3%	66,7%
	Fikrim yok	94	36,9	36,2%	63,8%

Katılımcıların "Ülkemizde serviks kanseri taraması yapılıyor mu?" Sorusuna verdikleri cevaplar; yaş grupları ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere göre yaş grupları ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların "Ülkemizde serviks kanseri taraması yapılıyor mu?" Sorusuna verdikleri cevaplar;eğitim düzeyi ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere göre eğitim düzeyi ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Ülkemizde serviks kanseri taraması yapılıyor mu? sorusuna verilen cevaplarda gelir düzeyleri ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.112)

Rahim ağzı kanser taraması yaptırmak ister misiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması



Şekil 4.16: Kadınların Serviks Kanser Taraması Yaptırmak İsteme Durumu

Katılımcıların "Rahim ağzı kanser taraması yaptırmak ister misiniz?" Sorusuna hayır diyenlerin %21,6'sı (n=8) HPV tarama yaptırdığı, %78,4'ünün (n=29) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. "Rahim ağzı kanser taraması yaptırmak ister misiniz?" Sorusuna evet diyenlerin %39,4'ünün (n=86) HPV tarama yaptırdığı, %60,6'sının (n=132) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların "Rahim ağzı kanser taraması yaptırmak ister misiniz?" Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.038).

Katılımcıların rahim ağzı kanser taraması yaptırmak isteyip istememe durumu ile yaş grupları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.934)

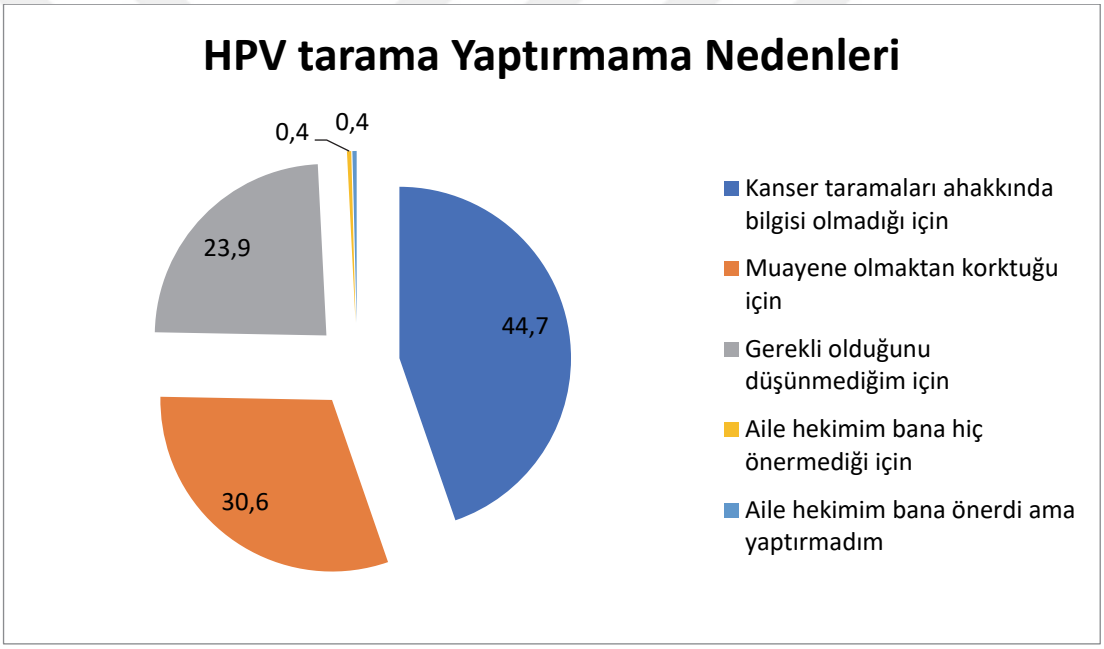
Tablo 4.6: Doğum Sayıları ile HPV Tarama Yaptırma İsteklerinin Karşılaştırılması

Rahim ağzı kanser taraması yaptırmak ister misiniz?		**N**	**Ort**	**Z**	**p**
Doğum sayısı	Hayır	37	2,18	-0,069	0.945
	Evet	218	2,19		

Mann Whitney u test

Tablo 4.6'da yer aldığı gibi, katılımcıların doğum sayıları rahim ağzı kanser taraması yaptırma istekleri açısından karşılaştırılmıştır.

Doğum sayıları ile rahim ağzı kanser taraması yaptırma istekleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Z=-0.069, p=0.945)



Şekil 4.17: Katılımcıların daha önce HPV tarama yaptırmama nedenleri

Katılımcılara daha önce rahim ağzı kanser taraması yaptırmama sebebi sorulduğunda %44,7'si (n=114) kanser taramaları hakkında bilgisi olmadığı için yaptırmadığını, %30,6'sı (n=78) muayene olmaktan korktuğu için yaptırmadığını, %23,9'u (n=61) gerekli olduğunu düşünmediği için yaptırmadığını,%0,4'ü (n=1) aile hekimi hiç önermediği için yaptırmadığını, %0,4'ü (n=1) aile hekimi önerdiği halde başka gerekçeler ile yaptırmadığını beyan etmiştir.Eğitim sonrası; kanser taramaları hakkında bilgisi olmayanların(%44,7 ve n=114) %52,6'sı (n=60) HPV tarama testini

yaptırmış, %47,4'ü (n=54) HPV tarama testini yaptırmamıştır.Muayene olmaktan korktuğu için rahim ağzı kanser taraması yaptırmayanların (%30,6 ve n=78) %25,6'sı (n=20) HPV tarama testini yaptırmış, %74,4'ü(n=58) HPV tarama testini yaptırmamıştır.Gerekli olduğunu düşünmediği için yaptırmayanların(%23,9 ve n=61) %21,3'ü(n=13) HPV tarama testini yaptırmış, %78,7'si (n=48) HPV tarama testini yaptırmamıştır.Aile hekimi hiç önermediği için yaptırmayanların(%0,4 ve n=1) %100'ü HPV tarama testini yaptırmıştır.Aile hekimi önermiş ama başka gerekçelerle yaptırmamış olanların(%0,4 ve n=1) %100'ü HPV tarama testini yaptırmamıştır.

Tablo 4.7: Rahim ağzı kanser taraması yaptırmama sebebiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Rahim ağzı kanser taraması yaptırmama sebebiniz		**HPV Tarama yaptırma durumu**		**Toplam**
		Yaptırdı	**Yaptırmadı**	
Kanser taramaları hakkında bilgim olmadığı için	N	60	54	114
	% Rahim ağzı kanser taraması yaptırmama sebebiniz	52,6%	47,4%	100,0%
	% HPV Tarama yaptırma durumu	63,8%	33,5%	44,7%
	% Toplam	23,5%	21,2%	44,7%
Gerekli olduğunu düşünmediğim için	N	13	48	61
	% Rahim ağzı kanser taraması yaptırmama sebebiniz	21,3%	78,7%	100,0%
	% HPV Tarama yaptırma durumu	13,8%	29,8%	23,9%
	% Toplam	5,1%	18,8%	23,9%
Muayene olmaktan korktuğum için	N	20	58	78
	% Rahim ağzı kanser taraması yaptırmama sebebiniz	25,6%	74,4%	100,0%
	% HPV Tarama yaptırma durumu	21,3%	36,0%	30,6%
	% Toplam	7,8%	22,7%	30,6%
Aile hekimim bana hiç önermedi	N	1	0	1
	% Rahim ağzı kanser taraması yaptırmama sebebiniz	100,0%	0,0%	100,0%
	% HPV Tarama yaptırma durumu	1,1%	0,0%	0,4%
	% Toplam	0,4%	0,0%	0,4%
Aile hekimim bana önerdi ama ben yaptırmadım çünkü	N	0	1	1
	% Rahim ağzı kanser taraması yaptırmama sebebiniz	0,0%	100,0%	100,0%
	% HPV Tarama yaptırma durumu	0,0%	0,6%	0,4%
	% Toplam	0,0%	0,4%	0,4%

Ki-kare test/Katılımcıların "Rahim ağzı kanser taraması yaptırmama sebebiniz?" Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma durumlarının karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler Tablo 4.7'de verilmiştir.

