

## PAPER DETAILS

TITLE: Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi

AUTHORS: Meltem Demirgöz Bal

PAGES: 133-138

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/165436>

# Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi

Meltem Demirgöz Bal

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Karaman - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Meltem Demirgöz Bal  
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Karaman - Türkiye  
Elektronik posta adresi / E-mail address: meltemdemirgoz@gmail.com  
Kabul tarihi / Date of acceptance: 11 Temmuz 2014 / July 11, 2014

## ÖZET

Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi

**Amaç:** Bu çalışmada, kadınların Pap Smear testi yaptırmaya ilişkin inançlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırma olarak, Ekim ve Aralık 2013 tarihleri arasında, Karaman Halk Eğitim Merkezinde, çalışmaya katılmayı kabul eden 485 kadın ile yürütülmüştür. Veriler "Veri Toplama Formu" ve "Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Kadınların %30.3'ünün Pap Smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Pap Smear testi yaptırmaya eğilim düzeyi ve çalışma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Pap Smear testi yaptıran kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt gruplarından ciddiyet, yarar/motivasyon, sağlık motivasyon puan ortalamaları yüksek iken, engel puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Katılımcıların %92'si servikal kansere yakalanma risklerinin olmadığını, %77.5'i ise Pap Smear testi yaptırmaya gerektirecek herhangi bir şikayetin olmadığını belirtmiştir. Testin yapılmasına ilişkin en önemli engel ise utanma (%48.4) ve kadın hekim isteği (%64.4) olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada katılımcıların Pap Smear testi yaptırmaya deneyimlerinin sınırlı olduğu ve orta düzeyde engellerinin bulunduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, bu çalışma bulgularının, kadınların Pap Smear testi yaptırmaya ilişkin engellerinin giderilmesine yönelik girişimlerin planlanması açısından değerli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Pap Smear test, servikal kanser, Sağlık İnanç Modeli

## ABSTRACT

Evaluation of Women Having Pap Smear Test by Health Belief Model Scale

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the women's beliefs about having Pap Smear test.

**Method:** This study was planned as a descriptive cross-sectional research. This study was conducted between the dates of October 2013 and December 2013 at a Public Education Center in Karaman city. The survey has been carried out by 485 women who accepted to participate in the survey. The data were collected with a "Data collection form" developed by the researcher and with the Health Belief Model Scale for Pap Smear Test.

**Results:** About thirty percent of the women reported to have a Pap test. There was a relation between the education level, working status and having a Pap test ( $p<0.05$ ). It was found that while the average points of subgroups (seriousness, usefulness/motivation, health motivation) of Health Belief Model Scale were higher, the average values of barrier points were lower ( $p<0.05$ ). 92% of participants said that they had no risk on cervical cancer and 77.5% said no complain to have a Pap Smear test. The major frequent barriers were embarrassment (48.4%) and desire for female doctor (64.4%).

**Conclusion:** The rate of making Pap Smear test has been still in a very low level. There are middle level barriers. This survey is important to plan to do the things to reduce the barriers about Pap Smear test.

