

KADINLARIN SERVİKS KANSERİ İÇİN ERKEN TANI TUTUMLARI İLE BENLİK SAYGISI, BEDEN ALGISI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Yard. Doç. Dr. Aysun Babacan Gümüş,¹ Prof. Dr. Olcay Çam²

¹ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale

² Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemektir.

Materyal ve Metod: Çalışma, tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olarak İzmir Bornova'da üç sağlık ocağı bölgesinde yapıldı. Veriler tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen, 18 yaş üzeri 390 kadından toplandı. Veri toplamada Tanıtıcı Bilgi Formu, Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği (SKETTÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanıldı.

Bulgular: Kadınların %56,4'ünün jinekolojik muayene gitmediği belirlendi. Düzenli pap testi yaptırma

oranı %5,4 olarak bulundu. Pap testii yaptırmama nedenleri herhangi bir hastalık belirtisine sahip olma, ihmal, pap testi hakkında bilgi yokluğu, utanma olarak tespit edildi. Kadınların algılanan engel ve algılanan yarar puan ortalamaları ile RBSÖ, BUÖ ve VAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışmada kadınların düzenli pap testi yaptırma oranı düşük düzeyde bulundu. Benlik saygısı ve umut düzeyi yüksek ve vücut algısı olumlu olan kadınların serviks kanserinin erken tanısına ilişkin daha olumlu sağlık tutumlarına sahip oldukları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, erken tanı, benlik saygısı, vücut algısı, umutsuzluk **Nobel Med 2011; 7(3): 46-52**

RELATIONSHIPS BETWEEN EARLY DIAGNOSIS ATTITUDES IN CERVICAL CANCER OF WOMEN AND LEVELS OF SELF-ESTEEM, BODY PERCEPTION AND HOPELESSNESS

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to examine the relationships between early diagnosis attitudes and levels of self-esteem, body perception and hopelessness in women with cervical cancer.

Material and Method: This research was conducted as a descriptive, cross-sectional study in an area covered by three neighborhood primary health care clinics in Bornova, Izmir. The data were collected from 390 women over the 18 years of age who were selected using a stratified random sampling method. A Descriptive Information Form, The Scale of Attitudes Toward Early Diagnosis of Cervical Cancer (SAEDCC), Rosenberg Self-Esteem Scale

(RSES), Body Cathexis Scale (BCS) ve Beck Hopelessness Scale (BHS) were used for data collection.

Results: 56.4% of women did not go to the gynecologic examination. The level of doing regularly pap test of women was 5.4%. The reasons why women did not want to be tested for pap smear were determined to be: not having any symptoms, neglect, not knowing pap smear and embarrassment. There were significant relations between perceived barrier and perceived benefit score means and RSES, BCS, BHS score means of the women.

Conclusion: The rate of women who has been regularly tested for smear was low. It was found that women with high level of self-esteem, high level of hope and with a positive body perception have more positive health attitudes towards early diagnosis of cervical cancer.

Key Words: Cervical cancer, early diagnosis, self-esteem, body perception, hopelessness *Nobel Med 2011; 7(3): 46-52*

GİRİŞ

Serviks kanseri kadınların en önemli sağlık sorunlarından biridir. 2004 yılı Türk kanser istatistiklerine göre, serviks kanseri Türkiye’de kadınlarda en sık görülen on kanser türünden biri olarak belirtilmiş ve görülme insidansı 5,27/100.000 olarak bildirilmiştir.¹ Serviks kanserinde erken tanı yaklaşımı oldukça başarılı olup, serviks kanserinin tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Papanicolau (pap) testi, serviks kanserinin erken tanınmasını sağlayan güvenilir bir test olup, serviks kanserinin lokalize veya metastaz öncesi evrelerde tanısını sağlayarak kansere bağlı ölümlerin önlenmesinde ve azaltılmasında hayati önem taşımaktadır.²

Pap testii, ideal bir tarama yönteminin birçok özelliğine sahip olup serviks kanserinin erken tanısında kullanılan etkin yöntem olmaya devam etmektedir.^{2,3-6} Ancak Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında, kadınların düzenli pap testi yaptırma oranları, gelişmiş ülkelere göre daha düşük düzeydedir.⁷⁻¹⁰

