



**TÜRKİYE'DE ÜNİVERSİTE OKUYAN YABANCI UYRUKLU  
KADINLARA SERVİKS KANSERİ FARKINDALIĞINA İLİŞKİN  
YAPILAN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Melnta KESİT**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MAYIS 2022**

## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Melnta KESİT

18/05/2022

TÜRKİYE'DE ÜNİVERSİTE OKUYAN YABANCI UYRUKLU KADINLARA  
SERVİKS KANSERİ FARKINDALIĞINA İLİŞKİN YAPILAN EĞİTİMİN  
ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Melinta KESİT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2022

ÖZET

Bu çalışma Türkiye’de üniversite okuyan yabancı uyruklu kadınlara serviks kanseri farkındalığına ilişkin yapılan çevrimiçi eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla ön test-son test kontrol grupsuz yarı deneysel olarak yapılmıştır. Çevrimiçi yürütülen bu çalışmanın örnekleme Yurtdışı Türkler ve Akraba Toplulukları Başkanlığı (YTB) bursu ile Türkiye’de üniversite eğitimi almakta olan 30 kadın öğrenci dahil edilmiştir. Araştırma çevrimiçi yürütülmüştür. Öğrenciler gruplara ayrılarak her bir gruba çevrimiçi ortamda haftalık bir kez 45-60 dakika süren toplam dörder eğitim verilmiştir. Araştırmanın verileri eğitimler başlamadan önce, eğitimler bittikten sonra bir hafta içinde ve eğitimler bittikten bir ay sonra çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama ± standart sapma, sayı, yüzde, Tek Yönlü Varyans Analizi, Friedman testi, Bonferroni düzeltmesi, kısmi eta kare, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kullanılmıştır. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu ön test puan ortalaması 32.500±3.54, eğitim sonrası ilk ölçüm puan ortalaması 34.100±4.39, ikinci ölçüm puan ortalaması 33.833±3.41’tür (p<0.05). Pap Smear Engeller Alt Boyutu ön test puan ortalaması 35.600±8.53, eğitim sonrası ilk ölçüm puan ortalaması 28.433±7.87, ikinci ölçüm puan ortalaması 29.433±7.48’dır (p<0.05). Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği Genel HPV Bilgisi Alt Boyutu ön test puan ortalaması 8.500±2.82, eğitim sonrası ilk ölçüm puan ortalaması 12.800±2.10, ikinci ölçüm puan ortalaması 12.333±1.76’dır (p<0.05). HPV Tarama Testi Bilgisi Alt Boyutu ön test puan ortalaması 3.733±0.63, eğitim sonrası ilk ölçüm puan ortalaması 4.666±1.02, ikinci ölçüm puan ortalaması 4.133±1.13’tür (p<0.05). Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi Alt Boyutu ön test puan ortalaması 2.100±0.54, eğitim sonrası ilk ölçüm puan ortalaması 2.500±0.82 ikinci ölçüm puan ortalaması 2.166±0.94’tür (p<0.05). Çevrimiçi verilen serviks kanseri eğitiminin Pap Smear yaptırmaya yönelik yarar algısını artırırken, engel algısını düşürdüğü ve HPV bilgisini artırdığı saptanmıştır.

Bilim Kodu : 1032.03  
Anahtar : Serviks kanseri, Human papilloma virüsü, PAP smear, Üniversite  
Kelimeler : öğrencisi, Kadın, Çevrimiçi eğitim  
Sayfa Adedi : 122  
Danışman : Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF EDUCATION ON CERVICAL  
CANCER AWARENESS FOR FOREIGN WOMEN STUDYING UNIVERSITY IN  
TURKEY

(M. Sc. Thesis)

Melinta KESIT

GAZİ UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

May 2022

ABSTRACT

This study was conducted as a quasi- experiment without pretest-posttest control group in order to evaluate the effectiveness of online training on cervical cancer awareness for foreign women studying at university in Turkey. The sample of this online study included 30 female students studying at university in Turkey with a scholarship from the Presidency for Turks Abroad and Related Communities (YTB). The research was conducted online. The students were divided into groups and each group was given a total of four training sessions, lasting 45-60 minutes, once a week, in an online environment. The data of the research were collected through an online questionnaire before the trainings started, within a week after the trainings ended, and one month after the trainings ended. Personal Information Form, Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale and Human Papilloma Virus Information Scale were used to collect data. In the analysis of the data, mean  $\pm$  standard deviation, number, percentage, One Way Analysis of Variance, Friedman test, Bonferroni correction, partial eta square, Cronbach alpha internal consistency coefficient were used. The average pretest score of Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale Pap Smear Benefit and Motivation Sub-dimension was  $32.500\pm 3.54$ , the average of the first measurement after training was  $34.100\pm 4.39$ , the average of the second measurement was  $33.833\pm 3.41$  ( $p<0.05$ ). The average score of The Pap Smear Barriers Sub-dimension pre-test was  $35.600\pm 8.53$ , the average of the first measurement after the training was  $28.433\pm 7.87$ , the average of the second measurement was  $29.433\pm 7.48$  ( $p<0.05$ ). The pre-test mean score of the Human Papilloma Virus Knowledge Scale for the General HPV Knowledge Sub-dimension was  $8.500\pm 2.82$ , the mean of the first measurement after the training was  $12.800\pm 2.10$ , the average of the second measurement was  $12.333\pm 1.76$  ( $p<0.05$ ). The average score of The HPV Screening Test Knowledge Sub-dimension pre-test was  $3.733\pm 0.63$ , the average score of the first measurement after the training was  $4.666\pm 1.02$ , the average score of the second measurement was  $4.133\pm 1.13$  ( $p<0.05$ ). The average score of the Information Sub-dimension of the Current HPV Vaccination Program pre-test was  $2.100\pm 0.54$ , the average score of the first measurement after the training was  $2.500\pm 0.82$ , the average score of the second measurement was  $2.166\pm 0.94$  ( $p<0.05$ ). It has been determined that online cervical cancer education increases the perception of the benefits of having a Pap Smear, while it decreases the perception of barriers to having a Pap Smear and increases the knowledge on HPV.

Science Code : 1032.03  
Key Words : Cervical cancer, Human papilloma virus, PAP smear, University student, Women, Online education  
Page Number : 122  
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

## TEŞEKKÜR

Tanıştığım ilk günden itibaren samimiyetinden ve yüzündeki gülümsemesinden hiç ödün vermeyen, yüksek lisans eğitimim boyunca hem akademik eğitim sürecinde hem sosyal hayatta fikrini, düşüncesini, bilgisini ve tecrübesini benimle paylaşmaktan vazgeçmeyen, desteğini her zaman hissettiren, anlayışlı oluşu, sıcakkanlılığı ve motive edici konuşmasıyla her zaman içimi rahatlatan sevgili danışman hocam Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde kıymetli fikirleri, bilgi ve deneyimleri ile akademik alanda gelişmeye yardımcı olan değerli hocam Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL'e,

Önce öğrenciye sonra öğrencinin eğitimine ve geleceğine değer veren, sadece maddi desteğini değil manevi desteğini de her zaman derinden hissettiren, burslu öğrencilerinden birisi olduğum için kendimi şanslı ve ayrıcalıklı hissettiğim, her konuda olduğu gibi tez çalışmamda da bana yardımcı olan YURTDIŞI TÜRKLER VE AKRABA TOPLULUKLAR BAŞKANLIĞI'na,

Hem meslektaş hem arkadaş olmaktan mutlu olduğum, sohbetleri ve samimiyetleri ile içimi ısıtan iki güzel yol arkadaşım; Hilal Gül BOYRAZ ve Süreyya ASLANTAŞ'a,

Araştırmamda katılımcı olarak yer alan tüm öğrencilere,

Hayatımın her alanında varlığını yanımda hissettiğim, bana olan güven ve desteklerinden hiçbir zaman şüphe etmediğim, haklarımı asla ödeyemeyecek olduğum canım aileme teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ .....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	9
2.1. Kanserin Tanımı .....	9
2.2. Serviks Kanseri .....	9
2.2.1. Serviks tanım ve anatomisi .....	9
2.3. Serviks Kanseri Epidemiyoloji.....	10
2.4. Serviks Kanseri Risk Faktörleri .....	11
2.4.1. Human papilloma virüs-HPV .....	11
2.4.2. Cinsel davranışlar .....	12
2.4.3. Cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) öyküsü ve immunsupresyon .....	13
2.4.4. Obstetrik öykü .....	13
2.4.5. Sigara kullanımı .....	14
2.4.6. Beş yıldan uzun süreyle oral kontraseptif kullanımı .....	14
2.4.7. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak.....	14
2.4.8. Beslenme .....	14
2.5. Serviks Kanseri Belirti Bulguları .....	15
2.6. Serviks Kanseri Tanı Yöntemleri.....	15

	<b>Sayfa</b>
2.7. Serviks Kanseri Tedavi Yöntemleri .....	16
2.7.1. Kriyocerrahi (dondurma, kar cerrahisi).....	17
2.7.2. Lazer cerrahi.....	17
2.7.3. Konizasyon.....	17
2.7.4. Kemoterapi-radyoterapi .....	18
2.7.5. Cerrahi işlem histerektomi .....	18
2.8. Serviks Kanseri Korunma-Erken Tanı .....	18
2.8.1. Primer korunma.....	19
2.8.2. Sekonder korunma.....	22
2.8.3. Tersiyer korunma .....	24
2.9. Sağlık Eğitimi.....	28
2.10. Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı (YTB).....	30
2.11. Yabancı Ülkede Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Hizmetlerinde Karşılaştıkları Sorunlar .....	34
2.12. Türkiye’de Öğrenim Görmekte Olan Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmalarına Yönelik Yapılan Düzenlemeler.....	37
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>39</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	39
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	39
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	39
3.4. Örnek Seçim Kriterleri .....	40
3.5. Verilerin Toplanması.....	40
3.5.1. Veri toplama araçları.....	41
3.5.2. Uygulama .....	42
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	45
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	45
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>47</b>

	<b>Sayfa</b>
4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	47
4.2. Öğrencilerin Rahim Ağzı Kanseri Farkındalıklarını Etkileyebilecek Durumlar	48
4.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği Alt Boyutları Puanların Eğitim Sonrası Değişimleri .....	48
5. TARTIŞMA .....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	63
KAYNAKLAR .....	65
EKLER.....	77
EK-1. Kişisel Değerlendirme Formu .....	78
EK-2. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği.....	80
EK-3. Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği HPV-BÖ .....	81
EK-4. Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği HPV-BÖ Cevap Anahtarı .....	82
EK-5. Etik Kurul Onay .....	84
EK-6. Kurum İzni .....	86
EK-7. Eğitim İçeriği.....	87
EK-8. İçerik Değerlendirme Formu .....	120
EK-9. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....	121
ÖZGEÇMİŞ .....	122

## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	47
Çizelge 4.2. Öğrencilerin rahim ağzı kanseri farkındalıklarını etkileyebilecek durumların dağılımı .....	48
Çizelge 4.3. Araştırmaya katılan öğrencilerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının Ön Test-Son Test karşılaştırmaları .....	50
Çizelge 4.4. Araştırmaya katılan öğrencilerin Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının Ön Test-Son Test karşılaştırmaları .....	52

**ŞEKİLLERİN LİSTESİ**

<b>Şekil</b>	<b>Sayfa</b>
Şekil 3.1. Uygulama akış şeması .....	43
Şekil 4.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği pap smear yarar algısı ve pap smear engeller alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının değişim grafikleri .....	51
Şekil 4.2. Araştırmaya katılan öğrencilerin Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının değişim grafikleri .....	53

## SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

<b>Kısaltmalar</b>	<b>Açıklamalar</b>
<b>ABAP</b>	Akademik ve Bilimsel Araştırmalar Programı
<b>ACIP</b>	Advisory Commitee on Immunization Practices
<b>ACOG</b>	The American Collage of Obstetricians and Gynecologists
<b>ASM</b>	Aile Sağlık Merkezi
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>CYBH</b>	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık
<b>EBRT</b>	External Beam Radiation Therapy
<b>EDEP</b>	Eğitim Destekleri Programı
<b>EMA</b>	European Medicines Agency
<b>FDA</b>	US Food and Drug Administration
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus
<b>HPV</b>	Human Papilloma Virüsü
<b>HPV-BÖ</b>	Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği
<b>HSV</b>	Herpes Simplex Virüsü
<b>IMRT</b>	Intensity-Modulated Radiation Therapy
<b>KETEM</b>	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
<b>KHİP</b>	Kültürel Hareketlilik ve İşbirliği Programı
<b>KKK</b>	Kızamık Kızamıkçık Kabakulak
<b>LEEP</b>	Loop Elektrocerrahi Eksizyon Prosedürü
<b>OPV</b>	Oral Polio Aşısı
<b>STK</b>	Sivil Toplum Kuruluşu
<b>SYDV</b>	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları
<b>TMP</b>	Türkiye Mezunları Programı
<b>TÖMER</b>	Türkçe ve Yabancı Dil Uygulama ve Araştırma Merkezi
<b>WHO/DSÖ</b>	World Health Organization/ Dünya Sağlık Örgütü
<b>YTB</b>	Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı

# 1. GİRİŞ

## Problem tanımı ve önemi

Serviks kanseri, jinekolojik kanserler arasında yer alan, tarama programları ile erken teşhis edilebilen ve böylece ilerlemesi önlenilebilen bir kanser türüdür (Hacıhasanoğlu Aşılar, Köse ve Yıldırım,2015). Serviks kanseri kadınlarda teşhis edilen en sık kanserler arasında dördüncü sırada yer almakta ve kanser ölümlerinin dördüncü önde gelen nedeni olmaktadır (Sung, Ferlay, Siegel, Laversanne, Soerjomataram, Jemal ve Bray, 2021). 2020 yılında dünya genelinde 604,000 yeni serviks kanseri vakası ve serviks kanseri nedeniyle 342,000 ölüm gerçekleşmiştir (Sung ve diğerleri, 2021). Türkiye’de ise 2020 yılında serviks kanseri tanısı almış 2532 kadın, serviks kanseri nedeniyle vefat eden 1245 kadın bulunmaktadır (GLOBOCAN,2020). Türkiye kanser istatistikleri 2017 verilerine göre serviks kanseri tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen kanserler arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı Kanseri İstatistikleri, 2017).

Serviks kanserinin en önemli risk faktörü cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ajanları arasında yer alan Human Papilloma Virüsü (HPV)’dir. HPV enfeksiyonu genel olarak belirti göstermemekte ve genellikle iki yıl içinde bağışıklık sistemi tarafından yok edilmektedir. Kişinin bağışıklık sistemi enfeksiyona karşı yeterli bir yanıt veremez ise enfeksiyon vücutta uzun süre kalmaktadır. Uzun süre vücutta kalan enfeksiyon servikste prekanseröz lezyonların oluşmasına neden olmaktadır (Taşkın, 2016). Lezyonlar tedavi edilmez ise 20-30 yıl içinde serviks kanserine dönüşebilmektedir (Dönmez ve Karaca Saydam,2019; Saylam Kurtipek, Gökşin Cihan, Ataseven, Özer ve Can Turhan, 2016). Serviks kanseri için diğer risk faktörleri arasında ilk cinsel deneyimin 18 yaş ve altında olması, sık aralıklarla gebe kalınması, birden fazla cinsel partnerin olması, beş yıldan uzun süreyle oral kontraseptif kullanımı, doğum yaşının 20 ve altında olması, sigara kullanımı ve kondom kullanılmaması gibi faktörler yer almaktadır ( Çankaya, 2017; Kızılca Çakaloz, Öztürk, Çoban ve Karaçam, 2018; Sonay Kurt, Canbulat ve Savaşer,2013).

Serviks kanseri için çeşitli boyutlarda korunma programları oluşturulmuştur. Bunlardan ilki ve en önemlisi primer korunmadır. Primer korunmada amaç, kanser ortaya çıkmadan önce neden olan faktörlerin engellenmesidir. HPV aşılması, sağlık eğitimi, taramaya (pap smear testi ve HPV DNA testi) katılmada engel olan faktörlerin belirlenmesi ve bunlara uygun

çözümlerin oluşturulması, antioksidan özelliği bulunan C vitamini ve karotenden zengin beslenmenin sağlanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma (kondom kullanılması gibi) ve sigara kullanımından uzak durma serviks kanserinden primer korunma içerisine girmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). HPV aşılıları 9-26 yaş arasındaki herkese önerilmektedir (Karakuş Selçuk ve Yanikkerem,2018). HPV aşılması için en uygun yaş dönemi olarak 11-12 yaş önerilmekle birlikte, cinsel yaşam aktifleşmeden yapılması, 26 yaşına kadar yapılabildiği ve hatta HPV geçirilmiş olsa dahi aşılanılabileceği belirtilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022). HPV aşılıları, aşından önce vücudumuzda var olan enfeksiyonu önleyemediği ve tedavi edemediği için bu aşının cinsel ilişkiye başlamadan önce tamamlanması önerilmektedir (Wuerthner ve Avila-Wallace, 2016).

Serviks kanserinden sekonder korunma, erken tanıyı ve HPV enfeksiyonunun kansere dönüşmeden önce tedavi edilmesini içermektedir. Sekonder korunmada hedef, asemptomatik hastaların tespit edilmesi ve tarama testlerinin uygulanmasıdır. Serviks kanseri için geliştirilen PAP Smear tarama testi bu aşamada önem kazanmaktadır (Özerdoğan ve Gürsoy,2017). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerine göre Türkiye’de 15 yaş ve üzeri kadınların %69,3’ü hiçbir zaman, %10,9’u son bir yıl içerisinde PAP Smear tarama testini yaptırmışlardır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018). Ucuz, basit ve yan etkisi olmayan PAP Smear tarama testinin 21-29 yaş arası kadınlarda 3 yılda bir yapılması, 30-65 yaş arasındaki kadınlarda ise 5 yılda bir tarama ile birlikte HPV testinin de yapılması ACOG (The American Collage of Obstetricians and Gynecologist) tarafından önerilmektedir (The American Collage of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2021). 65 yaş üstü kadınlarda, son iki HPV testinin ve PAP smear tarama testinin negatif çıkması durumunda taramaya son verilmektedir (Kunt İşgüder, Oktay, Yılmaz Doğru, Delibaş, Özsoy, Çeltek ve Bulut, 2017). Pap smear tarama testi yaptırma durumu kişinin sosyal yapısından, eğitim durumundan, serviks kanserine dair bilgi düzeyinden, ekonomik yapısından, dini inanışından, serviks kanseri ve jinekolojik muayene hakkındaki yanlış algısından, hastalığa dair belirtisi olup olmamasından ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Türkiye’de kadınların PAP smear testi yaptırma oranlarının istenilen düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Öztürk ve Gürsoy,2020; Uludağ, Gamsızkan ve Sungur,2020). Uludağ ve arkadaşları (2020)’nın yaptığı çalışmada PAP smear testi yaptırmama nedenleri arasında ‘ihtiyaç duymamak/şikayeti olmamak’ %35.1 ile ilk sırada yer alırken, ‘bilgi sahibi olmamak’ %23.9 ile ikinci sırada yer almaktadır (Uludağ ve diğerleri, 2020). Bir diğer çalışmada ise, serviks

kanseri ve PAP smear testinin yeterince bilinmediği ve tarama testinin yapılmadığı sonucuna varılmıştır (Hacıhasanoğlu Aşılar ve diğerleri, 2015).

Toplum ve birey ile sürekli iletişim içinde olan hemşirelerin, serviks kanseri için geliştirilen her bir korunma basamağında önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Kanser ortaya çıkmadan önce kansere neden olan faktörlerin bilinmesi ve bu faktörlerin vücutta kanser oluşturmasının engellenmesini amaçlayan primer korunmada hemşireler eğitici ve danışmanlık rolünü kullanarak toplum/bireylerin bilgilendirilmesi, farkındalıklarının artırılmasına yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Erken tanıyı amaçlayan sekonder korunmada ise hemşirelerin asemptomatik/ riskli grupları belirlemek ve PAP Smear tarama testinin düzenli şekilde yapılmasını teşvik etmek gibi rolleri vardır. Tersiyer korunma serviks kanserinin klinik belirtilerinin olduğu, tedavilerin uygulandığı dönemdir. Bu dönemde hemşireler hastaya uygulanan tedavi yöntemine göre bakım planı hazırlamasına, düzenli takip ile komplikasyonların önlenmesine ve hastanın rehabilitasyonuna önem vermelidir (Eroğlu ve Koç, 2014; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Yapılan çalışmalar, HPV enfeksiyonu, serviks kanseri, serviks kanseri erken tanı yöntemleri ve HPV aşısı gibi konularda farkındalığı arttırmayı amaçlayan eğitimlerin katılımcılarda olumlu yönde etki ettiğini göstermektedir (Atitt- Allah, Abd- Elhady ve Araby,2019;Çankaya, 2017; Kim, Lee, Kiang, Aronowitz, Sheldon, Shi ve Allison, 2020; Yanıkkerem, Piyan, Kavlak ve Karadeniz,2010). Yanıkkerem ve arkadaşları yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerine HPV ve ilişkili hastalıklar ile ilgili eğitim vermiş ve eğitim sonrası öğrencilerin HPV hakkındaki bilgi düzeylerinin önemli derecede arttığını bildirmiştir (Yanıkkerem ve diğerleri, 2010). Çankaya ise yaptığı çalışmasında kadınlara serviks kanserine yönelik eğitim düzenlemiştir. Çankaya bu çalışma sonucunda kadınların serviks kanserine karşı hem bilgi düzeylerinin hem de farkındalıklarının arttığını belirtmiştir (Çankaya,2017). Mısır'da yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerine verilen eğitimin HPV ve serviks kanseri hakkındaki bilgi ve tutumu üzerindeki etkisi değerlendirilmiş; müdahaleden hemen sonra ve müdahaleden 4 hafta sonra yapılan değerlendirme sonucu öğrencilerin bilgi düzeylerinde artış gerçekleştiği bildirilmiştir (Ebrahim Mahmoud, Hasneen Aboud, Abd El Hakam ve Kamal Ali, 2021). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada öğrencilere verilen eğitimin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili bilgi ve tutumlarına etkisi değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda öğrencilerin HPV aşısı konusundaki tutumlarının eğitim sonrası olumlu yönde değişim gösterdiği bildirilmiştir (Atitt- Allah ve diğerleri, 2019).

Gençler HPV bulaşması ve ileride serviks kanseri gelişimi açısından riskli gruplar arasında yer almaktadır. HPV enfeksiyonunun cinsel yolla bulaşması cinsel yaşamın en aktif yaşandığı gençlik dönemi açısından önem arz etmektedir. Gençlerde serviks kanseri farkındalığı oluşturulması aktif cinsel yaşama başlamadan önce HPV aşısı yaptırmaları, aktif cinsel yaşamları başladıktan sonra ise korunma yollarına uygun davranmaları ve düzenli PAP smear yaptırmaları açısından önemlidir. Yalaki ve arkadaşlarının (2016) yaptığı, örneklemini 16-19 yaş arası lise öğrencilerinin oluşturduğu çalışmada; lisede sağlık eğitimi alan öğrencilerin HPV hakkındaki bilgi düzeylerinin, almayan öğrencilere göre daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır (Yalaki, Taşar, Saç, Göçmen, Karadağlı, Akbaş ve Dallar, 2016). Yapılan çalışmalarda gençlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar, pap-smear testi ve serviks kanseri hakkında bilgi, farkındalık ve davranış değişikliği oluşturmaya yönelik yüz yüze sağlık eğitiminin verildiği uygulamalara rastlanmaktadır (Ebrahim Mahmoud ve diğerleri, 2021; Eittah, Aljohani ve Aljohani, 2020; Kurt, Açıksöz ve Arslan,2021; Shida,2019; Yanikkerem ve diğerleri, 2010).

Serviks kanseri gibi jinekolojik hastalıkların veya hastalık dışı jinekolojik konuların konuşulması genellikle gençler tarafından utanılan konular olarak algılanmaktadır. Kişiler yüz yüze konuşurken veya jinekolojik muayene olurken rahatsızlık duymakta, çekinmekte ve utanmaktadırlar. Bu durum onların yeteri kadar etkili bilgi almasını, jinekolojik rahatsızlık varlığında yardım almalarını, PAP Smear tarama testi yaptırma durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Daşıkan ve Sevil,2017; Ersin, Kıssal, Polat, Düzgün Koca ve Erdoğan,2016).

Covid-19 pandemisi gençlere yüz yüze sağlık eğitimi verme olanaklarını kısıtlamıştır. Pandemi sürecinde virüsün yayılımını engellemek için yeni kurallar ortaya çıkmıştır. Bu kurallardan en önemlisi fiziksel/sosyal mesafeye dikkat etmektir. Covid-19 pandemisi insanların vaktinin çoğunu evde geçirmesine neden olmuştur. Bu süreç içerisinde gençler elektronik aletler ile daha fazla yakından ilgilenmeye, internette daha fazla zaman geçirmeye, sosyal medyalarını daha iyi, etkili ve aktif kullanmaya başlamışlardır (Hotar, Omay, Bayrak, Kuruüzüm ve Ünal,2020). Yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerine yönelik çevrimiçi olarak teknoloji aracılı HPV aşılama farkındalık müdahalesi uygulanmıştır. Bu çevrimiçi müdahale sonrası öğrencilerin HPV enfeksiyonu ve HPV aşı bilgisinde artış gerçekleştiği belirtilmiştir (Brandt, Sundstrom, Monroe, Turner McGrievy, Larsen, Stansburye, Magradey, Gibson ve West, 2020). Üniversitede okuyan kadın

öğrencileri deney grubu ve karşılaştırma grubu olarak ayırıp, web-tabanlı bir platformda deney grubuna hikaye anlatımlı video paylaşılıp, karşılaştırma grubuna ise bilgiye dayalı yazılı materyallerin gönderildiği çalışmada, eğitim sonrası her iki grubun da HPV aşısı hakkında bilgi ve tutum oranında olumlu bir yükselme gerçekleşmiştir (Kim ve diğerleri, 2020).

Türkiye’de de gençlerin serviks kanseri farkındalığını artırmaya yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerine HPV enfeksiyonu ve ilişkili hastalıklar ile ilgili yüz yüze eğitim verilmiş ve eğitim sonrası öğrencilerin HPV hakkındaki bilgi düzeylerinin önemli derecede arttığı bildirmiştir (Yanikkerem ve diğerleri, 2010). Dağ ve arkadaşlarının yaptığı (2015) çalışmada; HPV virüsü ve HPV aşuları ile ilgili bilgi düzeylerini artırmak ve aşılınmalarını teşvik etmek amacıyla hemşirelik öğrencilerine iki farklı öğretim tekniği kullanılarak yüz yüze eğitim verilmiştir. Çalışmanın deney grubuna Senaryo Temelli Öğrenme tekniği, kontrol grubuna ise Phillips 66 öğretim tekniği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda uygulanan her iki eğitim tekniğinin de öğrencilerin HPV bilgi düzeyini arttırdığı, ancak teknikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır (Dağ, Dönmez, Sezer, Şendağ, Sevil ve Saruhan, 2015).Yapılan benzer bir çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ile ilgili bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını artırmak amacıyla iki farklı eğitim yöntemi yüz yüze uygulanarak bu yöntemlerin etkinliği değerlendirilmiştir. Bu çalışma doğrultusunda; birinci sınıf hemşirelik öğrencilerine akran eğitimi, ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerine ise broşür destekli uzman bir eğitimci tarafından eğitim verilmiştir. Çalışma sonunda, ikinci sınıf öğrencilerin (broşür+ uzman eğitimi) eğitim sonrası CYBH konusundaki bilgi düzeyleri birinci sınıf hemşirelik öğrencilerine (akran eğitimi) göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kurt ve diğerleri, 2021). Ancak gerek Türkiye’de gerek dünyada gençlere bu konuda yapılan çevrimiçi çalışmalar sınırlı sayıdadır (Brandt ve diğerleri, 2020; Kim ve diğerleri, 2020). Bu nedenle gençlerin daha rahat ulaşabilecekleri ve utanmadan/çekinmeden dinleyip soru sorabilecekleri çevrimiçi ortamlarda serviks kanseri farkındalığı eğitimi verilmesine yönelik yeni çalışmaların kurgulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

### Amaç

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de üniversite okuyan yabancı uyruklu kadınlara serviks kanseri farkındalığına ilişkin yapılan çevrimiçi eğitimin etkinliğini değerlendirmektir.

### Sınırlılıklar

- Araştırma sonuçları sadece bu çalışma grubundaki gençlerin bulguları ile sınırlıdır.
- Araştırma bulguları kadınların kendi beyanlarına (öz bildirimlerine) dayanmakta olup araştırmacılar tarafından gözlenmemiştir.
- Araştırmada kontrol grubu bulunmamaktadır.

### Araştırmanın hipotezleri

*H<sub>1</sub>*: Çevrimiçi olarak verilen rahim ağzı kanseri farkındalık eğitimi gençlerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Rahim Ağzı Kanserine Karşı Duyarlılık Alt Boyutu puanlarını artırır.

*H<sub>2</sub>*: Çevrimiçi olarak verilen rahim ağzı kanseri farkındalık eğitimi gençlerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Rahim Ağzı Kanserini Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu puanlarını artırır.

*H<sub>3</sub>*: Çevrimiçi olarak verilen rahim ağzı kanseri farkındalık eğitimi gençlerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu puanlarını artırır.

*H<sub>4</sub>*: Çevrimiçi olarak verilen rahim ağzı kanseri farkındalık eğitimi gençlerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu puanlarını artırır.

*H<sub>5</sub>*: Çevrimiçi olarak verilen rahim ağzı kanseri farkındalık eğitimi gençlerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Pap Smear Engeller Alt Boyutu puanlarını azaltır.

*H<sub>6</sub>*: Çevrimiçi olarak verilen rahim ağzı kanseri farkındalık eğitimi gençlerin Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği Genel HPV bilgisi Alt Boyutu puanlarını artırır.

*H<sub>7</sub>*: Çevrimiçi olarak verilen rahim ağzı kanseri farkındalık eğitimi gençlerin Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği HPV Tarama Testi Bilgisi Alt Boyutu puanlarını artırır.

*H<sub>8</sub>*: Çevrimiçi olarak verilen rahim ağzı kanseri farkındalık eğitimi gençlerin Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği Genel HPV Aşı Bilgisi Alt Boyutu puanlarını artırır.

*H<sub>9</sub>*: Çevrimiçi olarak verilen rahim ağzı kanseri farkındalık eğitimi gençlerin Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi Alt Boyutu puanlarını artırır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Kanserin Tanımı**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün tanımına göre kanser, geniş bir hastalık grubu olup, anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesi sonucu vücudun her organında veya dokusunda başlayabilen, normal sınırlarını aşarak vücudun diğer kısımlarını ele geçirebilen veya diğer organlara yayılabilen bir hastalıktır (World Health Organization [WHO], 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2019 yılı verilerine göre kanser, 70 yaş öncesi ölümlerin birinci veya ikinci önde gelen nedenidir (Sung ve diğerleri, 2021).

DSÖ'ne göre 2018 yılında tahmini 9,6 milyon ölüm, 2020 yılında ise yaklaşık 10 milyon kişi kanserden dolayı ölmüştür (WHO, 2021). GLOBOCAN'nın 2020 yılına ait verilerine göre dünya çapında tahmini 19,3 milyon yeni kanser vakası ve 10 milyon kanser ölümü gerçekleşmiştir (Sung ve diğerleri, 2021).

Erkeklerde en sık görülen kanserler akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer iken, kadınlarda en sık görülen kanserler meme, kolorektal, akciğer, serviks ve tiroid'dir (WHO, 2021). Türkiye kanser istatistikleri 2017 verilerine göre serviks kanseri tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen kanserler arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistikleri 2017).

### **2.2. Serviks Kanseri**

#### **2.2.1. Serviks tanım ve anatomisi**

Serviks silindir şeklinde, vajina ve rahimi birbirine bağlayan organdır. Serviksin ortasında uterus boşluğu ile vajinayı birleştiren servikal kanal bulunmaktadır. Kanalin uterusu açılan, muayene sırasında görülmeyen iç kısmına 'internal os' denir ve uterusu ait kolumnar epitel (ya da glanduler doku) denilen rahim içi dokuya ait hücreler ile kaplıdır. Rahim ağzının dış kısmı ise, skuamöz hücreler denilen vajina dokusuna ait hücreler ile kaplıdır. Serviksin epitel yüzeyini kaplayan bu iki epitel hücresinin (skuamöz epitel, kolumnar epitel) rahim ağzında karşı karşıya geldiği noktaya skuamo kolumnar kavşak denilmektedir. Bu kavşakta kanser için önemli bir anatomik bölge vardır. Kansere dönüşmesi kolay hücreleri içeren ve

prekanseröz lezyonlarının %90'ının geliştiği bu bölgeye transformasyon zonu da denmektedir (Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın,2016).

### **2.3. Serviks Kanseri Epidemiyoloji**

GLOBOCAN'nın 2020 yılına ait verilerine göre dünya çapında tahmini 19,3 milyon yeni genel kanser vakası ve 10 milyon genel kanser ölümü gerçekleşmiştir. Serviks kanseri için bakıldığında; 2020 yılında dünya genelinde 604,000 yeni vaka ve 342,000 ölüm gerçekleşmiştir (Sung ve diğerleri, 2021). Serviks kanseri (%6,5), dünya çapında meme (%24,5), kolorektum (%9,4) ve akciğer (%8,4) kanserinden sonra gelerek kadınlarda en sık teşhis edilen dördüncü kanser ve kanser ölümlerinin nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır (Sung ve diğerleri, 2021). Geliştirilmiş tarama programlarıyla Human Papilloma Virüsü (HPV) ve kanser öncesi lezyonlar erken teşhis edilerek etkili tedavi uygulandığı sürece serviks kanseri önlenabilir bir kanser olarak kabul edilmiştir (Eghbal, Karimy, Kasmaei, Roshan, Valipour ve Attari, 2020).

Gelişmiş ülkelerde HPV aşısının ulusal aşı programına dâhil edilmesi ve rutin olarak uygulanan serviks smear taramalarıyla lezyonların erken dönemde tespit edilmesi sonucu bu ülkelerde serviks kanseri görülme sıklığı ve ölüm oranlarında %75'lik bir azalma gerçekleşmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde ise Pap smear taramaları rutin ve başarılı bir şekilde uygulanmadığı için bu ülkelerde serviks kanseri hala ölüm nedenleri arasında ön sıradadır. Günümüzde serviks kanseri sebebiyle gerçekleşen ölümlerin %90 kadarı gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir (Çift, Korkmazer, Temur, Karataş, Özdemir, Güçlü ve Üstünyurt, 2019; Eghbal ve diğerleri, 2020; Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018).