**Key words:** Pap Smear test, cervical cancer, Health Belief Model

## GİRİŞ

Serviks kanseri dünyada ikinci en yaygın görülen kanser tipi olup, ölüm nedenleri arasında altıncı sırada yer almaktadır (1). Ülkemizde ise 15-44 yaş grubu kadınlar arasında görülme sıklığı bakımında yüz binde 5.31'lik bir oranla yedinci sırada yer almaktadır (2). Çok eşlilik, erken yaşta evliliklere bağlı cinsel aktiviteye erken başlanması, sigara kullanımının artması, Pap Smear testi yaptırmaya oranının azlığı ve düşük sosyo-ekonomik durum önemli risk faktörlerindendir (3-5). Pap Smear testi, serviks kanserinin erken tanı ve tedavisi için kullanılan etkin, kolay uygulanabilir ve ucuz bir yöntemdir (6). Bu test, serviks yüzeyinden sürüntü örneği alınması işlemidir. Bu işlemin, düzenli aralıklarla yapılması durumunda serviks kanserinin erken tanı ve tedavisinin yanı sıra koruyuculuk da sağlanmaktadır. Pap Smear testi ile premalignant ve kanseröz dönemdeki hücreler endoservikal kanalda saptanmakta ve bu aşamadaki kanser tedavisi ile hücreler kansere dönüşmeden kanser önlenabilmektedir (7). Gelişmiş ülkelerde, son elli yıl içinde çok kişiyi kapsayan rutin Pap Smear taramaları ile invazif serviks kanseri görülme sıklığı belirgin şekilde düşmüştür (8,9). Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği tavsiyesine göre; cinsel aktivite başladığında ya da 18 yaşından itibaren tüm kadınlara serviks kanseri

taramasına başlanmalıdır. Kadınların bir yıl aralıklarla üç kez ardı ardına normal Pap Smear testi olması durumunda hekim tavsiyesi ile bu aralık 2-3 yıla çıkarılabilir (10,11).

Ülkemiz de dahil olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda tarama sıklığının henüz arzu edilen düzeylerde olmadığı saptanmıştır (12,13). Pap Smear testi-ne ilişkin düşük bilgi düzeyi, yanlış tutum ve inanışlar, kadınların sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olumsuz davranış ve tutum geliştirmelerine neden olmaktadır (8,14-17). Bu bağlamda bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ilişkin algılarını, engellerini, karar verme süreçlerini ve davranışlarını anlamak oldukça önemlidir. Bu amaca hizmet etmesi için sıklıkla Sağlık İnanç Modeli kullanılmaktadır (18,19). Model, bazı insanların neden sağlığı koruma davranışlarını gösterirken, diğerlerinin hastalıktan korunma ve tarama programlarına yetersiz katılımını açıklamak amacıyla Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından 1950 yılında geliştirilmiştir (20). Model, algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar/motivasyon, sağlık motivasyonu ve algılanan engeller olmak üzere beş ana yapıdan oluşmaktadır (21). Duyarlılık, tanının kabulünü, hastalığa yakalanma olasılığını içermektedir. Algılanan duyarlılığın artması ile risk azaltma yönünde davranış gösterme olasılığı da artmaktadır. Algılanan ciddiyet kavramı hastalığın ciddiyeti ile ilgili bireysel inançları ifade etmektedir. Algılanan yarar, gerçekleştirilecek davranış sonucu, hastalığa yakalanma riskinin azalacağı ile ilgili düşüncelerdir. Sağlık motivasyonu, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde davranışlarının oluşturulması için genel niyet ve istek durumunu göstermektedir (18). Algılanan engel, önerilen davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştırdığı düşünülen engeller ya da davranışın olası olumsuz yönleridir (18,22). Ülkemizde Pap Smear testi taramasında kadınların inançlarına ilişkin çalışma sayısı sınırlı olduğundan (21-25), bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı kadınların Pap Smear testi yaptırmaya ilişkin inançlarının belirlenmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın tipi:** Bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

**Araştırmanın yeri ve zamanı:** Araştırma Karaman ili bünyesindeki Halk Eğitim Merkezi'nde yapılmıştır. Veriler Ekim ve Aralık 2013 tarihleri arasında toplanmıştır.

**Araştırmanın Örneklemi:** Araştırmanın evrenini Karaman il merkezinde yaşayan ve 18-55 yaş grubunda olan ve geçmişte ya da halen cinsel aktif tüm kadınlar oluşturmuştur. Örnekleme ise Halk Eğitim Merkezlerinden hizmet alan ve çalışma kriterlerine uygun kadınlar oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı istemeyen kadınlar kapsam dışı tutulmuştur.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Bu çalışma, sadece Halk Eğitim Merkezine başvuran kadınlar ile yapıldığı için tüm kadınlara genellenemez.