Katılımcıların rahim ağzı kanseri taraması yaptırmama sebebi ile yaş grupları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.399)
Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmama sebebi ile eğitim düzeyleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.550)

Tablo 4.8: Bazı virüslerin kanser yaptığını biliyor musunuz? Sorusuna Verilen Cevaplar ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Bazı virüslerin kanser yaptığını biliyor musunuz?		**HPV Tarama yaptırma durumu**		**Toplam**	**p**
		Yaptırdı	**Yaptırmadı**		
Evet	N	57	116	173	**0.048**
	% Bazı virüslerin kanser yaptığını biliyor musunuz?	32,9%	67,1%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	60,6%	72,0%	67,8%	
	% Toplam	22,4%	45,5%	67,8%	
Hayır	N	37	45	82	
	% Bazı virüslerin kanser yaptığını biliyor musunuz?	45,1%	54,9%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	39,4%	28,0%	32,2%	
	% Toplam	14,5%	17,6%	32,2%	
Toplam	N	94	161	255	
	% Bazı virüslerin kanser yaptığını biliyor musunuz?	36,9%	63,1%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Toplam	36,9%	63,1%	100,0%	

Ki-kare test

Katılımcıların "Bazı virüslerin kanser yaptığını biliyor musunuz?" Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma durumlarının karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler Tablo 4.8'de verilmiştir.

Katılımcıların "Bazı virüslerin kanser yaptığını biliyor musunuz?" Sorusuna evet diyenlerin %32,9'unun (n=57) HPV tarama yaptırdığı, %67,1'inin (n=116) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. "Bazı virüslerin kanser yaptığını biliyor

musunuz?" Sorusuna hayır diyenlerin%45,1'inin (n=37) HPV tarama yaptırdığı, %54,9'unun (n=45) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir.Katılımcıların "Bazı virüslerin kanser yaptığını biliyor musunuz?" Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.048).

Tablo 4.9: Daha önce HPV duydunuz mu? Sorusuna Verilen Cevaplar ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Daha önce HPV duydunuz mu?		**HPV Tarama yaptırma durumu**		**Toplam**	**p**
		Yaptırdı	**Yaptırmadı**		
Evet	N	38	79	117	0.181
	% Daha önce HPV duydunuz mu?	32,5%	67,5%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	40,4%	49,1%	45,9%	
	% Toplam	14,9%	31,0%	45,9%	
Hayır	N	56	82	138	
	% Daha önce HPV duydunuz mu?	40,6%	59,4%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	59,6%	50,9%	54,1%	
	% Toplam	22,0%	32,2%	54,1%	
Toplam	N	94	161	255	
	% Daha önce HPV duydunuz mu?	36,9%	63,1%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Toplam	36,9%	63,1%	100,0%	

Ki-kare test

Katılımcıların "Daha önce Human PapillomaVirusu hiç duydunuz mu?" Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma durumlarının karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler Tablo 4.9'da verilmiştir.

Kadınların %45,9'u (n=117) daha önce Human PapillomaVirusu duyduğunu, %54,1'i (n=138) daha önce Human PapillomaVirusu duymadığını söylemiştir.

Daha önce HPV ‘ü duymuş olanların %32,5’i (n=38) HPV tarama testini yaptırmış,%67,5’i (n=79) HPV tarama testini yaptırmamıştır.

Daha önce HPV’ü duymamış olanların %40,6’sı (n=56) HPV tarama testini yaptırmış,% 59,4’ü (n=82) HPV tarama testini yaptırmamıştır.

Katılımcıların “Daha önce HPV duydunuz mu?” Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.181).

Katılımcıların daha önce HPV duydunuz mu? Sorusuna verdikleri cevaplara ile ile eğitim düzeyleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.694)

Tablo 4.10:HPV ile Rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi biliyormusunuz? Sorusuna Verilen Cevaplar ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

HPV ile Rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi biliyormusunuz?		**HPV Tarama yaptırma durumu**		**Toplam**	**p**
		Yaptırdı	**Yaptırmadı**		
Evet	N	37	78	115	0.160
	% HPV ile Rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi biliyor musunuz?	32,2%	67,8%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	39,4%	48,4%	45,1%	
	% Toplam	14,5%	30,6%	45,1%	
Hayır	N	57	83	140	
	% HPV ile Rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi biliyor musunuz?	40,7%	59,3%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	60,6%	51,6%	54,9%	
	% Toplam	22,4%	32,5%	54,9%	
Toplam	N	94	161	255	
	% HPV ile Rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi biliyor musunuz?	36,9%	63,1%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Toplam	36,9%	63,1%	100,0%	

Ki-kare test

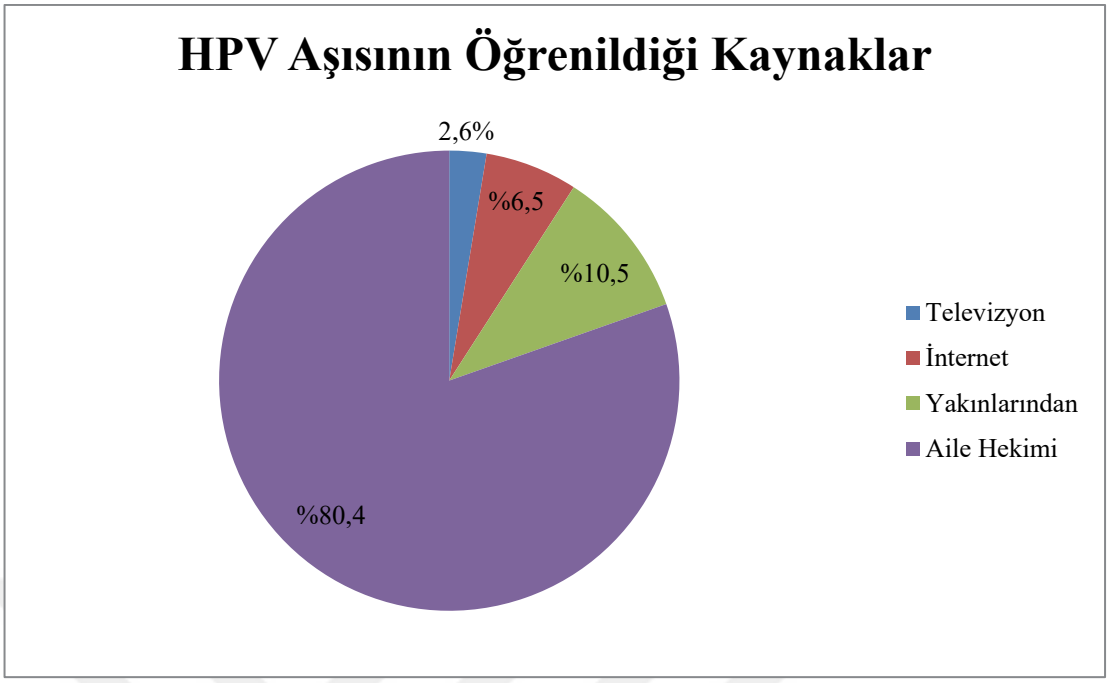
Human PapillomaVirus ile rahim ağzı kanseri arasında ilişki olduğunu bildiğini söyleyenlerin oranı %45,1 (n=115), Human PapillomaVirus ile rahim ağzı kanseri arasında ilişki olup olmadığını bilmediğini söyleyenlerin oranı %54,9 (n=140) olarak saptanmıştır. Katılımcıların "HPV ile Rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi biliyor musunuz?" Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.160).