Literatür incelendiğinde, kadınların serviks kanserinde erken tanı davranışlarının demografik ve sosyokültürel çeşitli faktörlerden etkilendiği bildirilmiştir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, yaş, ırk, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sağlık sigortası, maliyet, tanı ve tedavi olanaklarına ulaşamama, sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunları, sosyal stigma, toplumdaki üreme alışkanlıkları, seksüel uygulamalar, kültürel inançlar ve kadercilik bu faktörlerin başında gelmektedir.¹¹⁻¹⁶

Bu faktörlerin yanı sıra psikolojik faktörler de kadınların serviks kanserinde erken tanı davranışlarını etkilemektedir.¹⁷⁻¹⁹ Duygular, davranışları oluşturan önemli faktörlerden biridir. Serviks kanserinde erken tanının önemi kişi tarafından bilinmesine karşın, kadınların pap testi yaptırma kararı, pap testi prosedürüne ilişkin duygusal tepkilerden etkilenmektedir.²⁰⁻²¹ Bu yönde yapılan çalışmalar incelendiğinde, kadınların serviks kanserinde tarama davranışlarını etkileyen psikolojik faktörler utanma, korku ve anksiyete (pap testi prosedürüne veya test sonucunun kötü çıkmasına ilişkin) olarak bildirilmiştir.^{3,15,17-19, 21}

Thomas kadınların geçmiş anı ve duygularının kanserde erken tanı davranışlarını etkilediğini ve bedenleriyle ilgili olumsuz algıları olan kadınların mamografi ve klinik meme muayenesi gibi taramalardan kaçındıklarını belirtmiştir.²² Bu durum serviks kanseri taraması için de söz konusu olabilir. Pap testii, sağlık profesyonellerinin önünde kadının genital organlarını açmasını gerektiren bir testtir.²¹ Bu nedenle pap testi yaptırma, kadınlar için farklı anlamlar taşıyabilir. Cinsel organlar özellikle geleneksel ve tutucu toplumlarda mahrem olarak algılanmaktadır. Özellikle geleneksel toplumlarda baskı altında yetişen kadınlar jinekolojik sorunları için sağlık kuruluşlarına başvurmaya çekinmekte ve kaygı duymaktadır. Bu kaygının temel nedeni, mahrem olarak kabul edilen cinsel organların muayene sırasında gösterilme zorunluluğudur.

Sosyokültürel yapı içindeki bilgi, inanç ve tutumlar bireylerin kanser tarama programlarına katılımını etkilemektedir. Literatürde de kadınların sağlık inançları →

KADINLARIN SERVİKS KANSERİ İÇİN ERKEN TANI TUTUMLARI İLE BENLİK SAYGISI, BEDEN ALGISI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Tablo 1: Tanıtıcı özellikler (n=390)	
	n (%)
Yaş grubu	
18-27	89 (22,8)
28-37	111 (28,5)
38-47	88 (22,6)
48-57	68 (17,4)
58-67	25 (6,4)
68 +	9 (2,3)
Yaş ortalaması	38,64 (SD=12,73)
Medeni durum	
Evli	353 (90,5)
Dul	22 (5,6)
Boşanmış	15 (3,8)
Çocuk sahibi olma	
Evet	308 (79,0)
Hayır	82 (21,0)
Eğitim durumu	
İlkokul	176 (45,2)
Lise	86 (22,1)
Üniversite	128 (32,8)
Algılanan ekonomik durum	
Yüksek	74 (19,0)
Orta	252 (64,6)
Düşük	64 (16,4)
Sağlık güvencesi	
Evet	334 (85,6)
Hayır	56 (14,4)
Serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma	
Evet	186 (47,7)
Hayır	204 (52,3)
Serviks kanseri hakkında bilgi kaynağı (n=186*)	
Sağlık personeli	85 (45,7*)
Kitap / broşür	74 (39,8*)
Televizyon / radyo	27 (14,5*)

ve koruyucu sağlık davranışlarıyla ilgili deneyimlerinin ve serviks kanserinin erken tanısında etkili bir yöntem olan pap testi yaptırma durumunun sosyokültürel bağlamda değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır.^{3,11,14,15,22} Bu açıdan bakıldığında, Türkiye erkeklerin üstün, kadınların edilgen kabul edildiği bir kültüre sahiptir. Türkiye’de kız çocukları sahip olunan kültürel değerler doğrultusunda, cinsel organlarını çok iyi gizlemeleri ve korumaları gerektiği tutumuyla yetiştirilir.