**Veri Toplama Aracı:** Champion tarafından meme kanseri ve mamografi için geliştirilen bu ölçek; Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine uyarlanmıştır (26). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise, Güvenç, Akyüz ve Açikel tarafından 2010 yılında yapılmıştır (13). Ölçek, duyarlılık (3 madde), ciddiyet (7 madde), Pap Smear yarar ve motivasyonu (8 madde), sağlık motivasyonu (3 madde), Pap Smear engelleri (14 madde) olmak üzere 35 madde ve beş ana boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1'den 5'e kadar değişen 5'li likert tipi ölçekleme -"kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "kararsızım" (3), "katılıyorum" (4), "tamamen katılıyorum" (5)- yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilmektedir ve tek bir toplam puanda birleştirilmez. Her birey için alt ölçek sayısı kadar puan elde edilir. Puanların yükselmesi duyarlılık ve önemsenmenin ve motivasyonun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Engel algısı alt ölçeği haricindeki alt ölçekler, Pap Smear tarama davranışıyla pozitif olarak ilişkilidir. Bireyin engel algısı puanının yüksek olması, Pap Smear testi yaptırmayla ilgili engellerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

**Etik Yönü ve Verilerin Toplanması:** Çalışmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden etik izin ve Halk Eğitim Merkezi Müdürlüğü'nden çalışma izni alınmıştır. Halk Eğitim Merkezi Müdürlüğü'nden kadınlara yönelik hizmetlerin yerleri ve saatleri alınmıştır. Belirtilen yer ve saatte kadınlara çalışmanın amacı anlatılmıştır. Kadınların birbirinden etkilenmemeleri için anketi ayrı ayrı doldurmaları istenmiştir. Anket doldurma süresince deneklerin yanlarında bulunulmuş ve formda anlaşılmayan yerler açıklanmıştır.

**Verilerin Analizi:** SPSS 20.0 Paket Programı ile analizler yapılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek için ortalama, standart sapma, yüzde kullanılmıştır. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği analizi ise ki-kare ve students t testi kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  alınmıştır.

## BULGULAR

Katılımcıların (n=485) yaş ortalaması  $36.93 \pm 9.8$  (18-55 yaş) idi. Obstetrik bulguları sırasıyla gebelik  $2.98 \pm 2.11$ , düşük  $0.43 \pm 0.85$  ve küretaj  $0.20 \pm 0.61$  olarak saptandı. Katılımcılara ait özellikler Tablo 1’de verilmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların sadece %30.3’ü son bir yıl içinde Pap Smear testi yaptırmıştı. Çalışma durumu ve eğitim düzeyi ile Pap Smear testi yaptırmada arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2).

Pap Smear testi yaptıran kadınların Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt gruplarından ciddiye, yarar/motivasyon ve sağlık motivasyonu algısı puan ortalaması yüksek iken, engel puan ortalaması düşüktü ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).

Katılımcıların duyarlılık algısı incelendiğinde; sadece %8.8’inin “yaşamının herhangi bir döneminde serviks kanseri olabileceği” endişesi taşıdığı saptandı. Ciddiyet algısına göre kadınların %68.8’i serviks kanseri olması durumunda eşi ile olan ilişkilerinin olumsuz etkileneceği” düşüncesinde idi. Yarar ve motivasyon algısı değerlendirmesinde kadınların %61.3’ünün sağlık sorunlarının erken tanınmasını istediği saptandı. Kadınların %48.4’ünün smear alınması esnasında mahrem yerlerini göstermek istememesi, %64.4’ünün