HPV ile rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi biliyor musunuz? sorusuna verilen cevaplar ile eğitim düzeyleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.781)

Kadınların %60'ı daha önce rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu duymuştur (n=153), %40'ı (n=102) ise daha önce rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu duymamıştır. Katılımcıların "Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu biliyor muydunuz?" Sorusuna hayır diyenlerin %45,1'inin (n=46) HPV tarama yaptırdığı, %54,9'unun (n=56) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. "Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu biliyor muydunuz?" Sorusuna evet diyenlerin %31,4'ünün (n=48) HPV tarama yaptırdığı, %68,6'sının (n=105) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir.Katılımcıların "Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu biliyor muydunuz?" Sorusuna verdikleri cevaplar ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.026).

Tablo 4.11: Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu biliyor muydunuz? Sorusuna Verilen Cevaplar ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu biliyor muydunuz?		**HPV Tarama yaptırma durumu**		**Toplam**	**p**
		Yaptırdı	**Yaptırmadı**		
Hayır	N	46	56	102	**0.026**
	% Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu biliyor muydunuz?	45,1%	54,9%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	48,9%	34,8%	40,0%	
	% Toplam	18,0%	22,0%	40,0%	
Evet	N	48	105	153	
	% Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu biliyor muydunuz?	31,4%	68,6%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	51,1%	65,2%	60,0%	
	% Toplam	18,8%	41,2%	60,0%	
Toplam	N	94	161	255	
	% Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu biliyor muydunuz?	36,9%	63,1%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Toplam	36,9%	63,1%	100,0%	



Şekil 4.18: HPV Aşısının Öğrenildiği Kaynaklar

Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu duyanların

%2,6'sı televizyondan,

%6,5'i internetten,

%10,5'i yakınlarından,

%80,4'ü ise aile hekiminden bu bilgiye ulaşmıştır.

Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu televizyondan öğrenenlerin %50,0'si, internetten öğrenenlerin %50,0'si, yakınlarından öğrenenlerin %18,8'i, aile hekiminden öğrenenlerinse %30,1'i HPV tarama testi yaptırmıştır.

Katılımcılara sorulan''Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan test nasıl bir testtir? sorusuna ''kolay bir testtir'' diyenlerin oranı %58 (n=148) olup; bunların %36,5'i(n=54) HPV tarama testini yaptırmış, %63,5'i (n=94) HPV tarama testini yaptırmamıştır.''kolay bir testtir'' konusunda fikri olmayanların

oranı %36,9 (n=94) olup bunların %37,2'si (n=35) HPV tarama testini yaptırmış,%62,8'i (n=59) HPV tarama testini yaptırmamıştır. Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan testin kolay bir test olmadığını düşünenlerin oranı %5,1(n=13) olup bunların %38,5'i (n=5) HPV tarama testini yaptırmış, %61,5'i (n=8) HPV tarama testini yaptırmamıştır.Katılımcıların "Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi yapılan test nasıl bir testtir?" Sorusuna "Kolay bir testtir" cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.986).

Katılımcılara sorulan''Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan test nasıl bir testtir? sorusuna ''Jinekolojik muayene ve rahim ağzından sürüntü alınarak yapılır''diyenlerin oranı %71,4'tü(n=182), bunların %39,0'u (n=71) HPV tarama testini yaptırdı,%61'i HPV tarama testini yaptırmamıştır.Jinekolojik muayene ve rahim ağzında sürüntü alınarak yapıldığını bilmeyenlerin oranı %28,6(n=73) olup,bunların %31,5'i (n=23) HPV tarama testini yaptırmış, %68,5'i(n=50) HPV tarama testini yaptırmamıştır. Katılımcıların"Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi yapılan test nasıl bir testtir?" Sorusuna "Jinekolojik muayene ve rahim ağzından sürüntü alınarak yapılır" cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.262).

Katılımcılara sorulan''Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan test nasıl bir testtir? Sorusuna 'yapılan muayene ve işlem can yakıcı değildir'' diyenlerin oranı %64,3(n=164) olup bunların %38,4'ü (n=63) HPV tarama testini yaptırmış, %61,6'sı (n=101) HPV tarama testini yaptırmamıştır. ''yapılan muayene ve işlem can yakıcı değildir''konusunda fikri olmayanların oranı %31,8 (n=81) olup; bunların %30,9'u HPV tarama testini yaptırmış,%69,1'i HPV tarama testini yaptırmamıştır.''yapılan muayene ve işlemin can yakıcı'' olduğunu düşünenlerin oranı %3,9 (n=10) olup bunların %60'ı (n=6) HPV tarama testini yaptırmış,%40 'ı (n=4) HPV tarama testini yaptırmamıştır. Katılımcıların"Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi yapılan test nasıl bir testtir?"Sorusuna "Yapılan muayene veişlem can yakıcı değildir" cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.156).

Katılımcılara sorulan‘’Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan test nasıl bir testtir? Sorusuna ‘’30 yaşından sonra beş yılda bir yapılır’’ diyenlerin oranı%67,5 (n=172) olup; bunların %33,7’si (n=58) HPV tarama testini yaptırmış, %66,3’ü(n=114) HPV tarama testini yaptırmamıştır.’’ 30 yaşından sonra beş yılda bir yapılır’’ konusunda fikri olmayanların oranı %27,8 (n=71) olup; bunların % 43,7’si HPV tarama testini yaptırmış, %56,3’ü(n=40) HPV tarama testini yaptırmamıştır.’’30 yaşından sonra beş yılda bir yapılmaz’’ diyenlerin oranı %4,7 (n=12) olup, bunların %41,7’si(n=5) HPV tarama testini yaptırmış,%58,3’ü (n=7)HPV tarama testini yaptırmamıştır. Katılımcıların“Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi yapılan test nasıl bir testtir?” Sorusuna “30 yaşından sonra 5 yılda bir yapılır” cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.323).

Katılımcılara sorulan‘’Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan test nasıl bir testtir? Sorusuna’rahim ağzı kanseri erken tespit edilirse tedavi edilebilir, teşhis gecikirse tedavisi zor ve ölümcül olabilir’’ cevabını verenlerin oranı %91,4(n=233) olup bunların %37,‘3’ü HPV tarama testini yaptırmış, %62,7 ‘si HPV tarama testini yaptırmamıştır. ‘’rahim ağzı kanseri erken tespit edilirse tedavi edilebilir, teşhis gecikirse tedavisi zor ve ölümcül olabilir’’konusunda fikri olmayanları oranı %8,6(n=22) olup,bunlardan %31,8’i HPV tarama testini yaptırmış, %68,2’si HPV tarama testini yaptırmamıştır. Katılımcıların“Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi yapılan test nasıl bir testtir?” Sorusuna “Erken tespit edilirse tedavisi edilebilir, teşhis gecikirse tedavisi zor ve ölümcül olabilir” cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.608).