DSÖ'nün 2018 verilerine göre, Türkiye'de serviks kanseri tanısı almış 2356 kadın, serviks kanseri nedeniyle vefat eden 1280 kadın vardır. 2020 yılında ise DSÖ verilerine göre, Türkiye'de serviks kanseri tanısı almış 2532 kadın, serviks kanseri nedeniyle vefat eden 1245 kadın vardır (GLOBOCAN,2020).Dünya çapında her yıl yaklaşık 300-400 bin kişi serviks kanseri tanısı almakta ve yaklaşık 200 bin hasta serviks kanserinden dolayı ölmektedir (Eghbal ve diğerleri, 2020).

## 2.4. Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Her hastalıkta olduğu gibi serviks kanserine de sebep olan bazı risk faktörleri bulunmaktadır. Bunlar arasında Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonunun varlığı başta gelmekle beraber cinsel deneyimin erken yaşta başlaması (<18 yaş), ilk gebelik ve doğum yaşının 20'nin altında olması, doğum sayısının 3 ve üzerinde olması, birden fazla seks partneri varlığı, A-C vitamini, folik asit ve beta karotenden fakir beslenme, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü enfeksiyonu (HIV)- Herpes Simplex özellikle tip 2 Virüsü (HSV)- gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların varlığı, sigara kullanımı, bağışıklık sistemi zayıflığı, doğum kontrol haplarının 5 yıldan uzun kullanılması gibi faktörler bulunmaktadır (Eghbal ve diğerleri, 2020; Emre, Özşahin ve Edirne,2020; Johnson, James, Marzan ve Armaos, 2019; Wipperman, Neil ve Williams, 2018).

### 2.4.1. Human papilloma virüs-HPV

100'den fazla HPV tipi mevcuttur. HPV'lerin 40'tan fazla tipi vulva, vajen, serviks, anüs ve rektumda kanser gelişmesine neden olmaktadır (Kunt İşgüder ve diğerleri, 2017). HPV enfeksiyonu anal ve serviks kanserlerinin %90'ı ve fazlasına, vajina, ve vulva kanserlerinin yaklaşık %70'ine neden olmaktadır (Yağız Altıntaş, Kilci Erciyas ve Ertem,2022). HPV tipleri onkojenik özelliklerine göre düşük riskli ve yüksek riskli olarak iki gruba ayrılmaktadır (Okunade, 2019).

HPV 6, 11, 42, 43 ve 44 tipleri düşük riskli grubunda, HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 ve 82 ise yüksek riskli grubunda yer almaktadır (Okunade, 2019). Yüksek riskli HPV tipleri invaziv kansere neden olurken, düşük riskli HPV tipleri genital siğillere sebep olmaktadır (Çift ve diğerleri, 2019; Wuerthner ve Avilla-Wallace, 2016). Yüksek riskli HPV tiplerinden olan tip 16 ve 18, serviks kanseri vakalarının %70'ine neden olmaktadır (Borlu, Gunay, Balcı ve Sagiroglu, 2016).

Birçok HPV enfeksiyonu geçici ve asemptomatiktir. Asemptomatik olmasından dolayı çoğu kişi kendisinde enfeksiyon olduğunu bilmeden yaşayabilmektedir (Kessler,2017). Sessizce ilerleyen bu HPV enfeksiyonunun yaklaşık %70'i bir yıl içinde, %90'ı iki yıl içinde immun sistem tarafından yok edilir. Bazı kadınların bağışıklık sistemi, kalıtsal veya edinilmiş rahatsızlıklardan dolayı etkili savunma gerçekleştiremez ve HPV enfeksiyonunun yok

edilmesinde zorlanabilmektedir (Wuerthner ve Avilla-Wallace, 2016). Yok edilemeyen ve vücutta uzun süre kalan HPV enfeksiyonu kronikleşerek yaklaşık 10-20 yıl içerisinde serviks kanserine dönüşmektedir (Özen Çınar, Özkan, Korkmaz Aslan ve Alataş,2019; Saylam-Kurtipek ve diğerleri, 2016).

HPV enfeksiyonunun serviks kanserine neden olan en önemli faktör olması durumu HPV'ye karşı geliştirilen koruyucu aşının ve HPV tarama testlerinin önemini daha da arttırmaktadır. Kişilerin HPV aşısı, korunma yöntemleri, tarama testleri gibi imkânların var olduğundan haberdar olmaları, farkındalıkların yüksek olması önemlidir. Özellikle üniversite öğrencileri tarafından HPV enfeksiyonunun yeterli düzeyde bilinmesi önemlidir. Borlu ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, tıp ve tıp dışı Türk üniversite öğrencilerinin serviks kanseri ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeyleri incelenmiş ve öğrencilerin serviks kanserini duyma yüzdelerinin yüksek olmasına rağmen serviks kanseri risk faktörleri, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısına dair bilgi düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Borlu ve diğerleri, 2016). Yapılan başka bir çalışmada ise, Kore'de bulunan üniversite öğrencilerine bir HPV eğitim programı düzenlenmiş ve bu eğitim öncesi toplanan ön test verilerinde öğrencilerin HPV bilgi düzeylerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir (Kim, Park, Ahn ve Park, 2015). Öğrencilerdeki bu yetersiz bilgi öğrenciler arasında enfeksiyonun bilinçsiz bir şekilde yayılmasına devamında da enfeksiyonun etkisini önlemeye, erken tanıya ve tedaviye geç kalınmasına neden olacaktır (Özen Çınar ve diğerleri, 2019).

#### **2.4.2. Cinsel davranışlar**

Cinsel deneyimin erken yaşta başlaması, birden fazla seks partnerinin olması, korunmasız cinsel ilişki gibi riskli cinsel davranışlar serviks kanseri için risk oluşturmaktadır (Okunade, 2019). İlk cinsel ilişki deneyiminin 20 yaşın altında olması ve ilk gebelik yaşının 20' den küçük olması da risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Makuza, Nsanzimana, Muhimpundu, Pace, Ntaganira ve Riedel, 2015 ). Cinsel deneyimin erken yaşta başlaması özellikle ilk cinsel deneyimi 18 yaş ve altında olanlarda, ilk cinsel ilişki deneyimi 21 yaş ve üzeri olanlara kıyasla kanser riski iki kat fazla olmaktadır (Johnson, ve diğerleri, 2019). Bunun olası nedeninin, servikste bulunan squamokolumnar kavşağın gelişimini tam tamamlayamaması durumunda serviksi hücre değişikliği açısından uygun hale getirmesi olarak

açıklanmaktadır. Ayrıca erken yaşlarda HPV' ye karşı sekonder immun cevap yetersiz kalmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011).

Birden fazla cinsel partnerinin olması HPV ile temas etme riskini arttırdığı için risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Okunade, 2019). Serviks kanseri riskini azaltan bir diğer faktör ise cinsel ilişki sırasında kondom kullanılmasıdır. Kondom kullanımı bulaş riskini azaltabilmektedir. Ancak kondom tarafından korunma sağlanamayan bölgelerin (labium, scrotum, anal..) enfekte olmasıyla bu dokularla temas sonrası da enfeksiyon bulaşabilmektedir (Kessler,2017; Okunade, 2019).

#### **2.4.3. Cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) öyküsü ve immunsupresyon**

HPV enfeksiyonu gibi Herpes Simplex Virüs (HSV) Tip2, Trikomonas Vajinalis, Klamidya ve HIV enfeksiyonu da serviks kanserine neden olan enfeksiyonlar arasında düşünülmektedir (Johnson ve diğerleri, 2019). Doğrudan etki etmeseler bile hastalığın gelişimine yardımcı birer faktör olduğu öne sürülmüştür (Kanbur ve Çapık, 2011). HIV enfeksiyonu vücudun bağışıklık sistemini bozmakta ve vücudun HPV' ye olan immün yanıtını engellemektedir. Bağışıklık sisteminin bozulması kişinin daha kolay HPV enfeksiyonuna yakalanmasına neden olurken, HPV' ye karşı immun yanıtın engellemesi de yüksek dereceli lezyonların vücutta ilerlemesine ve kanser gelişiminde önemli olan genetik değişikliklerin gerçekleşmesi için zaman kazanmaktadır (Kanbur ve Çapık,2011). AİDS varlığında bağışıklık sistemi baskılandığı, enfeksiyonlara ve kansere karşı savunmasız olduğu için bu hastalarda karsinojenik süreç hızlanmakta, prekanseröz lezyonlar diğer hastalara göre daha hızlı bir şekilde kansere dönüşebilmektedir (Güner ve Taşkiran,2007).

#### **2.4.4. Obstetrik öykü**

Gebelik yaşının 18 yaş ve altında olması, çoğul gebeliklerin olması (4 vajinal doğum) serviks kanseri için risk faktörü olarak görülmektedir (Johnson ve diğerleri, 2019). Gebelik döneminde hormon seviyelerinin artması, bağışıklık sisteminin baskılanması, vajinal doğum sırasında lokal doku hasarının meydana gelmesi HPV enfeksiyonunun gelişimini kolaylaştırmaktadır. Bir diğer neden ise transformasyon zonunda meydana gelen değişimdir. Kanserin geliştiği transformasyon zonunda metaplastik değişiklikler oluşmaktadır. Bu değişikliklerin en yoğun olduğu dönem, adölesan ve gebelik dönemidir. Adölesan dönem ve

gebelik sırasında ektoserviks üzerinde bulunan transformasyon zonu büyümektedir. Bu büyüme süreci HPV maruziyeti sonrası enfeksiyon gelişimini kolaylaştırabilmektedir (Okunade,2019).

#### **2.4.5. Sigara kullanımı**

Sigara kullanımı ile birçok kimyasal madde vücuda girmiş olur (Sonay Kurt ve diğerleri, 2013). Bu kimyasal maddeler servikal hücrelerde DNA hasarına sebep oldukları için serviks kanseri için risk faktörü olarak sayılmaktadır (Taşkın,2016).Sigara içenlerde serviks kanseri oluşma riski, sigara içmeyenlere göre iki kat fazladır. Sigara kullanımı bağışıklık sistemini zayıflatarak aynı zamanda HPV enfeksiyonuna olan savunmayı da yetersiz kılmaktadır (Johnson ve diğerleri, 2019).

#### **2.4.6. Beş yıldan uzun süreyle oral kontraseptif kullanımı**

Servikal dokuda hormon reseptörleri bulunmaktadır. Oral kontraseptif kullanan kişide bu reseptörler serviks epitelinde histolojik değişiklikler meydana getirmekte, vücuda mutajen girişini kolaylaştıran mukus salgılamakta viral etkenlere duyarlılığı artıran immunolojik değişiklikler geliştirmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011).

#### **2.4.7. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak**

Bir toplumun sosyoekonomik durumunun kötü olması beraberinde hijyenik davranışları, sağlık kurumuna gitme durumunu, beslenmeyi ve sağlık güvencesine sahip olma durumunu olumsuz etkilemektedir. Sağlık güvencesine sahip olunmaması kişinin koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmasını ve tarama testlerini yaptırmasını olumsuz yönde etkilemektedir (Kanbur ve Çapık,2011). Yapılan bir çalışmada, yoksul kadınların yoksul olmayan kadınlara göre daha az sıklıkla Pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır (İflazoğlu ve Gördes Aydoğdu, 2019).

#### **2.4.8. Beslenme**

Beslenme alışkanlığı serviks kanserine doğrudan neden olmasa da, beslenme durumu ve diyet kadının bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve kolayca enfeksiyona yakalanmasına sebep olmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011). Özellikle bağışıklık sistemi ve sigaraya karşı

antioksidan özelliği bulunan C vitamini, beta karoten ve folik asitten fakir beslenme HPV enfeksiyonuna yakalanma riski artmaktadır (Eghbal ve diğerleri, 2020).

## **2.5. Serviks Kanseri Belirti Bulguları**

Serviks kanseri genellikle sessiz ve yavaş seyirlidir (Sawaya, Smith-McCune ve Kupperman,2019). HPV enfeksiyonu asemptomatik olsa da bazı klinik aşamaları mevcuttur. Bunlar başlıca, belirti görülmeyen latent dönemi, subklinik dönem ve serviks kanserine ait lezyonların ve belirtilerin görüldüğü klinik dönemdir. Klinik dönem belirtileri sırasıyla; menstrüasyon süresinin uzaması veya kanama miktarının artması, sızıntı şeklinde düzensiz kirli bir vajinal kanamanın olması, menstrüal periyod dışı kanama, menopoz sonrası kanama, cinsel ilişki ve jinekolojik muayene sırasında kanamadır. Bunlara ek olarak ağrısız kanama ve et suyu görünümlü, sarı renkli, kötü kokulu vajinal bir akıntı serviks kanserinin en tipik belirtileri olarak bilinmektedir (Aref-Adib ve Freeman-Wang, 2016; Aydoğdu ve Özsoy, 2018).

İlerleyen dönemde ise belirtiler; kanserin yayılım durumuna, kitlenin sinire yaptığı baskı durumuna, lenf dolaşım durumuna, kitlenin beslenme durumuna ve metastaz yaptığı diğer bölgelere göre belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Kitle serviks sınırları dışına çıkınca oluşan kasık, bel ve karın ağrısı, lenf dolaşımının engellenmesi sonucu alt ekstremitelerde ödem geç dönem belirtileri arasında yer almaktadır. Ayrıca genital bölgede karnabahar görünümünde tek veya çok sayıda olabilen ağrısız yaralar, kitlede beslenme bozukluğuna bağlı oluşan nekroz sonucu kanla karışık, pis / kötü kokulu vajinal akıntı, metastaz durumunda sarılık, hematemez, hematüri ve kilo kaybı gibi belirtiler geç dönem belirtileri arasında sayılabilmektedir (Aref-Adib ve Freeman-Wang, 2016; Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Wipperman ve diğerleri, 2018). Bimanuel ve ya rektovajinal muayene sırasında servikste karnabahar görünümlü siğiller görülebilmekte, serviksin genişlemiş ya da sönmüş bir görünümü olabilmektedir. Ayrıca yine muayene sırasında servikste enfekte doku sert, girintili çıkıntılı ve pürtüklü olarak ele gelebilmektedir (Aydoğdu ve Özsoy, 2018).

## **2.6. Serviks Kanseri Tanı Yöntemleri**

Servikal lezyonun büyüklüğünü, derinliğini belirlemek ve tanı koymak için pelvik muayene, Pap smear tarama testi, endoservikal küretaj, biyopsi, ve kolposkopi girişimleri

yapılabilmektedir (Olusola, Banerjee, Philley ve Dasgupta, 2019). Kolposkopi işlemi, %3 ila %5 seyreltik asetik asit uygulandıktan sonra bir mikroskop ve ışık yardımıyla serviksin büyütüldüğü, aydınlatıldığı ve serviksin görüntülediği bir işlemdir (Olusola ve diğerleri, 2019; Wuerthner ve Avilla-Wallace, 2016). Kolposkopi, serviks üzerinde, servikal kanalda ya da transformasyon zonunda bulunan lezyonların yerini, derecesini ve kapsamını belirlemek, anormal Pap testlerini değerlendirmek ve anormal Pap smear sonucunda biyopsi yapılacak alanları tespit etmek amacıyla yapılan bir tanı testidir. Onkojenik HPV alt tipi olması, smear sonucunun şüpheli olması ve yüksek dereceli anormallikler bulunan kadınlar için kolposkopik değerlendirme önerilir. Kolposkopi sonucunun negatif olması veya düşük dereceli anormalliklerin saptanması durumunda Pap smear testi 1 yıl içinde tekrarlanmalıdır (Wuerthner ve Avilla-Wallace, 2016).

Anormal Pap smear sonucu varlığında veya yapılan kolposkopik muayene sırasında şüpheli bulgular fark edildiğinde kolposkopi altında serviksin histopatolojik olarak değerlendirilmesi için o bölgeden örnek alınmalıdır. Bu örneklerin alınması işlemine de servikal biyopsi adı verilmektedir. Alınan biyopsinin patolojik olarak incelenmesinde yüzey hücrelerinde sınırlı bozukluk olduğu saptanırsa serviks konizasyon işlemi ile çıkartılmalıdır. Konizasyon işlemi hem tanı hem de tedavi amaçlı uygulanabilmektedir (Özsoy,2013).

## **2.7. Serviks Kanseri Tedavi Yöntemleri**

Rahim ağzı kanseri gelişmeden önce kanser öncesi hücrelerin olduğu bir dönem bulunmaktadır. Bu aşamadayken orta veya yüksek dereceli yaraların/siğillerin yok edilmesine yönelik tedaviler uygulanmaktadır. Bu tedavilerden bazıları kriyoterapi ile dondurma, lazer, yakma, loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü (LEEP) ve servikal koni biyopsisi (konizasyon/soğuk bıçak konisi biyopsisi olarak da bilinir) işlemidir (Wuerthner ve Avilla-Wallace,2016). Kanser öncesi lezyonlar için en sık kullanılan tedavi yöntemleri loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü (LEEP) ve kriyoterapidir. Kanser geliştikten sonra ise cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi tedavileri uygulanabilmektedir (Finocchario Kessler, Wexler, Maloba, Mabachi, Ndikum Moffor ve Bukusi, 2016).

### 2.7.1. Kriyocerrahi (dondurma, kar cerrahisi)

Anormal hücre veya bir doku/parçasının dondurucu madde ile dondurulması işlemidir. Bu işlem için özel bir sonda/boru hazneden girilerek sorun olan bölgeye kadar ilerletilmektedir. Dondurulan bölgede ısı aniden düşmektedir. Daha sonra hücreleri ölen bölgede erime başlar ve dökülme meydana gelmektedir(Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016). Bu işlem anestezi gerektirmez. İşlem sonrası hafif bir ağrı, 2-4 hafta da sulu bir akıntı olabilmektedir. İşlem sonrası enfeksiyondan korunmak için perine bakımına dikkat edilmeli, iki hafta boyunca cinsel ilişkiden kaçınılmalı, vajina/hazne yıkanmamalı, vajinaya herhangi bir tıkaç, tampon koyulmamalıdır (Taşkın,2016).

### 2.7.2. Lazer cerrahi

Lazer ışığı ile yaraları buharlaştırarak yok edilmesi işlemidir. Lazer, kolposkopi aletine takılarak kolposkopik kontrol altında ışın yönlendirilir (Taşkın, 2016). Lazer konizasyon ise, lezyonun sınırları tespit edildikten sonra lazer ışını ile konik şekilde bir parçanın çıkarılması işlemidir (Alp Avcı ve Bozdayı,2013).

Bu işlem için anestezi gerekmemektedir. Kriyocerrahisine göre kişi biraz ağrı hissedebilir fakat işlem sonrası akıntısı daha az olmakta ve iyileşme iki haftada gerçekleşmektedir. Lazer işleminin en önemli olumlu özelliği normal dokuyu yani herhangi bir sorunu olmayan bölgeyi olumsuz etkilememektedir (Taşkın,2016).

### 2.7.3. Konizasyon

Servikte istenmeyen dokunun koni şeklinde çıkarılması işlemidir (Taşkın, 2016). Sıcak konizasyon işleminde, elektrokoterin özel kesici tel ucu yardımıyla istenmeyen bölge yakılır ve yakılarak kesilmektedir. Soğuk konizasyonda ise bistüri ile istenmeyen bölgenin kesilmesi söz konusudur. Konizasyonun en sık kullanılan tipi olan *loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü* (LEEP) işleminde genel anestezi altında LEEP koper cihazıyla istenmeyen doku çıkarılmaktadır (Alp Avcı ve Bozdayı,2013).

İşlem yapıldıktan sonra bir hafta içinde kanama olabilir. Kanamaya ek olarak akıntı ve lekelenmeler de olabilir. Kanamayı önlemek için vajinaya tampon/tıkaç kullanılmamalıdır. Tampon yerine hijyenik pedlerin kullanılması gerekmektedir. Uygulama sonrası bir ay

boyunca cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Ayrıca işlem sonrası vajinanın su, sabun ya da diğer kimyasal temizleyiciler ile temizlenmemesi gerekmektedir (Taşkın,2016).

#### **2.7.4. Kemoterapi-radyoterapi**

İlerlemiş lezyon varlığı veya metastatik serviks kanseri varlığında, eş zamanlı kemoterapi ve radyoterapi birincil tercih edilen tedavi yöntemidir. Serviks kanseri tedavisinde kullanılan üç tip radyoterapi vardır.

Dış ışın radyasyon (EBRT); bir makine ile vücudun dışından yüksek enerjili ışınların tümöre yönlendirilmesi ile uygulanan tedavidir. Brakiterapi; tümör bölgesine yerleştirilen/implante edilen radyoaktif materyaller ile doğrudan tümöre yüksek dozda radyasyon verilmesi ile uygulanan tedavidir. Yoğunluk ayarlı radyoterapi (IMRT); ileri bir teknolojinin kullanıldığı, gelişmiş bir radyasyon tedavisidir (Johnson ve diğerleri, 2019).

#### **2.7.5. Cerrahi işlem histerektomi**

Histerektomi işlemi rahmin cerrahi olarak çıkarılması işlemidir. Büyük, hacimli tümörleri veya tedavi sonrası yüksek tümör hacimleri olan hastalarda histerektomi tercih edilebilmektedir. Tümörün büyüklüğüne ve metastaz durumuna göre basit/ekstrafasyal histerektomi, modifiye radikal histerektomi ve radikal histerektomi yöntemleri tercih edilmektedir (Wiperman ve diğerleri, 2018).

### **2.8. Serviks Kanseri Korunma-Erken Tanı**

Serviks kanserinden korunmada primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç aşama tanımlanmıştır. Primer korunma da amaç; kanser ortaya çıkmadan önce kansere neden olan faktörlerin bilinmesi ve bu faktörlerin vücutta kanser oluşturmasının engellenmesidir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Primer korunma şunları içerir; HPV aşısının tanıtılması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, serviks kanserinden korunma yolları, sağlıklı cinsel yaşam gibi konularda topluma eğitim verilmesi ve farkındalığın artırılması, tekeşliliğin ve kondom kullanmanın öneminin vurgulanması, cinselliğe başlama yaşının geciktirilmesi, zararlı alışkanlıklardan uzak durulması gibi faktörler primer korunma içerisinde sayılmaktadır (Finocchario-Kessler ve diğerleri, 2016; Özerdoğan ve Gürsoy,2017; Yılmazel ve Büyükkayacı Duman,2014)

Sekonder korunma; asemptomatik bireylerde HPV 'nin erken dönemde tespit edilmesini, risk altında olan grupların taranmasıyla var olan lezyonları erkenden tedavi ederek lezyonların kansere dönüşmesini engellemeyi amaçlayan aşamadır. Bu aşamada en önemli girişimler Pap smear tarama testi ve HPV tarama testidir. Tersiyer koruma; invazif serviks kanserinin teşhisini, uygun tedaviyi ve rehabilitasyonu içermektedir (Emre ve diğerleri, 2020; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017)

2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı'na göre servikal kanser taramaları Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yapılmaktadır. KETEM'ler İl Sağlık Müdürlükleri'ne bağlı olup meme, serviks ve kolorektal kanserler ile ilgili ücretsiz tarama programları yürütmektedir (Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018). Taramalar ayrıca Sağlıklı Yaşam Merkezleri ve Aile Sağlık Merkezi (ASM)'nde de ücretsiz olarak yürütülmektedir (Gümüştakim, Akbaba, Bilgili, Çevik, Doğaner, Çoşkun, Akdeniz ve Karahan Saper, 2019). Kanser Kontrol Planı'na göre cinsel yönden aktif her kadının 20 yaşından 65 yaşına kadar tarama testini yaptırması gerektiğini vurgulamaktadır. 30-65 yaş arasındaki kadınların her 5 yılda bir HPV tarama testi ile taranmasını, pozitif çıkan vakaların smear ile tekrar değerlendirilmesini önermektedir (Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018).

### **2.8.1. Primer korunma**

#### HPV aşısı

Primer korumada amaç; kanser ortaya çıkmadan önce kansere neden olan faktörlerin bilinmesi ve bu faktörlerin vücutta kanser oluşturmasının engellenmesidir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Bunun üzerine HPV enfeksiyonuna karşı üç aşı geliştirilmiştir. Bu üç aşından sadece 2 tanesi Türkiye'de bulunmaktadır. Geliştirilmiş olan aşılarından ilki Guadrivalan (Gardasil) aşısıdır. Bu aşı HPV'nin 6, 11, 16 ve 18. Tipine karşı geliştirilmiştir. Bu aşı 2006 yılında ABD Gıda ve İlaç Dairesi tarafından (FDA) onay almıştır (Johnson ve diğerleri, 2019). Gardasil aşısı Türkiye'de 2007 yılında ruhsat almıştır (Aksoy, Dağcıoğlu, Durmuş, Demir Uyan, Sarı, Fidancı, Ayhan Başer ve Cankurtaran, 2021).

Diğer bir aşı ise Bivalan (Cervarix) aşısıdır. Bivalan aşı HPV'nin 16 ve 18. Tipine karşı geliştirilmiş olup (Emre ve diğerleri, 2020), 2007 yılında Avrupa İlaç Ajansı (EMA)

tarafından onay almıştır (Hillemanns, Soergel, Hertel ve Jentschke, 2016). Bivalan aşısı Türkiye’de 2008 yılında ruhsat almıştır (Aksoy ve diğerleri, 2021).

Her iki aşının da yeterli etkiyi gösterebilmesi için üçer doz uygulanması Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilmektedir (LaMontagne, Bloem, Brotherton, Gallagher, Badiane ve Ndiaye, 2017). Ayrıca FDA aşılardan iki cinsiyet için de 9-26 yaş arasında yapılmasını onaylamıştır (Altinel Açoğlu, Oğuz ve Şenel, 2019). FDA tarafından 2014’te onay alan üçüncü HPV aşısı Gardasil<sup>9</sup> (9 valan aşısı)’dir. Gardasil<sup>9</sup> aşısı HPV ’nin 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58. Tiplerine karşı geliştirilmiştir (Johnson ve diğerleri, 2019). 9 valanlı aşının servikal, vulvar, vajinal ve anal kanserlere karşı koruyuculuğunun artırıldığı belirtilmiştir. Gardasil<sup>9</sup> aşısı Türkiye’de kullanılmamaktadır (Çift ve diğerleri, 2019).

Amerikan Kanser Derneği HPV aşısını erkek çocuklarına ve genç erkeklere de tavsiye etmektedir (Dikbaş,2017). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC-Centers for Disease Control and Prevention)’ne bağlı İmmünizasyon Uygulamaları Tavsiye Komitesi (ACIP-Advisory Committee on Immunization Practices), 11-12 yaş grubundaki tüm erkek çocuklarının aşılmasını önermekte olup aşısı olarak da Gardasil’i tavsiye etmektedir. 13-21 yaş arasındaki erkekler eğer aşının üç dozunu da tamamlamamışlar ise yine de aşılarmaları gerektiği ACIP tarafından söylenmektedir. Diğer yandan FDA (Food and Drug Administration/ Amerikan İlaç Dairesi ) da Gardasil’in erkek çocuklarda kullanılmasını onaylamıştır (Dikbaş,2017). Diğer yandan HPV aşılardan önce vücudumuzda var olan enfeksiyonu önleyemediği ve tedavi edemediği için bu aşının cinsel ilişkiye başlamadan önce tamamlanması önerilir (Wuerthner ve Avila-Wallace, 2016).

Genç ergenlik döneminde olan kişiler arasında ilk cinsel ilişki yaşının düşmesi, birden fazla cinsel eşe sahip olmaları, sigara içenlerin sayısının artması, cinsel sağlıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları, korunmasız cinsel ilişkide bulunmaları gibi faktörlerin ergenlerde artması, 9-26 yaş arası bu grupta HPV görülme riskinin artmasına sebep olmaktadır (Başar, Çiçek ve Yeşildere Sağlam, 2019; Emre ve diğerleri, 2020).Yapılan çalışmalarda da bu yaş grubundaki gençlerin HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (Özen Çınar ve diğerleri, 2019; Yılmazel ve Büyükkayacı Duman, 2014).

HPV aşısı 45 ülkenin ulusal aşısı programında yer almaktadır. Bunlardan bazıları Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Danimarka, Almanya, Fransa ve İsveç’tir ( Kızılcıca Çakaloz ve

diğerleri, 2018).Birçok gelişmiş ülkede örneğin Avustralya, Birleşik Krallık ve Macaristan gibi ülkeler HPV aşısını ulusal aşı programlarına dahil etmişlerdir. Diğer yandan gelişmekte olan ülkelerde ise örneğin Pakistan'da yüksek bir HPV oranı rapor edilmesine, birçok insanın virüs ile mağdur olmasına rağmen hala genel olarak HPV taramaları uygulanmamakta, HPV aşısı ve bağışıklık kazanılmasına yönelik bir programları bulunmamaktadır (Khan, Buksh, Rehman ve Saleem, 2016).

HPV aşısını kabul etme ve destekleme durumu kişilerin bilgi düzeylerine göre değişebilmektedir. Bilgi düzeyinin artması, aşıya karar verme sürecini desteklemede yararlı olacaktır (Donadiki, Jimenez- Garcia, Hernandez- Barrera, Carrasco-Garvido, Lopez de Andres, Jimenez-Trujillo ve Velonakis,2013). Yönteminde eğitim olan bir çalışmada, eğitim öncesi öğrencilerin %16,1'i HPV aşısını doğru bilirken, eğitim sonrası HPV aşısını doğru bilenlerin oranı %95,5' e yükselmiştir. Yine aynı çalışmada eğitim sonrası öğrencilerin %62,4'ü HPV' ye karşı aşı olmak istediklerini belirtmişlerdir (Yanikkerem ve diğerleri, 2010).

HPV enfeksiyonu kadınlarda serviks kanserine sebep olduğu gibi erkeklerde de anal, penis ve baş boyun kanserlerine neden olabilmektedir. Bu yüzden sadece kadınların değil erkeklerinde HPV enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyleri önemlidir. Erkeklerde artan bilgi düzeyi sadece erkeklerde HPV ile ilişkili hastalıkların önlenmesine yardımcı olmaz hatta HPV' nin kadınlara bulaşmasını da azaltarak serviks kanseri oluşumunun önlenmesine neden olmaktadır (Yanikkerem ve diğerleri, 2010). Yapılan bir çalışmada, eğitim programına katılan erkek öğrencilerin, eğitim sonrası 'Pap smear testini partnerlerine önerme durumları' nda artış gerçekleşmiştir. Bu olumlu artış, erkeklerin HPV enfeksiyonu ve HPV ile ilişkili kanserlerin önlenmesinde aktif rol oynama olasılığını kuvvetlendirmektedir (Kim ve diğerleri, 2015). Diğer yandan HPV aşısını erkekler için ulusal aşı programına dâhil eden ve ya dâhil etmeyi planlayan ülkelerdeki erkeklerin, HPV riskleri ile ilgili bilgi düzeylerini arttırmak HPV aşısını alımını da arttırmak için önemli bir adım olacaktır (Yanikkerem ve diğerleri, 2010).

Küçük yaşlarda aşı olmaya başlanması önerildiği için bu yaş grubunun aşılınması konusunda ebeveynler birinci karar vericiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Tam bu sırada da ebeveynlerin aşı ile ilgili bilgi düzeyleri aşının yaptırılma oranlarını olumlu/olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının

incelendiği, 203 ebeveynin örnekleme dâhil edildiği bir araştırmada, ebeveynlerin HPV aşısı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları, ebeveynlerin %70'inin "HPV" yi daha önce hiç duymadığı", yine ebeveynlerin %67'sinin " Rahim ağzı kanserinin aşısı ile önlenabilir bir hastalık olduğunu bilmedikleri" sonucuna varmışlardır. Aynı çalışmada aşısı yaklaşım incelenmiş ve ebeveynlerin %24,1' inin "Aşısı devlet tarafından ücretsiz karşılansa dahi yaptırmam" cevabını verdiklerini, bu cevabı verenlerin en önemli nedeninin ise %69 oranla "aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları" olduğu bu çalışma tarafından belirtilmiştir (Altinel Açoğlu ve diğerleri, 2019).

### **2.8.2. Sekonder korunma**

#### Pap smear testi / HPV DNA testi

Serviks kanserini diğer kanserlerden ayıran en önemli özellik; geliştirilen tarama programları sayesinde erken tanı şansının artması ve böylece kötü prognozun engellenmesidir. Pap smear testi erken tanı için kullanılan en önemli taramadır. Servikal sitoloji (Pap smear), serviks anormal hücrelerini normal hücrelerinden ayırt ederek, kanserin lokalize veya metastaz öncesi evrelerde fark edilmesini sağlamaktadır. Smear testi basit, güvenilir, ekonomik ve yan etkisi olmayan bir taramadır (Eghbal ve diğerleri, 2020; Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018). Pap smear testine ek olarak kullanılan bir diğer yöntem ise HPV DNA testidir. HPV DNA tarama testi, smear testinin endoservikte tespit edemediği daha kötü lezyonları tespit edebilmektedir (Kessler,2017). Diğer testlere göre en pahalı olanıdır (Demirel ve Gölbaşı, 2015).

Serviks kanseri riskinde önemli bir artışa yol açan faktör düzenli olarak Pap smear testi taraması yapılmamasıdır. Rahim ağzı kanserinden ölen kadınların yaklaşık %70'inin düzenli olarak Pap smear testi yaptırmadıkları bildirilmiştir (Eghbal ve diğerleri,2020). Düzenli yapılan Pap smear taraması sonucu preinvaziv dönemde oluşan lezyonlar erken teşhis edilerek hastaların sağkalım oranları yükseltilebilmektedir (Hacıhasanoğlu Aşılar ve diğerleri, 2015). Serviks kanserli kadınlara erken dönemde tanı konulması sonucu 5 yıllık sağ kalım oranı %95 olmaktadır (Kılıçsokan ve İlhan, 2020). Yüksek gelirli birçok ülkede Pap smear tarama programlarının gelişmesi ve düzenli olarak yapılması serviks kanser insidansı ve mortalitesinde önemli ölçüde azalma olmasına etkili olmuştur (Kanser Atlası, 2015, Erişim: 12.08.2021).

Türkiye Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları'na göre Pap smear için hedef yaş grubu 30-65 yaşdır. Bu yaş grubuna 5 yılda bir Pap smear testi ile HPV DNA testi birlikte uygulanması önerilmektedir. 65 yaş ve üzeri kadınlarda son iki HPV DNA testi veya Pap smear testi negatif olması durumunda taramaya son verilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartlar; Türk Tıbbi Onkoloji Derneği; Kanser Tarama Testleri).