**Tablo 1:** Katılımcıların Özellikleri (n=485)

|                                    | n   | %    |
|------------------------------------|-----|------|
| Yaş                                |     |      |
| 18-30                              | 156 | 32.2 |
| 31-40                              | 165 | 34.0 |
| 41-50                              | 110 | 22.7 |
| 51 ve üzeri                        | 54  | 11.1 |
| Evlilik durumu                     |     |      |
| Evli                               | 442 | 91.1 |
| Dul/Boşanmış                       | 43  | 8.9  |
| Aile tipi                          |     |      |
| Çekirdek Aile                      | 424 | 61.0 |
| Geniş Aile                         | 61  | 12.6 |
| Çalışma durumu                     |     |      |
| Ev Hanımı                          | 335 | 69.1 |
| Çalışan/Emekli                     | 150 | 30.9 |
| Eğitim düzeyi                      |     |      |
| ≤8 yıl                             | 269 | 55.5 |
| >8 yıl                             | 216 | 44.5 |
| Eş eğitim düzeyi                   |     |      |
| ≤8 yıl                             | 188 | 42.5 |
| >8 yıl                             | 254 | 52.5 |
| Menopoz durumu                     |     |      |
| Evet                               | 87  | 17.9 |
| Hayır                              | 398 | 82.1 |
| Ailesinde serviks kanseri hikayesi |     |      |
| Var                                | 16  | 3.3  |
| Yok                                | 469 | 96.7 |
| Pap Smear testi yaptırmama durumu  |     |      |
| Evet                               | 147 | 30.3 |
| Hayır                              | 338 | 69.7 |

**Tablo 2:** Pap Smear Testi Yaptırma Durumunun Katılımcıların Özelliklerine Göre Dağılımı

| Katılımcıların Özellikleri | Pap Smear Testi Yaptırma Durumu |      |       |      | Ki-Kare (p)       |
|----------------------------|---------------------------------|------|-------|------|-------------------|
|                            | Evet                            |      | Hayır |      |                   |
|                            | n                               | %    | n     | %    |                   |
| Çalışma durumu             |                                 |      |       |      |                   |
| Ev Hanımı                  | 82                              | 24.5 | 253   | 75.5 | 17.439<br>(0.001) |
| Çalışan/Emekli             | 65                              | 44.3 | 85    | 56.7 |                   |
| Eğitim düzeyi              |                                 |      |       |      |                   |
| ≤8 yıl                     | 57                              | 21.2 | 212   | 78.8 | 23.78             |
| >8 yıl                     | 90                              | 41.7 | 126   | 58.3 | (0.001)           |

**Tablo 3:** Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İle Pap Smear Testi Yaptırma Durumu İlişkisi

| Sağlık İnanç Modeli Ölçeği | Pap Smear Testi Yaptırma Durumu |              | Students t-test (p) |
|----------------------------|---------------------------------|--------------|---------------------|
|                            | Evet Ort±SS                     | Hayır Ort±SS |                     |
| Duyarlılık                 | 7.21±2.27                       | 7.26±2.19    | 0.116<br>(0.846)    |
| Ciddiyet                   | 25.32±4.66                      | 24.24±5.54   | 7.019<br>(0.02)     |
| Yarar ve Motivasyon        | 32.73±6.32                      | 29.82±5.37   | 0.412<br>(0.00)     |
| Sağlık Motivasyonu         | 9.74±2.68                       | 8.76±2.48    | 2.508<br>(0.00)     |
| Engeller                   | 32.06±7.74                      | 40.77±7.83   | 0.036<br>(0.00)     |