Vücut algısı benlik saygısının en önemli belirleyicilerinden biridir. Vücut algısı içsel uyarılar, bilişsel

süreçler, aile, ebeveynler, yakınlar ve dış dünyadan gelen uyarılarla şekillenir. Toplumdaki yaygın değer ve yargılar kişinin bedenini algılayışını ve benlik saygısını etkiler.²⁴ Bu nedenle bir kadının bedeni ve cinsel organlarıyla ilgili olumsuz algılara sahip olması, ileriki yaşam dönemlerinde jinekolojik muayenelerden kaçınmasına neden olabilir. Hastalık nedeniyle bile olsa, bir yabancıyla karşısında mahrem olarak kabul edilen cinsel organlarını göstermek bir kadın için sıkıntı ve endişe verici olabilir. Mete tarafından kadınlarla yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, “kadının cinselliği olumsuz olarak algılaması”, “muayene eden kişinin erkek olması” ve “daha önceki olumsuz muayene deneyimleri” kadınlarda jinekolojik muayeneye ilişkin kaygı yaratan durumlar olarak belirtilmiştir.²³ Benzer olarak Azaiza ve Cohen tarafından yapılan çalışmada, tıbbi testler esnasında bedenin en özel bölgelerini göstermek zorunda kalmanın kadınlarda utanma gibi kaygılara neden olduğu bildirilmiştir.²⁴

Benlik saygısı, bireyin kendisine güvenmesini ve değer vermesini sağlar. Bedenini seven ve kabul eden birey sağlığı ile ilgilenir ve sağlıklı yaşam davranışlarını araştırır. Buna karşın kadınların bedenlerine ilgisiz olmaları, bedenlerini ve sağlıklarını ihmal etmelerine neden olmaktadır.²⁴ Sağlıklı yaşama isteği, bireylerin bedenlerine özen göstermesiyle ve hastalıklardan korunma isteğiyle yakından ilişkilidir. Bu bağlamda geleceğe yönelik umut duygusu, kadınların kanser gibi yaşamı ciddi anlamda tehdit eden hastalıklardan korunmasında ve serviks kanserinden korunmak amacıyla erken tanı yaklaşımlarını benimsemelerinde motive edici bir güç olarak etkili olabilir.

Sağlık profesyonelleri kadınların pap testi yaptırma oranlarını artırmak amacıyla yeni yaklaşımlar geliştirmeli ve uygulamalıdır. Ülkemizde kadınların pap testi yaptırma oranlarının düşük düzeyde olması, kadınların erken tanıya ilişkin tutumlarının incelenmesini gerektirmektedir. Literatürde serviks kanserinde kadınların erken tanı tutumlarını etkileyen demografik ve sosyokültürel faktörler incelenmiş olmasına karşın, psikolojik faktörleri inceleyen çalışmaların sayısı nispeten az sayıdadır. Bununla birlikte literatürde özgül olarak benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk ile kadınların serviks kanserinde erken tanı tutumları arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışma kadınların serviks kanserinde erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapıldı.

MATERYAL ve METOD

Çalışma tanımlayıcı, kesitsel bir araştırma olarak, İzmir Bornova’da üç sağlık ocağı bölgesinde yapıldı. →

Araştırmanın örneklemini 390 kadın oluşturdu. Örnekleme seçiminde tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı. İzmir Bornova bölgesinde üç sağlık ocağı tesadüfi olarak belirlendi ve belirlenen sağlık ocaklarına kayıtlı 18 yaş üzeri kadın nüfusu ev takip fişleri kullanılarak yaşa göre tabakalandı ve her tabakaya düşen sayı kadar kadın örnekleme dahil edildi.²⁵ Araştırmada veriler, belirlenen sağlık ocağı bölgelerine gidilerek, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Örnekleme seçiminde dikkate alınan kriterler; 18 yaşından büyük olma, aktif cinsel yaşama sahip olma, daha önce serviks kanseri tanısı almamış olma, Türkçe okuma yazma bilme ve araştırmaya katılmayı kabul etme olarak belirlendi.