Amerikan Jinekolojik ve Obstetrik Derneği ve Amerikan Kanser Birliği Pap Smear tarama testi için kriterler oluşturmuştur. Bu kriterler doğrultusunda;

- 21 yaş ve altındaki kişilere servikal tarama önerilmemektedir.
- 21-29 yaş arasındaki kişilere ise 3 yılda bir sadece servikal sitoloji (Pap smear) testini önerilmektedir. Anormal bir Pap test sonucundan sonra gerekli olmadıkça HPV testi yapılması önerilmemektedir.
- 30-65 yaş arasındaki kadınlara ise tarama için iki adet seçenek bulunmaktadır. Bunlardan birincisi her 5 yılda bir servikal sitoloji (Pap smear) ve HPV DNA testinin birlikte yapılması (öncelikli tercih edilen), ikincisi ise 3 yılda bir servikal sitoloji testidir (kabul edilebilir).
- 65 yaş ve üstü bireylerde önceki testlerinde yeterli negatif sonuç alması durumunda taramaya son verilmelidir. Servikal pre-kanser tanısı almış kadınların taramasına devam edilmelidir.
- HPV aşısı yaptıran bir kişi, aşı sonrası HPV aşısı yaptırmayanlardaki gibi kendi yaş grubu için geçerli olan tarama önerilerine göre takip edilmelidir.
- Serviksin de çıkarıldığı histerektomi operasyonu sonrası yüksek dereceli servikal prekanseröz lezyon veya servikal kanser öyküsü olmayan bireylerde tarama yapılmaması önerilmektedir (ACOG, 2021).

Smear için örnek alınması son derece basit olup, jinekolojik muayene esnasında vajinal spekulum yerleştirildikten sonra servikal kanaldan örnek alınmaktadır. Örnek alımı için kuru ya da serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuk tampon, spatula veya fırça kullanılabilir (Taşkın,2016). Pap smear testi için örnek alınacak en uygun zaman, menstrual siklusun ortasına rastlayan günlerdir (Taşkın, 2016). Testten önceki 48 saat içinde genital bölgeye tampon, doğum kontrol gereçleri, vajinal krem veya ilaçlar uygulanmamalıdır (Tsikouras, Zervoudis, Manav, Tomara, Iatrakis, Romanidis, Bothou ve Galazios, 2016).

Bazı faktörler vardır ki kadınların Pap smear testi yaptırma durumlarını olumsuz etkilemektedir. Düşük eğitim düzeyi, bilgi eksikliği, kanser tanısından korkma, yanlış tutum ve inanışlar, utanma, kültürel problemler (Öztürk ve Gürsoy,2020), koruyucu tıbbi yöntemler ve sağlık sistemi ile ilgili daha önce olumsuz deneyimin olması (Çeki ve Özdemir, 2021), sağlık sorunlarını önemsememesi (Özcan, Yüksel Koçak ve Dağlı, 2020), testin maliyeti, herhangi bir belirtinin olmaması, sağlık personelinin cinsiyeti, eşlerin desteklememesi, psikolojik nedenler bu faktörler arasında sayılabilmektedir (Ersin ve diğerleri, 2016; Kılıçsokan ve İlhan, 2020). Yapılan çalışmalar, kadınların Pap smear yaptırma oranlarının yeterli olmadığını göstermektedir (Abiodun, Olu-Abiodun, Sotunsa ve Oluwole, 2014; Büyükkayacı Duman, Yüksel Koçak, Albayrak, Topuz ve Yılmazel, 2015; Demirgöz Bal, 2014).Yapılan başka bir çalışmada ise kadınların jinekolojik muayene yaptırma nedenleri arasında en fazla; gebelik, düşük nedeni ile adet düzensizliği ve akıntının yer aldığını belirtmişlerdir (Gözüyeşil, Arıöz Düzgün ve Ünal Aslan,2019). Uludağ ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise tarama testi yaptırmama nedenleri arasında ilk sırada ihtiyaç duymamak/ şikayeti olmamak daha sonra ise bilgi sahibi olmamak faktörleri yer almaktadır (Uludağ ve diğerleri, 2020).

### **2.8.3. Tersiyer korunma**

Tersiyer koruma; invazif serviks kanserinin teşhisini, uygun tedaviyi ve rehabilitasyonu içermektedir (Emre ve diğerleri, 2020). Tersiyer korumadaki amaç, kişide hastalıkların komplikasyonlarını önlemek, azaltmak, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde hastayı olası zararlardan korumaktır (Özerdoğan ve Gürsoy,2017). Rahim ağzı kanseri gelişmeden önce kanser öncesi hücrelerin olduğu bir dönem bulunmaktadır. Bu aşamadayken sadece yaraların/siğillerin yok edilmesine yönelik tedaviler uygulanmaktadır. Bu tedavilerden bazıları kriyoterapi (kriyocerrahi), loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü (LEEP) lazer, konizasyon ve lazer cerrahi işlemidir (Johnson ve diğerleri, 2019). Kanser geliştikten sonra ise cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi tedavileri uygulanabilmektedir (Finocchario Kessler ve diğerleri, 2016).

Kanser, hayatı tehdit eden bir hastalık olduğu için, tanıyı alan bir kişi hem bedensel hem ruhsal hem de sosyal yönden olumsuz etkilenecektir. Kanser tanısı alan bir kişi, hem kabullenme sürecinde hem de tedavinin tüm aşamalarında çeşitli tepkiler verebilmektedir. Bu dönemlerde kişi daha çok sosyal desteğe, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine, hastalık

ve tedavi süreci ile ilgili bilgilendirilmeye ihtiyaç duymaktadır (Şahin, Kocamaz ve Yıldırım, 2020).

Geçirilen operasyonlar, uygulanan tedaviler hastaların vücut kısımlarının kaybına ve/veya organ kaybına sebep olabilmektedir. Diğer yandan uygulanan tedavilerin yan etkileri olabilmekte ve bunlar da hastada disfonksiyona sebep olabilmektedir. Bu süreçte hastanın temel fonksiyonlarının yeniden kazanabilmesi için fiziksel rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır (Stubblefield, 2011).

Hayatı birçok yönden etkileyen bu hastalık sürecinde, kişide uyum bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve depresyon görülebilmektedir. Bu gibi durumlar kanserin gidişatını, kişinin yaşam kalitesini, kendine bakımını, tedaviye uyum ve yanıtını etkilemektedir. Psikososyal rehabilitasyon ile hastayı anlayabilmek, hastanın yeni durumuna uyumunu kolaylaştırmak ve bağımsızlığının artırılması amaçlanmaktadır (Şahin ve diğerleri, 2020).

### Serviks kanserinde hemşirenin rolleri

Kanser hastalarının tüm evrelerinde; tarama, hastalığın tanısı, tedavisi, rehabilitasyonu ve palyatif dönem dahil olmak üzere hemşirelerin her aşamada önemli rolleri bulunmaktadır (Eroğlu ve Koç, 2014). Hemşire tüm bu tedavi süreçlerinde kendi rollerini en iyi şekilde yerine getirerek hastanın rahat bir tedavi süreci geçirmesini sağlamaktadır. Hemşirelik rolleri kısaca bakım verici, araştırmacı, yönetici, karar verici, danışmanlık, tedavi edici, savunucu ve eğitici şeklindedir.

#### *Bakım verici rolü*

Bakım verici rolü hemşireliğe özgü, hemşireliğin temel ve vazgeçilmez rollerinden bir tanesidir (Uzelli Yılmaz, Dilemek, Yılmaz, Korhan, Çelik ve Rastgel,2017). Hemşire bu rolünde hastayı bütüncül olarak değerlendirmektedir. Değerlendirmeleri sonucu hastaya uygun bakım planını oluşturmakta, uygulanmakta ve daha sonra bakımın etkinliğini değerlendirilmektedir. Etkili ve nitelikli hemşirelik bakımı sonucunda hasta, hastalık öncesi gerçekleştirebildiği fakat hastalıktan dolayı kısıtlandığı, gerçekleştiremediği faaliyetlerini tekrar yerine getirebilmektedir (Aydemir Gedük, 2018). Ayrıca hastanın hastanede kalış süresi kısalmakta, iş gücü kaybı azalmakta ve en önemlisi var olan hastalığa bağlı gelişecek

olan ikincil hastalıkların, komplikasyonların gelişimi önlenmektedir (Taylan, Alan ve Kadioğlu, 2012).

#### *Araştırmacı rolü*

Diğer bilimsel alanlarda olduğu gibi hemşirelik alanında da bilimsel bilgi düzeyini arttırmaya yönelik araştırmalar gerçekleştirilmektedir. Hemşire araştırmacı rolü sayesinde mesleğe dair, çalıştığı kliniğe dair bilimsel bilgi düzeyini arttırarak bireysel veya toplumsal sağlığın sürdürülmesine ve geliştirilmesine katkıda bulunmakta, hemşirelik mesleğinin ilerlemesine destek vermekte, bakımın daha etkili-verimli sunulmasını sağlamaktadır. Sunulan bu bakım ve hizmet araştırmalarla bilimsel temellere dayandırılmaktadır. (Olgun,2019; Taylan ve diğerleri, 2012)

#### *Yönetici rolü*

Bir hemşire çalışma hayatı boyunca birçok farkı konumda olabilmekte ve içinde bulunduğu her konumda birçok sorumlulukları olmaktadır. Hemşirenin yönetici rolü diğer rolleriyle bütünleşmiş olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin bir hemşire hasta bakımını gerçekleştirdiği sırada veya hastasına eğitim verdiği sırada bakım verici rolü ve eğitici rolünü yerine getirirken eşzamanlı olarak yönetici rolünü de yerine getirmektedir (Taylan ve diğerleri,2012). İçinde bulunduğu her konumda bir hemşire yönetici rolünü kullanarak hasta bakımını planladığı, eğitim etkinliklerini organize ettiği gibi ayrıca iletişimin ve kliniğin işleyişini yönetmekte, çalışma arkadaşlarıyla veya hastalar ile işbirliği yapmakta, yürütmekte ve kontrol etmektedir (Ardahan ve Konal,2017).

#### *Karar verici rolü*

Hemşireler, çalıştıkları kliniklerde farklı hastalıkları olan veya farklı sağlık bakımına ihtiyaç duyan hastalarla karşılaşabilmektedir. Gerek uzmanı olduğu bir klinikte çalışıyor olsun gerek farklı klinikte çalışıyor olsun herhangi bir sorunla karşılaşmamak mümkün değildir (Campos ve Graveto,2009). Hemşire bir durumu problem olarak algıladığı andan itibaren karar verme sürecine girmiş bulunmaktadır. Karar verme süreci karmaşık bir süreç olduğu için hemşire hastanın durumunu, içinde bulunduğu kliniğin koşullarını göz önüne alarak eleştirel düşünme becerisini kullanıp karar verme sürecini tamamlamaktadır. Karar verme sürecinin hem birey/aile/toplum hem de hemşire için olumlu yönleri bulunmaktadır. Karar

verme sürecinin başarılı olması durumunda bakım verilen birey/aile/toplumun memnuniyeti artmakta, hemşirelerin zaman kaybı azalmakla birlikte iş doyumunu artmakta ve bakımının mükemmelliği ve kalitesi artmaktadır (Yıldırım ve Özkahraman, 2012).

#### *Danışman rolü*

Hemşire bir hastaya danışmanlık yapabildiği gibi bir bireye, aileye ve topluma da danışmanlık yapabilmektedir. Bir hastalık meydana gelmeden önce topluma sık görülen hastalıklar ile ilgili bir farkındalık yaratma, sağlığı koruma ve geliştirme, yaşam kalitelerini arttırma konusunda danışmanlık verebilmektedir (Aydemir Gedük,2018). Bir hastalık varlığında ise hastalığın seyri ve olası etkileri konusunda, hastalığa bağlı sorunlar ile baş etmek için kendi baş etme yöntemlerinin farkına varmaları, teşvik edilmeleri ve uygulamaları konusunda danışman rolünü kullanmaktadır. Hemşirenin bu rolü eğitici ve iletişim-koordinatörlük rolüyle yakın ilişki içindedir (Taylan ve diğerleri, 2012).

#### *Savunuculuk rolü*

Savunuculuk rolü temelini insan haklarından ve hasta haklarından almaktadır. Hemşire savunucu rolü ile bireyi/hastayı içinde bulunduğu durumla ilgili hakları konusunda bilgilendirmekte, hastanı haklarını anlamasını sağlamakta, aldığı kararlarda desteklemekte ve bireyin/hastanın çıkarını korumaktadır. Bu girişimler doğrultusunda savunucu rolünün amacı bireyi/hastayı bağımsızlaştırmaktır. Diğer bir amacı ise, sağlık sistemini hasta hakları konusunda daha duyarlı, haksızlıkların göz ardı edilmediği ve ilgili hale getirmektir. Hemşire bu konuda hastanın sistem içinde haklarını nasıl kullanacağını öğretmekte ve hasta haklarının yok sayıldığı durumlarda hastanın hakkını savunmaktadır (Ardahan,2003).

#### *Tedavi edici rolü*

İlaç tedavileri ve cerrahi uygulamalar söz konusu olduğunda, hemşire hekim istemine göre tedavi edici rolünü gerçekleştirmektedir. Fakat hemşirenin hekiminden bağımsız kendi kararları doğrultusunda gerçekleştirdiği uygulamalarda mevcuttur. Hemşireler, sıcak soğuk uygulamalar, solunum egzersizleri, postural drenaj ve masaj gibi tedavi işlemlerini bağımsız ve kendi kararları doğrultusunda gerçekleştirmektedir (Aydemir Gedük,2018; Taylan ve diğerleri, 2012)

### *Eğitici rolü*

Eğitim rolü, hemşirelik mesleğinin tüm rolleriyle bütünleşmiş bir roldür. Bir hemşire hasta bir bireye veya hasta bireyin ailesi/yakınına hastalıkla ilgili eğitim verebildiği gibi sağlıklı bir birey/ topluma da sağlıklı yaşam biçimlerinin kazandırılması, yaşam kalitesinin artırılması, sağlığın geliştirilmesi ve sık görülen hastalıklar ile ilgili farkındalık yaratmak amacıyla eğitimler verebilmektedir (Özpulat,2010).

Hemşire, hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerini belirlemeye başladığı andan itibaren aynı zamanda da hangi konularda eğitime gereksinim duyduğunu da belirlemektedir. Verilen eğitimin, hastanın gereksinimlerine yönelik planlı eğitim olması önemlidir. Bu eğitim, hasta bireyin sağlıkla ilgili doğru kararlar almasını, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını desteklemeyi ve sağlıklarını yeniden kazandırmayı, hasta bireyin hastanede kalış süresini kısaltmak ve evdeki bakımını doğru şekilde sürdürebilmesini, hastalık öncesi var olan bağımsızlığının en iyi şekilde kazanmasına destek olmayı amaçlamalıdır (Şenyuva ve Taşocak,2007). Hastanın gereksinimleri doğrultusunda verilen planlı eğitim sonucunda hasta bireyin kendi sorumluluklarını alabilmesi, tedavi süreci boyunca ortak kararların alınmasına katılabilmesi, hastalığa ve tedaviye uyumunun artması beklenmektedir (Özpulat,2010).

Diğer yandan sağlıklı bir birey/topluma verilen sağlık eğitimin amacı ise var olan sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesine yönelik amaçlanmaktadır. Verilen eğitimle birlikte birey/toplum kendi gereksinimlerini belirlemekte, hastalıklarla ilgili farkındalıkları artmakta, sağlıklı çevreler yaratmak için ortak çalışmalara katılmakta ve kendi sağlığı ile ilgili kararlar alabilmektedir (Özpulat,2010). Hastaların tedavisine katılan bütün ekip üyeleri arasından, hasta ile uzun zaman geçiren ve böylece bakım/eğitim gereksinimi doğru belirleyebilecek olan grup hemşirelerdir (Bayat, 2005).

### **2.9. Sağlık Eğitimi**

Sağlık eğitimi, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesinde kullanılan önemli bir yöntemdir (Özpulat,2010). Akut veya kronik bir hastalık varlığında sağlık eğitimi verildiği gibi, hastalığın söz konusu olmadığı durumlarda hastalıkların önlenmesine yönelik, kişinin iyilik halinin korunmasını, sürdürülmesini, geliştirilmesini amaçlayan sağlık eğitimleri de

düzenlenebilmektedir (Çelik, Malak, Bektaş, Yılmaz, Yümer, Öztürk ve Demir, 2009). Sağlık ekibi tarafından düzenlenen eğitimlerden oluşan bu sağlık eğitimi süreci, birey/topluma bilgi ve temel koruyucu beceriler kazandırmayı, hastalıklardan ve kazalardan korunmayı ve böylece hastalık riskini azaltmayı amaçlamaktadır (Aydın,2016).

Sağlık eğitimi bireylerin yaşam biçimlerini olumlu yönde etkilemektedir. Eğitimle birlikte bireyde farkındalık oluşmakta, kendi potansiyelini fark etmekte, sağlık gereksinimlerini belirlemekte, tutumlarını değiştirerek yeni sağlıklı davranışlar kazanmakta, zamanla bu davranışlar alışkanlık haline gelmektedir. Ayrıca birey/toplumun sağlığın değerini iyi anlamaları sağlanmakta, sağlıkla ilgili konularda sesini duyurmakta, sağlıklı çevreler yaratmak için işbirliği yaparak birlikte çalışmalar düzenlemekte ve sağlık politikaları oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır (Özpulat,2010).

Sağlık davranışlarının çoğu sağlık bilgisi ile ilişkilidir (Aydın,2016). Bu yüzden sağlıklı bir toplum oluşmasında, farkındalığın oluşturulmasında, sağlıklı davranışların kazanılmasında, toplum sağlığını geliştirme konusunda hemşireler var olan önemli eğitici rolleri doğrultusunda sağlık eğitimleri düzenlemede aktif rol almaktadırlar (Çelik ve diğerleri,2009). Hemşirelerin, içinde bulunduğu toplumun sağlık gereksinimlerini belirleyerek toplumun sağlığını korumaya-geliştirmeye yönelik gerekli görülen sağlık konularında toplumun bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını arttırmak, doğru sağlık davranışlarını kazandırmayı amaçlayan planlı eğitimler düzenlemek gibi temel rolleri bulunmaktadır (Gözüyeşil ve diğerleri, 2019).

Hemşireler, toplum sağlığını geliştirmek konusunda sorumluluk sahibi olan sağlık çalışanları arasında yer almaktadırlar. Hemşireler çalıştıkları her alanda birey/topluma kanserlerin nedenleri, risk faktörleri ve belirtileri gibi temel bilgileri eğitimler düzenleyerek farkındalık yaratabilirler, ardından kanserden korunma ve önlenmesine daha sonra ise erken tanı ve taramalara yönelik toplumu doğru şekilde yönlendirmek ve davranış değişikliği yaratmak adına çalışmalar düzenleyebilmektedirler (Gözüyeşil ve diğerleri, 2019). Ayrıca hemşireler yine çalıştıkları her alanda kadın hastalar ile karşılaşmakta ve onlara bakım vermektedirler. Bu süreçte kadınların serviks kanseri konusunda farkındalıklarının artırılmasında, tarama programlarını doğru şekilde açıklayıp kadınların erken tanıya yönlendirilmesinde hemşireler sorumluluk sahibidirler (Kılıçsokan ve İlhan, 2020).

Serviks kanseri için önemli bir tarama programı olan Pap smear tarama testini yaptırma davranışları toplumun kültürüne, gruplara ve sosyodemografik özelliklere göre değişebilmektedir. Bunu göz önünde bulundurarak toplumsal eğitim programlarının kültüre uygun organize edilmesi, gerekirse bireysel danışmanlıklar da verilerek eğitim etkinliğinin desteklenmesi gerekmektedir (Gözüyeşil ve diğerleri, 2019).

Üniversite öğrencilerinin ve kadınların serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerini, tutum ve davranışlarını ölçmek amacıyla birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Yılmazel ve Büyükkayacı Duman (2014), üniversite öğrencilerinin servikal kanser, aşı ve bağlantılı faktörler hakkında bilgi, tutum ve inanışlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinin serviks kanseri, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili bilgi, inanç ve tutumlarının düşük olduğu sonucuna varmışlardır (Yılmazel ve Büyükkayacı Duman,2014).Başka bir çalışmada da, üniversite öğrencilerinin HPV virüsü ve HPV aşısı ile ilgili bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, HPV'yi duyma oranının oldukça düşük, HPV'nin kansere sebep olma durumunun, önleyici yöntemleri ve HPV'nin sebep olduğu hastalıkları bilme durumunun yeterli olmadığı ve HPV aşısını bilme oranının düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Özen Çınar ve diğerleri, 2019).

Serviks kanseri, HPV bulaş yolları ve HPV aşısı ile ilgili verilen eğitimler düşük bilgi düzeylerini yükseltilmesinde etkili olacaktır. Eğitimler, bire bir eğitim, grup eğitimi, akran eğitimi ve web tabanlı eğitim şeklinde düzenlenebilmektedir. Eğitim sırasında, eğitimi destekleyici görseller, yazılı broşürler, internet tabanlı materyaller kullanıldığında eğitimin kalitesi artacaktır (Yanikkerem ve diğerleri, 2010). Yanikkerem ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin HPV ve ilişkili hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinde eğitimin rolü değerlendirilmiş ve çalışmanın sonunda verilen 30 dakikalık akran eğitiminin, üniversite öğrencilerinin HPV enfeksiyonu hakkındaki bilgi düzeylerini arttırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Yanikkerem ve diğerleri,2010). Başka bir çalışmada, kadınlara verilen 20 dakikalık eğitim ile kadınların kansere karşı hem farkındalıklarının hem de bilgi düzeylerinin arttığı sonucuna varmışlardır (Çankaya,2017).

## **2.10. Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı (YTB)**

Yurtdışında yaşayan vatandaşlar, soydaş ve akraba toplulukları ile ilgili çalışmalar yapmak, uluslararası anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye gelen öğrencilerin eğitim süreçlerinin

başarılı bir şekilde tamamlamaları için her türlü esası belirleyerek, ilgili kurumlar arasındaki işbirliğini sağlamak amacıyla 6 Nisan 2010 tarihinde Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı kurulmuştur (Yılmaz ve Kılıçoğlu,2018 ).

### YTB'nin çalışma alanları

YTB'nin çalışma alanlarını “Yurtdışı Vatandaşlar”, “Kardeş Topluluklar” ve “Uluslararası Öğrenciler” olacak şekilde üç başlık altında toplamak mümkündür.

#### *Yurtdışı vatandaşlar*

YTB, yıllar boyunca çeşitli nedenlerle yurtdışına göç etmiş Türk vatandaşlarına yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve gerek yurtiçinde gerek yurtdışında yapılan çalışmalarını koordine etme görevini yerine getirmektedir (Yıldırım ve Yıldırım,2017). YTB'nin yurtdışı vatandaşlara yönelik gerçekleştirdiği faaliyetler de ana başlıklar altında toplanmaktadır. Bu başlıklar; “Gençlere Yönelik Faaliyetler”, “Türkçe Eğitimi” ve “Kültürel Hareketlilik” şeklindedir.

‘Gençlere Yönelik Faaliyetler’ de gençlerin Türkçe öğrenmesi ve Türkiye ile bağlarının kopmaması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda yurtdışında yaşayan gençlerin İnsan Haklarını savunuculuğu arttırmak ve Sivil Toplum etkinliklerine katılımlarını sağlamak amacıyla “İnsan Hakları Eğitim Programı”, Türkiye’de bulunan kurumların işleyiş biçimlerine dair bilgi sahibi olmaları amacıyla “Türkiye Stajları” programı gerçekleştirilmektedir. Diğer yandan gençlerin akademik eğitimleri dışında gençlere tarih ve kültür içeren seminerler, eğitim programları, geziler ve atölye çalışmaları düzenlemek amacıyla “Genç Liderler” programı, gençlerin Türkiye ile hem tarihi hem de sosyokültürel açıdan oluşan bağlarının kopmamasını amaçlayan “Gençlik Köprüleri” programı gibi çeşitli programlar gerçekleştirilmektedir (Yurtdışı Vatandaşlar, Genel Bilgi, <https://www.ytb.gov.tr/yurtdisi-vatandaslar/genel-bilgi> , Erişim: 03.02.2022).

Yıllar boyunca çeşitli nedenlerle yurtdışına göç eden Türk vatandaşları zamanla gittikleri ülkelerde kalıcı olmuş, hayatlarını orada devam ettirmeye başlamış ve sayıları giderek artmaya devam etmiştir. Bu vatandaşlar gittikleri ülkenin dilini öğrenmeye gayret ederken bir yandan da kendi dil ve kültürlerini unutmamaya ve korumaya çalışmışlardır. Tam bu noktada YTB, buradaki ailelere rehberlik etmek, dil becerilerini geliştirmek, çocuk ve

gençlerin okul eğitimlerine, akademik gelişimlerine destek olmak amacıyla “Türkçe Eğitimi” adı altında çalışmalar, programlar düzenlenmektedir. Okul çağındaki çocuk ve gençlerin Türkçe bilgi düzeyleri arttırmak ve sosyal, kültürel açıdan gelişmelerini sağlamak amacıyla “Türkçe Saati Proje Destek Programı”, yurtdışında yaşayan Türk çocuklarına Türkçeyi öğretmek için ihtiyaç duyulan öğreticileri yetiştirmek amacıyla “Türk Eğitici Yetiştirme Programı ”, düzenlenmektedir. Ayrıca akademik araştırma projelerini desteklemek amacıyla “Yurtdışı Vatandaşlar Bursları”, altı yaş ve altındaki çocukların yaşadıkları ülkenin dilini öğrenmelerinin yanında Türkçe öğrenmelerini de destekleyen “Okul Öncesi Çift Dilli Eğitimi Destek Programı” gibi programlar düzenlenmektedir (Yurtdışı Vatandaşlar, Türkçe ve Eğitim, <https://www.ytb.gov.tr/yurtdisi-vatandaslar/turkce-ve-egitim> , Erişim: 03.02.2022 ).

Yurtdışında yaşayan gençler eğitim alanında olduğu gibi kültürel anlamda da yaşadıkları ülkenin etkisi altında kalabilmektedirler. Bu doğrultuda gençlerin milli, manevi, tarihi ve kültürel değerleri tanımaları, benimsemeleri ve Türkiye ile bağlarının kopmaması amacıyla “Kültürel Hareketlilik” adı altında “ Evliya Çelebi Anadolu Kültür Gezileri”, “ YTB Türkiye Stajları”, “ Diaspora Gençlik Akademisi” ve “Gençlik Kampları” gibi programlar düzenlenmektedir. (Yurtdışı Vatandaşlar, Kültürel Hareketlilik, <https://www.ytb.gov.tr/yurtdisi-vatandaslar/kulturel-hareketlilik> , Erişim: 03.02.2022 )

### *Kardeş topluluklar*

Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı, kardeş ülke, soydaş ve akraba topluluklarına yönelik sunulan hizmetlerin daha etkili ve verimli olması (Yılmaz ve Kılıçoğlu, 2018), Türkiye ile oluşan bağlarının korunması, tarihsel mirasın korunması, ortak kültürün yeniden canlanması ve sürdürülmesi, eğitime destek olunması amacıyla programlar gerçekleştirmektedir. Bu programlar; “Akademik ve Bilimsel Araştırmalar Programı (ABAP), “Eğitim Destekleri Programı (EDEP)”, “Kültürel Hareketlilik ve İşbirliği Programı (KHİP)” ve “Türkiye Mezunları Programı (TMP)” şeklindedir (Kardeş Topluluklar, Programlar, <https://www.ytb.gov.tr/kardes-topluluklar/programlar> Erişim: 03.03.2022)

Programlar dışında, “ Bilimsel Etkinlik, Konferans, Forum ve Sempozyumlar”, “Hafta Sonu Okulları”, “Destekleyici Eğitim Programları”, “Yayınlar” ve “Kültürel Geziler”

gibi birçok çalışma ve projeler de gerçekleştirmektedir ( Kardeş Topluluklar, Çalışma-Projeler, <https://www.ytb.gov.tr/> - Kardeş Topluluklar – Çalışma& Projeler,Erişim: 03.03.2022)

### *Uluslararası öğrenciler*

Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı, eğitim için Türkiye'ye gelen uluslararası öğrencilerin eğitim süreçlerini başarılı bir şekilde tamamlamaları ile ilgili gerekli konuların belirlenmesi ve eğitimleri sırasında veya sonrasında ilişkilerin devamını sağlamak amacıyla çeşitli çalışmalar yapmaktadır (Yıldırım ve Yıldırım, 2017). Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı'nın uluslararası öğrencilere yönelik gerçekleştirdiği ‘‘ Uluslararası Öğrenci Hareketliliği’’ akademik, sosyal/kültürel ve siyasi/diplomatik ve ekonomik esasına dayanmaktadır (Uluslararası Öğrenciler, Uluslararası Öğrenci Hareketliliği, <https://www.ytb.gov.tr/uluslararasi-ogrenciler/uluslararasi-ogrenci-hareketliliği> , Erişim: 04.02.2022 )

Bir diğer program olan ‘‘ Uluslararası Öğrenci Akademisi’’ ise, öğrencilerin akademik eğitimleri dışında ilgi ve çalışma alanlarına yeni imkânların sunulması, proje üretme, gerçekleştirme ve yönetme becerilerinin gelişmesi, akademisyen/yazar/sanatçılar ile yakından ilişkiler kurabilmeleri için uygun ortamın sağlanmasını amaçlayan programdır. Bu amaç doğrultuda ayrıca sosyal sorumluluk ve farkındalık oluşturulması ve öğrencilerin birikimlerinden diğer öğrencilerin de faydalanabilmesi gibi amaçlara ulaşmak için gerçekleştirilen programlar bütünüdür (Uluslararası Öğrenciler, Uluslararası Öğrenci Akademisi, <https://www.ytb.gov.tr/duyurular/uluslararasi-ogrenci-akademisi-basvuru-rehberi> ,Erişim: 04.02.2022).

Tüm bu akademik eğitime yönelik etkinliklere ek olarak öğrencilerin sosyokültürel açıdan aktifleşmeleri amaçlayan etkinliklerde organize edilmektedir. Örneğin, Türkiye'yi yakından tanımaları için kültürel geziler, futbol turnuvaları, festivaller, öğrenci şenlikleri, öğrenci buluşmaları, çeşitli atölyeler düzenlenmektedir. Ayrıca uluslararası öğrencilerin uyruklarına göre öğrenci birlikleri kurup, öğrenci temsilcileri seçerek toplantılar düzenlemeleri teşvik edilmekte ve eğitimlerini tamamlayan öğrenciler için yılsonunda mezuniyet töreni düzenlenmektedir (Uluslararası Öğrenciler, Türkiye Bursları, <https://www.ytb.gov.tr/uluslararasi-ogrenciler/turkiye-burslari> , Erişim: 04.02.2022).

YTB, ‘‘Türkiye Bursları’’ programı kapsamında başarılı bulunan uluslararası öğrencilerin Türkiye’de üniversiteye yerleşmelerini ve burs imkânından yararlanmalarını sağlamaktadır. Ödenen burs miktarı lisans, yüksek lisans ve doktora programına göre farklılık göstermektedir. Aylık burs ödenmesinin yanında öğrenciye barınma/yurt imkânı sağlanmakta, özel sağlık sigortaları karşılanmakta, kazandıkları bölümü okumaya başlamadan önce bir yıl boyunca Türkçe hazırlık kursları düzenlenmektedir. Diğer yandan üniversite katkı payları ödenmekte, burs almaya hak kazanan öğrencilerin Türkiye’ye ilk gelişlerinde ve mezun olduklarında Türkiye’den gidişlerindeki bilet ücretleri YTB tarafından karşılanmaktadır (Uluslararası Öğrenciler, Türkiye Bursları, <https://www.ytb.gov.tr/uluslararasi-ogrenciler/turkiye-burslari>, Erişim: 04.02.2022).

Dünyanın her bir yanından başvuru kabul eden Türkiye Bursları programının yıllar geçtikçe başvuru sayısında da artış olduğu gözlenmektedir. 2012 yılında ilk uygulanmaya başladığında, 10 bin civarında başvuru alırken bu sayı 2017 yılında 100 binin üzerine çıkmış, başvuru alınan ülke sayısı da ikiye katlanmıştır. 2019 yılında dünyanın 167 ülkesinden 145 bin 700 başvuru alan YTB, 2021 yılında rekor sayıya ulaşarak dünyanın 178 ülkesinden toplam 165 bin 511 başvuru almıştır (Uluslararası Öğrenciler, Türkiye Bursları, <https://www.ytb.gov.tr/uluslararasi-ogrenciler/turkiye-burslari>, Erişim: 04.02.2022).

### **2.11. Yabancı Ülkede Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Hizmetlerinde Karşılaştıkları Sorunlar**

Uluslararası öğrenci sayısında olduğu gibi ülkelerinde yaşanan savaş, katliam, hastalık, iç karışıklıklar, etnik ve dinsel baskılar, doğal afetler, ekonomik sıkıntılar gibi nedenlerden dolayı Türkiye’ye başvuran göçmen, sığınmacı ve mülteci sayısında da artma gerçekleşmiştir. Ülkelerini terk etmek zorunda kalan bu özel toplum, göç ettikleri ülkede ikametgâh, sağlık sorunları, uyum ve sosyalleşme sorunları, sistem farklılığından kaynaklanan bilgi eksikliği, eğitim sorunları, ekonomik, çalışma hayatı, yabancı dil gibi birçok alanda sorunla karşılaşmaktadırlar (Cenkeci ve Nazik, 2018; Savar ve Kedikli, 2019). Özellikle 2011 yılından itibaren Suriye’den Türkiye’ye sığınan kişi sayısı artmaya başlamış bu doğrultuda Türkiye de sığınmacılara yönelik başta sağlık olmak üzere barınma, güvenlik, beslenme ve eğitim konularında ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmıştır (Gültaç ve Yalçın Balçık, 2018).

Sığınmacıların istedikleri zaman, barınma, beslenme ve ihtiyaçları olan tüm sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak alabilmeleri Türkiye’de kayıt olma durumuna göre olumlu/olumsuz yönde etkilenmektedir. Sığınmacılar ile ilgili yaşanan en önemli sorunlardan birisi kayıt olma durumu olmasına rağmen Türkiye’de hala kayıt altına alınmamış sığınmacılar vardır (Cenkci ve Nazik, 2018). Ekim 2011’de sığınmacılara “geçici koruma statüsü” verilmiştir. Bu statü İçişleri Bakanlığı’nın kararıyla verilerek sığınmacılara sınırsız kalış, zorla geri gönderilmeye karşı koruma ve acil ihtiyaç durumunda yardım imkânları tanımaktadır. AFAD Genelgesi’nin 1.maddesine dayanarak geçici koruma altına alınan kişilere koruyucu, tedavi edici ve acil sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesine karar verilmiştir (Gültaç ve Yalçın Balçık,2018).