**Tablo 4:** Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Katılımcıların Özelliklerinin Karşılaştırılması

| Sağlık İnanç Modeli Ölçeği  | Çalışma Durumu                 |                          | Katılımcıların Özellikleri        |                  | Pap Smear Testi Haberdarlık    |                 |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------|
|                             | Ev Hanımı<br>Ort±SS            | Çalışan/Emekli<br>Ort±SS | Eğitim Düzeyi<br>≤8 yıl<br>Ort±SS | >8 yıl<br>Ort±SS | Evet<br>Ort±SS                 | Hayır<br>Ort±SS |
| Duyarlılık                  | 7.15±2.21<br>F:0.068 p:0.171   | 7.45±2.20                | 7.21±2.20<br>F:0.037 p:0.724      | 7.28±2.23        | 7.26±2.22<br>F:0.873 p:0.134   | 7.23±2.20       |
| Ciddiyet                    | 25.31±4.85<br>F:1.569 p:0.470  | 24.30±5.15               | 25.21±4.85<br>F:1.959 p:0.287     | 24.73±5.11       | 25.13±5.01<br>F:0.174 p:0.522  | 24.84±4.92      |
| Yarar ve Sağlık Motivasyonu | 30.24±5.19<br>F:10.15 p:0.002* | 31.73±6.95               | 30.01±5.14<br>F:6.856 p:0.004*    | 31.56±6.49       | 32.36±5.77<br>F:0.001 p:0.001* | 28.86±5.32      |
| Sağlık Motivasyonu          | 8.85±2.43<br>F:5.988 p:0.015*  | 9.53±2.58                | 8.76±2.40<br>F:6.397 p:0.005*     | 9.43±2.75        | 9.45±2.77<br>F:13.65 p:0.001*  | 8.63±2.29       |
| Engeller                    | 39.76±8.35<br>F:0.105 p:0.001* | 34.48±8.59               | 40.79±7.76<br>F:4.652 p:0.001*    | 34.81±8.82       | 33.80±8.11<br>F:11.44 p:0.001* | 42.93±6.74      |

\*p&lt;0.05

ise kadın hekim isteği onları Pap Smear testi yaptırmadan alıkoyan önemli engellerdendi. Katılımcıların %92'si rahim ağzı kanseri riskinin olmadığını, %77.5'i ise Pap Smear testi yaptırmasını gerektirecek herhangi bir şikayetin olmadığını belirtti (Tabloda gösterilmedi).

Katılımcıların çalışma durumu, eğitim düzeyi ve Pap Smear testinden haberdar olma durumları ile yarar/motivasyon, sağlık motivasyonu ve engel algısı arasında anlamlı ilişki saptandı (p<0.05) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Literatürde Pap Smear testi yaptırma oranları; İspanya'da %69 (27), Vietnam'da %76 (28), Kore'de %74 (29), Amerika Birleşik Devletleri'nde %99 (30), Sırbistan'da %83 (31), olarak bulunmuştur. Ülkemizde farklı grup ve farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda ise bu oranlar %12, %24, %29 ve %51 civarındadır (21,25,32,33). Nitekim bizim çalışmamızda da saptanan %30.3 oranı ülkemizde saptanan diğer oranlarla paralellik göstermektedir. Bu bulgular ülkemiz kadınlarının halen arzu edilen düzeylerde düzenli olarak Pap Smear testi yaptırmadıkları göstermektedir. Ülkemiz oranları gelişmiş ülkelerle kıyaslanmayacak kadar geridedir. Bu saptamanın altta yatan önemli nedenlerinden biri Müslüman kadınların dini ve kültürel değerlerinin, olumlu sağlık davranışları göstermelerinde zaman zaman engel teşkil etmesi olabilir (34).

Literatürde konuya ilişkin yapılan çalışmalarda, gelir ve eğitim düzeyi (28,31), sağlık güvencesi ve sağlık kaynakla-

rı (28,29), bilgi düzeyi ve kültürel faktörlerin (27,35) Pap Smear testi yaptırmada önemli etkisi olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da saptadığımız eğitim düzeyi ve çalışma durumu diğer çalışma sonuçları ile uyumluluk göstermektedir. Bu nedenle serviks kanseri tarama sıklığını artırmak için, çalışmayan ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlar hedef kitle olarak saptanıp, tarama ve eğitim programlarında bu gruplara ağırlık verilebilir.