Veri toplamada beş araç kullanıldı.

Tanıttıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda kadınların sosyodemografik özelliklerini, jinekolojik muayeneye gitme durumlarını, serviks kanseri hakkındaki bilgi durumlarını ve pap testi yaptırma durumlarını belirlemeyi amaçlayan sorular yer aldı.

Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği (SKETTÖ): Özmen tarafından geliştirilmiş olup, kadınların serviks kanseri konusundaki tutumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.²⁶ Ölçek, “algılanan duyarlılık”, “algılanan ciddiyet”, “algılanan engel” ve “algılanan yarar” olmak üzere 4 alt ölçek ve toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak en yüksek puan 150, en düşük puan 30’dur. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin serviks kanserinde erken tanıya ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir.²⁶

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Rosenberg tarafından geliştirilmiş²⁷, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır.²⁸ Ölçeğin ilk 10 maddesi benlik saygısını değerlendirmek için kullanılmaktadır. İlk 10 sorudan alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısı yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise düşük olarak değerlendirilmektedir.²⁸

Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ): Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiş, Türkçe’ye uyarlaması Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır.^{29,30} Ölçek, 5 dereceli likert tipi cevaplanan 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200’dür ve puan artışı olumlu değerlendirmedeki artış anlamına gelmektedir.³⁰

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve ark. tarafından geliştirilmiş³¹, Türkçe uyarlaması Seber tarafından yapılmıştır.³² Ölçek, 20 maddeden oluşmaktadır. Puan ranjı 0-20’dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir.³²

Tablo 2: Kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumları (n=390)	
	n (%)
Jinekolojik muayeneye gitme	
Evet	170 (43,6)
Hayır	220 (56,4)
Jinekolojik muayeneye gitme nedeni (n=170)	
Hastalık belirtilerinin ortaya çıkması	98 (57,6)
Genel kontrol	72 (42,4)
Jinekolojik muayeneye gitmeme nedeni (n=220)	
Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama	126 (57,3)
İhmal	48 (21,8)
Utanma	34 (15,4)
Sağlık güvence yokluğu	12 (5,5)

Tablo 3: Kadınların pap testi yaptırma durumları (n=390)	
	n (%)
Pap testi hakkında bilgi sahibi olma	
Evet	163 (41,8)
Hayır	227 (58,2)
Pap testi yaptırma	
Evet	81 (20,8)
Hayır	309 (79,2)
Pap testi yaptırma sıklığı (n=81)	
Sadece bir kez	60 (15,4)
Yılda bir kez	21 (5,4)
Pap testi yaptırmama nedeni (n=309)	
Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama	146 (47,2)
İhmal	63 (20,4)
Pap testi hakkında bilgi yokluğu	60 (19,4)
Utanma / erkek hekime muayene olmak istememe	28 (9,1)
Zaman bulamama / çok meşgul olma	20 (6,5)
Sağlık güvence yokluğu	12 (3,9)
Korku (sonucun pozitif çıkmasına ilişkin)	12 (3,9)

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 11.5 paket programında, sayı, yüzde dağılımı ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

Araştırmanın verileri Etik Kurul onayı ve çalışmanın yapıldığı kurumlardan resmi izin alındıktan sonra toplandı. Tüm kadınlardan aydınlatılmış onam alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 38,64 ± 12,73, %90,5’i evli, %79’u çocuk sahibi, %45,2’si ilköğretim mezunu idi. %85,6’sının sağlık güvencesinin olduğu, %64,6’sının ekonomik durumunu “orta”

KADINLARIN SERVİKS KANSERİ İÇİN ERKEN TANI TUTUMLARI İLE BENLİK SAYGISI, BEDEN ALGISI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Tablo 4: Kadınların SKETTÖ alt ölçek puan ortalamaları ile RBSÖ, VAÖ ve BUÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiler (n=390)