#### Sağlık hizmetlerinde ulaşımda karşılaşılan sorunlar

Birçok göçmen/mülteci/sığınmacı sağlık hizmetine erişim ve etkili sağlık hizmeti alma esnasında çeşitli sorunlar ile karşılaşmaktadır. Bu sorunları şöyle sıralayabiliriz: dil/iletişim sorunu, gelir düzeyinin düşük olmasına bağlı ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları (Arabacı, Hasgül ve Serpen, 2016), sağlık sisteminin işleyişine dair bilgi eksikliği, olumsuz tutumlar, yabancı kimlik numarası olmaması durumunda sağlık hizmetlerinden yararlanmada güçlütür (Cenkci ve Nazik,2018; Gelgeç Bakacak, Akalın ve Öktem,2019; Eren, 2013).

Bu kişiler göç ettikleri ülkenin resmi dilini konuşamadıkları için herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında nereye nasıl başvuracaklarını bilememekte, başvurduğu zaman da dil ve iletişim problemi nedeniyle başvurdukları sağlık kuruluşu tarafından geri çevrilmekte ve bu kişiler sağlık sorununu doğru bir şekilde açıklayamamaktadırlar (Cenkci ve Nazik, 2018; Gelgeç Bakacak ve diğerleri, 2019). Bazı kişiler sağlık kuruluşuna başvuracağı zaman dil problemi yaşamamak adına yanlarına aile bireyi/arkadaş/Sivil Toplum Kuruluşu (STK) temsilcisi/ profesyonel tercümandan yardım alabilmektedir. Profesyonel tercüman, yardımına karşılık hizmet bedeli talep edebilmektedir. Maddi imkânı olmayan kişiler tercüman ihtiyacını karşılayamamakta ve dil problemi ile karşılaşmaları kaçınılmaz olmaktadır. Yapılan bir araştırmada, katılımcılar dil bilmedikleri ve tercüman ihtiyacını karşılayamadıkları için sağlık hizmetine erişemediklerini ifade etmişlerdir (Gelgeç Bakacak ve diğerleri, 2019). Başka bir çalışmada da, araştırmaya katılan kişilerin birçoğu dil bilmediği için sağlık sorunu ile ilgili şikâyetlerini tam olarak ifade edemediklerini ve sorun

yaşadıklarını belirtmiştir (Savar ve Kedikli, 2019). Tercüman ile ilgili karşılaşılan bir diğer sorun ise bazı kadınların erkek tercüman önünde konuşmak istememeleridir. Bunu üzerine bazı STK'lar kadın danışanlarla ilgilenmek için kadın personel/gönüllü çalıştırmaya başlamışlardır (Gelgeç Bakacak ve diğerleri, 2019).

Dil ve iletişim probleminin yanında ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olma durumu da sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Maddi sıkıntısı olan bir kişi, acil olmayan durumlarda ücretsiz muayene olamamaktadır (Etiler ve Lordoğlu, 2010). Yapılan bir çalışmada, kadınların sağlık hizmeti alma ihtiyaçları olmasına rağmen, dil bilmedikleri, sigortaları ve paraları olmadıkları için başvuruda bulunamadıklarını ifade etmişlerdir (Gelgeç Bakacak ve diğerleri, 2019). Ekonomik sıkıntıdan dolayı temel ihtiyaçlarını karşılayamayan kadınlar özellikle hamilelik ve emzirme dönemlerinde de sıkıntı yaşamaktadırlar. Hamile kadınların rutin takiplerinin yapılması gerekirken, ekonomik sıkıntı çektikleri için doktora başvurup takipleri yapılmamakta, doğum sonrası ise hastane masraflarını ödeyememektedirler (Barın,2015).

Göç edilen bölgede sistemin farklı olması ve bu sisteme dair bilgi eksikliğinin olması sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada katılımcılara 'sağlık sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları sorulmuş ve katılımcıların yarısından fazlası yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir (Gelgeç Bakacak ve diğerleri, 2019). Barın (2015) 'ın yaptığı çalışmada da benzer sonuç çıkararak, katılımcılar bilmedikleri bir sağlık sistemiyle karşılaştıkları için acil bir durum olmadıkça sağlık hizmetinden faydalanmak istememektedirler (Barın,2015).

Türkiye'ye gelen tüm yabancılar yabancılıklarına eklenen "farklı" özellikleri olduğu için çeşitli önyargularla, olumsuz tutumlarla karşılaşabilmekte, kötü davranışlara maruz kalabilmektedirler (Gelgeç Bakacak ve diğerleri, 2019; Gültaç ve Yalçın Balçık, 2018). Türkiye'ye gelen tüm yabancıların yabancı kimlik numarası çıkarmaları gerekmektedir. Tüm resmi işlemlerde gerekli olan bu numara sağlık kuruluşlarında da gerekmektedir. Kimlik numarası olmayan kişilerden ücret talep edilmekte, randevu ile çalışan kliniklerden randevu alırken yine kimlik numarasının olmaması nedeniyle sorunla karşılaşabilmekte ve aile hekimlerine kayıt yaptıramamaktadırlar. Kimlik numarasının olmayışı acil durumlarda sorun yaratmazken, hasta gerekli tedavi için diğer poliklinik/servislere yönlendirildiğinde

kayıt ve tedavi masraflarının karşılanamaması gibi sorunlarla tekrar karşılaşabilmektedir (Eren, 2013).

## **2.12. Türkiye’de Öğrenim Görmekte Olan Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmalarına Yönelik Yapılan Düzenlemeler**

Birçok alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de göçmen, sığınmacı ve mültecilere yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Bunlardan ilki geçici koruma kimlik belgelerinin oluşturulmasıdır. Türkiye’de bulunan sığınmacılara 2014 tarihli Geçici Koruma Yönetmeliği’ne dayanarak sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri amacı ile ‘Geçici Koruma Kimlik Belgesi’ verilmektedir. Geçici koruma kimlik belgesi olmayan bir kişi, acil hal durumunda sağlık kuruluşuna başvurduğunda sağlık hizmetini alabilmektedir fakat acil hal durumu dışında hastaneye başvurduğu zaman kişi kaydının yapılması için Göç İdaresi İl Müdürlüğü’ne yönlendirilmektedir. Geçici koruma kimlik belgeleri olan kişiler ise sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuru yapabilmektedirler (Gültaş ve Yalçın Balçık, 2018). 2014 yılında Geçici Koruma Yönetmeliği ile geçici koruma altında olanlar için sağlık hizmetlerine erişimi konusunda düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenleme ile yönetmeliğin 27. Maddesinde “ ‘Temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmaz” hükmü benimsenmiştir (Savar ve Kedikli, 2019). Geçici Koruma Yönetmeliği’ne göre bu kişiler, geçici barınma merkezlerinde kurulan sağlık merkezlerinden ve gönüllü olarak verilen sağlık hizmetlerinden (üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, özel hastaneler, vakıf veya dernekler gibi) yararlanabilmektedir (Cenkci ve Nazik, 2018).

İçişleri Bakanlığı’nca uygun bulunan ve mülteci/sığınmacı statüsü verilmiş kişiler, gerekli kriterlere uyması durumunda, ‘5510 Sayılı Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası’ kapsamında sigortalı sayılmaktadır. Sigorta kanunu kapsamında uygun bulunmayan kişiler ikamet ettikleri bölgede gerekli belgeler ile Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları (SYDV)’na başvurmaları halinde ayakta tedavilerine yönelik ilaç giderleri, sadece kronik hastaların ayakta tedavi giderleri ve bu tedavilere yönelik tıbbi malzeme bedelleri SYDV tarafından karşılanmaktadır (Eren, 2013). SYDV, uluslararası koruma kanunu kapsamında bulunan tüm statü sahiplerine gerekli yardımları (barınma, sağlık, eğitim, yakacak, gıda, giyim ve diğer ihtiyaçlar...) yapmaktadır.

Sığınmacıların yoğun yaşadıkları yerlerde sağlık hizmeti alırken karşılaştıklarını sorunları önlemek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla 2015 yılında Göçmen Sağlığı

Merkezleri/Birimlerine Dair Yönerge yürürlüğe girerek Halk Sağlığı Müdürlükleri'ne bağlı "Göçmen Sağlığı Birimleri" oluşturmuştur. Bu birimlerde birinci basamak (teşhis, tedavi, koruyucu sağlık hizmetleri, aşı, izlem ve taramalar, sağlık eğitimleri) sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Cenkci ve Nazik, 2018; Gültaç ve Yalçın Balçık, 2018).

Sığınmacı/ mültecilerin Türkiye'ye gelmeye başladığı zamandan itibaren çeşitli hastalıklarda artış olmaya başlamıştır. Türkiye, çeşitli hastalıkları önlemek amacıyla "Genişletilmiş Bağışıklama Programı" nı uygulamaya başlamıştır. Hem bu hastalıklar ile mücadele etmek hem de sınır bölgelerinde yaşayan vatandaşların ve sığınmacıların sağlık durumlarını korumak amacı ile sığınmacılarda bu programa dâhil edilmişlerdir. Bu program doğrultusunda; 0-5 yaş grubu çocukların tamamına çocuk felci aşısı, 0 ay-14 yaş aralığında olan sığınmacılar için Oral Polio Aşısı (OPV) , 9 ay-15 yaş grubu için Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK), yaşına uygun olarak 5'li ya da 4'lü karma, gebelere difteri-tetanos aşıları yaptırılmıştır. İlerleyen süreçte de aşı takvimine uygun şekilde bu kişilerin aşılmasına devam edilmektedir, Türkiye'de uygulanan programlar doğrultusunda, geçici koruma altına alınan sığınmacı bebek ve çocuklara ücretsiz demir ve D vitamini dağıtılmakta, hamilelere de demir ve vitamin takviyesi ücretsiz verilmektedir (Gültaç ve Yalçın Balçık, 2018). Sunulan ulaşım, erişim ve tedavi imkanlarının yanında erken yaşta evlilikleri engellemek amacıyla kamplarda kalan sığınmacılara erken yaşta evliliğin yasadışı olduğu anlatılmakta, diğer yandan kadınlar için hijyen, aile planlaması, kadına yönelik şiddet, cinsel sağlık, üreme sağlığı, jinekolojik enfeksiyonlar gibi konularda da eğitimler verilmektedir (Barın,2015).

Sağlık hizmetlerine erişimi engelleyen en önemli sorunlardan bir tanesi de dilin bilinmemesidir. Dil konusu nedeniyle yaşanan zorlukların/anlaşmazlıkların önüne geçmek amacı ile Sağlık Bakanlığı 'Uluslararası Hastalar için Tercümanlık Hattı' kurmuştur. Göçmen/mülteci/sığınmacılara sağlık hizmeti sunan personele göçmen sağlığına yönelik eğitimler verilmektedir (Gültaç ve Yalçın Balçık, 2018).

1 Aralık 2016 tarihinde hayata geçirilen ve 1 Aralık 2019 tarihinde tamamlanması planlanmış olan Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Birliği'nin ortak yürüteceği 'SIHHAT Projesi' hayata geçmiştir. SIHHAT projesinin açılımı "Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi" dir. Bu projenin genel amacı, geçici koruma altındaki kişilere sunulan 1. ve 2. basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesidir (Gültaç ve Yalçın Balçık, 2018).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma, ön test-son test kontrol grupsuz yarı deneysel tasarımıdır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Bu kapsamda çevrimiçi eğitimler ZOOM® programı ile yapılmıştır. ZOOM® uygulaması görüntülü grup görüşmesi, uzaktan çalışma, uzaktan eğitimin yapılmasını sağlayan bir uygulamadır. Araştırmanın örnekleme alınan öğrenciler Yurtdışı Türkler ve Akraba Toplulukları Başkanlığı (YTB) bursu ile Türkiye’de üniversite eğitimi almakta olan öğrenciler arasından seçilmiştir. YTB her yıl farklı ülkelerden binlerce başvuru almakta ve değerlendirmeler sonucu burslu olmaya hak kazanan öğrenciler eğitim için Türkiye’ye gelmektedir. Öğrenciler bir yıl boyunca Türkçe ve Yabancı Dil Uygulama ve Araştırma Merkezi (TÖMER)’nde Türkçe dili eğitimi aldıktan sonra üniversite eğitimine başlamaktadır. YTB; burslu olmaya hak kazanan öğrencilere sağladığı aylık burs imkanının dışında farklı alanlarda da imkan ve kolaylık sağlamaktadır. Bunlardan ilki; Türkiye’ye ilk gelişlerindeki ve üniversiteyi tamamladıktan sonra Türkiye’den gidişlerindeki bilet ücretleri YTB tarafından karşılanmaktadır. Buna ek olarak Türkiye’ye gelen burslu öğrencileri devlet/özel öğrenci yurtlarına yerleştirmekte ve aylık yurt ödemelerini YTB gerçekleştirmektedir. Tüm bunların yanında YTB her yıl burslu öğrencilerin sağlık sigortaları ile yabancı uyruklu öğrencilerin her eğitim döneminde üniversiteye ödemesi gereken üniversite katkı payını da ödeyerek öğrencilere önemli düzeyde imkan ve kolaylık sağlamaktadır. YTB her yıl burslu öğrencilerin özel sağlık sigortalarını ödemekte, öğrencilere sağlık harcamaları için ekstra bir burs/ ücret vermemektedir. Öğrenciler sağlık harcamalarında kendi burslarını kullanmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini 2020-2021 eğitim-öğretim yılında Yurtdışı Türkler ve Akraba Toplulukları Başkanlığı bursu ile Türkiye’de üniversite eğitimi almakta olan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G-Power programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Bu amaçla, Cetisli v.d (2016)’ın çalışma sonuçları (Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Pap Smear Yarar ve

Motivasyon Algısı Alt Boyut Puanı:  $29.20 \pm 6.46$ ) referans alınmıştır. Bağımlı gruplarda eşleştirilmiş t testi kullanılarak, % 95 güç ve  $\alpha=0,01$  olacak şekilde yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü 30 kişi olarak belirlenmiştir. Olası kayıplar göz önünde bulundurularak, hesaplanan sayının %15 (34 kişi) fazlası örnekleme dahil edilmiştir. Genel HPV bilgisi test ortalamaları üzerinden yapılan post hoc analizde ( $\eta^2:0.640$ ) örneklem büyüklüğü yeterli bulunmuştur ( $1-\alpha:1.000$ ).

### 3.4. Örnek Seçim Kriterleri

#### Örnekleme dahil etme kriterleri:

- 18-24 yaş aralığında olmak
- Türkçe biliyor olmak
- Sağlık ile ilgili bölüm dışında okuyor olmak
- Akıllı telefon ile internet olanağına sahip olmak

#### Örneklemeden dışlama kriterleri

- Araştırmadan çıkmak istemek
- Veri toplama araçlarını doldurmamak
- Eğitim/danışmanlık için ulaşılamamak
- Daha öncesinde rahim ağzı kanseri ile ilgili eğitim almış olmak

Çalışma boyunca dört öğrenci/katılımcı örneklem dışı edilmiştir. Bir öğrenci/katılımcı (bu katılımcı; 33 yaşında, evli, 2 defa Pap smear yaptırmış kişiydi) daha öncesinde rahim ağzı kanseri ile ilgili eğitim aldığını belirttiği için; üç öğrenci/katılımcı ise eğitim sonrası gönderilen veri toplama araçlarını doldurmamasından dolayı örneklem dışı edilmişlerdir. Bu örneklem dışı edilen dört öğrenci/katılımcının yerine yeni öğrenci/ katılımcılar alınmıştır.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği HPV-BÖ kullanılmıştır.

### 3.5.1. Veri toplama araçları

#### Kişisel bilgi formu

Form araştırmacı tarafından katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve rahim ağzı kanserine yönelik deneyimlerini belirlemeye yönelik geliştirilmiş 17 sorudan oluşmaktadır.

#### Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Ölçek, Güvenç vd. (2011) tarafından Sağlık İnanç Kuramı temel alınarak geliştirilmiş olan 35 maddeli, beş alt boyutlu, 5'li likert tipinde (1: Kesinlikle katılmıyorum...5: Kesinlikle katılıyorum) bir ölçektir. Ölçek alt boyutlarından, Pap smear yarar ve motivasyon algısı için en az 8, en çok 40; Pap smear engeller algısı için en az 14, en çok 70; rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet algısı için en az 7, en çok 35; rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı için en az 3, en çok 15 ve rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu için en az 3, en çok 15 puan alınabilmektedir. Puanların yükselmesi duyarlılığın, önemsemenin ve sağlık motivasyonunun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayıları 0.62 ile 0.86 arasında değişmektedir (Güvenç, Akyüz ve Açikel, 2011). Bu çalışmada Ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayıları 0.714 ile 0.863 arasında değişmiştir.

#### Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği HPV-BÖ

HPV-BÖ, bireylerin HPV, HPV aşısı ve tarama testleri hakkındaki bilgi seviyelerini ölçmek amacıyla, 2013 yılında Waller ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Waller, Ostini, Marlow, McCaffery ve Zimet, 2013). Ölçekte bireylerin HPV, HPV aşısı ve HPV tarama testlerini daha önce duyup duymadıkları ve bu konular hakkında ne derece bilgi sahibi oldukları araştırılmaktadır. Toplam 35 madde olan HPV-BÖ'de 29 maddelik üç alt boyut ve altı maddelik bağımsız bir alt boyut yer almaktadır.

HPV-BÖ'nün ilk alt boyutu 16 maddedir ve katılımcıların HPV hakkında genel bilgisini sorgulamaktadır. HPV-BÖ'nün ikinci alt boyutu altı maddedir ve HPV tarama testleri ile ilgilidir. HPV-BÖ'nün üçüncü alt boyutu yedi maddeden oluşmaktadır ve katılımcıların HPV aşısıyla ilgili maddeleri yanıtlamaları istenmektedir. HPV-BÖ bağımsız alt boyutu, ölçeğin uygulandığı üç farklı ülkede yürütülen HPV aşısı programına yönelik olarak üç farklı

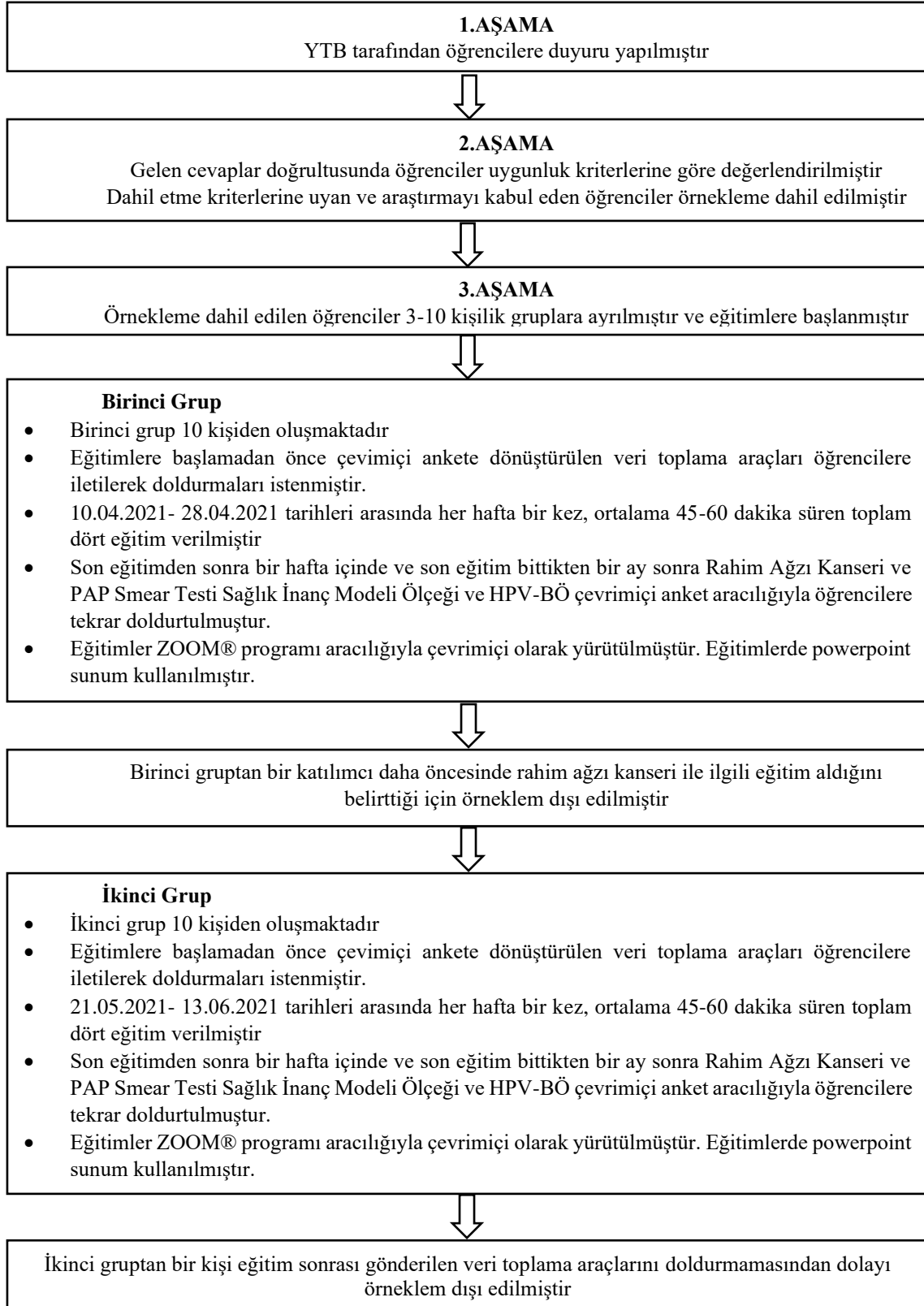
biçimde geliştirilmiştir. Bağımsız boyutta yer alan altı madde; İngiltere, Amerika ve Avustralya’da, HPV aşısına erişim ve aşılama zamanlarıyla ilgili mevcut aşılama programına ilişkin bilgi durumunu sorgulamaktadır.

HPV-BÖ’nün her bir maddesini katılımcıların, “Evet”, “Hayır” ve “Bilmiyorum” şeklinde işaretlemesi beklenmektedir. Değerlendirme aşamasında, her bir doğru cevap=1 ile puanlanırken, yanlış cevaplar ile bilmiyorum ifadeleri=0 ile puanlanmaktadır. Ölçeğin cevap anahtarları aşağıda yer almaktadır. Cevaplarda yanlışlığı önlemek için orijinal ölçekteki olduğu şekilde, doğru ve yanlış cevaplar karışık şekilde verilmiştir. HPV-BÖ’ den elde edilecek toplam puan 0-35 arasındadır ve puanın yüksek olması HPV, HPV tarama testleri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada Ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.627 olarak bulunmuştur.

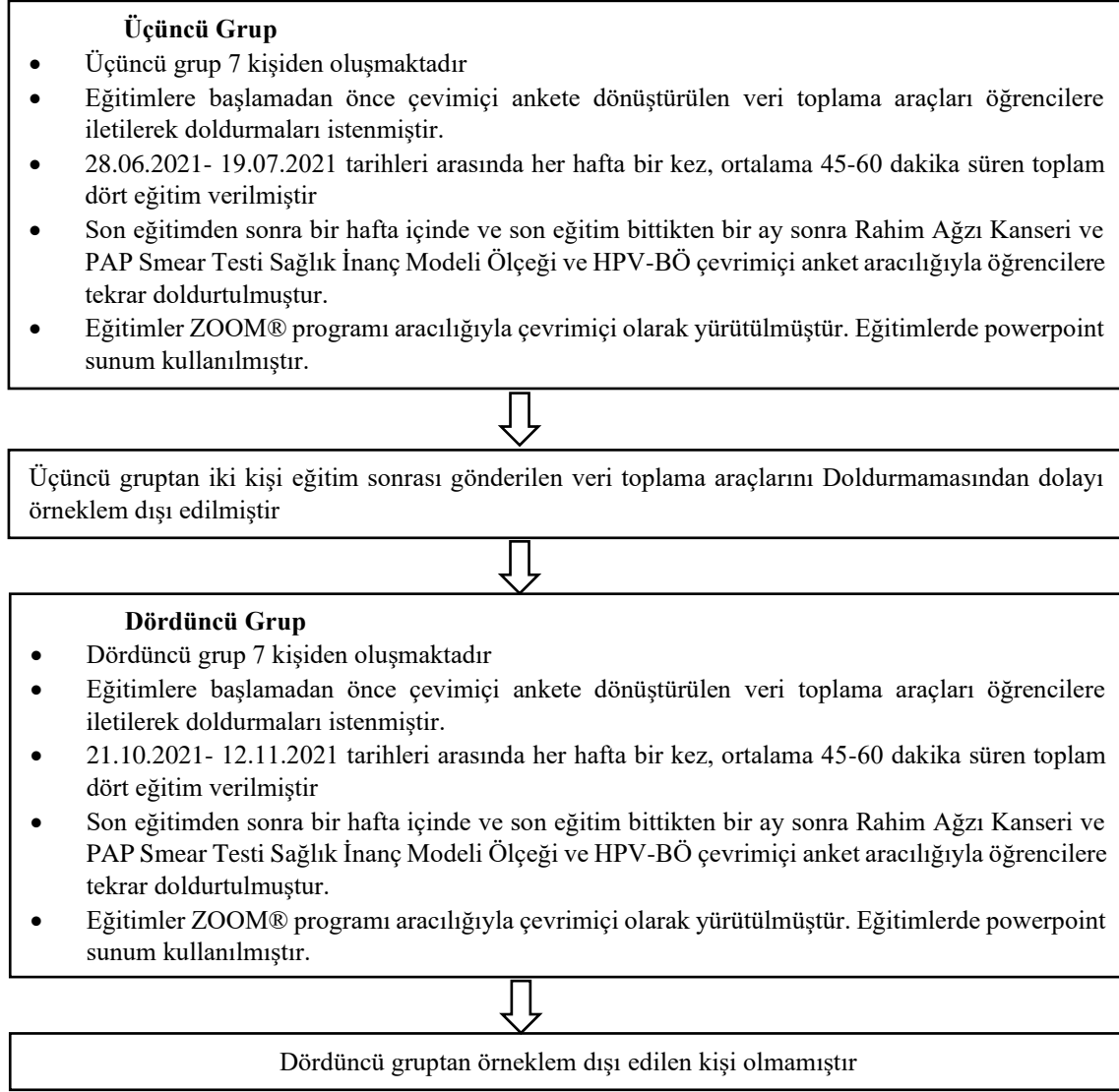
### **3.5.2. Uygulama**

Araştırmanın uygulaması 01.04.2021-31.01.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın uygulaması örneklem seçimi ile başlamıştır. Örneklem grubuna ulaşımında Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı (YTB) ile işbirliği yapılmıştır. YTB’ye gönderilmesi için araştırma kapsamını ve eğitim içeriğini anlatan kısa-yazılı bir duyuru hazırlanmış olup, bu duyurunun YTB tarafından öğrencilere elektronik posta ile gönderilmesi istenmiştir. Elektronik postaya olumlu geri dönüş yapan öğrenciler örnekleme dahil edilmiştir. Örnekleme dahil edilen öğrenciler 3-10 kişilik gruplara ayrılmıştır. Örneklem dört gruptan oluşmaktadır: Birinci grup 10 kişi, ikinci grup 10 kişi, üçüncü grup 7 kişi ve dördüncü grup 7 kişi. Her bir gruba haftalık bir kez 45-60 dakika süren toplam dört eğitim verilmiştir. Eğitimler başlamadan önce çevrimiçi ankete dönüştürülen veri toplama araçlarının adresleri öğrencilere elektronik posta aracılığıyla iletilerek doldurmaları istenmiştir. Eğitimler ZOOM® programı aracılığıyla çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Eğitim içerikleri aşağıdaki gibidir:

1. Hafta: Kadın üreme organlarının anatomik yapısı ve fizyolojisi
2. Hafta: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
3. Hafta: Rahim ağzı kanseri için risk faktörleri, rahim ağzı kanserinin bulguları ve tedavisi
4. Hafta: Rahim ağzı kanserinden korunma, HPV aşısı, Pap Smear testi



Şekil 3.1. Uygulama akış şeması



Şekil 3.1. (devam) Uygulama akış şeması

Eğitim içeriğinin taslak olarak oluşturulmasının ardından Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında altı uzmandan görüşü alınarak eğitim içeriğinin son hali oluşturulmuştur (EK- 7). Yazılı eğitim materyallerinin okuryazarlık yönünden uygunluğunu değerlendirmek amacıyla; Doak ve arkadaşlarının (1994) kullandığı ve ülkemizde Gökdoğan ve arkadaşları (2003) tarafından kullanıma sunulan “Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi” formu kullanılmıştır (EK- 8). Form, içerik, (4 madde), okur-yazarlık durumu (5 soru), resim, grafik, tablo, liste (5 soru), plan ve tipi (7 soru), öğrenme ve motivasyon (3 soru), kültürel uygunluk (2 soru) olmak üzere altı bölüm ve toplam 26 sorudan oluşmaktadır (Gökdoğan, Kır, Özcan, Cerit, Yıldırım ve Akbal, 2003). Yazılı eğitim materyalinin uygunluğunu değerlendirme formundaki bölümlerin değerlendirilmesi için Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniği doğrultusunda formda yer alan 26 soru için evet

ve hayır şeklinde derecelendirme yapılmıştır. Formda evet seçeneğini işaretleyen uzman sayısı toplanarak toplam uzman sayısına bölünmüş ve kapsam geçerlilik oranları ile kapsam geçerlilik indeksleri hesaplanmıştır. Davis tekniğine göre 0,80 değeri temel ölçüt olarak kabul edilmekte ve kapsam geçerlik indeksinin 0,80'den büyük olması materyalin kapsam geçerliği açısından uygun olduğunu göstermektedir (Davis 1992). Yapılan kapsam geçerliliği analizinde eğitimin kapsam geçerliliği 0.78 bulunmuştur.

Son eğitimden sonra bir hafta içinde ve eğitimler bittikten bir ay sonra Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği HPV-BÖ çevrimiçi anket aracılığıyla öğrencilere tekrar doldurtulmuştur.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 24.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Tanıtıcı özelliklerin sunulmasında sayısal değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan verilerde üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Tekrarlayan Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans Analizi, normal dağılıma sahip olmayan verilerde ise Friedman testi kullanılmıştır. Ölçümler arasındaki farklılığın belirlenmesinde Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Etki büyüklüğü için kısmi eta kare kullanılmıştır.  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir. Ölçeklerin maddelerinin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile test edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için 28.12.2020 tarihinde Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan E.139859 sayılı etik komisyon izni alınmıştır. Uygulama yapabilmek için Yurt Dışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı'ndan izin alınmıştır. Uygulanan çevrimiçi anketin girişine aydınlatılmış onam eklenmiş ve katılımcıları bu onamı onaylamadan anket açılmamıştır. Çevrimiçi anket doldurulduktan sonra gelen veriler anonim olmuş, araştırmacılar anketi dolduranların kişisel verilerini görmemiştir.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Çizelge 4.1.'de araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması  $21.73 \pm 1.78$ 'dir. Öğrencilerin %96.7'si bekar ve %56.7'sinin geliri giderine eşittir. Öğrencilerin %40'ı fen bilimleri alanlarında, %26.7'si eğitim bilimleri alanlarında, %23.3'ü ise sosyal bilimler alanlarında öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %86.7'si Yunanistan'dan gelmiş, %33.3'ü 1-2 yıldır, %33.3'ü 3-4 yıldır ve %33.3'ü 5-7 yıldır Türkiye'de yaşamakta ve %86.7'si Türkiye'de sağlık hizmetlerinden yararlanma sorunu yaşamadığını belirtmektedir (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n:30)

Yaş	$\bar{X} \pm SS: 21.73 \pm 1.78$	
Medeni Durum	n	%
Evli	1	3.3
Bekar	29	96.7
Algılanan Ekonomik Durum		
Gelir Giderden Az	8	26.7
Gelir Gidere Eşit	17	56.7
Gelir Giderden Fazla	5	16.7
Öğrenim Görülen Bölüm		
Eğitim Bilimleri	8	26.7
Sosyal Bilimler	7	23.3
Fen Bilimleri	12	40.0
Diğer	3	10.0
Gelinen Ülke		
Yunanistan	26	86.7
Diğer (Moğolistan, Filistin, Mısır)	4	13.3
Türkiye'de Yaşama Süresi ( $\bar{X} \pm SS: 3.63 \pm 1.77$ )		
1-2 yıl	10	33.3
3-4 yıl	10	33.3
5-7 yıl	10	33.3
Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Sorunu Yaşıyor Olma		
Evet	4	13.3
Hayır	26	86.7
Toplam	30	100.0

## 4.2. Öğrencilerin Rahim Ağzı Kanseri Farkındalıklarını Etkileyebilecek Durumlar

Çizelge 4.2.’de araştırmaya katılan öğrencilerin rahim ağzı kanseri farkındalıklarını etkileyebilecek durumların dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %93.3’ü daha önce cinsel ilişki deneyimi olmadığını, %83.3’ü daha önce rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgi olmadığını ve %90’ı HPV aşısı yaptırmadığını ifade etmiştir. Ayrıca öğrencilerin tamamı ailesinde rahim ağzı kanseri öyküsü bulunmadığını, daha önce cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirmediğini ve hiç Pap-smear yaptırmadığını belirtmiştir (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.2. Öğrencilerin rahim ağzı kanseri farkındalıklarını etkileyebilecek durumların dağılımı (n:30)

Cinsel İlişki Deneyimi		
Var	2	6.7
Yok	28	93.3
Rahim Ağzı Kanseri Hakkında Daha Önce Bilgi Almış Olma Durumu		
Evet	5	16.7
Hayır	25	83.3
Rahim Ağzı Kanseri Hakkında Bilgi Kaynağı* (n:5)		
İnternet	5	100.0
Arkadaş	2	40.0
Sağlık Personeli	1	20.0
HPV Aşısı Yaptırılmış Olma Durumu		
Evet	3	10.0
Hayır	27	90.0

\* Birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır.

## 4.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği Alt Boyutları Puanların Eğitim Sonrası Değişimleri

Çizelge 4.3.1.’de araştırmaya katılan öğrencilerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ön test, sonrası ilk ölçüm ve eğitim sonrası ikinci ölçüm sonuçları arası karşılaştırmaları yer almaktadır.