Yapılan çalışmalarda Pap Smear testi yaptırmama nedenlerine ilişkin ortak sonuçlardan birisi de konuya ilişkin bilgi eksikliği olarak saptanmıştır (24,36). Bizim çalışma sonuçlarımız da literatürle paralellik göstermektedir. Detaylı olmasa bile Pap Smear testini duyma ve varlığından haberdar olma kadınların sağlık inançları üzerine olumlu bir etki yaratmaktadır.

Sağlık İnanç Modeline göre, kadınların Pap Smear testinin yararlılığına ilişkin olumlu algısı arttıkça; duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu da paralel olarak artmaktadır (13). Bizim çalışmamızda tüm alt boyutların puan ortalamaları orta düzeyde saptanmıştır. Fakat, katılımcıların duyarlılık ve ciddiyet algılarının hiçbir değişkenden etkilenmediği belirlenmiştir (p<0.05). Oysa yapılan çalışmalarda algılanan duyarlılığın artması ile riski azaltmak için davranışı gösterme olasılığının da arttığı kanıtlanmıştır (18,37). Bizim çalışmamızda çalışmayan, eğitim düzeyi düşük ve daha öncesinde Pap Smear testini duymayan kadınların algılanan yarar/motivasyon ve sağlık motivasyonu puan ortalamaları düşüken, engel puan ortalamaları yüksek olduğu saptan-

mıştır. Bu sonuç ülkemizde daha önceden yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumluluk göstermektedir (21,23-25).

Sağlık İnanç Modeline göre, kadınların Pap Smear testi-ne ilişkin engel algıları arttıkça, olumsuz sağlık davranışı da artmaktadır (13). Çalışmamızda saptanan engel algısı ülkemizde yapılan önceki çalışmaları doğrular niteliktedir (3,13,24,25,38-40). Nitekim, mahrem yerlerinin hekim tarafından görülmesi olayının utanma hissi yaratarak testi yaptırmayı engellediği belirlenmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada, işlemi kadın hekimin uygulaması durumunda bile, utanma hissinin azalmadığı saptanmıştır (41). Önceki çalışmalarda da saptandığı üzere, sahip olunan dini inanış ve kültürel yapı kadını mahrem (meme/genital organlar) yerlerine herhangi bir işlem yapılmasından alıkoymaktadır (34,42). Pap Smear testini uygulayacak olan hekimin cinsiyetinin erkek olması da önemli engeller arasındadır. Nitekim kadınların birçoğu özel bir vücut parçasının bir erkek tarafından görülmesini istememektedir. Müslüman bir toplumdaki inanç ve değerlerle açıklanabilecek olan bu bulguyu destekler nitelikte sayısız çalışma bulunmaktadır (34,42).

Pap Smear testini yaptırmayı engelleyen önemli bir diğer engel ise, kadının kendini sağlıklı hissetmesidir. Litera-