SKETTÖ alt ölçekleri	RBSÖ	VAÖ	BUÖ
Algılanan duyarlılık	r = -0,094 p = 0,064	r = 0,098 p = 0,053	r = -0,074 p = 0,147
Algılanan ciddiyet	r = -0,019 p = 0,712	r = 0,049 p = 0,333	r = -0,073 p = 0,152
Algılanan engel	r = -0,158 p = 0,002	r = 0,175 p = 0,001	r = -0,119 p = 0,019
Algılanan yarar	r = -0,209 p = 0,000	r = 0,137 p = 0,007	r = -0,171 p = 0,001

SKETTÖ: Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

düzeyde” algıladığı belirlendi. Sosyodemografik özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Kadınların %56,4’ünün jinekolojik muayeneye gitmediği, jinekolojik muayeneye gitme nedenlerinin “hastalık belirtilerinin ortaya çıkması” ve “genel kontrol” olduğu saptandı. Kadınların jinekolojik muayeneye gitmeme nedenleri ise sırasıyla “herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama”, “ihmal”, “utanma” ve “sosyal güvence yokluğu” olarak bulundu. Tablo 2’de kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumları özetlenmiştir.

Kadınların %47,7’sinin serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu saptandı. Serviks kanseri hakkındaki bilgi kaynaklarının ise sırasıyla sağlık personeli (%45,7), televizyon/radyo (%39,8) ve kitap/broşür (%14,5) olduğu belirlendi.

Kadınların %41,8’inin pap testi bildiği, bu kadınların sadece %20,8’inin pap testi yaptırdığı saptandı. Yaptırma sıklıkları incelendiğinde, %15,4’ünün sadece bir kez, %5,4’ünün yılda bir kez yaptırdığı belirlendi. Kadınların pap testi yaptırmama nedenleri ise sırasıyla; herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama, ihmal, pap testi hakkında bilgi yokluğu, utanma, sağlık güvence yokluğu ve korku olarak saptandı. Kadınların pap testi yaptırma durumları Tablo 3’te verilmiştir.

Kadınların SAETTÖ alt ölçek puan ortalamaları ile RBSÖ, VAÖ ve BUÖ puan ortalaması arasındaki ilişkiler Tablo 4’te gösterilmiştir. Kadınların SAETTÖ alt ölçek puan ortalamaları ile RBSÖ puan ortalaması arasındaki ilişkiler incelendiğinde; algılanan engel ve algılanan yarar alt ölçek puan ortalamaları ile RBSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki olduğu saptandı. Katılımcıların SAETTÖ alt ölçek puan ortalamaları ile VAÖ puan ortalaması arasındaki ilişkilere bakıldığında; algılanan engel ve algılanan yarar alt ölçek puan ortalamaları ile VAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğu belirlendi. Kadınların SAETTÖ alt ölçek puan ortalamaları ile BUÖ puan ortalaması

arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise; algılanan engel ve algılanan yarar alt ölçek puan ortalamaları ile BUÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki olduğu bulundu (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada kadınların yarısından fazlasının jinekolojik muayeneye gitmediği belirlenmiştir. Kadınların jinekolojik muayeneye gitmeme nedenlerinin başında “herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama”, “ihmal”, “utanma” ve “sağlık güvence yokluğu” gelmektedir. Bu bulgular ülkemizde yapılan diğer araştırma bulguları ile uyumludur.^{8,23,33}

Metin tarafından yapılan çalışmada, jinekolojik muayene sırasında cinsel organın görülmesi, acı çekmekten korkma, erkek hekime muayene olma ve muayene için kullanılan pozisyon ve aletler nedeniyle kadınların yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir.²³ Ülkemizde bu konuyla ilgili olarak trajik bir olay yaşanmış ve 2006 yılında üniversite öğrencisi bir genç kızın, jinekolojik muayeneden kaçtığı için, labialardaki enfeksiyon nedeniyle hayatını kaybettiği medya aracılığıyla duyurulmuştur. Dünyadaki benzer araştırmalara bakıldığında, Kafkasyalı, Çinli, Hintli ve Vietnamlı farklı etnik gruplardan kadınlarla yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş ve “utanma” duygusu nedeniyle kadınların tarama davranışlarını yerine getirmekten kaçındıkları bildirilmiştir.^{15,34,35}