Öğrencilerin Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet, Rahim Ağzı Kanseri Karşı Duyarlılık ve Sağlık Motivasyonu alt boyutları ön test, eğitim sonrası ilk ölçüm ve eğitim sonrası ikinci ölçüm puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık oluşmamıştır ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.3.1.). Bu doğrultuda “H1, H2 ve H4” hipotezleri reddedilmiştir.

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu ön test (32.500±3.540), eğitim sonrası ilk ölçüm (34.100±4.397) ve eğitim sonrası ikinci ölçüm (33.833±3.414) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan düzeltme testinde farklılığın hangi testler arasında olduğuna ilişkin sonuç çıkmamıştır. Ancak puanlar ve değişim grafiği incelendiğinde eğitim sonrası Pap Smear Yarar ve Motivasyon algısının artış gösterdiği, bir ay sonra ise eğitim sonrası ilk değerlendirmeye göre düşüş olsa da ön teste göre yükselişin devam ettiği saptanmıştır. Yapılan eğitimin bu artış açısından etki büyüklüğü çok zayıf ( $\eta^2:0.073$ ) bulunmuştur (Çizelge 4.3.1.). Bu doğrultuda “H3” hipotezi kabul edilmiştir.

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Pap Smear Engeller Alt Boyutu ön test (35.600±8.536), eğitim sonrası ilk ölçüm (28.433±7.872) ve eğitim sonrası ikinci ölçüm (29.433±7.486) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşmuştur ( $p<0.05$ ). Farklılığın ön testten kaynaklanadığı; ön testin eğitim sonrası yapılan her iki ölçümden de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur. Pap Smear Engeller algısı eğitim sonrası düşmüş ve bu anlamlı düşüklük eğitimden bir ay sonra da devam etmiştir. Yapılan eğitimin bu artış açısından etki büyüklüğü zayıf ( $\eta^2:0.355$ ) bulunmuştur (Çizelge 4.3.1.). Bu doğrultuda “H5” hipotezi kabul edilmiştir.

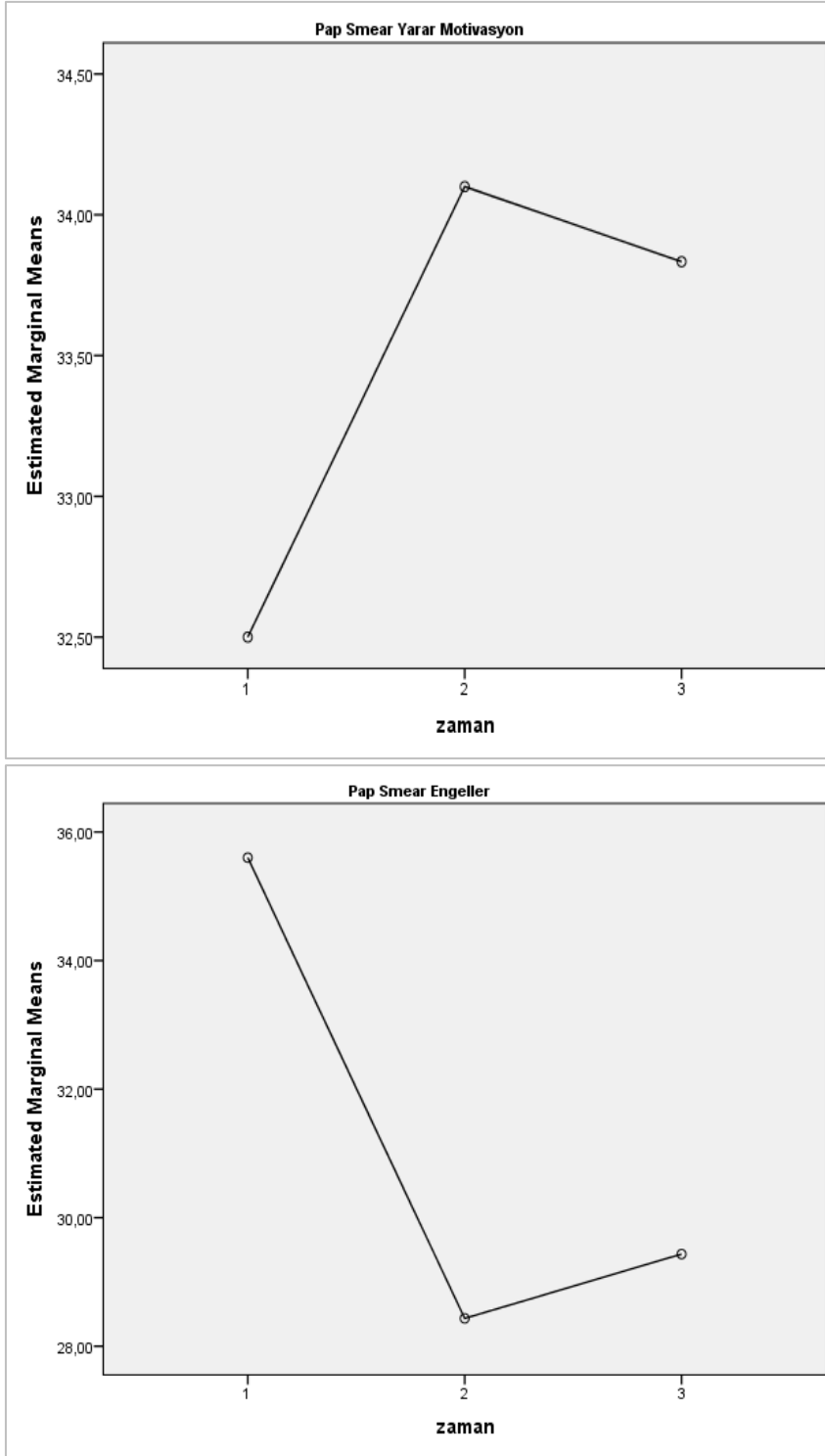
Çizelge 4.3. Araştırmaya katılan öğrencilerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının Ön Test-Son Test karşılaştırmaları

Ölçümler	Serviks Kanserine Karşı Duyarlılık $\bar{X}\pm SD$	Serviks Kanserini Önemseme/Ciddiyet $\bar{X}\pm SD$	Pap Smear Yarar ve Motivasyon $\bar{X}\pm SD$	Sağlık Motivasyonu $\bar{X}\pm SD$	Pap Smear Engeller $\bar{X}\pm SD$
Ön test <sup>(1)</sup>	7.366±2.008	21.933±5.258	32.500±3.540	9.966±2.399	35.600±8.536
Eğitim Sonrası İlk Ölçüm <sup>(2)</sup>	7.500±2.569	20.866±4.344	34.100±4.397	9.666±2.122	28.433±7.872
Eğitim Sonrası İkinci Ölçüm <sup>(3)</sup>	7.733±2.303	19.000±4.631	33.833±3.414	10.200±2.139	29.433±7.486
İstatistik	F:0.899	F:0.916	F:0.752	F:0.983	F:0.759
Olasılık	p:0.226	p:0.295	<b>p:0.018*</b>	p:0.787	<b>p:0.021*</b>
Fark			-		(1-2) (1-3)
Etki Büyüklüğü	$\eta^2$ :0.028	$\eta^2$ :0.149	$\eta^2$ :0.073	$\eta^2$ :0.030	$\eta^2$ :0.355

F: Normal dağılıma sahip olan verilerde üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Tekrarlayan Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Ölçümler arasındaki farklılığın belirlenmesinde Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

$\eta^2$ : Etki büyüklüğü için kısmi eta kare kullanılmıştır.

p<0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.



Şekil 4.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği pap smear yarar algısı ve pap smear engeller alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının değişim grafikleri

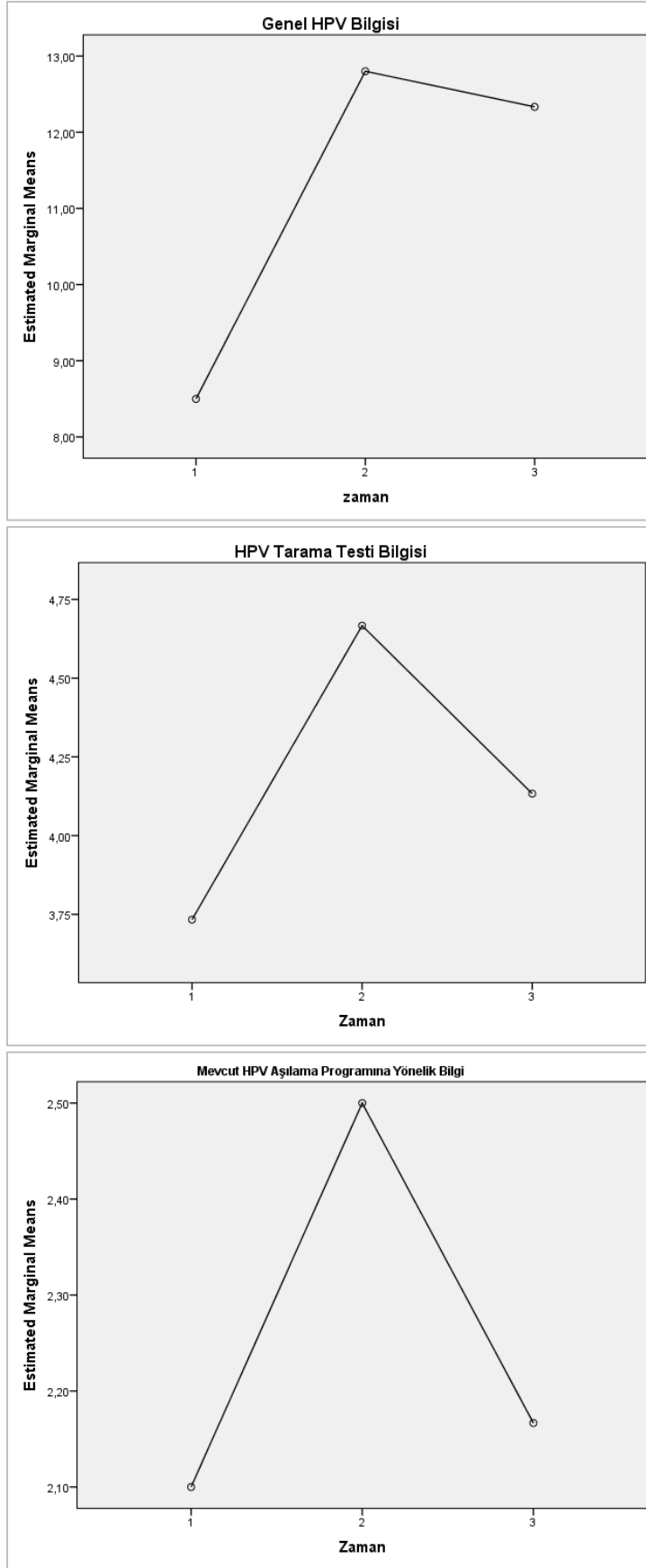
Çizelge 4.4. Araştırmaya katılan öğrencilerin Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının Ön Test-Son Test karşılaştırmaları

Ölçümler	Genel HPV bilgisi $\bar{X}\pm SD$	HPV Tarama Testi Bilgisi $\bar{X}\pm SD$	Genel HPV Aşısı Bilgisi $\bar{X}\pm SD$	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi $\bar{X}\pm SD$
Ön test <sup>(1)</sup>	8.500±2.825	3.733±0.639	5.300±1.207	2.100±0.547
Eğitim Sonrası İlk Ölçüm <sup>(2)</sup>	12.800±2.107	4.666±1.028	5.300±1.207	2.500±0.820
Eğitim Sonrası İkinci Ölçüm <sup>(3)</sup>	12.333±1.768	4.133±1.136	5.200±1.297	2.166±0.949
İstatistik	$\chi^2:34.255$	$\chi^2:17.659$	$\chi^2:0.000$	$\chi^2:7.440$
Olasılık	<b>p:0.000*</b>	<b>p:0.000*</b>	p:1.000	<b>p:0.024*</b>
Fark	(1-2) (1-3)	(1-2) (2-3)	-	(1-2)
Etki Büyüklüğü	$\eta^2:0.640$	$\eta^2:0.299$	$\eta^2:0.005$	$\eta^2:0.083$

$\chi^2$ : Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılmıştır. Ölçümler arasındaki farklılığın belirlenmesinde Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

$\eta^2$ : Etki büyüklüğü için kısmi eta kare kullanılmıştır.

p<0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.



Şekil 4.2. Araştırmaya katılan öğrencilerin Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının değişim grafikleri

Çizelge 4.3.2.'de araştırmaya katılan öğrencilerin Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ön test-son test karşılaştırmaları yer almaktadır.

Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği Genel HPV Bilgisi Alt Boyutu ön test ( $8.500\pm 2.825$ ), eğitim sonrası ilk ölçüm ( $12.800\pm 2.107$ ) ve eğitim sonrası ikinci ölçüm ( $12.333\pm 1.768$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşmuştur ( $p<0.05$ ). Farklılığın ön test - eğitim sonrası ilk ölçüm ve ön test-eğitim sonrası ikinci ölçüm arasında olduğu bulunmuştur. Genel HPV bilgisi eğitim sonrası artmış ve bu anlamlı artış eğitimden bir ay sonra da devam etmiştir. Yapılan eğitimin bu artış açısından etki büyüklüğü güçlü ( $\eta^2:0.640$ ) bulunmuştur (Çizelge 4.3.1.). Bu doğrultuda “H6” hipotezi kabul edilmiştir.

Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği HPV Tarama Testi Bilgisi Alt Boyutu ön test ( $3.733\pm 0.639$ ), eğitim sonrası ilk ölçüm ( $4.666\pm 1.028$ ) ve eğitim sonrası ikinci ölçüm ( $4.133\pm 1.136$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşmuştur ( $p<0.05$ ). Farklılığın ön test - eğitim sonrası ilk ölçüm ve eğitim sonrası ilk ölçüm - eğitim sonrası ikinci ölçüm arasında olduğu bulunmuştur. HPV tarama testi bilgisi eğitim sonrası artmış ve bu anlamlı artış eğitimden bir ay sonra anlamlı düzeyde düşmekle birlikte, puanlar ve değişim grafiği incelendiğinde ön teste göre bilgi artışı devam etmiştir. Yapılan eğitimin bu artış açısından etki büyüklüğü zayıf ( $\eta^2:0.299$ ) bulunmuştur (Çizelge 4.3.1.). Bu doğrultuda “H7” hipotezi kabul edilmiştir.

Öğrencilerin Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği Genel HPV Aşı Bilgisi Alt Boyutu ön test ( $5.300\pm 1.207$ ), eğitim sonrası ilk ölçüm ( $5.300\pm 1.207$ ) ve eğitim sonrası ikinci ölçüm ( $5.200\pm 1.297$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık oluşmamıştır ( $p>0.05$ ) (Çizelge 4.3.1.). Bu doğrultuda “H8” hipotezi reddedilmiştir.

Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi Alt Boyutu ön test ( $2.100\pm 0.547$ ), eğitim sonrası ilk ölçüm ( $2.500\pm 0.820$ ) ve eğitim sonrası ikinci ölçüm ( $2.166\pm 0.949$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşmuştur ( $p<0.05$ ). Farklılığın ön test - eğitim sonrası ilk ölçüm arasında olduğu bulunmuştur. HPV tarama testi bilgisi eğitim sonrası artmış ancak bu artış eğitimden bir ay sonra düşmüştür. Yapılan eğitimin bu artış açısından etki büyüklüğü çok zayıf ( $\eta^2:0.083$ ) bulunmuştur (Çizelge 4.3.1.). Bu doğrultuda “H9” hipotezi kabul edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Cinsel yolla bulaşan en yaygın enfeksiyon etkenlerinden biri Human Papiloma Virüsü (HPV)'dür (Obulaney, Gilliland ve Cassells, 2016). HPV enfeksiyonlarının yaklaşık %80-90'ı geçicidir ve vücudun bağışıklık sistemi tarafından yok edilmektedir. Yok edilemeyen HPV servikse yerleşerek hücresel dönüşüm yapmakta ve kanser oluşturabilmektedir (Blödt, Holmberg, Müller-Nordhorn ve Rieckmann, 2012). HPV enfeksiyonları pelvik tabandan bulaşabildiği için kondom her zaman koruyuculuk sağlayamamakta, bu nedenle güvenli cinsel yaşam serviks kanserinden korunmada önem kazanmaktadır. Gençlerde cinsel yaşam rasgele ve korunmasız olabilmekte (Berry, Johnson, Collado, Loya, Yi ve Johnson, 2019), güvenli olmayan bu cinsel davranışlar ise HPV enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Çalışmamızda katılımcıların çok az bir kısmı (sadece %6,4) daha önce cinsel ilişki deneyimi olduğunu belirtmiştir. Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda gençlerde, özellikle üniversite öğrencilerinde, cinsel deneyim sıklığı %5.8-%38.9 aralığında değişen oranlarda bildirilmektedir (Can, Erkal Aksoy ve Derli Yılmaz, 2018; Karabulutlu ve Yılmaz, 2018; Yanikkerem ve diğerleri, 2010; Yılmazel ve Büyükkayacı Duman, 2014). Çalışmamızda yer alan öğrencilerin en yoğun geldikleri ülke olan Yunanistan'da yapılan çalışmalarda ise gençlerin cinsel deneyim oranlarından ziyade partner sayısı ortalamalarının sorgulandığı görülmüş (2,2- 4,2 aralığında değişen ortalamalarda bildirilmiş) (Berry ve diğerleri, 2019; Collado, Johnson, Loya, Johnson ve Yi, 2017; Goldsberry, Moore, MacMillan ve Butler, 2016); diğer çalışmalarda ise cinsel ilişki yaşamış olma yüzdesi %59.5-%64.5 aralığında değişen oranlarda bildirilmiştir (Kuperberg ve Padgett, 2016; Vaidakis, Moustaki, Zervas, Barbouni, Merakou, Chrysi, Creatsa ve Panoskaltis, 2017; Bersamin, Fisher, Marcell ve Finan, 2017). Görüldüğü üzere çalışma bulgumuz daha çok Türkiye çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu durum üniversite öğrencilerinin yaşadıkları kültüre uyum sağladıklarını ya da öğrenim görmek için kültürel anlamda uyumlu olduklarını bildikleri ülkeyi seçtiklerini düşündürmektedir. Dolayısıyla Türkiye'de sunulan cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetleri yabancı uyruklu üniversite öğrencileri için de uygun olabilir.

HPV enfeksiyonunun genital siğillere ve serviks kanserine sebep olduğuna dair farkındalık için bilgi düzeyi önemlidir (Yanikkerem ve diğerleri, 2010). Çalışmamızda serviks kanseri hakkında çok az (%16,7) öğrencinin daha önce bilgi aldığı; bilgi kaynağı olarak da en çok internet ve arkadaşlarını gösterdikleri saptanmıştır. Yılmazel ve Büyükkayacı Duman'ın (2014) yaptığı çalışmada; birinci sınıf üniversite öğrencilerinin bir kısmı (%37,7), dördüncü

sınıf öğrencilerinin birçoğu (%64,3) daha önce serviks kanserini duyduğunu belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada üniversite öğrencilerin birçoğu (%78,3) serviks kanserini duyduğunu belirtmiştir (Borlu ve diğerleri, 2016). Aksoy ve arkadaşlarının (2021) tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada; öğrencilerin birçoğu (%90,1) ‘serviks kanseri hakkında bilgi sahibiyim’ maddesine katılıyorum cevabı vermiştir (Aksoy ve diğerleri, 2021). Çalışmamızda yer alan üniversite öğrencilerinin serviks kanseri ile ilgili bilgi alma/daha önce duyma düzeyleri literatüre göre düşüktür. Bu durumun örneklemini oluşturan grubun farklı ülkelere geliyor oluşundan, tamamının sağlık bölümü dışında okuyor olmasından, öğrencilerin tamamının ailesinde rahim ağzı kanseri öyküsü bulunmamasından ve örneklemin sadece kadınlardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarda öğrencilerin bu konudaki bilgi kaynakları ile ilgili çalışma sonuçları incelendiğinde; Yanikkerem ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında bilgi kaynağı olarak ilk sırada televizyon ardından sırasıyla internet ve arkadaş, Bekar ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ilk sırada internet/televizyon, ardından kitap/gazete/dergi ve aile yer almaktadır (Bekar, Evcili ve Bilgin, 2020). Yunanistan’da yapılan bir çalışmada ise bilgi kaynağı olarak medya ilk sırada yer almaktadır (Donadiki ve diğerleri, 2013). Serviks kanseri ve HPV’ye yönelik bilgi kaynağı açısından, çalışmamızda literatürle uyumlu bulgular elde edilmiştir. Öğrencilerin bilgi kaynaklarının daha çok internet ve arkadaş olmasının, cinsellikle ilgili konuların mahrem aile ortamında çok konuşulmamasından ve bilgiye ulaşımın internet/televizyonda daha hızlı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. İnternet üzerinden edinilen sağlıkla ilgili bilgilerin, sağlık profesyonellerinin oluşturdukları içerikleri dışında, yanlış ya da yanıltıcı olabileceği düşünülmektedir. Bulgumuz ayrıca, gençlerin sağlık eğitiminde internet tabanlı araçların (bilgisayar, akıllı telefon vs.) kullanılabileceğini göstermektedir.

Serviks kanserinden korunmada en önemli yollardan birisi kanserojen HPV türlerinin enfeksiyon oluşturmasının önlenmesi; bu kapsamda HPV aşısı olunmasıdır (Yağız Altıntaş ve diğerleri, 2022). Çalışmamızda yer alan öğrencilerin çok az bir kısmı (%10) HPV aşısı olmuştur. Borlu ve arkadaşlarının toplam 718 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada (2016) öğrencilerden sadece üçünün (%0,3) aşılandığı bildirilmiştir (Borlu ve diğerleri, 2016). Benzer bir çalışmada da 1129 üniversite öğrencisinden sadece 16 öğrenci (%2,1) HPV’ye karşı aşılandığını belirtmiştir (Emre ve diğerleri, 2020). Yunanistan’da Donadiki ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (2013), 3153 üniversite öğrencisinden 814 (%25,82) öğrenci aşılandığını belirtmiştir (Donadiki ve diğerleri, 2013). Çalışmamızda yer alan

öğrencilerin HPV aşılama oranı Türkiye oranlarına göre yüksek ancak Yunanistan oranlarına göre düşüktür. Çalışma bulgumuz öğrencilerin çok düşük oranda HPV aşısı yaptırdığını ortaya koymaktadır. Bu durumun öğrencilerin HPV aşısından haberdar olmayışlarından, serviks kanseri farkındalıklarının düşük olmasından ya da HPV aşısının ücretli ve pahalı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmamızda yer alan yabancı uyruklu öğrenciler Türkiye’de sağlık hizmeti alırken sorun yaşamadıklarını belirtmiş ancak HPV aşısının Türkiye’de herkes için ücretli olması yabancı uyruklu öğrencilerin de aşıya ulaşımını engellemiş olabilir.

Pap smear testi serviks kanseri taramasında sekonder koruyuculukta kullanılan standart bir yöntemdir ve serviks kanseri insidansını %60-90, mortalitesini ise %90 azaltmaktadır (WHO, 2022). Türkiye’de ulusal tarama standartları kapsamında 30-65 yaşları arasında her 5 yılda bir sitoloji veya HPV DNA testi ile tarama yapılması önerilmektedir (Gultekin, Dundar, Kucukyildiz, Zayifoglu Karaca, Bostas, Turan, Hacikamiloglu ve Keskinilic, 2017). Türkiye’de son yıllarda yapılan çalışmalarda Pap smear testi ile tarama sıklığının halen yeterli olmadığı ve bu oranların %21.9 ile %50 arasında değiştiği belirtilmektedir (Egelioglu Çetişli, Top ve Işık, 2016; Ersin ve diğerleri, 2016; Kıssal ve Beşer, 2017; Taşcı Duran, Koç ve Korkmaz, 2014). Araştırmalar, kadınların yüksek yarar algısına sahip olmalarının ve engel algılarının düşük olmasının Pap smear testi yaptırmada etkili olduğunu vurgulamaktadır (Jia, Li, Yang, Zhou, Xiang, Who, Ze Hang, Chen, Ma ve Feng, 2013; Khani Jeihooni, Kashfi, Bahmandost ve Kashfi, 2015; Lee, Fogg ve Menon, 2008; Rees, Lombardo, Tangoren, Meyers, Muppala ve Niccolai, 2017). Bu nedenle kadınların Pap smear yaptırmaya yönelik yarar algılarının yükseltilmesi ve yaptırmamaya yönelik engel algılarının azaltılması gerekmektedir. Çalışmamızda Pap Smear Yarar ve Motivasyon algısı verilen eğitim sonrasında olumlu yönde artmış, eğitimden bir ay sonra ise bu artış bir miktar azalmakla birlikte eğitim öncesine göre daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Pap Smear Engeller algısı ise yarar algısının aksine eğitim sonrası düşmüş ve bu düşüş bir ay sonraki eğitimlerde de eğitim öncesine göre anlamlı şekilde düşük seyretmiştir ( $p < 0,05$ ). Türkiye’de yapılan ve örneklem grubunu 18-63 yaş arasındaki kadınların oluşturduğu bir çalışmada, deney grubundaki kadınlara serviks kanserinin erken teşhisine yönelik yüz yüze, planlı bir eğitim düzenlenmiştir. Bu çalışmaya göre eğitim sonrası deney grubundaki kadınların ‘‘Pap Smear Yarar ve Motivasyon Algısı’’ alt boyutu puan ortalamasında artış gerçekleşirken, ‘‘Pap Smear Engel Algısı’’ alt boyutu puan ortalamasında düşüş gerçekleştiği belirtilmiştir (Unutkan, Güçlü ve Elem, 2018). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada; örneklem grubunu

oluşturan 40 yaş ve üstü kadınlar kontrol ve deney olmak üzere iki gruba ayrılmış olup, deney grubundaki kadınlara önce yüz yüze eğitim verilmiş ardından kadınlara her ay telefon edilerek meme ve serviks kanserinin erken tanı davranışlarına yönelik hatırlatmalar yapılmıştır. Bu çalışmaya göre deney grubundaki kadınların eğitim sonrası serviks kanserinin erken teşhisine yönelik “Algılanan Yarar” puan ortalamasında eğitim öncesine göre artış gerçekleştiği, “Algılanan Engel” puan ortalamasında ise azalma gerçekleştiği bildirilmiştir (Ersin ve Bahar, 2017). Japonya’da yapılan bir çalışmada, kız lise öğrencilerine serviks kanserini önlemeye yönelik yüz yüze bir eğitim programı düzenlenmiştir. Buna göre eğitim sonrası öğrencilerin “rahim ağzı kanseri taramasının önemi ve etkinliği konusunda farkındalık” puan ortalaması eğitim sonrası artış gösterirken, eğitimden üç ay sonra düşüş gerçekleşmiştir. Aynı çalışmada “rahim ağzı kanserini önleyici davranışın önündeki engeller” puan ortalamasında, hem eğitimden hemen sonra hem de eğitimden üç ay sonra düşüş gerçekleşmiştir (Shida,2019). Japonya’da erkek lise öğrencilerine yönelik yapılan benzer bir çalışmada da, öğrencilere serviks kanserini önlemeye yönelik bilgi ve tutumunu geliştirmek amacıyla düzenlenen eğitim programı sonrası öğrencilerin “rahim ağzı kanseri taramasının önemi ve etkinliği konusunda farkındalık” puan ortalamasında eğitim sonrası artış gerçekleşirken, eğitimden üç ay sonra düşüş gerçekleşmiştir (Shida, 2020). Çevrimiçi uygulanan müdahalenin kadınların serviks kanserinin önlenmesine ilişkin bilgi ve inançlarına etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada; eğitim sonrası kadınların “Algılanan Faydalar” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirtilmiştir (El-Sayed Amr, Elsayed Ramadan, Mohamed ve Nabil Aboushady, 2020). Çalışma bulgumuz gerek yüz yüze gerekse çevrimiçi yapılan çalışma sonuçları ile benzerdir. Bulgumuz verilen çevrimiçi eğitimin gençlerde Pap smear yarar ve engel algısı üzerinde etkili sonuçlar oluşturduğunu ortaya koymuştur. Bu algının serviks kanserini erken dönemde saptamaya yönelik tedbir alma olasılığını artırmada etkili olacağı düşünülmektedir.

HPV, cinsel aktivite sırasında ten tene temas yoluyla bir kişiden diğerine geçebilir ve HPV ile enfekte bir kişide görünür hiçbir belirti veya semptom olmasa bile yayılabilir (American Cancer Society, 2022). Bu nedenle HPV hakkında bilgi sahibi olmak gençlerin güvenli cinsel davranış geliştirmeleri ve serviks kanserinden korunmalarında önemlidir. Çalışmamızda Genel HPV Bilgisi, verilen eğitim sonrasında olumlu yönde artmış, eğitimden bir ay sonra ise bu artış bir miktar azalmakla birlikte eğitim öncesine göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerine HPV enfeksiyonu ve ilişkili hastalıklara yönelik yüz yüze bir eğitim düzenlenmiş; öğrencilerin

eğitim öncesi HPV farkındalığı düşük iken, eğitim sonrası HPV hakkındaki bilgi düzeylerinin önemli derecede arttığı belirlenmiştir (Yanıkkerem ve diğerleri, 2010). Benzer bir sonuç Kore üniversite öğrencilerine verilen eğitim sonrasında da görülmüştür. Üniversite öğrencilerine dört haftalık, yüz yüze HPV enfeksiyonunu önlemeye yönelik bir eğitim programı düzenlenmiştir. Eğitim öncesi öğrencilerin HPV enfeksiyon bilgisi düşük iken, eğitim sonrası HPV bilgisinde artış gerçekleşmiştir (Kim ve diğerleri, 2015). Başka bir çalışmada da, teknoloji aracılı HPV aşılama farkındalık müdahalesi uygulanan üniversite öğrencilerinin eğitim sonrası HPV ve HPV aşı bilgisinde artış gerçekleşmiştir (Brandt ve diğerleri, 2020). Ojieabu ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (2020), sağlık alanında okuyan öğrencilerde ( tıp ve eczacılık) serviks kanseri bilgisini geliştirmeye yönelik yüz yüze bir eğitim müdahalesi gerçekleştirmişlerdir. Öğrencilerin ‘‘HPV enfeksiyonunun serviks kanseri için bir risk faktörü’’ olduğunu bilme oranı eğitim öncesi düşük iken (%14,4), eğitim sonrası bu oranda artış (%98,8) gerçekleşmiştir (Ojieabu, Ojieabu, Bello, ve Oseji, 2020). Kız hemşirelik öğrencilerinde serviks kanseri tarama bilgilerinin arttırılmasına yönelik yapılan bir çalışmada, öğrencilere yüz yüze bir eğitim programı düzenlenmiştir. Bu alışma doğrultusunda; öğrencilerin eğitim öncesi HPV enfeksiyonu hakkında bilgi düzeyi düşük iken (%12,3), eğitim sonrası bilgi düzeyi yükselmiştir (%96,9) (Eittah ve diğerleri,2020). Çalışma bulgumuz gerek yüz yüze gerekse çevrimiçi verilen eğitim çalışmalarının sonuçları ile benzerdir. Verdiğimiz çevrimiçi eğitim gençlerin genel HPV bilgisini arttırmıştır. Bu durumun gençlerin HPV enfeksiyonlarından ve ileri vadede serviks kanserinden korunmalarında koruyucu önlem almaları açısından etkili olacağı düşünölmektedir.