Katılımcılara sorulan‘’Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan test nasıl bir testtir? Sorusuna ‘’Bu test ile Human PapillomaVirus ve kanser hücreleri saptanır’’ cevabını verenlerin oranı %53,7 (n=137) olup bunların %38,0’i (n=52) HPV tarama testini yaptırmış, %62,0’si(n=85) HPV tarama testini yaptırmamıştır. ‘’Bu test ile Human PapillomaVirus ve kanser hücreleri saptanır’’konusunda fikri olmayanların oranı %46,3 (n=118) olup; bunlardan

%35,6'sı (n=42) HPV tarama testini yaptırmış,%64,4'ü (n=76) HPV tarama testini yaptırmamıştır. Katılımcıların "Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi yapılan test nasıl bir testtir?" Sorusuna "Bu test ile HPV ve kanser hücreleri saptanır" cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.697).

Rahim ağzı kanseri risk faktörlerinin bilinip bilinmediğinin sorgulanmasında;

Tablo 4.12: Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerini Bilme ve HPV Tarama Yaptırma Oranları

Risk Faktörleri	Bilme Oranı	HPV tarama yaptırma Oranı
İlk cinsel ilişkinin erken yaşta başlaması	%43.1	%18.0
Çok eşli cinsel hayatın olması	%74.5	%28.2
Çok eşli cinsel hayatı olan kişilerle ilişkide bulunmak	%76.5	%28.6
İlk gebelik yaşının 20den küçük olması	%38.8	%12.9
İlk doğum yaşının 20 den küçük olması	%43.1	%15.3
Doğum sayısının 3 ve üstünde olması	%30.6	%10.2
Sigara kullanımı	%80.0	%29.8
Tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonlar	%86.7	%32.5
HPV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların olması	%78.0	%29.4

''ilk cinsel ilişkinin erken yaşta başlamasının'' rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %43,1 (n=110)

''Çok eşli cinsel hayatın olması''nın rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %74,5 (n=190)

‘’çok eşli cinsel hayatı olanlarla cinsel ilişkide bulunmanın’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %76,5 (n=195)

‘’ilk gebelik yaşının 20’den küçük olmasının’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %38,8 (n=99)

‘’ilk doğum yaşının 20’den küçük olmasının’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %43,1 (n=110)

‘’Doğum sayısının 3 ve üstünde olmasının’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %30,6 (n=78)

‘’Sigara kullanımının’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %80,0 (n=204)

‘’Tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonların’’ rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %86,7 (n=221)

‘’HPV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların olması’’ nın rahim ağzı kanserine neden olabileceğini bilenlerin oranı %78,0 (n=199) olarak saptanmıştır.

Katılımcıların “Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?” Sorusuna ‘’İlk cinsel ilişkinin erken yaşta başlaması” cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.165).

Katılımcıların “Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?” Sorusuna “Çok eşli cinsel hayatın olması” cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma durumlarının karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.(p=0.209)

Katılımcıların “Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?” Sorusuna “Çok eşli cinsel hayatı olan kişilerle ilişkide bulunmak” cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma durumlarının karşılaştırılması sonucu istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 4.13: Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir? Sorusuna "İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması" Cevabını verenler ile HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir? İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması		**HPV Tarama yaptırma durumu**		**Toplam**	**p**
		Yaptırdı	**Yaptırmadı**		
Katılıyorum	N	33	66	99	**0.001**
	% İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması	33,3%	66,7%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	35,1%	41,0%	38,8%	
	% Toplam	12,9%	25,9%	38,8%	
Katılmıyorum	N	6	33	39	
	% İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması	15,4%	84,6%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	6,4%	20,5%	15,3%	
	% Toplam	2,4%	12,9%	15,3%	
Fikrim yok	N	55	62	117	
	% İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması	47,0%	53,0%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	58,5%	38,5%	45,9%	
	% Toplam	21,6%	24,3%	45,9%	
Toplam	N	94	161	255	
	% İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması	36,9%	63,1%	100,0%	
	% HPV Tarama yaptırma durumu	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Toplam	36,9%	63,1%	100,0%	

Ki-kare test

Katılımcıların "Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?"Sorusuna "İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması" cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma durumlarının karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler Tablo 4.13'de verilmiştir.

Katılımcıların "Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?" Sorusuna "İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması"

cevabına katılıyorum diyenlerin %33,3'ünün (n=33) HPV tarama yaptırdığı, %66,7'sinin (n=66) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir. "Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?" Sorusuna "İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması" cevabına katılmıyorum diyenlerin %15,4'ünün (n=6) HPV tarama yaptırdığı, %84,6'sının (n=33) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir."Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?" Sorusuna "İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması" cevabına fikrim yok diyenlerin%47,0'ının (n=55) HPV tarama yaptırdığı, %53,0'ının (n=62) HPV tarama yaptırmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların "Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?" Sorusuna "İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması" cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.001).

Katılımcıların "Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?" Sorusuna "İlk doğum yaşının 20 yaşından küçük olması" cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma durumlarının karşılaştırılması sonucu elde edilen verilerde; "İlk doğum yaşının 20 yaşından küçük olması" cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.207).

Katılımcıların "Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?" Sorusuna "Doğum sayısının 3 ve üstünde olması" cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.376).

Katılımcıların "Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?" Sorusuna "Sigara kullanımı" cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.708).

Katılımcıların "Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?" Sorusuna "Tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonlar"

cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma durumlarının karşılaştırılması sonucu istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır.

Katılımcıların "Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?" Sorusuna "HPV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların olması" cevabını verenler ile HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.606).

Tablo 4.14:İlk Cinsel İlişkiye Girme Yaşları İle HPV Tarama Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması

HPV Tarama Yaptırma Durumu		**N**	**Ort**	**Z**	**p**
İlk cinsel İlişkiye Girme yaşı	Yaptırdı	94	21,47	-0,490	0.624
	Yaptırmadı	157	21,09		

Mann Whitney u test

Tablo 4.14' t yer aldığı gibi, katılımcıların ilk cinsel ilişkiye girme yaşları ile HPV tarama yaptırma durumları karşılaştırılmıştır.

İlk cinsel ilişkiye girme yaşı ile HPV tarama yaptırma durumları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Z=-0.490, p=0.624)

5.TARTIŞMA

Serviks kanseri hem kadın sağlığı hem toplum sağlığı açısından önemli sağlık problemlerinden biridir.Serviksin müdahalesi kolay lokalizasyonda bir organ olması ve serviks kanserinde preinvaziv lezyonların olması serviks kanserinin erken teşhisine olanak sağlar.Serviks kanseri için risk altındaki kadınları tespit edebilmek için düzenli aralıklarla HPV tarama testi yapılmalıdır.Serviks kanseri taramaları kanser insidansını ve mortalitesini düşüren etkinliği kanıtlanmış nadir tarama yöntemlerindendir.Ülkemizde uygulanma olanağı olan ulusal tarama programımızdan 30-65 yaş arası tüm kadınlara taramalardan yararlanma bilgisini vererek serviks patolojilerini premalign ya da erken evrede tespit edebilir,invaziv kanser sıklığını,serviks kanserine bağlı morbiditeve mortaliteyi azaltarak kompleks ve pahalı tedavileri önleyebiliriz.(25) Serviks kanserinden korunmada ‘’erken tanı’’nın ne kadar önemli olduğunun hala anlaşılamadığı ortadadır.Bu çalışma ile HPV enfeksiyonu, HPVaşıları ve kanser tarama testleri hakkında hedef kitlede eğitim ile farkındalık oluşturmaya çabaladık.

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 42,8 ±8, 6’dir.(min:30-max:64) HPV ile oluşan preinvaziv lezyonların serviks kanserine dönüşümü 10-20 yıl almaktadır ve bu süre esnasında tarama yapılarak tanı konulabilir. Türkiye’de serviks kanseri vakalarını yaş ortalaması 48,7’dir ve büyük oranda ileri evrede tanı almaktadırlar.(5)Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması Türkiye ortalamasından daha gençtir.