türde de saptandığı üzere; kadın kendisini sağlıklı hissediyorsa ve testi yaptırtmasını gerektirecek bir belirtisi yoksa testi yaptırmama eğilimi göstermektedir (43). Yapılan çalışmalarda kadınların sadece kanama ve akıntı değişikliği varlığında testi yaptırdıkları saptanmıştır (44). Bu yanlış algı konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir. Ancak bu eksiklik giderilerek her kadının kendisini risk altında hissetmesi sağlanabilecektir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada katılımcıların Pap Smear testi yaptırtma deneyimlerinin sınırlı olduğu ve orta düzeyde engellerinin bulunduğu belirlenmiştir. Utandıkları için Pap Smear testi yaptırmayan kadınlar olumlu sağlık davranışı geliştirme konusunda desteklenmeli ve cesaretlendirilmelidir. Erkek hekim istememe engeli aşılamıyorsa, kadın hekim seçme hakkı kullanılarak işlemin yapılması önerilebilir. Pap Smear testini daha az yaptıran ev hanımları ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda farkındalık yaratmak için kitle iletişim araçları ve onlara yönelik özel eğitim programları planlanabilir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2012). Cancer. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>. Erişim Tarihi: Ekim 2013.
2. WHO/ICO (2010) Fact Sheet 2010 Available at: [http://apps.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country\\_pdf/tur\\_fs.pdf](http://apps.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country_pdf/tur_fs.pdf). Erişim Tarihi: Temmuz 2010.
3. Bebiş H, Reis N, Yavan T, Bayrak D, Ünal A, Bodur S. Effect of health education about cervical cancer and papanicolaou testing on the behavior, knowledge and beliefs of Turkish women. *Int J Gynecol Cancer*. 2012;22(8):1407-1412.
4. Gokaslan H, Uyar EE. Pap Smear ile servikal kanser taraması. *Türk Aile Hek Der*. 2004;8(3):105-110.
5. Guner H, Taskiran C. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virus. *J Turk Soc Obstet Gynecol*. 2007;4(1):11-19.
6. ACOG Committee Opinion. Recommendations on frequency of Pap test screening. Committee on Gynecologic Practice. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Int J Gynaecol Obstet*. 1995; 49(2):210-211.
7. Canavan TP, Doshi NR. Cervical cancer. *Am Fam Physician*. 2000;61(5):1369-1176.
8. Brotto LA, Chou AY, Singh T, Woo JS. Reproductive health practices among Indian, Indo-Canadian, Canadian East Asian, and Euro-Canadian women: the role of acculturation. *J Obstet Gynaecol Can*. 2008;30(3):229-238.
9. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2002; 55(2):74-108.
10. Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening: history and scientific rationale. *Clin Obstet Gynecol*. 2005;48(1):77-97.
11. Sawaya GF, Brown AD, Washington AE, Garber AM. Clinical practice: current approaches to cervical-cancer screening. *N Engl J Med*. 2001;344(21):1603-1607.
12. McGovern PG, Lurie N, Margolis KL, Slater JS. Accuracy of self-report of mammography and Pap Smear in a low-income urban population. *Am J Prev Med*. 1998;14(3):201-208.
13. Güvenç G, Akyüz A, Açıklı CH. Health belief model scale for cervical cancer and Pap Smear test: psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2010;67(2):428-437.
14. Paskett ED, Tatum C, Rushing J, Michielutte R, Bell R, Foley KL, Bittoni M, Dickinson S. Racial differences in knowledge, attitudes, and cancer screening practices among a triracial rural population. *Cancer*. 2004;101(11):2650-2659.
15. McMullin JM, De Alba I, Cha'vez LR, Hubbell FA. Influence of beliefs about cervical cancer etiology on Pap Smear use among Latina immigrants. *Ethn Health*. 2005;10(1):3-18.
16. Lee EE, Tripp-Reimer T, Miller AM, Sadler GR, Lee SY. Korean American women's beliefs about breast and cervical cancer and associated symbolic meanings. *Oncol Nurs Forum*. 2007;34(3):713-720.