Araştırmaya katılan kadınların yarıya yakınının serviks kanseri ve pap testi hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Kadınların bu bilgileri daha çok sağlık personeli ve televizyon/radyodan öğrendiği saptanmıştır. Marcus ve Crane tarafından yapılan bir gözden geçirme çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiş ve serviks kanseri taramalarını arttırmada medya kampanyalarının önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir.³⁶

Serviks kanserinin erken tanısı için düzenli aralıklarla pap testi yaptırmak gereklidir.² Oysaki bu çalışmada kadınların yarıya yakını pap testi bilmesine rağmen, bu testi düzenli olarak yaptıran kadınların oranı oldukça düşük düzeyde bulunmuştur. Ülkemizde yapılan benzer araştırmalarda benzer sonuçlar elde edilmiş ve kadınların pap testi yaptırmaya oranlarının %16,2 ile %51,3 arasında değiştiği bildirilmiştir.^{9,10} Farklı ülkelerde ve etnik gruplarda yapılan araştırmalar incelendiğinde pap testi yaptırmaya oranlarının değiştiği görülmüştür. McPhee ve ark. tarafından yapılan çalışmada farklı etnik gruplardan kadınların pap testi yaptırmaya oranlarının %65,9 ile %85,1 arasında değiştiği belirtilmiştir.³⁷ Düzenli aralıklarla pap testi yaptırmaya oranı Kim ve ark. tarafından Koreli Amerikan kadınlarda %34, Do ve ark. tarafından Vietnamlı

kadınlarda %68, Ho ve ark. tarafından Vietnamlı kadınlarda %89, Islam ve ark. tarafından Güney Asyalı kadınlarda %54 olarak bildirilmiştir.^{4,38-40} Ülkemiz dışında yapılan bu araştırma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında da, Türk kadınların pap testi yaptırma oranı oldukça düşük düzeydedir.

Bu çalışmaya katılan kadınların pap testi yaptırmama nedenlerinin başında “herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama”, “ihmal”, “pap testi hakkında bilgi yokluğu”, “utanma”, “zaman bulamama” “sağlık güvence yokluğu” ve “korku (sonucun pozitif çıkmasına ilişkin)” gelmektedir. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda pap testi hakkında bilgi yokluğunun ve sosyal güvence yokluğunun kadınların pap testi yaptırma oranını azalttığı bildirilmiştir.^{9,10,41}

Konuyla ilgili diğer araştırma sonuçları incelendiğinde, benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür.^{19,42,43} Yapılan iki çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların serviks kanserinde tarama yaptırmama nedenlerinin başında herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama gelmektedir.^{34,41} Benzer şekilde, Bolsoy ve Şenol tarafından yapılan çalışmaya göre, kadınlar hastalık şikayeti olmaksızın, düzenli jinekolojik muayeneyi gereksiz görmektedir.⁸ Harlan tarafından yapılan çalışmada da kadınların gerekli olduğuna inanmadıkları için serviks kanseri taraması yaptırmadıkları bildirilmiştir.¹¹

Fitch ve ark. pap testi esnasında hekimlerle iletişim yetersizliğinin, mahremiyete dikkat edilmemesinin ve utanmanın kadınların pap testi taramalarına katılımını engellediğini bildirmiştir.³ Azaiza ve Cohen tarafından yapılan bir çalışmada, İsraili Arap kadınların serviks kanserinin erken tanısına ilişkin farkındalıklarının düşük düzeyde olduğu ve jinekolojik muayenelerle ilgili etiketlenme (stigma) korkusuna sahip oldukları bildirilmiştir.²⁴ Holdroy ve ark tarafından yapılan bir başka çalışmada ise korku, endişe ve utanma kadınların tarama davranışlarını olumsuz olarak etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir.¹⁵ Bu çalışmada, kadınla-