Çalışmamızda ilk cinsel ilişki yaş ortalaması 21,47 ±4, 8 ‘idi. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek serviks kanseri için bir risk faktörü olduğundan ilk cinsel ilişki yaş ortalamasının 21,47 saptanmış olması sevindiricidir. Üç ve daha fazla sayıda doğum yapmış olmak serviks kanseri risk faktörlerinden olup bizim çalışmamızda ortalama doğum sayısı 2,4 (±)1, 1 saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınlar arasında sigara içme oranı %40 saptandı.Bu çok yüksek bir orandır ve sigara içmek serviks kanseri risk faktörlerinden biridir.

Tekpınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ailede kanser öyküsü olması kanser taraması yaptırma açısından anlamlı saptanırken bizim çalışmamızda ailede kanser

öyküsü olması HPV tarama yaptırma durumunu etkilememiştir,ailesinde kanser öyküsü olan kadınların kendini risk altında görmemesi düşündürücüdür, bu sonuç çalışmaya katılanların eğitim ve sosyokültürel özelliklerinin düşük olması ile bağdaştırılabilir.(26)

HPV tarama yaptırma durumu; yaş,medenidurum,gelirdurumu,çalışmadurumu, en çok kentte veya kırsal alanda yaşamış olma,bakmakla yükümlü olunan kişiler olup olmaması ve eğitim durumları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.Pehlivanoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da eğitim durumu ile rahim ağzı kanser taraması yaptırma arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır.Eğitim düzeyi arttıkça rahim ağzı kanser tarama yaptırma oranında artış saptanmamış olması şaşırtıcıdır.Bu durum toplumun sosyokültürel yapısından kaynaklanıyor olabilir.(27)Tekpınar ve arkadaşlarının çalışmasında ise kanser tarama yaptıranların 50 yaş üzerinde ve daha çok kentte yaşayan kişiler olduğu saptanmıştır(26)Bizim çalışmamızda da kentte yaşayanların oransal olarak daha çok HPV tarama testi yaptırdığı gözlemlenmiştir.

Medeni durumla HPV tarama yaptırma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlılık saptanmamış olsa da medeni durumu bekar olanlar evli olanlarla karşılaştırıldığında bekar olanların %14,9 daha fazla HPV tarama testi yaptırdığı gözlemlenmiştir.

Sosyal sağlık güvencesi olup olmama ile HPV tarama yaptırıp yaptırmama durumu karşılaştırıldığında sosyal güvencesi olmayanların büyük oranda(%85,7) HPV tarama yaptırmadığı saptanmıştır.(p=0.009) Oysa verilen eğitim sırasında kanser taramalarının ücretsiz olarak yapıldığı özellikle vurgulanmıştır. Kanser taramaları hakkında her ne kadar aile hekimleri bilgi verse de kamu spotları ile topluma sıkça hatırlatılması yerinde olacaktır.

Çalışma durumu ile HPV tarama yaptırma durumu karşılaştırmasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ancak çalışan kadınların ev hanımlarına göre %10,4 daha fazla HPV tarama testi yaptırdığı saptanmıştır.

Bakmakla yükümlü olunan kişilerle HPV tarama testi yaptırma durumu karşılaştırıldığında yetişkine bakmakla yükümlü olan kadınların istatistiksel olarak

anlamlı olmasa da daha yüksek oranda HPV tarama testi yaptırdıkları gözlemlenmiştir.

Sigara içme durumu ile HPV tarama yaptırma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Hiç sigara içmemiş olanların sigara içenlerden ve sigarayı bırakmış olanlardan daha yüksek oranda HPV tarama testi yaptırdığı saptanmıştır.

Katılımcılara ‘’ülkemizde hangi kanserlerin taraması yapılıyor? ‘’ sorusu yöneltildiğinde; %84.3 ‘nün ülkemizde meme kanser taraması yapıldığını bildiği, %82.0’sinin rahim ağzı kanser taraması yapıldığını bildiği, %45,5’nin kolon kanser taraması yapıldığını bildiği, %17,6’sının da akciğer kanserinin taramasının olmadığını bildiği saptanmıştır. Kolon kanseri ve akciğer kanseri taramaları hakkında bilgi düzeyi düşük olsa da meme ve rahim ağzı kanseri taramalarının ülkemizde yapıldığını bilme oranları oldukça yüksektir.Serviks kanser taramasının yapılıyor olduğunu bildiklerini %82,0 oranında beyan etmiş olmalarına rağmen HPV tarama yaptırma durumları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir faklılıksaptanmamıştır. Tekpınar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da eğitim sonrası rahim ağzı ve meme kanser taraması yaptırmak isteyenlerin oranı artmış olmasına rağmen katılımcıların çoğunun kanser taraması yaptırmadığı saptanmıştır.

Kanser taramasının yapıldığını bilip de kanser taraması yaptırmama durumu toplum sağlığını korumak açısından koruyucu hekimliğe çok büyük oranda yer verilmesini gerektiğini göstermektedir.Kadınların serviks kanseri konusunda bilinçlendirilmesi erken tanı yöntemlerine başvuruyu arttırabilir.

Rahim ağzı kanser taraması yaptırmak ister misiniz? Sorusuna %85,5 oranında ‘evet’ cevabı alınmış, evet diyenlerin de %39,3’nün HPV tarama testi yaptırdığı saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olsa da($p=0.038$) HPV tarama testi yaptırma oranı düşüktür.Bu durum da Tekpınar’ın çalışması ile benzerlik göstermektedir.HPV tarama testi yapılabilmesi için en az son 48 saat içinde cinsel ilişkide bulunmamış olmak, haznenin yıkanmamış olması, hazneye jel,krem, ilaç gibi herhangi bir madde uygulanmamış olması ve kanamanın olmaması gibi koşullar gerektiğinden servikal

taramaların bazıları ertelenmiş, gelmeyen kişilere telefon edilerek hatırlatma yapılmış, Aile Sağlığı Merkezi'ne davet edilmiş,buna rağmen rahim ağzı kanser taraması yaptırmak isterim diyen kişilerden %46,3'lük bir kayıp saptanmıştır.

Çalışmaya katılanlara bugüne dek niçin rahim ağzı kanser taraması yaptırmakları sorulduğunda %44,7'sinin kanser taramaları hakkında bilgisi olmadığı için, %23,9'nun gerekli olduğunu düşünmediği için, %30,6'sının muayene olmaktan korktuğu için, %0,4'ünün aile hekimi tarafından hiç önerilmediği için, %0,4'ünün aile hekimi tarafından önerildiği fakat kişisel nedenlerce rahim ağzı kanser taraması yaptırmadığı saptanmıştır. Rahim ağzı kanser taraması hakkında bilgisi olmadığı için tarama yaptırmamış olduğunu söyleyen oranı oldukça yüksektir.Verilen eğitim sonrası bu kişilerin %63,8'sinin HPV tarama testi yaptırdığı saptanmıştır ve azımsanmayacak bir orandır.Gerekli olduğunu düşünmediği için kanser taraması yaptırmayanların ise eğitim sonrası ancak %13,8'si ve muayene olmaktan korktuğu için yaptırmayanların %25,6'sı HPV tarama testi yaptırmıştır.Oran oldukça düşüktür.Ortalama çocuk sayısının 2,4 olduğu bu çalışma grubunda muayene olmaktan korkma durumunun daha çok sosyokültürel durumdan kaynaklandığı düşünülebilirse de aile hekimleri olarak jinekolojik muayene konusunda bilgilendirme yapmalı,korkuyu ortadan kaldırılmalı,HPV tarama testlerinin yaptırılmasını desteklemeliyiz.Gerekli olduğunu düşünmediği için yaptırmama kişilerin sadece hastalık hallerinde hekime başvuru inancı olduğunu gösterir ki bu taramanın ve korumanın gerekliliğinin anlaşılamadığı anlamına gelir,mortalite ve morbiditenin artmasına neden olur.Çakmak ve arkadaşlarının sağlık çalışanı kadınlarda yaptığı çalışmada HPV tarama testi yaptırmayan kadınların oranının 1/3'ten fazla olduğu ve bu kadınların şikayeti olmadığı için testi yaptırmayı gerekli görmediği ifade edilmiştir.(30)

Bazı virüslerin kanser yaptığını biliyor musunuz sorusuna %67,8 oranında evet cevabı alınmıştır. HPV tarama yaptırma durumu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.(p=0.048)Bazı virüslerin kanser yapabildiğini bilmeyenlerin HPV tarama testi yaptırma oranı daha yüksek saptanmıştır.