Serviks kanseri, jinekolojik kanserler içinde tarama programı olan tek kanser türüdür ve bu nedenle önlenbilir bir kanserdir. Ancak gelişmekte olan ve az gelişmiş ölkelerde önemli bir ölüm nedenidir (Kanbur ve apık, 2011; WHO, 2022). Bu nedenle kadınların, özellikle gençlerin, serviks kanseri taraması hakkında bilgi sahibi olmaları taramaya katılımları açısından önemlidir. Çalışmamızda HPV Tarama Testi Bilgisi verilen eğitim sonrasında olumlu yönde artmış, eğitimden bir ay sonra ise bu artış bir miktar azalmakla birlikte eğitim öncesine göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerine HPV enfeksiyonu ve ilişkili hastalıklara yönelik yüz yüze bir eğitim düzenlenmiş ve eğitim sonrası üniversite öğrencilerinin birçoğunun (%75,2) Pap smear tarama testinin ne olduğunu doğru bildikleri belirtilmiştir (Yanıkkerem ve diğerleri, 2010). Eittah ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, kız hemşirelik öğrencilerinde serviks kanseri tarama bilgi düzeylerinin arttırılması amacıyla yüz yüze bir eğitim düzenlemişlerdir. Bu

çalışmaya göre eğitim öncesi “ Pap smear testi nedir?” sorusuna “evet” cevabı veren öğrencilerin oranı düşük (%3,8) iken, eğitim sonrası bu oranda (%96,2) artış gerçekleşmiştir. Aynı çalışmada “Pap smear hakkında bilgi” düzeyinde de eğitim sonrası artış olmuştur (Eittah ve diğerleri, 2020). Mısır’da yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerine yüz yüze bir eğitim düzenlenerek verilen eğitimin öğrencilerin HPV ve serviks kanseri hakkındaki bilgi ve tutumu üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre, müdahale öncesi öğrencilerin Pap smear tarama testi hakkında bilgi düzeyleri düşük iken (iyi: %12,3, zayıf: %82,1), müdahaleden hemen sonra (iyi: %76,4, zayıf: %12,3) ve müdahaleden 4 hafta sonra (iyi: %74,4, zayıf: %13,3) yapılan değerlendirme sonucu öğrencilerin bilgi düzeylerinde artış gerçekleştiği bildirilmiştir (Ebrahim Mahmoud ve diğerleri, 2021). Sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerinde serviks kanseri bilgisini geliştirmek amacıyla yüz yüze eğitim verilen bir çalışmada, sağlık öğrencilerinin eğitim öncesi “ Pap smear testi rahim ağzı kanserinin erken belirtilerini tespit eder”, “sağlıklı yetişkin kadınlar her üç yılda bir Pap smear testi yaptırır” ve “ ailede kanser öyküsü olmasa bile Pap smear testi gereklidir” maddelerine yönelik bilgi düzeylerinin düşük olduğu, eğitim sonrası tüm maddelere karşı bilgi düzeyinde artış gerçekleştiği belirtilmiştir (Ojieabu ve diğerleri, 2020). Literatürde yapılan bu yüz yüze eğitim çalışmalarının sonuçları çevrimiçi olarak yaptığımız çalışma sonuçları ile benzerdir. Çalışma bulgumuz çevrimiçi yürütülen serviks kanserine yönelik eğitimin serviks kanseri taramasına yönelik bilgiyi artırdığını ortaya koymuştur. Bilgi düzeyindeki bu artışın Pap smear yaptırma açısından farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

HPV aşılı geliştirildikleri türlere karşı %95 oranında (özellikle çok yüksek riskli türler olan HPV 16 ve 18) koruyuculuk sağlamakta, diğer HPV türlerine karşı bir miktar çapraz koruma sağlamakta ve anogenital siğilleri önlemektedir (WHO, 2013). Bu nedenle üniversite öğrencilerin HPV aşılı konusunda bilgilendirilmesi kaçırılmaması gereken son fırsat olabilir. Çalışmamızda verilen serviks kanseri farkındalığı eğitimi sonrası öğrencilerin Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgilerinde anlamlı düzeyde artış olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Türkiye’de üniversite öğrencilerine HPV ve ilişkili hastalıklar ile ilgili yüz yüze eğitim verilen bir çalışmada, eğitim öncesi “ HPV aşısını biliyor musunuz?” sorusuna öğrencilerin çok azı (%16,1) doğru cevap verir iken, eğitim sonrası öğrencilerin neredeyse hepsi (%95,5) doğru cevap vermiştir (Yanikkerem ve diğerleri, 2010). Üniversitede okuyan kadın öğrencileri deney grubu ve karşılaştırma grubu olarak ayırıp, deney grubuna hikaye anlatımlı video paylaşılıp, karşılaştırma grubuna ise bilgiye dayalı

yazılı materyallerin gönderildiği çalışmada, eğitim sonrası her iki grubun da HPV aşısı hakkında bilgi ve tutum oranında olumlu bir yükselme gerçekleşmiştir (Kim ve diğerleri, 2020). Ojieabu ve arkadaşlarının yaptığı (2020) çalışmada, sağlık öğrencilerinin eğitim öncesi “ HPV aşısını duyma”(%35,6) ve “HPV aşısı rahim ağzı kanserini ve genital siğilleri önler “ (%33,1) maddelerine yönelik bilgi düzeyleri düşük iken, eğitim sonrası bilgi düzeylerinde %100 artış gerçekleşmiştir (Ojieabu ve diğerleri, 2020). Eittah ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin eğitim öncesi HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi düşük iken (%3,1), eğitim sonrası bilgi düzeyi yükselmiştir (%93,8) (Eittah ve diğerleri, 2020). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada da öğrencilere yüz yüze eğitim verilerek, verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili bilgi ve tutumlarına etkisi değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda öğrencilerin HPV aşısı konusundaki tutumlarının eğitim sonrası olumlu yönde değişim gösterdiği bildirilmiştir (Atitt- Allah ve diğerleri, 2019). Ebrahim Mahmoud ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, müdahale öncesi “HPV’ ye karşı aşı yaptırmak rahim ağzı kanserine karşı korur” maddesine yönelik “katılıyorum” cevabı veren öğrencilerin oranı düşük (%21,0) iken, müdahaleden hemen sonra (%70,8) ve müdahaleden dört hafta sonraki (%72,3) değerlendirmede aynı maddeye “katılıyorum” cevabı veren öğrenci oranında artış gerçekleşmiştir (Ebrahim Mahmoud ve diğerleri, 2021). Suudi kadın sağlık öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, sağlık öğrencilerine HPV enfeksiyonu ile ilgili yüz yüze bir eğitim müdahalesi gerçekleştirilmiştir. Müdahale öncesi aşı için en uygun yaşın 12 ila 25 yaş olduğu konusunda hemfikir olan öğrenci oranı %9,9 iken, müdahale sonrası bu oran %25’e yükselmiştir (Al-Shaikh, Syed, Fayed, Al-Shaikh, Al-Mussaed, Khan, ve Elmorshedy, 2017). Ojieabu ve arkadaşlarının yaptığı (2020) çalışmada, sağlık öğrencilerinin eğitim öncesi “HPV aşısı 3 doz halinde uygulanır” (%36,3) maddesine yönelik bilgi düzeyi düşük iken, eğitim sonrası bilgi düzeyinde %100 artış gerçekleşmiştir (Ojieabu ve diğerleri, 2020). Çalışma bulgumuz literatürle uyumludur. Çevrimiçi verilen kanser farkındalığı eğitiminin gençlerde HPV aşılara yönelik bilgiyi artırdığı saptanmıştır. Bu doğrultuda gençlerin HPV aşısı yaptırmalarını artırma noktasında farkındalık oluşturulduğu düşünülebilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Türkiye’de üniversite okuyan yabancı uyruklu kadınlara serviks kanseri farkındalığına ilişkin yapılan eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla ön test-son test kontrol grupsuz yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu çalışmada öğrencilerin;

- Çok az bir kısmının (sadece %6,4) daha önce cinsel ilişki deneyimi olduğu
- Bir kısmının (%16,7) serviks kanseri hakkında daha önce bilgi aldığı; bilgi kaynağı olarak en çok internet (%100) ve arkadaşlarını (%40) gösterdikleri
- Az bir kısmının (%10) HPV aşısı yaptırdığı
- Çevrimiçi verilen eğitim sonrasında Pap Smear Yarar ve Motivasyon algısının olumlu yönde arttığı; eğitimden bir ay sonra ise bu artışın bir miktar azalmakla birlikte eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ )
- Pap Smear Engeller algısının eğitim sonrası düştüğü ve bu düşüşün bir ay sonraki eğitimlerde de eğitim öncesine göre anlamlı şekilde düşük seyrettiği ( $p<0,05$ )
- Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet, Rahim Ağzı Kanseri Karşı Duyarlılık ve Sağlık Motivasyonunun verilen eğitim sonrası değişmediği ( $p>0,05$ )
- Genel HPV Bilgisinin, verilen eğitim sonrasında olumlu yönde arttığı, eğitimden bir ay sonra ise bu artışın bir miktar azalmakla birlikte eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ )
- HPV Tarama Testi Bilgisinin verilen eğitim sonrasında olumlu yönde arttığı, eğitimden bir ay sonra ise bu artışın bir miktar azalmakla birlikte eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ )
- Verilen serviks kanseri farkındalığı eğitimi sonrası Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgilerinde anlamlı düzeyde artış olduğu ( $p<0,05$ )
- Genel HPV Aşı Bilgisinin verilen eğitim sonrası değişmediği ( $p>0,05$ ) saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çevrimiçi yöntemlerle verilen serviks kanseri farkındalığı eğitimlerinin farklı örneklerde tekrarlanması
- Kontrol gruplu ve yüz yüze eğitim yöntemleri ile kıyaslamalı serviks kanseri farkındalığı eğitimi çalışmalarının yapılması

- Serviks kanserine yönelik tutumun uzun sürede değişim gösterdiği göz önünde bulundurularak daha uzun süreyle izlenen ve değerlendirilen serviks kanseri farkındalığı eğitimlerinin verilmesi
- Gençlerin üreme sağlığı/cinsel sağlık hakları kapsamında serviks kanseri farkındalıklarının artırılması için hasta savunuculuğu yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abiodun, O. A., Olu-Abiodun, O. O., Sotunsa, J. O., and Oluwole, F. A. (2014). Impact of health education intervention on knowledge and perception of cervical cancer and cervical screening uptake among adult women in rural communities in Nigeria. *Biomed Central Public Health*, 14(1), 1-9.
- Aksoy, H., Dağcıoğlu, K., Durmuş, M., Demir-Uyan, D., Sarı, E., Fidancı, İ., Ayhan-Başer, D., ve Cankurtaran, M. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin servikal kanser hakkında bilgi düzeyleri ve human papilloma virus aşısına karşı tutumları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(2), 66-75.
- Alp-Avcı, G. ve Bozdayı, G. (2013). İnsan papilloma virüsü. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 3(3):136–144.
- Al-Shaikh, G. K., Syed, S. B., Fayed, A. A., Al-Shaikh, R. A., Al-Mussaed, E. M., Khan, F. H., and Elmorshedy, H. (2017). Effectiveness of health education programme: Level of knowledge about prevention of cervical cancer among Saudi female healthcare students. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(4), 513-520.
- Altinel Açoğlu, E. A., Oğuz, M. M. ve Şenel, S. (2019). ebeveynlerin hpv aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve yaklaşımları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 13(2), 78-82.
- Arabacı, Z., Hasgül, E., ve Serpen, A. S. (2016). Türkiye’de kadın göçmenlik ve göçün kadın sağlığı üzerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (36), 129-144.
- Ardahan, M. (2003). Hemşirelerin savunuculuk rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 23-27.
- Ardahan, M., ve Konal, E. (2017). Hemşirelikte yöneticilik ve liderlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 140-147.
- Aref-Adib, M., and Freeman-Wang, T. (2016). Cervical Cancer Prevention and Screening: The Role of Human Papillomavirus Testing. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 18(4), 251-263.
- Atitt-Allah, N. A., Abd-Elhady, R. M., and Araby, O. A. (2019). Effect of educational intervention on knowledge and attitudes regarding human papillomavirus infection and its vaccination among nursing students. *American Journal of Nursing Research*, 7(4), 453-464.
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Aydin, G. (2016). Protective health education. *Eurasian Journal of Educational Research*, 16(65), 277-294.
- Aydoğdu, S. G. M., ve Özsoy, Ü. (2018). Servik Kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20:25-29.

- Barın, H. (2015). Türkiye'deki Suriyeli kadınların toplumsal bağlamda yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 10-56.
- Başar, F., Çiçek, S., ve Yeşildere-Sağlam, H. (2019). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin human papilloma virüsü ve aşısına yönelik bilgi düzeyleri. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 123-138.
- Bayat, M. (2005). Öğretim süreci ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), 66-72.
- Bekar, M., Evcili, F., ve Bilgin, İ. (2020). Yatılı bölge lisesi kız öğrencilerinin kansere ilişkin bilgileri ve kanserden korunma davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 400-406.
- Berry, M. S., Johnson, P. S., Collado, A., Loya, J. M., Yi, R., and Johnson, M. W. (2019). Sexual probability discounting: A mechanism for sexually transmitted infection among undergraduate students. *Archives of sexual behavior*, 48(2), 495-505.
- Bersamin, M., Fisher, D. A., Marcell, A. V., and Finan, L. J. (2017). Reproductive health services: barriers to use among college students. *Journal of community health*, 42(1), 155-159.
- Blödt, S., Holmberg, C., Müller-Nordhorn, J., and Rieckmann, N. (2012). Human Papillomavirus Awareness, Knowledge and Vaccine Acceptance: A Survey Among 18-25 Year Old Male and Female Vocational School Students in Berlin, Germany. *The European Journal of Public Health*, 22(6), 808-813.
- Borlu, A., Gunay, O., Balcı, E., ve Sagirolu, M. (2016). Knowledge and attitudes of medical and non-medical Turkish university students about cervical cancer and HPV vaccination. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(1), 299-303.
- Brandt, H. M., Sundstrom, B., Monroe, C. M., Turner-McGrievy, G., Larsen, C., Stansbury, M., Magrader, K., Gibson, A., and West, D. S. (2020). Evaluating a technology-mediated HPV vaccination awareness intervention: a controlled, quasi-experimental, mixed methods study. *Vaccines*, 8(4), 749.
- Büyükkayacı Duman, N., Yüksel Koçak, D., Albayrak, S.A., Topuz, Ş., ve Yılmazel G. (2015). Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 1(1), 30-38.
- Campos, D. C. F. D., and Graveto, J. M. G. D. N. (2009). The role of nurses and patients' involvement in the clinical decision-making process. *Revista latino-americana de enfermagem*, 17/6, 1065-1070.
- Can, R., Erkal Aksoy, Y., ve Derli Yılmaz, S. (2018). Ebelik bölümü öğrencilerinin cinsel tutum ve öz-bilinç durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 1338-1347.
- Cenkçi, Z., ve Nazik, E. (2018). Sığınmacı ve mülteci kadınların yaşadığı sorunlar ve sunulan sağlık hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(4), 293-299.

- Cetisli N. E., Top E.,D., ve Işık G. (2016). Cervical cancer and pap smear test health beliefs and health promoting lifestyle of women in turkey. *International Journal Of Communication Systems*, 9:630-9.
- Collado, A., Johnson, P. S., Loya, J. M., Johnson, M. W., and Yi, R. (2017). Discounting of condom-protected sex as a measure of high risk for sexually transmitted infection among college students. *Archives of sexual behavior*, 46(7), 2187-2195.
- Çankaya, S. (2017). Serviks kanserine yönelik verilen eğitimin kuran kursundaki kadınların bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4), 176-181
- Çeki, L., ve Özdemir, A. (2021). Assessment of undergoing a pap smear screening test and knowledge levels of women aged 21-65 years based on the health belief model. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(4), 858-868.
- Çelik, G. O., Malak, A. T., Bektaş, M., Yılmaz, D., Yümer, A. S., Öztürk, Z., ve Demir, E. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi, *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 3(3), 164-169.
- Çift, T., Korkmazer, E., Temur, M., Karataş, S., Özdemir, H., Güçlü, T., ve Üstünyurt, E.(2019). Hastanede çalışan ebe ve hemşirelerin human papilloma virus aşılı hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(1):49-52.
- Dağ, H., Dönmez, S., Sezer, H., Şendağ F, Sevil, Ü., ve Saruhan, A. (2015). The effects of two different teaching techniques on the knowledge level of nursing students about hpv. *Gaziantep Medical Journal*, 21(2):90-98
- Daşıkın, Z., ve Sevil, Ü. (2017) Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 26(2), 75-83.
- Davis, L.L.(1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992;5: 194-197.
- Demirel, G., ve Gölbaşı, Z. (2015).Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 638-659.
- Demirgöz Bal, M. (2014). Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 133-138.
- Dikbaş, L. (2017). Human papilloma virüs aşılı: güncel tartışmalar. *Duzce Medical Journal*, 19(3), 81-85.
- Donadiki, E. M., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Carrasco-Garrido, P., Lopez de Andres, A., Jimenez-Trujillo, I., and Velonakis, E. G. (2013). Knowledge of the hpv vaccine and its association with vaccine uptake among female higher-education students in greece. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(2), 300-305.

- Dönmez, A., ve Karaca Saydam, B. (2019). HPV pozitif kadınlara serviks kanserini önlemeye yönelik verilen planlı eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 81-87
- Ebrahim Mahmoud, A., Hasneen Aboud, S. A, Abd El Hakam, E.M., and Kamal Ali, F. (2021). Effect of the educational package based on health belief model on nursing students' knowledge and attitude regarding human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Nursing Science Benha University*, 2(2), 809-828.
- Eghbal, S. B., Karimy, M., Kasmaei, P., Roshan, Z. A., Valipour, R., and Attari, S. M. (2020). Evaluating the effect of an educational program on increasing cervical cancer screening behaviour among rural women in guilan, iran. *BioMed Central Women's Health*, 20(1), 1-9.
- Eittah, H. F. A., Aljohani, K. A. S., and Aljohani, M. S. E. (2020). Enhancing the knowledge of cervical cancer screening among female nursing students: an interventional educational program. *Sudan Journal of Medical Sciences*, 15(4), 431-439.
- El-Sayed Amr, T. E. S., Elsayed Ramadan, R. M., Mohamed, A. G., and Nabil Aboushady, R. M. (2020). Effect of tele-nursing instructions on women knowledge and beliefs about cervical cancer Prevention. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 8(23), 153-165.
- Emre, N., Özşahin, A., ve Edirne, T. (2020). Pamukkale üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 2020;9(1):42-50.
- Eren, B. (2013). İnsan ticareti mağdurları ve mülteci/sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi: bir stk deneyimi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 26, 50-55.
- Eroğlu, K., ve Koç, G. (2014).Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 77-90.
- Ersin, F., Kıssal, A., Polat, P., Düzgün Koca, B., ve Erdoğan, M. (2016). Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2/3), 31-43.
- Ersin, F., ve Bahar, Z. (2017). Effects of nursing interventions planned with the health promotion models on the breast and cervical cancer early detection behaviors of the women. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 421-432.
- Etiler, N., ve Lordoğlu, K. (2010). Göçmenlerin sağlık sorunları: ev hizmetlerinde bir alan araştırması". Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu. Pamukkale Üniversitesi.
- Finocchario-Kessler, S., Wexler, C., Maloba, M., Mabachi, N., Ndikum-Moffor, F., and Bukusi, E. (2016). Cervical cancer prevention and treatment research in africa: a systematic review from a public health perspective. *BioMed Central Women's Health*, 16(1), 1-25.
- Gelgeç Bakacak, A., Akalın, E., ve Öktem, P. (2019). Türkiye'ye farklı ülkelerden göç etmiş kadınların sağlık hizmetlerine erişimi üzerine nitel bir alan araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 36(2), 383-399.

- Goldsberry, J., Moore, L., MacMillan, D., and Butler, S. (2016). Assessing the effects of a sexually transmitted disease educational intervention on fraternity and sorority members' knowledge and attitudes toward safe sex behaviors. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(4), 188-195.
- Gökdoğan F, Kır E, Özcan A, Cerit B, Yıldırım Y, ve Akbal S. (2003) Eğitim kitapçıkları güvenilir mi?. 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Antalya:2003.
- Gözüyeşil, E., Arıöz Düzgün, A., ve Ünal Aslan, K. S.(2019). Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 229-238.
- Güvenç, G., Akyüz, A. ve Açıkkel, C. H. (2011). Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: Psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 428–437
- Gültaş, A, ve Yalçın Balçık, P. (2018). Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 193-204.
- Gultekin, M., Dundar, S., Kucukyildiz, I., Zayıfoğlu Karaca, M., Boztas. G., Turan, S., H., Hacikamiloğlu, E., ve Keskinçiliç, B. (2017). Survival of gynecological cancers in Turkey: Where are we at? *Journal of Gynecologists Oncology* 28(6), 28-85.
- Gümüştakim, R. Ş., Akbaba, Ö., Bilgili, P., Çevik, M., Doğaner, A., Coşkun, E., Akdeniz, M., ve Karahan Saper, S. H. (2021). Assessment of knowledge and attitudes of patients about cancer screenings in primary care. *Journal of Cancer Education*, 36(2), 359-369.
- Güner, H., ve Taşkiran, Ç. (2007). Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virüs. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*, 4(1): 11-19.
- Hacıhasanoğlu Aşlar, R., Köse, S., ve Yıldırım, A. (2015). Kadınların servikal kanser ve "pap smear" testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 7(2), 102-111.
- Hillemanns, P., Soergel, P., Hertel, H., and Jentschke, M. (2016). Epidemiology and early detection of cervical cancer. *Oncology Research and Treatment*, 39(9), 501-506.
- Hotar, N., Omay, R. E., Bayrak, S., Kuruüzüm, Z., ve Ünal, B. (2020). Pandeminin toplumsal yansımaları. *İzmir İktisat Dergisi*, 35(2), 211-220.
- İflazoğlu, F., ve Gördes Aydoğdu, N. (2019). Sağlığı geliştirme modeline göre yoksul ve yoksul olmayan kadınların pap smear yaptırma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3),132-146.
- İnternet: American Cancer Society. (2022). HPV (Human Papillomavirus). Web: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/infectious-agents/hpv.html> adresinden 11 Nisan 2022'de alınmıştır.

İnternet: Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) (2022). Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: What Everyone Should Know. Web: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/public/index.html#:~:text=CDC%20recommends%20that%2011%2D%20to,given%20before%2015th%20birthday> adresinden 11 Nisan 2022’de alınmıştır.

İnternet: GLOBOCAN, (2020) Web: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> adresinden 9 Kasım 2021’de alınmıştır.

İnternet: *Kanser atlası*. Web: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/KANSER\\_ATLASI\\_2015.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/KANSER_ATLASI_2015.pdf) adresinden 12 Ağustos 2021’de alınmıştır.

İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı, Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartlar, Web: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> adresinden 20 Kasım 2021’de alınmıştır..

İnternet: The American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2021). Updated Cervical Cancer Screening Guidelines April 2021, Web: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines> adresinden 16 Kasım 2021’de alınmıştır.

İnternet: Türk Tıbbi Onkoloji Derneği; Kanser Tarama Testleri, Web: <https://www.kanser.org/saglik/toplum/kanser-tarama/ulkemizde-kanser-tarama-programlari> adresinden 20 Kasım 2021’de alınmıştır.

İnternet: Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Web: [https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Ulusal\\_Kanser\\_Kontrol\\_Plani\\_2013\\_2018.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf) adresinden 17 Ağustos 2021’de alınmıştır.

İnternet: Worl Health Organization (2021), Cancer. Web: [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1) adresinden 18 Ağustos 2021’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization (2022). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/> . adresinden 11 Nisan 2022’de alınmıştır.

İnternet: Yurt Dışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı, Kardeş Topluluklar, Programlar, Web: <https://www.ytb.gov.tr/kardes-topluluklar/programlar> adresinden 3 Şubat 2022’de alınmıştır.

İnternet: Yurt Dışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı, Kardeş Topluluklar, Çalışmalar- Projeler, Web: <https://www.ytb.gov.tr/kardes-topluluklar/calismalar-projeler> adresinden 3 Şubat 2022’de alınmıştır.

İnternet: Yurt Dışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı, Uluslararası Öğrenciler, Uluslararası Öğrenci Hareketliliği, Web: <https://www.ytb.gov.tr/uluslararasi-ogrenciler/uluslararasi-ogrenci-hareketliliği> , adresinden 4 Şubat 2022’de alınmıştır.

- İnternet: Yurt Dışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı, Uluslararası Öğrenciler, Uluslararası Öğrenci Akademisi, Web: <https://www.ytb.gov.tr/duyurular/uluslararasi-ogrenci-akademisi-basvuru-rehberi> adresinden 4 Şubat 2022’de alınmıştır.
- İnternet: Yurt Dışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı, Uluslararası Öğrenciler, Türkiye Bursları, Web: <https://www.ytb.gov.tr/uluslararasi-ogrenciler/turkiye-burslari> adresinden 4 Şubat 2022’de alınmıştır.
- İnternet: Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı, Yurtdışı Vatandaşlar, Genel Bilgi, Web: <https://www.ytb.gov.tr/yurtdisi-vatandaslar/genel-bilgi> adresinden 3 Şubat 2022’de alınmıştır.
- İnternet: Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı, Yurtdışı Vatandaşlar, Türkçe ve Eğitim, Web: <https://www.ytb.gov.tr/yurtdisi-vatandaslar/turkce-ve-egitim> adresinden 3 Şubat 2022’de alınmıştır.
- İnternet: Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı, Yurtdışı Vatandaşlar, Kültürel Hareketlilik, Web: <https://www.ytb.gov.tr/yurtdisi-vatandaslar/kulturel-hareketlilik> adresinden 3 Şubat 2022’de alınmıştır.
- Jia, Y., Li, S., Yang, R., Zhou, H., Xiang, Q., Hu, T., Zhang, Q., Chen, Z., Ma, D., and Feng, L. (2013) Knowledge about cervical cancer and barriers of screening program among women in wufeng county, a high-incidence region of cervical cancer in China. *PLoS One*, 8(7), e67005.
- Johnson, C. A., James, D., Marzan, A., and Armaos, M. (2019). Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Seminars in Oncology Nursing*. 3(2), 166-174.
- Kanbur, A., ve Çapık, C. (2011). Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(1), 61-72.
- Karabulutlu, Ö., ve Yılmaz, D. (2018). Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre cinsel mitler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 155-164.
- Karakuş Selçuk, A., ve Yanikkerem, E. (2018) Serviks kanseri ve human papillomavirüs (hpv) prevalansı ile hpv aşısı programları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 40-55.
- Kessler, T. A. (2017). Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(2), 172–183.
- Khan, T. M., Buksh, M. A., Rehman, I. U., and Saleem, A. (2016). knowledge, attitudes and perception towards human papillomavirus among university students in pakistan. *Papillomavirus Research*, 2, 122-127.
- Khani Jeihooni, A., Kashfi, S. M., Bahmandost, M., and Kashfi, S. H. (2015). The survey of factors affecting pap smears based on health belief model in health centers in Fas’a, Fars province, Iran. *Women’s Health Bulletin*, 2(4), 1-6.

- Kılıçsokan, P., ve İlhan, N. (2020). Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların pap smear testi yaptıрма durumları ile serviks kanserine ve pap smear testine yönelik sağlık inançları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(2), 323-327.
- Kıssal A, ve Beşer A., (2017). Results of breast and cervical cancer Health Promotion Model for older Turkish women. *Journal of Human Sciences* ;14:2374-85.
- Kızılca Çakaloz, D., Öztürk, G., Çoban, A., ve Karaçam, Z. (2018). Ebelik öğrencilerinin servikal kanser ve hpv aşısı hakkında bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2):55-64.
- Kim, H. W., Park, S., Ahn, H. Y., and Park, E. J. (2015). The Effects of an HPV Education Program By Gender Among Korean University Students. *Nurse Education Today*, 35(4), 562-567.
- Kim, M., Lee, H., Kiang, P., Aronowitz, T., Sheldon, L. K., Shi, L., and Allison, J. J. (2020). A storytelling intervention in a mobile, web-based platform: a pilot randomized controlled trial to evaluate the preliminary effectiveness to promote human papillomavirus vaccination in korean american college women. *Health Education & Behavior*, 47(2), 258-263.
- Kunt İşgüder, İ., Oktay G., Yılmaz Doğru H., Delibaş İ.B., Özsoy A.Z., Çeltekin N.Y., ve Bulut Y.E. (2017) Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin hpv aşısı bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 7(1): 1-7.
- Kuperberg, A., and Padgett, J. E. (2016). The role of culture in explaining college students' selection into hookups, dates, and long-term romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33(8), 1070-1096.
- Kurt, G., Açıksöz, S., ve Arslan, H. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerini arttırmaya yönelik iki eğitim yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 33-41.
- LaMontagne, D. S., Bloem, P.J., Brotherton, J.M., Gallagher, K.E., Badiane, O., and Ndiaye, C. (2017). Progress in hpv vaccination in low-and lower- middle-income countries. *International Journal of Gynaecology Obstetrics*, 138:7-14.
- Lee, E.,E., Fogg, L., and Menon, U. (2008). Knowledge and beliefs related to cervical cancer and screening among korean-american women. *West Journal of Nursing Research*, 30:960-74
- Makuza, J.,D., Nsanzimana, S., Muhimpundu, M.,A., Pace, L.,E., Ntaganira, J., and Riedel, D.,J.(2015). Prevalence and risk factors for cervical cancer and pre-cancerous lesions in rwanda. *Pan African Medical Journal*,22(26):1-8.
- Obulaney, P. A., Gilliland, I., and Cassells, H. (2016). Increasing cervical cancer and human papillomavirus prevention knowledge and hpv vaccine uptake through mother/daughter education. *Journal of Community Health Nursing*, 33(1), 54-67.

- Ojieabu, W., Ojieabu, C., Bello, S., and Oseji, F. (2020). Impacts of educational intervention on cervical cancer knowledge among health care students in a tertiary institution. *RADS Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 8(4),216-221.
- Okunade, K. S. (2019). Human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40 (5), 602- 608.
- Olgun, N. (2019). Multidisipliner ekip içinde hemşirenin rolü. Maltepe Üniversitesi Uluslararası Öğrenci Kongresi.İstanbul.
- Olusola, P., Banerjee, H. N., Philley, J. V., and Dasgupta, S. (2019). Human papilloma virus-associated cervical cancer and health disparities. *Cells*, 8(6), 622.
- Özcan, H., Yüksel Koçak, D., ve Dağlı, A. (2020). Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri : gümüşhane örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 188-195.
- Özen Çınar, İ., Özkan, S., Korkmaz Aslan, G., ve Alataş, E. (2019). Knowledge and behavior of university students toward human papillomavirus and vaccination. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(3), 300-307.
- Özerdoğan, N., ve Gürsoy, E., (2017). Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric Womens Health and Diseases Nursing-Special Topics* 3(1):40-49.
- Özpulat, F. (2010). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: eğitici kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı 2010.
- Özsoy, H. M. (2013). Erken Evre Serviks Kanseri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 16(1), 1-4.
- Öztürk, Y., ve Gürsoy E.,(2020). Kadınların Pap Smear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 61-68.
- Rees, H.,D., Lombardo, A.,R., Tangoren, C.,G., Meyers, S.,J., Muppala, V.,R., and Niccolai, L.,M.,(2017) Knowledge and beliefs regarding cervical cancer screening and HPV vaccination among urban and rural women in León, Nicaragua. *Peer J* ;5:3871.
- Savar, E., ve Kedikli, U. (2019). Türkiye’de mülteci ve sığınmacılara sağlanan imkânlar ve uyum sorunları: çankırı örneği. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 15(4), 1119-1142.
- Sawaya, G. F., Smith-McCune, K., and Kuppermann, M. (2019). Cervical cancer screening: more choices in 2019. *The Journal of American Medical Association -JAMA*, 321(20), 2018-2019.
- Saylam-Kurtipek, G., Gökşin- Cihan, F., Ataseven, A., Özer, I., ve Can- Turhan, Z. (2016). On Sekiz Yas Üzeri Kadınların Genital Verru, Servikal Kanser ve Human Papilloma Virüs Aşısı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 10(3), 105.

- Shida, J. (2019). Short-term efficacy of the educational program to enhance behavioral intentions to prevent cervical cancer among japanese female high school students. *School Health, 15*, 11-24.
- Shida, J. (2020). Short-term efficacy of an educational program to enhance knowledge and attitude for preventing cervical cancer among japanese male high school students. *School Health, 16*, 1-10.
- Sonay Kurt, A., Canbulat, N., ve Savaşer, S. (2013). Adolesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. *Medical Journal of Bakırköy, 9(2)*, 59-63
- Stubblefield, M. D. (2011.). Cancer ehabilitation. *Seminars in Oncology, 38(3)*, 386-393.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., and Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of İncidence and Mortality Worldwide For 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a Cancer Journal for Clinicians, 71(3)*, 209-249.
- Şahin, H., Kocamaz, D.,ve Yıldırım, M. (2020). Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi, 2(3)*:136-141.
- Şenyuva, E., ve Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitim Süreci. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 15(59)*, 100-106.
- Şirin, A., ve Kavlak, O. (2015). *Kadın Sağlığı*. Türkiye: Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017.
- Taşcı Duran, E., Koc, S., ve Korkmaz, M., (2014). Turkish social attitudes towards to cancer prevention: a health belief model study, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention;15*:7935-40.
- Taşkın. L., (2016) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Türkiye: Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara-2016 .
- Taylan, S., Alan, S., ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 14(3)*, 66-74.
- Tsikouras, P., Zervoudis, S., Manav, B., Tomara, E., Iatrakis, G., Romanidis, C., Bothou, A., and Galazios, G. (2016). Cervical Cancer: Screening, Diagnosis and Staging. *Journal of the Balkan Union of Oncology, 21(2)*, 320-325.
- Uludağ, G., Gamsızkan, Z., ve Sungur, M. A. (2020). Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(3)*, 357-362.
- Unutkan, A., Güçlü, S., ve Elem, E. (2018). An awareness-raising study on cervical cancer: use of health belief model as a guide. *Journal of Current Researches on Health Sector, 8 (2)*, 79-92.

- Uzelli Yılmaz, D., Dilemek, H., Yılmaz, D., Korhan, E. A., Çelik, E., ve Rastgel, H. (2017). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörler, attitudes and related factors for nurses in caregiving roles. *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 83.
- Vaidakis, D., Moustaki, I., Zervas, I., Barbouni, A., Merakou, K., Chrysi, M. S., Creatsa, G., and Panoskaltis, T. (2017). Knowledge of greek adolescents on human papilloma virus (hpv) and vaccination: a national epidemiologic study. *Medicine*, 96(1), 1-7.
- Waller, J., Ostini, R., Marlow, L., McCaffery, K. and Zimet, G. (2013). Madde yanıt teorisi ve klasik test teorisi kullanılarak insan papilloma virüsü (Hpv) hakkında bilgi ölçümünün doğrulanması. *Koruyucu Hekimlik*, 56 (1), 35-40.
- Wipperman, J., Neil, T., and Williams, T. (2018). Cervical Cancer: Evaluation and Management. *American Family Physician*, 97(7), 449-454.
- World Health Organization (WHO) (2013), WHO guidance note: Comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. Geneva: WHO Publications.
- Wuerthner, B. A., and Avila-Wallace, M. (2016). Cervical Cancer: Screening, Management, and Prevention. *The Nurse Practitioner*, 41(9), 18-23.
- Yağız-Altıntaş, R., Kilci- Erciyas, Ş., ve Ertem, G. (2022). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin serviks kanseri ile human papilloma virüs enfeksiyonu aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 40-49.
- Yalaki, Z., Taşar, M. A., Saç, R. Ü., Göçmen, S., Karadağlı, S., Akbaş, N., ve Dallar, Y. B. (2016). Lisede okuyan öğrencilerin insan papilloma virüs enfeksiyonu hakkındaki bilgi düzeyleri. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 10(3), 86-92,
- Yanikkerem, E., Piyan, G., Kavlak, T., ve Karadeniz, G. (2010). Assessing the role of education on turkish university students' knowledge about hpv and related diseases. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11(6), 1703-11.
- Yıldırım, B., ve Özkahraman, Ş. (2012). Hemşirelikte karar verme süreci. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2(1), 165-173.
- Yıldırım, K. E., ve Yıldırım, A. (2017). Türkiye'nin yumuşak güç sembollerinden Türk İşbirliği Koordinasyon Ajansı ve Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı'na genel bakış. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, 33(33), 203-219.
- Yılmaz, A. N., ve Kılıçoğlu, G. (2018). Türkiye'nin Orta Asya'daki yumuşak gücü ve kamu diplomasisi uygulamalarının analizi. *Türk Dünyası Araştırmaları*, 119(235), 141-184.
- Yılmazel, G., ve Büyükkayacı Duman, N. (2014). Knowledge, attitudes and beliefs about cervical cancer and human papilloma virus vaccination with related factors in turkish university students 2014, *Asian Pacific Journal of Canser Prevention*, 15(8), 3699-3704.



**EKLER**

## EK-1. Kişisel Değerlendirme Formu

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz?
  - a) Kadın
  - b) Erkek
3. Hangi ülkeden geldiniz?
4. Kaç yıldır Türkiye’de yaşıyorsunuz?
5. Türkiye’de sağlık hizmetlerinden yararlanmada güçlük yaşıyor musunuz ?
  - a) Evet
  - b) Hayır
6. Önceki soruya cevabınız “evet” ise, aşağıdaki güçlüklerden hangisini yaşadığınızı belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
  - a) Dil bariyeri
  - b) Yabancı olduğu için ayrımcılık yaşama kaygısı
  - c) Maddi kısıtlılık
  - d) Çekinme/ Utanma
7. Hangi bölümde okuyorsunuz?
8. Gelir durumunuz nedir?
  - a) Gelir giderden az
  - b) Gelir giderden fazla
  - c) Gelir gidere eşit
9. Medeni haliniz?