rın serviks kanserinde erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasında ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Buna göre, benlik saygısı ve umut düzeyi yüksek ve olumlu vücut algısına sahip kadınların serviks kanserinin erken tanısında daha fazla yarar ve daha az engel algıladığı saptanmıştır. Bu bulgular, benlik saygısı ve umut düzeyi yüksek ve olumlu vücut algısına sahip kadınların serviks kanserinde erken tanı tutumlarının daha olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Literatürde bu faktörlerin incelendiği benzer bir çalışma olmamasına karşın, bedene ilişkin olumsuz algıların kadınların kanser tarama davranışlarını olumsuz yönde etkilediğine ilişkin araştırma sonuçlarının elde ettiğimiz bu sonuçları destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Bu çalışmaya katılan kadınların yarıdan fazlasının jinekolojik muayeneye gitmediği belirlendi. Kadınların yarıya yakınının serviks kanseri ve pap testi hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmesine karşın, pap testi yaptırma oranı düşük düzeyde bulundu. Çalışmada, benlik saygısı ve umut düzeyi yüksek ve olumlu vücut algısına sahip kadınların serviks kanserinin erken tanısına ilişkin olarak sağlık tutumlarının daha olumlu yönde olduğu saptandı.

Çalışmanın sonucunda, kadınların serviks kanseri ve pap testiin önemi hakkındaki bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitici programların düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları kültürel özelliklerin yanı sıra benlik saygısı, vücut algısı, umutsuzluk gibi psikolojik faktörlerin göz önünde bulundurulduğu serviks kanseri tarama programlarının geliştirilmesinde kullanılabilir. Ayrıca farklı örneklemelerde kadınların serviks kanserinde erken tanı tutumlarını etkileyen diğer psikolojik faktörleri tanımlamaya yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.



i	İLETİŞİM İÇİN: Yard. Doç. Dr. Aysun Babacan Gümüş Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale aysungumus@comu.edu.tr
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 21 / 07 / 2009 • KABUL TARİHİ: 25 / 01 / 2010

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de kadınlarda en çok görülen onkolojik kanser türü, 2004. <http://212.175.169.156/KSDB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFAC8287D72AD903BE00EA04F0B1B62666> American Cancer Society. Cancer prevention & Early Detection Facts & Figures, 2007.
2. Fitch MI, Greenberg M, Cava M, Spaner D, Taylor K. Exploring the barriers to cervical screening in an urban Canadian setting. Cancer Nurs 1998; 21: 441-449.
3. Kim K, Yu ES, Chen EH, et al. Cervical cancer screening knowledge and practices among Korean-American women. Cancer Nurs 1999;

22: 297-302.

4. Jennings-Dozier K, Lawrence D. Sociodemographic predictors of adherence to annual cervical cancer screening in minority women. Cancer Nurs 2000; 23: 350-356.
5. Tuncer S. Jinekolojik kanserlerde tarama. Hacettepe Tıp Dergisi 2000; 31: 113-120.
6. Ekizler H. Servikal kanserlerin önlenmesinde, erken tanısında pap smear taramalarının önemi ve hemşirenin rolü. MÜ Hemşirelik Dergisi 1994; 1: 33-45.
7. Bolsoy N, Şenol S. Manisa ili temel sağlık hizmetlerinden yararlanan kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırmama nedenlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;