Serviks kanserinin gelişiminde en önemli rolün HPV olduğu bilinmektedir.(4)Bu çalışmada daha önce HPV'yi duyma oranı %45,9 saptanmıştır.Yurtsev ve

arkadaşlarının 2011'de yaptığı çalışmada HPV'yi duyma oranı %39,2 olarak belirtilmiştir.(28) HPV ile rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkiyi biliyor olduğunu söyleyenlerin oranı ise %45,1 saptandı.Bununla birlikte HPV 'nin rahim ağzı kanserine neden olduğunu bilmekle HPV tarama testi yaptırma arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmadı.(p=0.160) HPV ile rahim ağzı kanserinin ilişkisini bilmeyenlerin HPV tarama testi yaptırma oranının daha yüksek olduğu gözlemlendi.

Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu bildiğini ifade edenlerin oranı %60,0'tır.Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu biliyor musunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile HPV tarama testi yaptırma arasında istatistiksel açısından anlamlılık saptanmıştır.(p=0.026)Rahim ağzı kanseri olduğunu bildiğini söyleyenleri HPV tarama testini daha düşük oranda yaptırdıkları saptanmıştır. HPV aşısı yapılsa dahi HPV tarama testlerinin yapılmaya devam etmesi gerektiği konusunda dakadınların bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu duyma oranı HPV'yi duyma oranından yüksektir.''HumanPapillomaVirus'' dilimize yabancı bir kelime olduğundan kadınlar tarafından duymuş olsalar bile akılda kalmamış olabilir.Altınel ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise HPV aşısını duyma oranı %30,0 olarak belirtilmiştir.(29)Bu oran bizim çalışmamızda 2 kat daha yüksek bulunmuştur.Aile Hekimliği Birimine bağlı nüfusun durağan olması,her poliklinik ziyaretinde kendilerine mümkün olduğunca koruyucu hekimlik hizmetlerinin verilmeye çalışılması rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu duyma oranını arttırmış olabilir.Nitekim rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu bilenlere nereden duydukları sorulduğunda %80,4'nün aile hekiminden, %10,5 'nin yakınlarından, %6,5 'nin internetten, %2,6'sının televizyondan duyduğu cevabı alınmıştır.Aile Hekimliğinin koruyucu hizmetleri arasında yer alan okul çağı tarama programları kapsamında HPV aşısı ile ilgili olarak bilgilendirmeler yapılıyor olması da kadınların rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu öğrenmelerine katkı sağlamış olabilir.

Kadınlara rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan tarama testinin nasıl bir test olduğu sorusu yöneltildiğinde;%58,0'nin kolay bir test olduğunu düşündüğü, %71,4'ünün bu testin jinekolojik muayene ve rahim ağzından sürüntü alınarak

yapıldığını bildiği, %64,3'ünün yapılan muayene ve işlemin can yakıcı olmadığını düşündüğü, %67,52'sinin 30 yaşından sonra 5 yılda bir yapıldığını düşündüğünü, %91,4'ünün rahim ağzı kanseri erken tespit edilirse tedavi edilebilir,geç kalınırsa ölümcül olabileceğini düşündüğü, %53,7'sinin bu test ile HPV ve kanser hücrelerinin saptandığını düşündüğü görülmüştür.HPV tarama testinin nasıl bir test olduğunu bilip bilmeme ile HPV tarama yaptırma açısından istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır.Aile Sağlığı Merkezlerinde,kamu spotları ile HPV tarama testinin nasıl bir test olduğu görsel anlatımlarla kadınlara anlatılmalı,kanser taramalarının önemine vurgu yapılmalıdır.

Kadınların rahim ağzı kanseri risk faktörleri ile ilgili sorulara verdikleri cevaplarda rahim ağzı kanseri risk faktörlerinin yeterli düzeyde bilinmediği gözlenmektedir.İlk cinsel ilişkinin erken yaşta başlaması çalışmaya katılanların %56,9 'u tarafından rahim ağzı kanseri risk faktörü olarak görülmemektedir, bu kadınların sosyodemografik özelliklerinden ve eğitim düzeylerinin de yüksek olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte ilk cinsel ilişki yaşının erken başlamasının rahim ağzı kanserine neden olabileceğini düşünen% 43.1'lik grup diğer grupla kıyaslandığında %7,4 daha fazla HPV tarama testi yaptırdığı gözlenmektedir. Çok eşli cinsel hayatın olması %74,5 oranında, çok eşli cinsel hayatı olan kişilerle ilişkide bulunmak %76,5 oranında rahim ağzı risk faktörü olarak algılandığı görülmektedir.İlk gebelik yaşının 20'nin altına olması çalışmaya katılanların sadece %38,8'i tarafından rahim ağzı risk faktörü olarak görülmektedir.İlk gebelik yaşının 20'den küçük olmasını risk faktörü olarak görenlerle HPV tarama yaptırma arasında istatistikçe anlamlılık saptanmıştır.(p=0.001)İlk doğum yaşının 20'den küçük olmasının da sadece %43,1 oranında rahim ağzı kanseri risk faktörü olarak görüldüğü saptanmıştır.Doğum sayısının 3 ve üstünde olması %30,6 oranında risk faktörü olarak algılanmaktadır.Bu risk faktörlerinin rahim ağzı kanseri açısından risk faktörü olarak düşünülmemesi toplumumuzda genel anlamda evlilik yaşının erken olması,üreme hızını yüksek olması gibi sosyokültürel özelliklerden kaynaklanıyor olabilir.Sigara kullanımının %80,0 oranında, tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonların varlığının %86,7 oranında, HPV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların olmasının %78,0 oranında rahim ağzı kanseri risk faktörü olarak algılandığı saptanmıştır.

Bu çalışma ile serviks kanseri ve risk faktörleri,serviks kanserinden korunma,HPV aşısı, erken tanı ve HPV tarama konularında eğitim verilerek kadınların rahim ağzı kanserine karşı farkındalıkları arttırılmaya çalışıldı.HPV tarama yaptırma konusunda istatistiksel olarak anlamlılık saptanamamış olsa da daha önce hiç HPV taraması yapılmamış olan kadınlara %36,9 oranında HPV tarama testi yapılmış oldu.Aile Hekimleri olarak, toplum ve kadın sağlığını korumak, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir kanser olan serviks kanserinin elimizde an itibariyle mevcut olan HPV tarama programı ile en azından erken teşhis edilmesini sağlayarak morbidite ve mortalitesinin azaltılmasına büyük katkılar sağlayabiliriz,sağlamalıyız.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

*Serviks kanser taraması kapsamında Kuştepe ASM 34.35.024 nolu birime kayıtlı 30-65 yaş arası hedef nüfusun %34'üne ulaşılmıştır.