17. McFarland DM. Beliefs about the causes of cervical cancer in Botswana: implications for nursing. *Int Nurs Rev.* 2009;56(4):426-432.
18. Glanz K, Rimer KR, Viswanath K. Health behavior and health education; Theory, Research and Practice. 4<sup>th</sup> edition. San Francisco, USA: Jossey-Bass. 2008, p.45-62.
19. Birhanu Z, Abdissa A, Belachew T, Deribew A, Segni, H., Tsu V, Mulholland K, Russell FM. Health seeking behavior for cervical cancer in Ethiopia: a qualitative study. *Int J Equity Health.* 2012;29:11,83.
20. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2<sup>nd</sup> ed. Norwalk, CT:Appleton&Lange 2008, p.25-50.
21. Akyuz A, Guvenc G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap Smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gulhane Med J.* 2006;48:25-29.
22. Aydoğdu NG, Bahar Z. Yoksul kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *DEUHYO e.d.* 2011;4(1):34-40.
23. Karaca M, Palancı, Y, Aksu SR. Pap Smear ne kadar biliniyor, ne kadar uygulanıyor? *Türk Klin Obstet Jin.* 2008;18(1):22-28.
24. Reis N, Bebis H, Köse S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13(4):1463-1470.
25. Esin MN, Bulduk S, Ardiç A. Beliefs about cervical cancer screening among Turkish married women. *J Cancer Educ.* 2011;26(3):510-515.
26. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res.* 1993;42(3):139-143.
27. Byrd TL, Peterson SK, Chavez R, Heckert A. Cervical cancer screening beliefs among young Hispanic women. *Prev Med.* 2004;38:192-197.
28. Nguyen TT, McPhee SJ, Nguyen T, Lam T, Mock J. Predictors of cervical Pap Smear screening awareness, intention, and receipt among Vietnamese-American women. *Am J Prev Med.* 2002;23(3):207-214.
29. Juon HS, Seung-Lee C, Klassen AC. Predictors of regular Pap Smear's among Korean-American women. *Prev Med.* 2003;37(1):585-592.
30. Sirowich BE, Woloshin S, Schwartz LM. Screening for cervical cancer: will women accept less? *Am J Med.* 2005;118(2):151-158.
31. Kesic V, Markovic M, Matejic B, Topic L. Awareness of cervical cancer screening among women in Serbia. *Gynecol Oncol.* 2005;99(1):222-225.
32. Özmen D. Developing a scale to examine attitudes toward early diagnosis of cervical cancer by using Health Belief Model as a theoretical framework. Doctorate Dissertation, Ege University Health Science Institution. Izmir, Turkey. 2004.
33. Yücel U. Evaluating the effectiveness of training given to women concerning the risk factors of and prevention from the cervical cancer. Master Dissertation, Ege University Health Science Institution. Izmir, Turkey. 2006
34. Matin M, LeBaron S. Attitudes toward cervical cancer screening among Muslim women: a pilot study. *Women Health.* 2004;39(3):63-77.
35. Markovic M, Kesic V, Topic L, Matejic B. Barriers to cervical cancer screenings: a qualitative study with women in Serbia. *Soc Sci Med.* 2005;61(12):2528-2535.
36. Ackerson K, Gretebeck K. Factors influencing cancer screening practices of underserved women. *J Am Acad Nurse Pract.* 2007;19(11):591-60.
37. Jirojwong S, MacLennan R, Manderson L. Health beliefs and Pap Smear's among Thai Women in Brisbane, Australia. *Asia Pac J Public Health.* 2001;13(1):20-23.
38. Agurto I, Bishop A, Sanchez G, Betancourt Z, Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screenings in Latin America. *Prev Med.* 2004;39(1):91-98.
39. Güvenç G, Akyüz A, Yenen MC. Effectiveness of nursing interventions to increase Pap Smear test screening. *Res Nurs Health.* 2013;36(2):146-157.
40. Ersin F, Bahar Z. Barriers and facilitating factors perceived in Turkish women's behaviors towards early cervical cancer detection: A qualitative approach. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013;14(9):4977-4982.
41. Kwok CK, Roydhouse JK. Chinese-Australian women's knowledge, facilitators and barriers related to cervical cancer screening: A qualitative study. *J Immigr Minor Health.* 2011;13(6):1076-1083.
42. Rajaram SS, Rashidi A. Asian-Islamic women and breast cancer screening: a socio-cultural analysis. *Women Health.* 1999;28(3):45-58.
43. Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap Smear: a qualitative study. *Singapore Med J.* 2009;50(1):49-53.
44. Hewitt M, Devesa SS, Breen N. Cervical cancer screening among us women: Analyses of the 2000 national health interview survey. *Prev Med.* 2004;39(2):270-278.