Evli

  - a) Bekar
  - b) Boşanmış
10. Cinsel ilişki deneyiminiz var mı?
  - a) Var
  - b) Yok
11. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet

  - b) Hayır
12. Daha önce rahim ağzı (rahim ağzı) kanseri ile ilgili bilgi aldınız mı ?
  - a) Evet
  - b) Hayır

## EK-1. (devam) Kişisel Değerlendirme Formu

13. Rahim ağzı kanserine ilişkin bilgi kaynağınız nedir?
- a) Aile- Arkadaş
  - b) Televizyon-Radyo
  - c) Sağlık Personeli
  - d) Dergi-Gazete
  - e) İnternet
  - f) Diğer
14. Ailenizde rahim ağzı kanseri öyküsü olan var mı?
- a) Var (Kim olduğunu belirtiniz.....)
  - b) Yok
15. Daha önce cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon geçirdiniz mi?
- a) Evet  
(Hangisi/Hangileri.....)
  - b) Hayır
16. HPV aşısı yaptırdınız mı?
- a) Evet
  - b) Hayır
17. Daha önce hiç pap-smear (smir testi) yaptırdınız mı?
- a) Evet (Kaç kez.....)
  - b) Hayır

## EK-2. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Aşağıda rahim ağzı kanseri ve Pap smear (simir) testi yaptırmaya yönelik tutum ve inançları içeren ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<b>Rahim Ağzı Kanserine Karşı Duyarlılık</b>					
Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağımı hissediyorum					
<b>Rahim Ağzı Kanserini Önemseme</b>					
Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşım ile ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam					
<b>Pap Smear Yarar ve Motivasyon</b>					
Simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır					
Düzenli olarak yaptırdığım simir (Pap smear) testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir					
Bana göre simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur					
Düzenli olarak simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim					
Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm					
<b>Sağlık Motivasyonu</b>					
Sağlığım için dengeli beslenirim					
Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım					
Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim					
<b>Pap Smear Engeller</b>					
Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
Ne yapılacağını bilmediğim için simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
Simir(Pap smear) testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum					
Simir (Pap smear) testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım					
Simir (Pap smear) testi yaptırmak çok fazla zaman alır					
Simir(Pap smear) testi yaptırmak çok ağrılıdır					
Sağlık personeli simir(Pap smear) testi yaptırırken kaba davranır					
Yıllık olarak simir(Pap smear) testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam					
Yaşamımda simir(Pap smear) testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var					
Belirli aralıklarla simir(Pap smear) testi yaptırmak için çok yaşıyım					
Simir testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok					
Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, simir(Pap smear) testi yaptırmak bunu engellemez					
Simir(Pap smear) testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim					
Simir(Pap smear) testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam					

## EK-3. Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği HPV-BÖ

		Evet	Hayır	Bilmiyorum
	<b>Genel HPV bilgisi</b>			
1	HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir.			
2	Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir.			
3	Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini artırır.			
4	HPV çok nadir görülür.			
5	HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir			
6	HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır.			
7	Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır.			
8	HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir.			
9	HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir.			
10	HPV erkeklere bulaşmaz.			
11	Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini artırır.			
12	HPV'nin birçok tipi vardır.			
13	HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.			
14	HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir.			
15	Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır.			
16	HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur.			
	<b>HPV Tarama Testi Bilgisi</b>			
17	Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.			
18	HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir.			
19	HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler			
20	HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır.			
21	HPV testi yaptırdığımız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.			
22	HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.			
	<b>Genel HPV Aşı Bilgisi</b>			
23	HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur			
24	HPV aşılarından birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.			
25	HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.			
26	HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz.			
27	HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur.			
28	HPV aşısının üç doz yapılması gerekir.			
29	HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır			
	<b>Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi</b>			
30	HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir.			
31	HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır-iznilidir).			
32	Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar.			
33	HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir.			

#### EK-4. Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği HPV-BÖ Cevap Anahtarı

##### **Genel HPV Bilgisi**

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

##### **HPV Tarama Testi Bilgisi**

1. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır. Yanlış (Y)
2. HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir. Doğru (D)
3. HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler. Yanlış (Y)

**EK-4. (devam) Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği HPV-BÖ Cevap Anahtarı**

4. HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır. Yanlış (Y)
5. HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz. Yanlış (Y)
6. HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür. Doğru (D)

**Genel HPV Aşı Bilgisi**

1. HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur. Yanlış (Y)
2. HPV aşılardan birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar. Doğru (D)
3. HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Yanlış (Y)
4. HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz. Yanlış (Y)
5. HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur. Doğru (D)
6. HPV aşısının üç doz yapılması gerekir. Doğru (D)
7. HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır. Doğru (D)

**Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi**

1. HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir. Doğru (D)
2. HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatludur-izinlidir). Yanlış (Y)
3. Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar. Yanlış (Y)
4. HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir. Doğru (D)

## EK-5. Etik Kurul Onay

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.12.2020-E.139859



**T.C.**  
**GAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu**

Sayı : E-91610558-302.08.01-  
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi : 01.12.2020 tarih ve E.129124 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Melinta KESİT'in, Doç.Dr.Şengül YAMAN SÖZBİR'in** danışmanlığında yürüttüğü "*Türkiye'de Bulanan Yabancı Uyraklı Gençlere Çevrimiçi Olarak Verilen Serviks Kanseri Farkındalığı Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun **22.12.2020** tarih ve **13** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2020 - 699

**Prof. Dr. İsmail KARAKAYA**  
**Kurul Başkanı**

Ek:1 Liste

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BEA9AC9CE

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>



Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA  
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76  
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>  
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner  
Birim Evrak Sorumlusu  
Telefon No:202 20 57

## EK-5. (devam) Etik Kurul Onayı

<b>GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU KATILIM LİSTESİ</b>	
<b>TOPLANTI TARİHİ : 22.12.2020</b>	<b>TOPLANTI SAYISI : 13</b>
<b>ADI – SOYADI</b>	
<b>Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Başkan</b>	
<b>Prof.Dr.C.Haluk BODUR</b>	
<b>Prof.Dr.Seçil ÖZKAN</b>	
<b>Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER</b>	
<b>Prof.Dr.İsmet YÜKSEL</b>	
<b>Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ</b>	
<b>Prof.Dr.Gülşay BAYRAMOĞLU</b>	
<b>Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ</b>	
<b>Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL</b>	
<b>Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA</b>	
<b>Doç.Dr.Nihan KAFA</b>	
<b>Doç.Dr.İlyas OKUR</b>	
<b>Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN</b>	

## EK-6. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.02.2021-E.23597



T.C.  
KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI  
YURTDIŞI TÜRKLER VE AKRABA TOPLULUKLAR BAŞKANLIĞI  
Uluslararası Öğrenciler Daire Başkanlığı

Sayı : E-18531138-622.03-80625

08.02.2021

Konu : Anket Çalışması Talebi

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 3.01.2021 tarihli ve E-17311665-044.08.01-E.5593 sayılı yazı.

İlgi yazınızda, Üniversiteniz yüksek lisans öğrencisi Melnta KESİT tarafından gerçekleştirilmekte olan "Türkiye'de Bulunan Yabancı Uyruklu Gençlere Çevrimiçi Olarak Verilen Serviks Kanseri Farkındalığı Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması kapsamında gerçekleştirilecek anket ve farkındalık eğitimine ilişkin bilgi verilmekte ve Başkanlığımızın bu konudaki görüşü istenmektedir.

Türkiye Burslususu olan Melnta KESİT yüksek lisans tez konusunu Kasım 2020 tarihinde Türkiye Bursları Bilgi Sistemi üzerinden Başkanlığımıza bildirmiş olup tez konusu Başkanlığımızca onaylanmıştır. Tez kapsamında gerçekleştirilecek eğitim ve anket çalışmasına ilişkin olarak Ankara Hamamönü ofisimiz aracılığıyla öğrenciyle iletişime geçilmiştir.

Bilgilerini arz ederim.

Sayit YUSUF  
Başkan a.  
Başkan Yardımcısı

Bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 93A58A10-D446-4A52-A893-26ED8E0C320F

Belge Doğrulama Adresi: www.turkiye.gov.tr/ytb-ebys

Adres: Oğuzlar Mah. Mevlana Bul. No: 145 Balgat - Çankaya / ANKARA

Telefon No: 0312 218 40 00 Faks: No 03122184102

E-Posta: r

İnternet Adresi: www.ytb.gov.tr KEP Adresi: ytb@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin:

Nermin KARTLI

Uzman

Telefon No: 03122184166



## EK-7. Eğitim İçeriği

### Serviks Kanseri Farkındalık Oluşturma Eğitimi

AMAÇ: Bu eğitimler sonucunda genç kızların serviks kanserine yönelik farkındalıklarının artırılması amaçlanmaktadır.

#### **Hedefler**

Bu eğitimler sonunda genç kızlar;

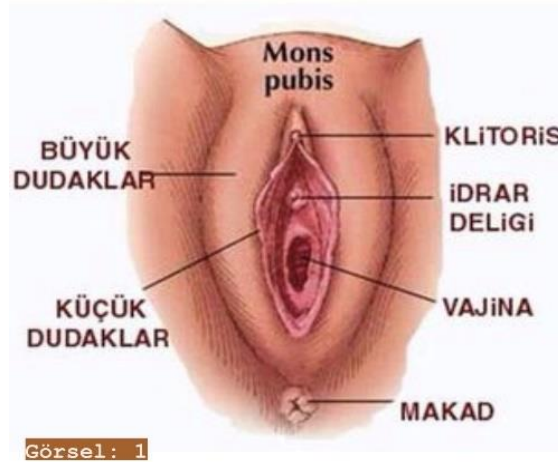
- Üreme organlarının isimlerini sıralayabilecek,
  - Serviksin yerleşim yerini resim üzerinde gösterebilecek,
  - Gebeliğin oluşumunu açıklayabilecek,
  - Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan en az dört tanesini sayabilecek,
  - Serviks kanserine sebep olan etkenleri sayabilecek,
  - Serviks kanserine neden olan dört adet risk faktörünü sayabilecek,
  - Serviks kanserinin tedavi yöntemlerini açıklayabilecek,
  - Serviks kanserinden korunma yollarını açıklayabilecek
  - Pap-smear testinin ne olduğunu açıklayıp, yaptırma sıklığını bilecektir.
- Eğitimler çevrimiçi olarak yürütülecektir. Bu kapsamda ZOOM® programı kullanılacaktır.
- Katılımcılar 8-10 kişilik gruplara ayrılarak eğitimlere alınacaktır.
- Her gruba haftalık bir kez 45-60 dakika sürmesi planlanan toplam dört eğitim verilecektir.

EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

## EĞİTİM 1: ÜREME ORGANLARININ ANATOMİSİ VE FİZYOLOJİSİ

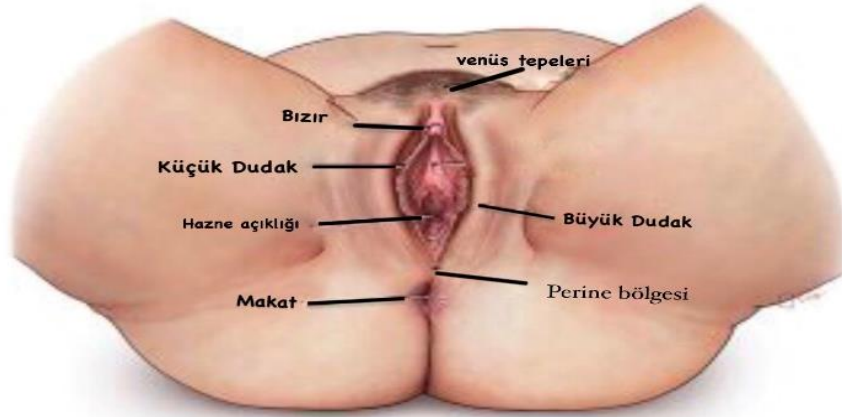
### Kadın Üreme Organları

Kadın üreme organları, dış ve iç üreme organları olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Dış üreme organları sırasıyla; Venüs tepesi (mons pubis), büyük dudaklar (labia majörler), küçük dudaklar (labia minörler) ve bızırdır (klitoris)'dan oluşmaktadır. (Görsel-1)



Venüs tepesi (mons pubis), bizim dışardan gözle görebildiğimiz ve ergenliğimizden itibaren üzeri kıllarla örtülen bölümdür. Büyük dudaklar (labia majörler); Venüs tepesinden aşağıya doğru uzanan kısımdır ve bu kısmın üzeri de kıllarla örtülür. Damar ve sinir yönünden zengin bir bölgedir. Büyük dudaklar: küçük dudakları, idrar torbamızda biriken idrarın vücut dışına atılmasını sağlayan idrar yolumuzun açıklığını ve hazne açıklığını korumaktadır. Küçük dudaklar (labia minörler) büyük dudakların altında kalırlar ve iki ucu birleşerek bızır(klitoris)'ı oluştururlar. Bızır da damar ve sinir yönünden zengindir bu yüzden yırtık ve yaralanmalarda aşırı kanama meydana gelir. Bızır ayrıca cinsel uyarılma ile dikleşebilen bir organdır ve kadının orgazm olmasını sağlar. (Görsel-2)

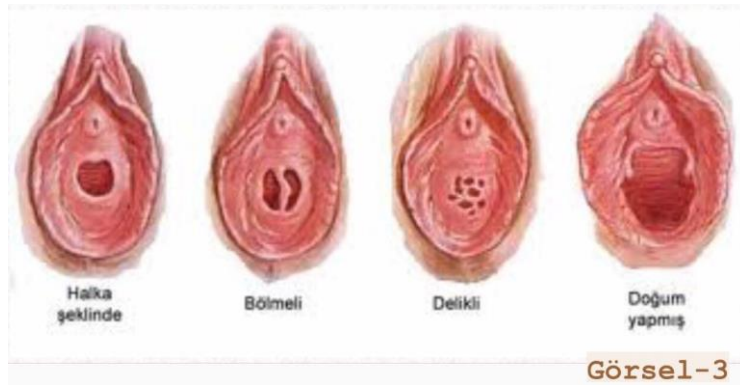
## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



Görsel: 2

Cinsel yaşam başlamadan önce hazne/vajinal açıklığı himen zarı adı verilen bir perde örtmektedir. Bu zar adet kanının akmasına izin verecek ölçüde deliklere sahiptir. Vajinal açıklığın girişinde iki taraflı bartolin bezleri yer almaktadır. Bartolin bezleri klitorisin uyarılması sonucu sıvı salgılamakla görevlidir. Yani cinsel ilişki sırasında penis girişini kolaylaştırmakla görevlidir. Vajinal açıklığın altında rektal açıklık (makat deliği) yer almakta ve buradan dışkı çıkışı yapılmaktadır.

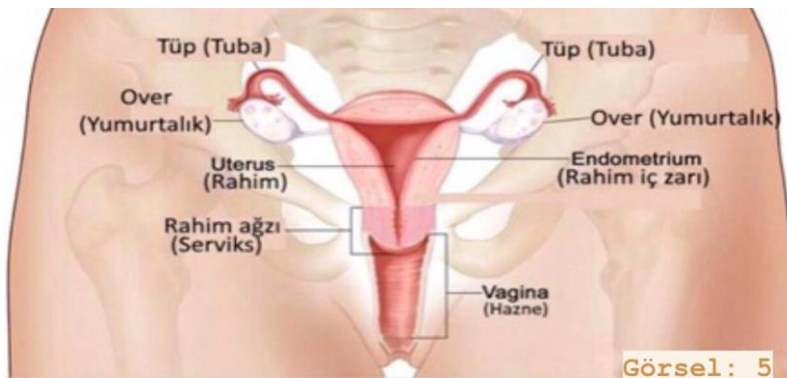
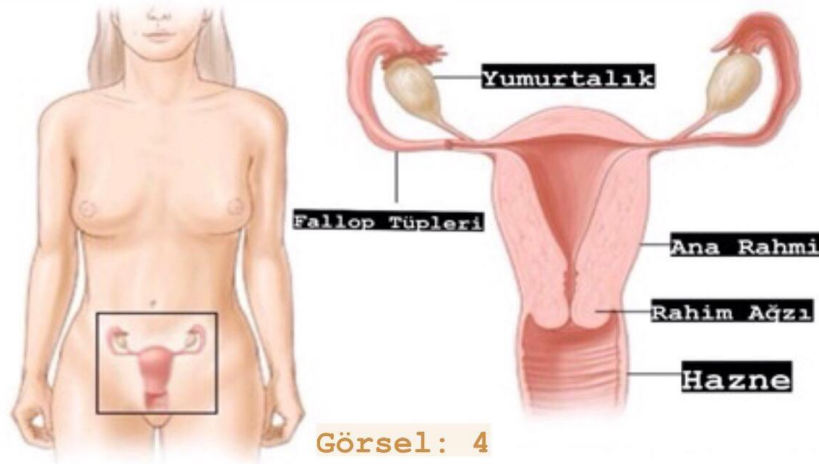
### Himen zarı çeşitleri



Yukarıda belirtildiği üzere, idrar yolu, vajinal açıklık ve rektal açıklıklar çok yakın komşuluk içindedir. Labia minörler aralandığında görülen, idrar yolu, vajinal açıklık ve rektal açıklıkları çevreleyen dokuya vestibül adı verilmektedir. Vestibül ince bir deriye sahip olması nedeniyle tahrişlere açıktır. Bütün dış üreme organlarının yerleşim bölgesi “perine” adını almaktadır.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

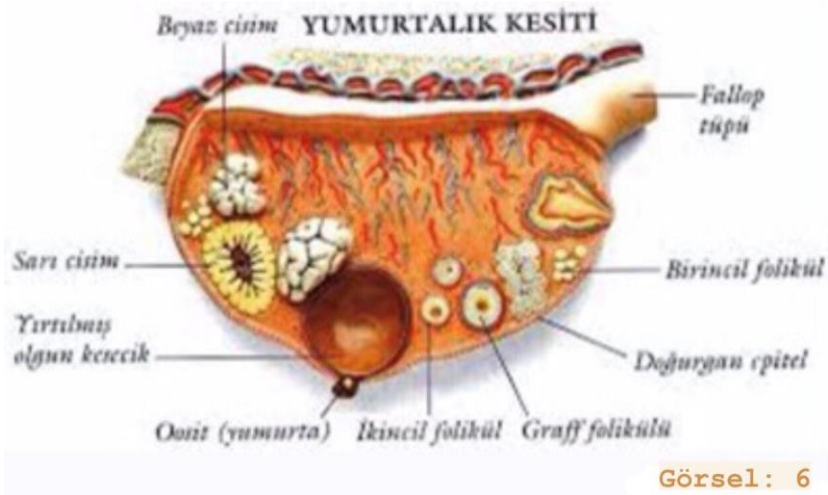
Dış üreme organlarından sonra iç üreme organları gelmektedir. İç üreme organları yumurtalık (overler), tüpler(tuba uterinalar), rahim (uterus), rahim ağzı (serviks) ve hazne (vajina)'den oluşmaktadır. Genel olarak tüm iç organların hem vücudumuzdaki konumlarını hem de şekillerini görmek için 4 nolu görsele bakabilirsiniz. Şimdi 5 nolu görsel üzerinden organların tanımlarını yapalım. Yumurtalıklar (overler), rahmin sağında ve solunda olmak üzere iki adettirler. Yumurtalıklar 4 cm uzunluğunda, 2cm genişliğinde ve 1 cm kalınlığında olup iri bir badem görünümündedir. Yumurtalıkların iki görevi vardır. Bunlardan ilki, kadın üreme hücresi olan yumurtayı üretmek ve oluşan yumurtayı yumurtalıktan atmaktır. Diğer görevi ise kadınlık hormonu olan östrojen ve progesteron hormonlarını salgılamaktır.



Yumurtalıklara etki eden, beyindeki hipofiz bezinden salgılanan üç hormon vardır. Bunlar FSH (Folikül Stimüle Edici Hormon), LH (Litünize Edici Hormon) ve LTH (luteotrop Hormon)'tır. 6 nolu görsel üzerinden bu hormonların görevlerini inceleyeceğiz; FSH; yumurtalıkların içinde bulunan yumurtanın en küçük hali olan ve follikül adı verilen yapıya

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

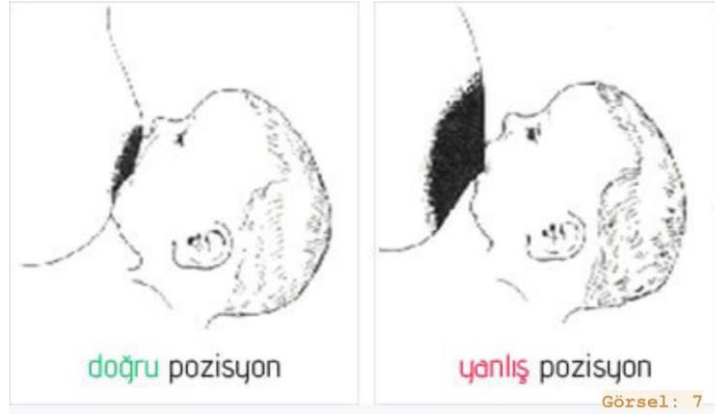
etki ederek follikülün gelişmesini ve olgunlaşmasını sağlar. Olgunlaşan follikülden östrojen hormonu salgılanır. FSH sürekli salgılanmaz. Follikülden salgılanan östrojen düzeyi kanda yükseldikçe FSH düzeyi azalmaktadır. Her adet döngüsünde bu olaylar gerçekleşmektedir. LH hormonu yumurtalıkta olgunlaşan yumurtanın yumurtalık dışına atılmasını sağlar. Yumurtanın yumurtalık dışına atılmasına ‘‘yumurtlama(ovulasyon)’’ denir. Yumurtlama gerçekleşikten sonra sarı cisimden(fotoğrafta gösterilerek) progesteron salgılanmaya başlamaktadır. FSH hormonu gibi LH hormonu da sürekli salgılanmaz. Progesteron salgılanmaya başladıkça LH düzeyi düşmeye başlamaktadır. LTH hormonunun adet döngüsünde çok görevi yoktur. LTH hormonu gebelik sonrası etkili olup memelerde süt yapımında rol alır.



LTH hormonu annede emzirme döneminde FSH hormonunun salgılanmasını engelleyerek yumurtalıklarda follikül oluşmasını engeller. Ayrıca emzirme döneminde her emzirme sonrası annede Prolaktin hormonu salgılanmaktadır. Bu hormon da annenin adet görmesini engellemektedir. Prolaktin hormonunun düzenli olarak salgılanabilmesi için annenin etkili emzirmesi önemlidir. Etkili emzirmek için annenin memeyi bebeğe doğru pozisyonda vermesi, 7 nolu görseldeki gibi bebeğin memeyi uygun pozisyonda tutması, emzirmenin süresi ve emzirme sıklığı çok önemlidir. Bebek annesini doğru pozisyonlar verildiği sürece istediği süre ve sıklıkta emebilir. Emzirme süresi ve sıklığı bebeğin emme becerisine ve memelerin süt kapasitesine göre değişmektedir. Bebekler günde 8-12 kez emzirilmelidir. Bebek her istediğinde emzirilmeli, her emzirmede her iki göğüs de düzenli olarak

### EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

verilmelidir. Emzirme süresi başlangıçta her göğüs için en az 10-15 dakika olmak üzere ortalama 30 dakika olmalıdır. Tüm bu etkili emzirme yöntemleri doğrultusunda annede emzirme döneminde yumurtlama gerçekleşmez ve adet görülmez.

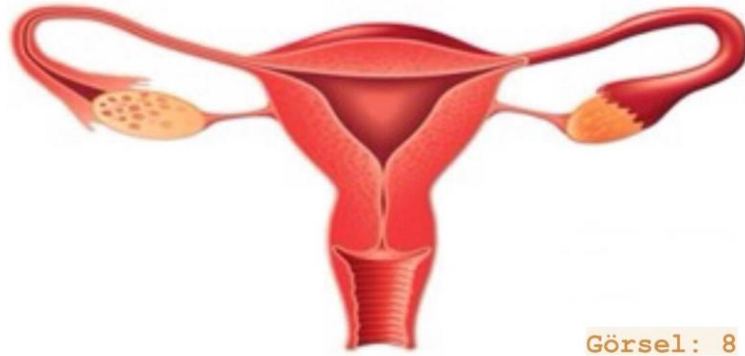


Yumurtalıklardan salgılanan ve FSH ve LH hormonlarının kontrolü altında olan östrojen ve progesteron hormonunun vücudumuzda bazı görevleri vardır. Ergenliğe girmemizle birlikte östrojen hormonunun salınımı artar. Artan östrojen hormonu; hem iç üreme organlarının hem de dış üreme organlarının gelişmesi, memelerin büyümesi, ses kalınlaşması, kemik büyümesinin hızlanması, kıllanmanın (Venüs tepesi, koltukaltı) gerçekleşmesi, tüplerin hareketini arttırarak yumurtanın taşınması gibi birçok görevi vardır.

Progesteron hormonu daha çok vücudu gebelik dönemine hazırlayan bir hormondur. Progesteron; rahim duvarının kalınlaşmasını sağlayarak sperm tarafından döllenmiş yumurtanın rahime gömülmesini kolaylaştırır. Buna ek olarak rahim kasılmalarının şiddetini ve sıklığını azaltarak rahime gömülen döllenmiş yumurtanın atılmasını önlemeye yardımcı olur. Progesteron hormonu östrojen ile birlikte meme bezlerinin gelişmesini sağlar ve memeleri emzirme dönemine hazırlamaktadır.

Tüpler (tuba uterinalar) : Resimde (8) gördüğümüz gibi rahim ile yumurtalar arasında bağlantıyı sağlayan, hem sağ tarafta hem sol tarafta bulunan, rahmin üst yan köşelerine açılan tüp şeklinde oluşumlardır.

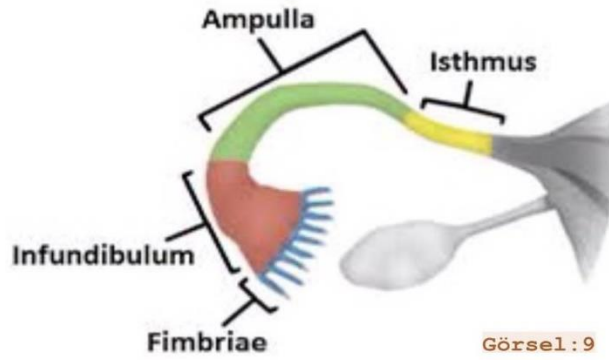
## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



Görsel: 8

Tüpler üç kısımda incelenir. Bu bölümleri bu fotoğraflar (9,10) üzerinden inceleyelim:

1. Kısım : İnfundibulum denilen yumurtalıklara en yakın olan kısımdır. Bu kısmın ucunda saçaklar vardır. Bu saçaklar yumurtalıktan atılan yumurtanın tüpün içine girmesini kolaylaştırmaktadır.
2. Kısım : Ampulla denilen bölüm ise tüplerin orta kısmıdır ve en geniş yeridir. Yumurtalıklarımızdan atılan yumurta ile erkekten gelen sperm bu bölgede döllenmektedir.
3. Kısım: isthmus adı verilen bölge rahime en yakın ve en dar bölümdür.



Görsel: 9



Görsel: 10

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

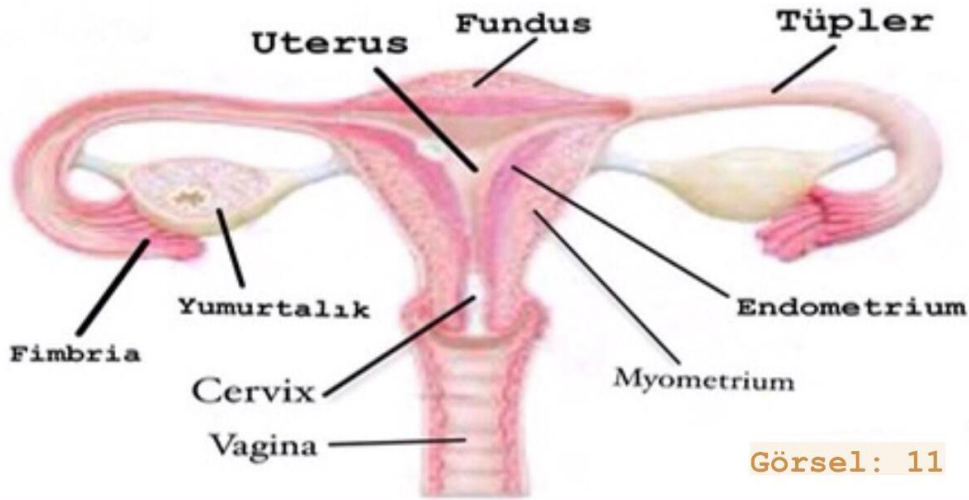
Tüplerin içinde silialar adı verilen küçük tüycükler vardır. Tüplerin kıvrımlı hareketleri vardır. Bu hareketlerle beraber tüp içinde bulunan tüyler de rahim yönüne doğru hareket etmektedirler. Hem tüplerin kıvrımlı hareketleri hem de tüycüklerin hareketleri ile yumurta rahime doğru taşınmaktadır.

Rahim resimde (11) gördüğünüz gibi genellikle armut şekline benzetilen, kaslı ve kalın duvarlı bir organdır. Rahim normalde simetrik, düzgün ve serttir. Adet döneminde süngerimsi olmaktadır. Gebelikte yumuşak bir hal alarak öne ve yukarı doğru yükselmekte ve genişlemektedir. Gebelikten sonra normal büyüklüğüne geri döner. Menopoz döneminde ise yani kadının yaşlanmasıyla birlikte adet kanamasının son bulduğu, yumurtlamanın sona erdiği dönemde rahim küçülmeye başlamakta ve sert bir hal almaktadır.

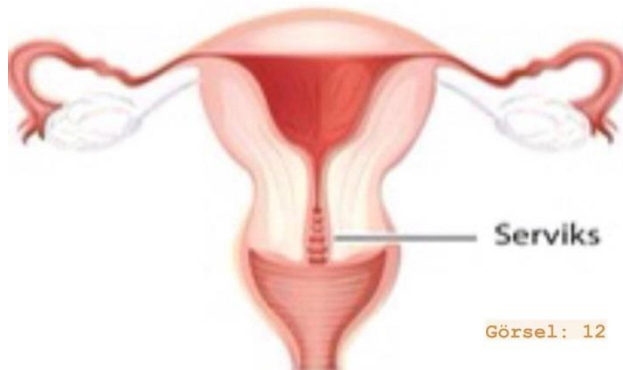
Rahim dört bölümde incelenmektedir. Yine aynı görsel (11) üzerinden bu bölümleri inceleyelim: rahmin en üst kısmına yani tepe kısmına 'fundus' denir. Rahmin orta kısmına rahmin gövdesi (korpus) denir. Rahmin en büyük kısmı gövdesidir. Rahmin aşağıya doğru daralan kısma 'isthmus' denir. Rahmin en alt kısmına da 'rahim ağzı (serviks)' denir. Rahim ağzı bölgesinin ortasında rahim ile hazneyi birleştiren bir kanal bulunur. Rahim ağzı doğum sırasında inceliyor açılmaktadır.

Rahim duvarı üç tabakadan oluşmaktadır. 'Parametrium' rahmin dış tabakasıdır. Rahimin en büyük kısmı kaslardan oluşmaktadır. Rahimin kaslardan oluşan ve orta kısımda bulunan bu kas tabakasına 'myometrium' denir. Bu kas tabakası doğum sırasında kasılarak rahim ağzının inceliyor ve açılımasını daha sonra da bebeğin rahimden dışarı doğru atılmasını sağlamaktadır. Rahimin en içteki tabakasına da 'endometrium' denir. Her ay yumurta gelişirken hormonların etkisi ile içine bir döllenen yumurtanın yerleşebilmesi için kalınlaşan, gebelik oluşmadığı zaman ise kanayarak dökülen tabakadır.

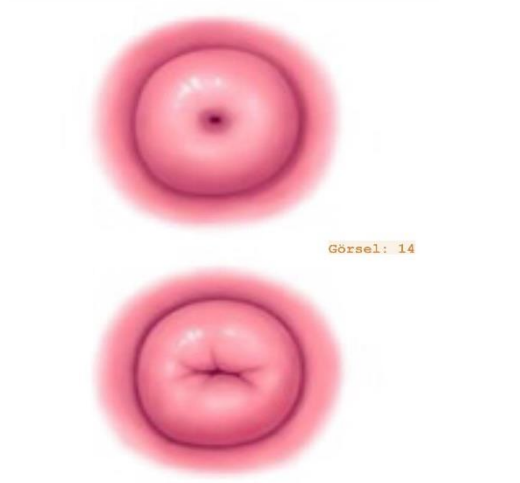
## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



SERVİKS (RAHİM AĞZI) : Serviks silindir şeklinde, vajina ve rahimi birbirine bağlayan organdır. Uzunluğu 4-5 cm, kalınlığı ise 2.5 cm kadardır.(Görsel: 12) Vajinaya spekulum aleti(Görsel: 13) takılarak bakıldığında görülen, serviksin vajina içine 1-2 santimlik yaptığı çıkıntılı kısım “eksternal os” dediğimiz serviksin dış kısmıdır. Bu kısmın ortasında bir delik bulunmakta ve vajinal doğum sonrası bu delik çizgiye dönüşmektedir (Görsel: 14 ). Rahim ağzının bu dış kısmı, skuamöz hücreler dediğimiz vajina dokusuna ait hücreler ile kaplıdır. “İnternal os” dediğimiz kısım ise muayene sırasında görmediğimiz iç kısımdır ve rahime ait kolumnar epitel (ya da glanduler doku) dediğimiz rahim içi dokuya ait hücreler ile kaplıdır. Bu hücrelerin en önemli özelliği salgı üretmeleridir. İşte vajina dokusu (skuamöz epitel) ile rahim içi dokunun (kolumnar epitel) rahim ağzında karşı karşıya geldiği bölgeye transformasyon zonu denir. Bu zon kansere dönüşmesi kolay olan hücreler içerir.