*Çalışmaya 30-65 yaş arası daha önce hiç HPV tarama yaptırmamış kadınlar katılmış ve yaş ortalamaları 42,8 ±8, 6 bulunmuştur.

*Kadınların %88,6'sı evli,%64,3'ü lise ve altı eğitim düzeyinde,%23,9'nun çok düşük, %51,0'nin düşük-orta, %25,1'nin normal ve üstü gelir düzeyinde olduğu, ortalama evlenme yaşının 21,47 ve sigara içme oranı %36,9 saptandı. Yüksek sigara içme oranı ve düşük sosyoekonomik düzey nedeniyle çalışılan grubun serviks kanseri açısından riski artmıştır.

*Kadınların %45,9'u daha önce HPV 'ü duymuş, %45,1'i HPV ile rahim ağzı kanseri arasında ilişki olduğunu bildiğini belirtmiştir, ancak katılımcıların bilgi düzeyleri incelendiğinde serviks kanser tarama testi ve serviks kanseri risk faktörleri konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu gözlemlenmiştir.Kadınlarınserviks kanserinin önlenebilir ve erken teşhis edilirse tedavi edilebilir bir kanser olduğu konusunda bilgi düzeylerinin arttırılabilmesi için aile hekimliklerince eğitim ve danışma hizmetlerinin daha ön planda verilmesi yararlı olacaktır.

*Katılımcıların HPV aşısını duyma oranı%60,0 saptandı,bu oran daha da arttırılmalıdır.Sağlık Bakanlığı tarafından HPV aşısının rutin aşı takvimine alınması ve ücretsiz olması büyük ölçüde serviks kanserinden korunmayı mümkün kılacaktır.

*Sağlık Bakanlığı'nın medya kuruluşları ve diğer kamu kurumları ile işbirliği yaparak kanser taramaları ve aşılar ile ilgili toplumun bilgi düzeyinin arttırılmasında aile hekimlerinin destekçisi olması kanser taramalarının sıklığını arttıracaktır.

*HPV tarama testini yaptırmama nedenleri arasında kanser taramaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, tarama yaptırmaktan korkma ve gerekli görmediği için kanser tarama yaptırmama gibi nedenlerin ön planda olduğu görülmektedir ve bunlar eğitim ve farkındalık sağlanarak ortadan kaldırılabilecek nedenlerdir.

*Sağlık Bakanlığı'nca birinci basamak sağlık kuruluşlarında kanser tarama gibi koruyucu hekimlik hizmetlerinin ön planda yapılabilmesinin desteklenmesi, hastalık oluşmadan korumanın sağlanması açısından toplum sağlığına büyük katkı sunacaktır.

KAYNAKLAR

1.Canser IncidenceandMortalitypatterns in Europe:Estimatesfor 40 countriesand 25 majorcansers in 2018(https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30100160/ adresinden 11.08.2020'de erişildi)

2.IARC.Globocan 2018 https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf; (https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf)adreslerinden 11.08.2020'de erişildi.GLOBOCAN:Dünyanın birçok ülkesinde ulusal düzeyde,başlıca kanser türlerinin insidansı, mortalitesi ve prevalansı hakkında güncel tahminler sunmak amacıyla oluşturulan proje

3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 (www.saglik.gov.tr/TR,62400/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-yayinlanmistir.html adresinden 11.08.2020 tarihinde erişildi)

4.Kanser Atlası (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/KANSER_ATLASI_2015.pdf) adresinden 12.08.2020 tarihinde erişildi.

5.Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018(https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf)adresinden 12.080.2020 tarihinde erişildi.

6.https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 12.08.2020 tarihinde erişildi.

7. Türkiye Kanser İstatistikleri 2016- (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf) 12.08.2020 tarihinde erişildi.

8.Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği (https://www.trsgo.org/files/toplum-icin/rahim-agzi-serviks-kanseri.pdf) 12.08.2020 tarihinde erişildi.

9.Journal Agent (https://www.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_20_1_25_29.pdf) 12.08.2020 tarihinde erişildi.

10. Arvas M. Human PapillomaVirus Enfeksiyonu ve Aşısı.Aşılara Güncel Yaklaşım.SempozyumDizisi,Aralık 2007(http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/59/5905.pdf) 13.08.2020 tarihinde erişildi.

11.Avcı A,BozdayıG.İnsanPapillomaVirusu.Kafkas J Med Sci,2013;3 (http://www.journalagent.com/kafkas/pdfs/KJMS_3_3_136_144.pdf)adresinden 13.08.2020 tarihinde erişildi.

12.Halk Sağlığı Yaklaşımı ile Servikal Kanser-Prof.Dr.Ayşe Akın (http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ServiksKitabi.pdf)13.08.202 tarihinde erişildi.

13. Emory WinshipCanserInstutite (https://www.cancerquest.org/cancer-biology/viruses-and-cancer?gclid=EAIaIQobChMIm76mwMWX6wIV3gJ7Ch1Mag-fEAAYAyAAEgJEtfD_BwE#5)13.08.2020 tarihinde erişildi.

14.Fairley CK, Hocking JS, Gurrin LC, Chen MY, Donovan B, Bradshaw CS. Rapiddecline in presentations of genitalwartsaftertheimplementation of a nationalQuadrivalent Human PapillomaVirusVaccinationprogrammefor

youngwomen. SexTransmInfect, 2009;(https://sti.bmj.com/content/sextrans/85/7/499.full.pdf)adresinden 13.08.2020'de erişildi.
15.WHO-(https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer) adresinden 13.08.2020 tarihinde erişildi.
16.PMC-(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4992181/) adresinden 13.08.2020 tarihinde erişildi.
17.Sağlık Bilimleri Dergisi (http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/2017-2/pdf/Ufuk.pdf) adresinden 13.08.2020 tarihinde erişildi.

18.Centers forDisease Control andPrevention (https://www.cdc.gov/hpv/hcp/schedules-recommendations.html) adresinden 13.08.2020 tarihinde erişildi.
19.Özkan N,ToprakD,CanSG,MihmanlıV.Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran hastaların smear sonuçları ve sosyodemografiközellikleri.Smyrna Tıp Dergisi 2015:19-26(https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/Smear1490512134.pdf) adresinden 14.08.2020 tarihinde erişildi.
20. Eren Altun1, Akın Usta , Çağla Bahar Bülbül, Gülay Turan- Hpv-Dna Alt Tiplerinin Smear ve Kolposkopik Biyopsi Sonuçlarının Korelasyonunun Değerlendirilmesi-Van MedicalJournal 25(4): 472-476, 2018(https://www.journalagent.com/vtd/pdfs/VTD-54771-CLINICAL_RESEARCH-ALTUN.pdf) adresinden 14.08.2020 tarihinde erişildi.
21.Julia Gargano, PhD; ElissaMeites, MD, MPH; Meg Watson, MPH; Elizabeth Unger, MD, PhD; LauriMarkowitz, MD(https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt05-hpv.pdf)ADRESİNDEN 14.08.2020 tarihinde erişildi.