- 16: 37-45.
8. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Evaluation of the Pap smear test status of women and of the factors affecting this status. *Gulhane Med J* 2006; 48: 25-29.
 9. Karaca M, Palancı Y, Aksu SR. How common is pap smear test known and performed. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2008; 8: 22-28.
 10. Harlan LC, Bernstein AB, Kessler LG. Cervical cancer screening: Who is not screening and why? *Am J Public Health* 1991; 81: 885-890.
 11. Yi JK. Factors associated with cervical cancer screening behaviour among Vietnamese women. *J Community Health* 1994; 19: 189-200.
 12. Yi JK. Acculturation and pap smear screening practices among college-aged Vietnamese women in the United States. *Cancer Nurs* 1998; 21: 335-341.
 13. Mandelblatt JS, Gold K, O'Malley AS, et al. Breast and serviks cancer screening among multiethnic women: role of age, health and source of care. *Prev Med* 1999; 28: 418-425.
 14. Holdroy E, Twinn SF, Shia ATY. Chinese women's experiences and images of the pap smear examination. *Cancer Nurs* 2001; 24: 68-75.
 15. Lookwood-Rayermann S. Characteristics of participation in cervical cancer screening. *Cancer Nurs* 2004; 27: 353-363.
 16. Lu ZJ. Variables associated with breast self examination Chinese women. *Cancer Nurs* 1995; 18: 29-34.
 17. Johnson G, Orbell S, Crombie I, et al. Women's preferences for cervical screening: Who, where and when. *Health Educ J* 1996; 55: 84-91.
 18. Lee M. Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean-American women: A focus group approach. *Cancer Nurs* 2000; 23: 168-175.
 19. Bennetts, A, Irwig L, Oldenburg B, et al. PEAPS-Q: a questionnaire to measure the psychosocial effects of having an abnormal pap smears. *J Clin Epidemiol* 1995; 48: 1235-1243.
 20. Park S, Yoo I, Chang S. Relationship between the intention to repeat a papanicolaou smear test and affective response to a previous test among korean women. *Cancer Nurs* 2002; 25: 385-390.
 21. Thomas EC. African American women's breast memories, cancer beliefs and screening behaviors. *Cancer Nurs*; 2004; 27: 295-302.
 22. Mete S. Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2: 1-8.
 23. Azaiza, F, Cohen M. Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: A qualitative study of Arab women in Israel. *Psycho-Oncol* 2008; 17: 34-41.
 24. Karataş N. Araştırmada örnekleme. I Erefe (ed), *Hemşirelikte Araştırma İlke Sürec ve Yöntemleri 3*. Baskı, Ankara, 2004: 129-131.
 25. Özmen D. Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlara yönelik ölçek çalışması. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.
 26. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Pres, 1965.
 27. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1986.
 28. Secord PF, Jourard SM. The appraisal of body – cathexis: Body cathexis and the self. *J Consult Psycho* 1953; 17: 343-347.
 29. Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği (Türkiye'de varolan psikolojik testler listesi). *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi* 1993; 1: 26.
 30. Beck AT, Lesker D, Trexler L. The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974; 42: 861-874.
 31. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 9, Özyurt Matbaacılık*, 1997.
 32. Özcan S. Kadın hastalıkları polikliniğine gelen kadınların muayeneye ilişkin düşünce ve beklentileri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1991.
 33. Fylan F. Screening for cervical cancer: A review of women's attitudes, knowledge and behaviour. *Br J Gen Pract* 1998; 48: 1509-1514.
 34. Fernandez ME, DeBor M, Candraia MJ, et al. Evaluation of ENCORE plus: A community-based breast and cervical screening programme. *Am J Prev Med* 1999; 16: 35-43.
 35. Marcus AC, Crane LA. A review of cervical cancer screening intervention research: Implications for public health programs and future research. *Prev Med* 1998; 27: 13-31.
 36. McPhee SJ, Nguyen TT, Shema SJ, et al. Validation of recall of breast and cervical cancer screening by women in an ethnically diverse population. *Prev Med* 2002; 35: 463-473.
 37. Do HH, Taylor VM, Burke N, et al. Knowledge about cervical cancer risk factors, traditional health beliefs, and pap testing among Vietnamese American women. *J Immigrant Health* 2007; 9: 109-114.
 38. Ho V, Yamal JM, Atkinson EN, et al. Predictors of breast and cervical screening in Vietnamese women in Harris County, Houston, Texas. *Cancer Nurs* 2005; 28: 119-129.
 39. Islam N, Kwon SC, Senie R, Kathuria N. Breast and cervical cancer screening among South Asian women in New York City. *J Immigr Minor Health* 2006; 8: 211-221.
 40. Kalyoncu C, Isıklı B, Özalp S, Küçük N. Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuranların Pap smear hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık ve Toplum* 2003; 13: 60-66.
 41. Twinn S, Shiu ATY, Holdroy E. Women's knowledge about cervical cancer and cervical screening practice. *Cancer Nurs* 2002; 25: 377-384.
 42. Hansen LK, Feigl P, Modiano MR, et al. Educational program to increase cancer screening in hispanic women. *Cancer Nurs* 2005; 28: 47-53.