22.Serviks Kanseri Cep Rehberi (https://www.esgo.org/media/2015/12/serviks-tr.pdf) adresinden 14.08.2020 tarihinde erişildi.
23.Wonca Aile Hekimliği Avrupa Tanımı(https://www.tahud.org.tr/file/96f3dfc7-3961-4272-b5b7-e6cbbd7580ef/AH_AVRUPA_TANIMI-2.pdf) adresinden 14.08.2020 tarihinde erişildi.
24.T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/aile-hekiminin-tan%C4%B1m%C4%B1.html) adresinden 14.08.2020 tarihinde erişildi.
25.Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları (https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html) adresinden 15.08.2020 tarihinde erişildi.
26.To citethisarticle: Özkan Pehlivanoğlu EF, Bilgin Sarı H, Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların Human Papilloma Virüs aşılaması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ortadogu Tıp Derg 2019; 11(4): 456-460. https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.529515
27.Hakan Tekpınar1 , Zeynep Aşık2 , Mehmet Özen Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi Türk Aile HekDerg2018; 22 (1): 28-36

28.Yurtsev E. Ergen kızlar ve annelerinin HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tez Çalışması, Aydın 2011(http://adudspace.adu.edu.tr:8080/jspui/bitstream/11607/1349/1/Ergen%20K%C4%B1zlar%20ve%20Annelerinin%20HPV%20A%C5%9F%C4%B1s%C4%B1na%20%C4%B0li%C5%9Fkin%20Bilgi%20ve%20G%C3%B6r%C3%BC%C5%9Fleri.pdf) adresinden 25.08.2020 tarihinde erişildi.
29.Esma ALTINEL AÇOĞLU, Melahat Melek OĞUZ, Saliha ŞENEL Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,(https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/668776) adresinden 25.08.202'de erişildi.
30.Rezzan Çakmak, Güngör Güler,Kadın Sağlık Çalışanlarında Kanser Tarama Davranışlari,Türk Jinekolojik Onkolji Dergisi,
2017-4, Sayfa 25-32

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler:

Adı Soyadı : Neriman ERKAN

Doğum yeri ve tarihi : Karapınar/26.04.1976

Uyruğu :T.C.

Medeni durumu :Bekar

İletişim adresi :ecen_erkan@yahoo.com

Telefonu :05382929303

Yabancı dili :İngilizce

II. Eğitimi:

2007 Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

2014 -2020 SBU Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi

III. Mesleki Deneyimi

2007-2009 Kırıkkale Devlet Hastanesi

2009-2010 İstanbul Beyoğlu Piri Paşa Sağlık Ocağı

2010-2020 İstanbul Şişli Kuştepe Aile Sağlığı Merkezi

2014-2020 SBU Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

IV. Katıldığı Kongreler:

2016: 7.Uluslararası Katılımlı Aile Hekimliği Kongresi

4.Çocuk Dostları Kongresi

2017: Güz Akademisi

2018: 6.Çocuk Dostları Kongresi

2020: 3.Aile Hekimliği Dermatoloji Okulu

V. Sertifikaları:

2013:İşyeri Hekimliği Belgesi

2016:Rahim İçi Araç Uygulama Sertifikası

2016:Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Sertifikası

2019:Uçuş Tabipliği Sertifikası

KUŞTEPE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI
(34.35.024 NOLU AHB) 30-65 YAŞ ARASI KADINLARIN EĞİTİM SONRASI HPV VE SERVİKS KANSERİ TARAMALARI HAKKINDAKİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Yaşınız? …..... BMI: …..
2. Boy: …..
3. Vücut ağırlığı: …..
4. Eğitim durumunuz
   a) Okur yazar değil
   b)Lise altı
   c)Lise ve üstü
5. Medeni durumunuz nedir?
   a)Evli
   b)Bekar
6. Aylık gelir düzeyiniz nedir?
   a)1700 TL'den daha düşük
   b)1700-3500 TL arası
   c)3500 TL ve üstü
7. Çalışma durumunuz nedir?
   a)Çalışıyor
   b)Ev hanımı
8. Sosyal sağlık güvenceniz var mı?
   a)Hayır
   b)SGK
   c)Özel sağlık sigortası
9. Mesleğiniz nedir? Lütfen belirtiniz……
10. .En uzun yaşadığınız yer neresidir?
    a)Kent
    b)Kırsal alan
11. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz? Lütfen belirtiniz…….
12. Evde bakmakla yükümlü olduğunuz kimse var mı?
    a)Çocuk
    b)Yetişkin
    c)Yok
13. Sigara iciyor musunuz? Ya da hiç içtiniz mi? Ne kadar miktar içtiniz?(paket yılı)
    a)Evet,……
    b)Hayır
    c)Ex smoker……
    d)Pasif sigara içiciliği……
14. Tanı konmuş/bilinen herhangibir hastalığınız var mı?Lütfen hangileri varsa belirtiniz.
    a)Astım
    b) Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
    c) Hipertansiyon
    e) Hiperlipidemi
    f)Kanser……
    g)Diğer(lütfen belirtiniz)……
    …..
    …..
15. Ailenizde kanser olan kimse var mı?
    a)Hayır
    b)Evet
    -Var ise neyiniz oluyor?.....
16. Ülkemizde hangi kanserlerin taraması yapılıyor?

KANSER TÜRÜ	Katılıyorum	Katılmıyorum
Meme Kanseri		
Serviks Kanseri		

Kolon Kanseri		
Akciğer Kanseri		

17. Rahim ağzı kanser taraması yaptırmak ister misiniz?
    a)Hayır
    b)Evet
18. Rahim ağzı kanser taraması yaptırmama sebebiniz nedir?
    a)Kanser taramaları hakkında bilgim olmadığı için
    b)Gerekli olduğunu düşünmediğim için
    c)Güvenilir ve tanı koydurucu olduğunu düşünmediğim için
    d)Muayene olmaktan korktuğum için
    e)Sosyal sağlık güvencem olmadığı için
    f)Aile hekimim bana hiç önermedi.
    g)Aile hekimim bana önerdi ama ben yaptırmadım çünkü……
19. Bazı virüslerin kanser yapabildiğini biliyor musunuz?
    a)Evet
    b)Hayır
    Daha önce Human Papilloma Virusu(HPV)nu hiç duydunuz mu?
    a)Evet
    b)Hayır
21. HPV ile rahim ağzı kanseri arasında ilişki olduğunu biliyor musunuz?
    a)Evet
    b)Hayır
22. Kadınların rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan test nasıl bir testtir?

	KATILIYORUM	KATILMIYORUM	FİKRİM YOK
Kolay bir testtir			
Jinekolojik muayene ve rahim ağzından sürüntü alınarak yapılır.			
Yapılan muayene ve işlem can yakıcıdeğildir			
30 yaşından sonra 5 yılda bir yapılır.			
Erken tespit edilirse tedavisi edilebilir,teşhis gecikirse tedavisi zor ve ölümcül olabilir			
Bu test ile HPV ve kanser hücreleri saptanır			

23. Sizce aşağıdakilerden hangisi veya hangileri rahim ağzı kanserine neden olabilir?

İlk cinsel ilişkinin erken yaşta başlaması			
Çok eşli cinsel hayatın olması			
Çok eşli cinsel hayatı olan kişilerle ilişkide bulunmak			
İlk gebelik yaşının 20 yaşından küçük olması			
İlk doğum yaşının 20 yaşından küçük olması			
Doğum sayısının 3 ve üstünde olması			
Sigara kullanımı			
Tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonlar			
HPV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların olması			

24. Rahim ağzı kanseri olmamak için aşı olduğunu biliyor musunuz?
    a)Hayır
    b)Evet
25. Rahim ağzı kanseri aşısı olduğunu nereden öğrendiniz?
    a)Televizyondan

b)İnternetten
c)Yakınlarımdan duydum
d)Aile Hekimim söyledi.
e)Eczacı söyledi.

26. Kaç kez doğum yaptınız? ……G:……P:……A:……
27. Kaç yaşında evlendiniz?,(ilk cinsel ilişki yaşınız?).....
28. Hangi sıklıkta jinekolojik muayene yaptırırsınız?.....