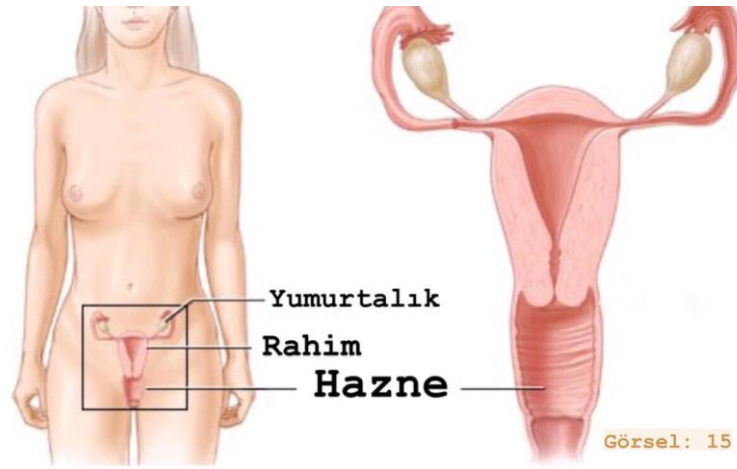


## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



Rahim ağzından sonra hazne/vajina gelmektedir. Görselde (15) gördüğünüz üzere hazne rahim ağzı ile dış ortam arasında bulunan 8-10 santimlik bir kanaldır. Yani doğumun gerçekleştiği doğum kanalıdır. Doğum kanalının olmasına ek olarak, hazne adet kanının aktığı ve cinsel birleşmenin gerçekleştiği bir kanaldır. Vajinanın içinde katlantılar bulunmakta ve bu sayede genişleyebilmektedir. Vajina çoğu zaman asidik bir ortamdır. Bu nedenle zararlı mikroplara karşı korunma sağlar. Ancak vajinanın iç yapısının geniş ve kolay tahriş olabilir/kanayabilir bir yüzeye sahip olması, zararlı mikropların bulaşması ve çoğalması açısından risk oluşturur.

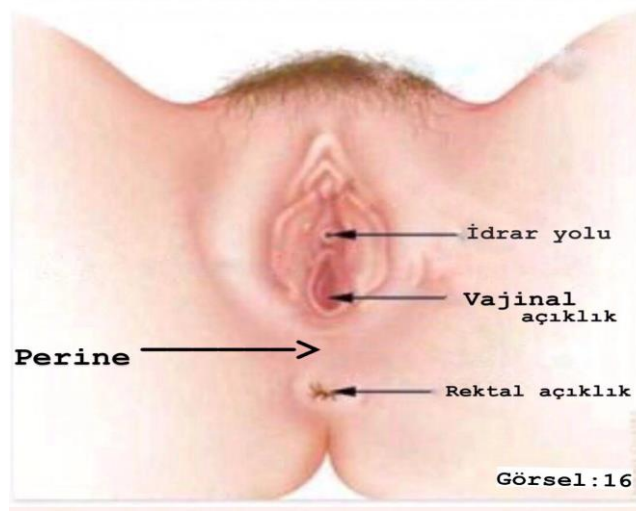
## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



## PERİNE TEMİZLİĞİNİN ÖNEMİ

Perine bölgesi yapıların yakın komşuluğu ve idrar, dışkı ve vajinal akıntıların olması nedeniyle enfeksiyon gelişimine karşı hassasiyet oluşturmaktadır. Bu nedenle perine bölgesi temizliği kadınlarda çok önemlidir. Kadınlar perine temizliğini önden arkaya doğru yapmalı ve dışkıda bulunan mikropları vajina ve idrar yollarına taşımamalıdır. Bununla birlikte kullanılan iç çamaşırları ortamın kuru kalmasına yardımcı olmak amacıyla pamuklu özellikte olmalı, gelişen herhangi bir enfeksiyon bulgusunu gözlemleyebilmek için beyaz renkte olmalı ve günlük değiştirilmelidir. İç çamaşırları yıkanırken mutlaka en yüksek ısıda yıkanmalı, güneşte kurutulmalı ve ütülenmelidir. Adet dönemleri dışında hijyenik ped kullanılmamalı, adet sırasında kullanılan pedler renksiz ve kokusuz olmalı, en fazla 2-3 saatte bir pedler değiştirilmelidir. Perinede normalde olmayan kötü bir kokunun oluşması, vajinal akıntının artması ya da renginin değişmesi, aşırı kaşıntı olması ya da perinede ağrılı ağrısız yara/sivilce/siğil oluşması enfeksiyon bulgusu açısından hastanede değerlendirilmelidir. (Görsel: 16)

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



## EĞİTİM 2: CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

Başlıca bulaşma yolunun koruyucu bariyer olmadan penisin ağıza, vajinaya ya da makata girişi ile gerçekleşen cinsel ilişki ile olduğu bir grup bulaşıcı hastalık cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) olarak tanımlanmaktadır. Bir çok CYBE üreme organlarında enfeksiyon oluşturmakta ama bazıları (HIV, Hepatit B-C vs.) cinsel yolla bulaştığı halde üreme organlarında enfeksiyon oluşturmak yerine sistemik hastalık oluşturmaktadır. 30'dan fazla cinsel yolla bulaşan bakteri, virüs ve parazit tanımlanmıştır.

*Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)*

- Gonore (Bel Soğukluğu)
- Klamidya
- Herpes Simpleks Tip II (Genital Uçuk)
- Trikomonas Vajinalis
- Sifiliz (Frengi)
- İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV)
- Hepatit B ve Hepatit C
- İnsan Papillom Virüsü (HPV) (Kondilom)

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

### *CYBE Özellikleri*

- Çoğunlukla 15-45 yaş döneminde görülürler.
- Sıklıkla belirti-bulgu oluşturmadan seyrederek.
- Ciddi zararlar (kısırlık, dış gebelik, düşükler, erken doğum, yenidoğan enfeksiyonları, rahim ağzı kanseri, penis kanseri, siroz, bağışıklık yetmezliği, ölüm vs.) oluşturabilirler.
- Genelde aşılı yoktur ve bağışıklık oluşturamazlar (yani tekrar tekrar geçirilebilirler).
- Cinsel partnerlerin birlikte tedavi olmasını gerektirirler.

### *Kimler Risk Altında?*

- Cinsel yaşamı aktif olan gençler
- Çok eşli cinsel yaşamı olanlar Cinsel partnerinin birden fazla partneri olanlar
- Daha önce CYBE geçirmiş olanlar
- Seks işçileri
- Seks işçileri ile ya da onların müşterileri ile cinsel ilişkiye girenler
- HIV enfeksiyonuna sahip olanlar
- HIV ve benzeri CYBE ile enfekte kişilerden kan nakli yaptıranlar
- Uyuşturucu kullananlar
- Homoseksüel cinsel ilişki yaşayan erkekler
- Cinsel ilişki sırasında kondom kullanmayanlar
- Vajinayı kurutan ya da vajinadaki faydalı bakterileri uzaklaştıran uygulamalar yapanlar (vajinal duş, sürekli antibiyotik kullanımı, üreme organlarını sürekli sabunlu su/antiseptik solüsyonlarla yıkma, spermisit kullanımı vs.)

### *CYBE Bulaşma Yolları Nelerdir?*

- Korunmasız cinsel ilişki (vajinal, anal, oral)
- Anneden bebeğe (Gebelik sırasında, doğum sırasında)
- Emzirme sırasında sütle
- Kan nakli ile

### EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

- Ortak kullanılan enjektör (uyuşturucu kullanımı), iğne (dövme, kulak deldirme vs) ve manikür-pedikür aletleri ile BULAŞIRLAR.
- Dokunmak, tokalaşmak, sarılmakla
- Aynı yerde oturmak ve aynı havayı solumakla,
- Giysilerin ortak kullanılması ile tabak, çatal, kaşık bıçak ve bardak paylaşmakla,
- Telefon kulaklığı ve kapı tokmağı ile
- Sivrisinek, böcek sokması ve hayvan ısırması ile BULAŞMAZLAR.

### *CYBE'den Korunma Yolları*

- Güvensiz ve korunmasız cinsel temastan kaçınılması
- Tek eşli bir cinsel yaşam sürülmesi,
- Cinsel ilişki sırasında kondom kullanılması,
- CYBE açısından taraması yapılmış kan ve kan ürünlerinin kullanılması,
- Tek kullanımlık steril enjektör ve cerrahi malzemelerin kullanılması,
- Ortak enjektör kullanımından kaçınılması
- CYBE olduğu bilinen gebelerde uygun tedavi ve takibinin yapılması, doğumun sezaryan şeklinde planlanması, doğumdan önce anneye ve doğum sonrasında bebeğe ilaç tedavisi başlanması, gerekirse annenin bebeğini emzirmemesi

### *GONORE (BEL SOĞUKLUĞU)*

Cinsel ilişkiyle bulaşan ve en sık rastlanan enfeksiyonlar arasında olan gonore, halk arasında “bel soğukluğu” olarak bilinir. Etkeni *Neisseria gonorrhoeae*'dir ve doğal konakçısı sadece insandır. Kuluçka dönemi 2-8 gündür.

Enfeksiyonun asıl bulaşma yolu cinsel ilişkidir. Bunun dışında doğum sırasında anneden bebeğe geçebilir, sağlık çalışanları eğer enfekte olmuş akıntı ile temas ederse yine gonore enfeksiyonu geçirebilmektedirler.

Hastalık genelde belirti vermeden seyreder. Fakat idrar yaptıktan sonra ağrı ve yanma hissi en önemli belirtilerindendir. Bunlara ek olarak haznedenden gelen akıntı, anormal kanama ve karın bölgesinde ağrı da önemli belirtiler arasındadır. Erkeklerdeki belirtiler ise penis içinde yanma, kaşınma ve akıntıdır.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

Gonore enfeksiyonu genital bölge dışında, kalın bağırsağın son kısmı olan rektumda, gözlerde, boğaz bölgesinde ve eklemlerde de ortaya çıkabilir.

Gonore enfeksiyonun tanısı laboratuvar yöntemleriyle konur. Laboratuvar da incelemek için örnek/kültür idrar yolundan, rahim ağzından, haznedan ve kandan alınabilir. Gonore enfeksiyonuna sebep olan *Neisseria gonorrhoeae* etkeni kadında en çok rahim ağzında yaşamaktadır/ bulunmaktadır. Bu nedenle kadınlarda örnek alınacak en önemli yer rahim ağzıdır. Örnek almak için en uygun zaman ise etkenin hızla çoğaldığı adet dönemidir. Muayeneye gitmeden 2 saat öncesinde idrar yapılmaması, hazneyi ve vulvayı (dışarıdan genital bölgesine bakınca görülen kısımdır) temizlememek gerekmektedir.

Gonore enfeksiyonunda farmakolojik yani ilaç tedavisi uygulanır. Tedavi süresince cinsel ilişkiden kaçınılmalı ve tedavi bittikten sonra kontrole gidilmelidir. Ayrıca enfeksiyon gelişen kişinin cinsel eşi de birlikte tedavi olmalıdır.



## *KLAMİDYA*

Klamidya hastalığının etkeni *Chlamydia trachomatis* bakterisidir. Kuluçka dönemi 7-14 gündür. Klamidya cinsel ilişki sırasında enfekte kişilerin veya taşıyıcıların hazne veya idrar yolu sıvılarıyla temas edilmesiyle geçer. Ayrıca gonore gibi doğumda anneden bebeğe de geçebilmektedir.

Klamidya enfeksiyonu olan kişilerin çoğunda belirti görülmez. Belirti olduğu zaman ise kadınlarda hafif sarımsı akıntı, idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, vajinal bölgede kaşınma, kızarıklık, dış üreme organlarında yaralar, ilişki sırasında ağrı gibi belirtiler olabilir. Erkeklerdeyse en sık bulgu penisten gelen akıntı ve idrar yaparken yanmadır. Belirtilerin tedavi edilmesi gerekmektedir. Belirtiler devam ettiği sürece hastalığın bulaşıcılığı devam eder. Klamidya enfeksiyonu olan fakat belirtisi olmayan kişiler de tedavi edilmez ise hastalığı bulaştırabilirler.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

Fotoğrafta yaralar için bir örnek gösterilmektedir.



Kadın hastada idrar örneği veya akıntı var ise akıntıdan alınan örnek, erkekte ise idrar örneği veya penisin ucundan alınmış örnek ile tanı koyulmaktadır.

Klamidya enfeksiyonu tedavisinde antibiyotikler kullanılır. İki eşin de tedavi edilmesi gerekmektedir. Tedavi uygulanan kişilerin birbirlerine enfeksiyonu bulaştırmamak için yedi gün boyunca cinsel ilişkiden kaçınmalıdırlar. Tedavi bittikten sonra enfeksiyonun tekrar etmemesi için cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanılması önemlidir.

Not: Hem gonore hem de klamidya idrar yolu enfeksiyonu da yapabilmektedir. Ayrıca her ikisi de iç üreme organlarına tırmanarak tüpler ve yumurtalıklarda, fark edilmezse de tüm karın içini saran bir enfeksiyona neden olmaktadır. Pelvik inflamatuvar hastalık (PİD) denen bu durum hastanede yatarak tedavi olmayı gerektirir. Bulguları yüksek ateş, karında ağrı ve kötü kokulu vajinal akıntıdır. Gonore ve klamidya ileri vadede tüplerde tıkanıklık oluşturmakta ve bu durum dış gebelik ya da kısırılık nedeni olabilmektedir.

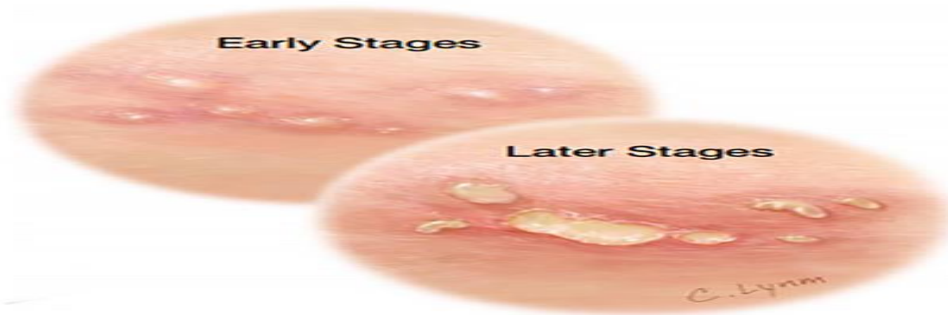
### *HERPES SİMPLKS TİP II(GENİTAL UÇUK)*

Genital uçuk, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında dünyada en sık görülen enfeksiyonlardan biridir. Etken ajanı Herpes Simpleks Virüs (HSV) tip 1 ve tip 2'dir. HSV-1 daha çok belin üst bölgesini genelde en çok ağzı, HSV-2 ise daha çok belin alt bölgesini yani genital organları etkilemektedir. Virüsün kuluçka süresi 2-14 gündür. Herpes Virüsü vücuda girdikten ve enfeksiyon oluşturduktan sonra ömür boyu vücutta kalır ve bazı zamanlarda aktif hale geçebilir. Herpes virüsü hızlı enfekte etme özelliğine sahiptir. Enfekte kişiyle temas sonucu %80 oranında bulaşma gerçekleşir. Erkekte en sık yerleşim yeri penisin etrafında; kadında vulva ve rahim ağzındadır.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



Genital herpes enfeksiyonu vücutta primer (ilk) ve sekonder (ikinci/tekrarlayan) enfeksiyon olarak ortaya çıkar. Primer enfeksiyon HSV-2 virüsü vücuda girdikten 3-5 gün sonra görülür. Primer enfeksiyonda vulva, rahim ağzı ve hazne içinde yaralar oluşmaktadır. Bu yaralar resimde gördüğünüz üzere içi sıvı dolu kesecikler şeklindedir. Bu kesecikler hızla birleşirler ve çok ağrılı yaraya dönüşmektedirler. Bu yaraların olduğu bu dönem bulaşıcılığın en yüksek olduğu dönemdir. Enfeksiyon aktif virüslü bir kişiden başka bir kişiye direkt temas yolu ile geçmektedir. Genellikle yaralar çıkmadan önce yaranın çıkacağı bölgede yanma ve kaşıntı şeklinde belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Hastalık 4-5 gün içinde sınırlanır ve yaralar 2-6 hafta arasında geçmektedir.



Sekonder yani tekrarlayan enfeksiyon belirtileri primer yani ilk enfeksiyon belirtilerinden haftalar, aylar sonra ortaya çıkar. Tekrar ortaya çıkan enfeksiyonlar gelişen bağışıklık nedeniyle genellikle hafiftir. Sekonder enfeksiyonda tekrar oluşan yaralar primer enfeksiyonda çıkan yaralara göre daha az ağrılı olmakta ve 3-7 gün gibi kısa sürede geçmektedirler.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

Oluşan yaralardan yapılan kazıntının incelenmesi ile tanı konmaktadır. HSV'nin gerçek anlamda tedavisi yoktur. Kullanılan ilaçlar sadece enfeksiyon süresini kısaltmaya ve tekrarların arasını açmaya yarar. Genital herpesle lezyonlar süresince cinsel ilişkiden kaçınılmalı, cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanılmalıdır. Doğum sırasında aktif yaralar varsa, doğum sırasında bebeğe geçmesini önlemek için doğumun sezaryenle yaptırılması uygun olacaktır. Herpes virüsü sıcak ve nemli ortamlarda çok kolay çoğalmaktadır. Bu yüzden kullanılan çamaşır ve havlunun temiz ve kuru tutulması önemlidir. Kişi sadece kendisine ait olan havlu ve çamaşırını kullanmalıdır ve sık sık yıkamalıdır. Oluşan yaralara el ile dokunduktan sonra hemen ellerin sabunla yıkanması gerekmektedir. Yaraların açıldığı ve içindeki sıvı etrafa değdiği zaman o bölge su ve sabunla yıkanmalıdır. Eğer ağızda bu yaralar var ise ağızımızda oluşan tükürükte de virüs var demektir. Bu yüzden diş fırçasının ayrı bir yerde tutulması, başkaları ile öpüşmeme ve yiyeceğini paylaşmamak enfeksiyonun yayılmasını önlemek için dikkat edilmesi gereken davranışlardır.

### *TRICHOMONAS VAJİNALİS*

Trichomonas vajinalisin etken ajanı Trichomonas vaginalis'tir. Cinsel yolla bulaşmaktadır. Mikropla kirlenmiş havuz, havlu ve jinekolojik muayene sırasında temiz olmayan, kirlenmiş aletlerden de bulaşma gerçekleşebilmektedir. Kuluçka süresi 5- 28 gündür.

Kadında hazneden gelen bir akıntı ve vulvada kaşıntı şikayeti olabilir. Bu akıntı köpüklü, sarı-yeşil renkte ve çok kötü kokulu olabilir. Adet sırasında ve sonrasında bu akıntıda artma olabilmektedir. Kaşınma sonucu deride bir soyulma gerçekleşir. Rahim ağzı ve haznenin duvarında kırmızı noktalı tipik çilek manzarası görünümü ortaya çıkmaktadır. Enfeksiyonun uzun süre varlığında idrar yolları etkilenebilir ve kişide ağrılı idrar ve sık sık idrara çıkma belirtileri de görülebilmektedir. Erkeklerde belirti bulunmaz, bazılarında gözle görülebilen beyaz sulu bir akıntı bulunabilmektedir.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



Trichomonas tanısı, akıntıdan alınan ıslak lam sürüntüsünün mikroskopik incelenmesiyle yapılır. Tedavi olarak her iki eşe de ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Trikomonas enfeksiyonu olan kadının cinsel ilişkiden kaçınması ya da cinsel ilişki sırasında eşin prezervatif kullanması gerekmektedir.

### *SİFİLİZ (FRENGİ)*

Cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğu gibi tedavi edilmediği takdirde ciddi komplikasyonlara ve istenmeyen sonuçlara yol açmaktadır. Bildirimi zorunlu bir hastalıktır. Hastalık etkeni 'treponema pallidum' adında bir bakteridir. Kuluçka süresi 10-90 gündür. Ortalama 20-30 gündür. Cinsel yolla geçtiği gibi yaralarla direkt temas, kan yolu ile, doğum sırasında anneden bebeğe de geçebilmektedirler. Sifilizin primer (ilk/erken), sekonder (ikinci/tekrarlayan) ve latent (gizli) olmak üzere üç evresi vardır.

Primer evre de enfeksiyonun vücuda girmesi ile yaranın ortaya çıkması arasındaki süre ortalama 3-4 haftadır. Bu yara ağrısız, sert, yüksek ve kırmızımsı renktedirler. Yaralar genellikle vulvada ve ağızda çıkmaktadırlar. Bu yaralar ağrısız oldukları için genellikle fark edilmez fakat bulaştırıcılığı yüksektir. Yara 3-6 hafta devam eder ve tedavili ya da tedavisiz iyileşir. Yara kendiliğinden kaybolursa da enfeksiyonun ikinci evreye geçmemesi için tedavi şarttır.

### EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

Sekonder evre: yaranın geçmesinden 2-6 hafta sonra ikinci evre başlamaktadır. İkinci evre ciltte döküntüler ile başlar. Bu döküntüler kabarık, kırmızimsı ve kahverengi benekler şeklindedir. Fotoğrafta gördüğümüz gibi bu benekler genellikle el avuç içinde ve ayak tabanlarında sık görülmektedir. Bu döküntüler kaşınmaz. Bu döküntülere benzer şekilde ağız içinde veya boğazda gri-beyaz renkte kabarık yaralar, saç ve kaşlarda da bir döküntü görülebilmektedir. İkinci evrenin belirtileri de 2-6 hafta arasında kaybolmaktadır.

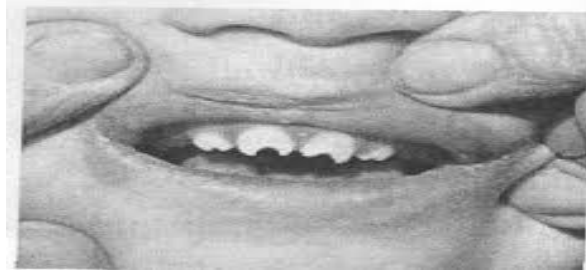


Latent evre: ikinci evreden sonraki ilk 1 yıllık dönemde hastalık tedavi edilmez ise belirtiler tekrar edebilir ve hasta bu dönemde bulaşıcıdır. Latent dönemden sonra geç latent dönem başlamaktadır. Bu dönem bulaşıcı değildir. Sifilizin geç evresinde hastalığa bağlı hasarlar görülür. Hastalık iç organlarda örneğin kalp, karaciğer, beyine hasar görülebilmektedir.

Annenin en bulaştırıcı olduğu dönem primer/erken evredir. Erken sifiliz evresinde bebeğe geçiş daha fazla olmaktadır. Sifilizli bir anneden etkenin bebeğin dolaşımına geçişi, hamileliğin 9. haftasından itibaren başlar. Etken gebeliğin 5. ayından sonra, fetüsün bütün sistemlerini sarar, fetüste konjenital(doğuştan/bebek doğduğunda var olan) sifiliz tablosuna neden olur. Karaciğer-dalak büyümesi, sarılık, kansızlık, döküntüler gibi belirtiler bebekte görülebilmektedir. Konjenital sifiliz üç grupta toplanmaktadır:

1. Sifiliz fetalis denilen grupta bebek anne karnındayken enfeksiyon bebeğin tüm vücuduna yayılarak bebeğin ölümüne neden olmaktadır.
2. Yenidoğan sifilizi grubunda belirtiler doğuşta ya da 2-3 hafta sonra ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler ihtiyar yüz, buruşuk deri, el ve ayakta büller (içi sıvı dolu oluşumlar) dir.
3. Geç konjenital sifiliz gurubunda ise belirtiler 4 yaşından sonra çıkmaktadır. Bu belirtiler kesici dişlerde yarım ay şekli, sağırılık ve körlüktür.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



Enfekte bebek hastalık bulguları olmaksızın da doğabilir. Buna rağmen acil olarak tedavi edilmez ise birkaç hafta içinde ciddi sağlık problemleri gelişebilir. Tedavi edilmemiş bebeklerde göz sorunları, sağırılık ve nöbet geçirme gibi sağlık sorunları ortaya çıkabilir ve ölümlerle sonuçlanabilir.

Hastalığın tanısı yaradan alınan sürüntü ya da kan testi ile konur. Çiftlerin ikisine de ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Tedavi bittikten sonra ilk sene üç ayda bir daha sonra altı ay sonra kontrol gerekmektedir. Primer ve sekonder sifilizli kişi tedavi bitiminden sonra en az bir ay kadar korunmasız cinsel ilişkiden kaçınmalıdır. Sifilizin cinsel yolla bulaşmasını önlemede en önemli yol prezervatif kullanımınıdır. Gebelikte ve doğumda gerekli testler yapılmalı eğer test sonuçları pozitif ise acil tedaviye başlanmalıdır. Birinci veya ikinci evrede olan sifilizli anne tedavi edilmezse ölü doğum, düşük, erken doğum olabilir.

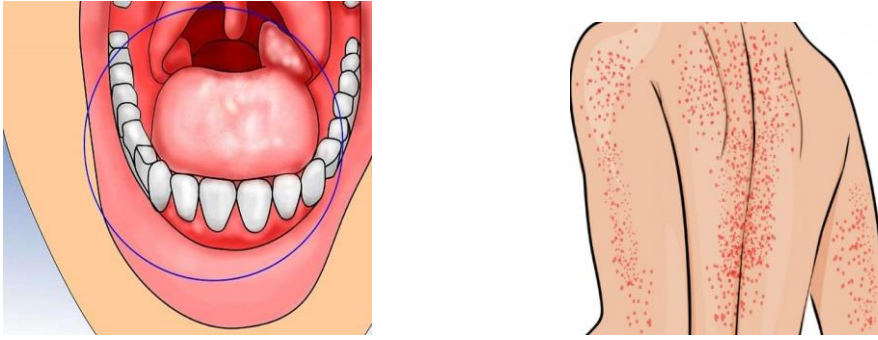
### *İNSAN BAĞIŞIKLIK YETMEZLİĞİ VİRÜSÜ (HIV)*

İnsan Bağışıklık Yetmezliği virüsünün neden olduğu(HIV) enfeksiyon insan vücudundaki bağışıklık sistemini etkisiz hale getirmektedir. HIV, AİDS olarak bilinen kazanılmış immün yetmezlik sendromuna neden olmaktadır. Bağışıklık sisteminin etkisiz hale gelmesi demek bundan sonra herhangi bir enfeksiyon ile baş edemeyecek duruma gelmesi demektir.

HIV başlıca cinsel ilişkiyle, kan ile ve anneden bebeğe bulaşabilmektedir. HIV pozitif (+) anneden bebeğine bulaşma hem ana rahmi içinde hem doğum sırasında hem de doğum sonrası emzirme sırasında olabilir.

HIV enfeksiyonun AİDS'e dönüşene kadar aylar, yıllar geçebilmektedir. HIV enfeksiyonu olan kişilerde genellikle belirti görülmesi de erken belirti olarak gribe benzer belirtiler; daha sonra ise resimlerde gördüğümüz gibi vücutta kırmızı noktalar, ateş, gece terlemesi, kilo kaybı ve ağızda beyaz plaklar görülmektedir.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



HIV vücuda girdikten sonra vücudumuzda HIV ile savaşmak için HIV'e karşı antikor adı verilen hücreler gelişmektedir. Bu oluşan hücreler kan testi ile görülebilmektedir. Kişide bu hücrelerin varlığını öğrenmek için ELISA adındaki test yapılmaktadır.

AIDS'in kesin tedavisi olmadığı bilinmektedir. Erken dönemde ilaç tedavisindeki amaç HIV enfeksiyonunun vücuda yayılımını kontrol ederek kişide görünecek belirtileri geciktirmektir. İlaç tedavisinin yanında dikkat edilmesi gereken noktalar da vardır. Bunlardan bazıları; şüpheli bir kan ile temas sonrası elleri su ve sabunla yıkamak, HIV enfeksiyonu olan kişinin kanı bir yere damlarsa çamaşır suyu ile silmek, eşyaların ortak kullanılmaması, cinsel ilişkide de çok dikkatli olmak, mutlaka prezervatif kullanmak ve vücut sıvılarıyla teması önlemektir.

### *HEPATİT B VE C*

Hepatit B Virüsü (HBV) ve Hepatit C Virüsü (HCV) karaciğeri hedef alan, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Tek konak yerleri insan vücududur. Kişinin kanında, genital sıvısında, tükürük, süt, ter, gözyaşı gibi vücut salgılarında bulunur ve yakın temas ile diğer kişilere de bulaşabilmektedirler. En çok cinsel ilişkiyle bulaşma gerçekleşse bile, kan ile, anneden bebeğine gebelik sırasında, doğum sırasında ya da anne sütüyle bulaşabilmektedirler.

Hepatit B ve C virüsü, karaciğerdeki hücrelerin yapısını bozmaktadır ve bu hücreler zamanla işlerinin yapamaz hale gelmektedirler. Genellikle kuluçka süresinden sonra belirtiler kendini göstermeye başlamaktadır. Bunlardan bazıları; aşırı halsizlik, yorgunluk hissi, iştah kaybı, bulantı, kusma, deride ve gözde sararma, idrar renginde koyulaşma ve karın ağrısı belirtiler arasında sayılabilmektedirler.

### EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

HBV ve HCV enfeksiyonu olan kişilerde 1-6 ay içerisinde antikor gelişmekte ve bağışıklık kazanmaktadır. Diğer yandan antikor gelişmeyen kişiler virüsten kurtulamamakta ve taşıyıcı olmaktadır. Taşıyıcı oldukları sürece enfeksiyonu bulaştırmaya devam etmektedirler. Zamanla hepatit B virüsü karaciğere zarar vererek karaciğer hastalığına yol açmaktadır.

Yapılan kan testi ile tanı konmaktadır. Akut HBV ve HCV'ye yönelik bir tedavi yoktur. Enfeksiyon genellikle kendini sınırlar ve %90-95'i kendiliğinden iyileşir. HBV'den korunmanın en önemli yolu aşıdır. Türkiye'de HBV aşısı Sağlık Bakanlığı rutin aşılama programı kapsamındadır. HBV taşıyıcı annelerden doğan bebekler, doğar doğmaz aşılandığı zaman %100 koruyuculuk sağlanabilmektedir. Uzun süredir HBV ve HCV enfeksiyonu olan kişilerdeki tedavinin amacı enfeksiyonun karaciğer hastalığına veya kansere doğru ilerlemesini önlemektir.

### *İNSAN PAPİLLOM VİRÜSÜ (HPV) ( KANDİLOMA AKUMİNATA) ( GENİTAL SİĞİL)*

Genital siğillere neden olan virüs İnsan Papillom Virüsü (HPV)'dür. HPV yavaş üreyen/ çoğalan bir virüstür ve vücutta kuluçka süresi 9-12 aydır. HPV virüsü cinsel yolla bulaşabildiği gibi enfekte bölgelerin birbiri teması ile de bulaşma gerçekleşebilir.

HPV virüsü makat çevresinde, vulvada, haznede, rahim ağzında ve peniste siğillerin çıkmasına neden olur. Siğiller tek ya da çok sayıda, yumuşak, karnabahar görünümünde ve ağrısızdırlar. Kişide siğillerin görülmesinden önce de bulaşma olabilmektedir. Diğer yandan aktif siğil varlığında bulaştırıcılık daha yüksektir.

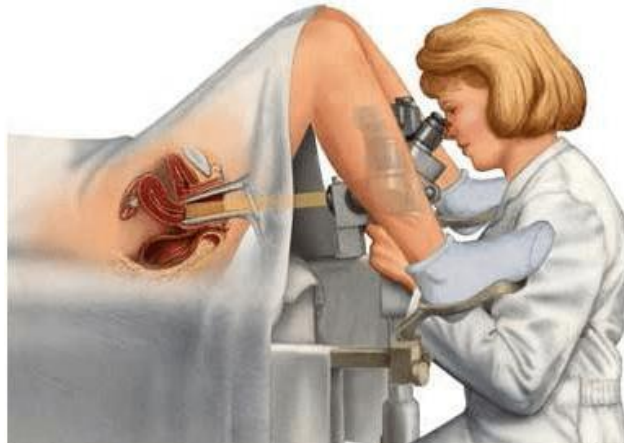


## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

HPV enfeksiyonlarının büyük bir kısmı geçicidir ve belirti görülmez. Virüs servikse yerleşerek, özellikle transformasyon zonu, kanser öncesi yaraların çıkmasına neden olabilmektedir. Bu yaraların kansere dönüşmesinden önce tespit edilip tedavi edilmesi önemlidir.

Gebelikte bağışıklık sisteminin baskılanması daha önceden var olan virüsün aktive olmasına neden olabilir ve bu süre boyunca kondiloma akuminata yaraları büyür ve sayıca artar. Fakat yaralarda gebelik sonrası gerileme olmaktadır.

Siğiller varsa; gözle muayene sonrası tanı konmaktadır. Tedavi HPV enfeksiyonunun neden olduğu yaralara yöneliktir. Bu kapsamda asit ile yakma, dondurma, keserek çıkarma, lazer gibi yöntemlerle siğiller yok edilmeye çalışılmaktadır. Enfeksiyonun kansere sebep olmasını ve vücuda yayılmasını engellemek için erken tedaviye başlanması önemlidir. Siğiller yoksa; serviksten alınan sürüntü örneği ile tanı konabilmektedir. Ayrıca gözle görülmeyen siğilleri yaklaştırarak görebilmek için kolposkopi (kamerayla bakılarak mikroskop altında büyüterek görmek) denen işlem uygulanmaktadır.



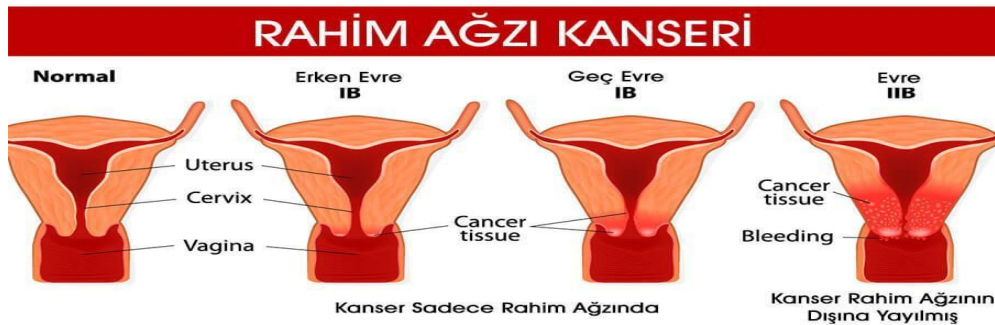
HPV, servikal kanserin gelişiminde önemli etiyolojik ajan olduğu üzerinde durulmaktadır. Yapılan çalışmalarda rahim ağzı kanseri olgularının neredeyse tümünün (% 99) HPV nin belirli tiplerinden özellikle HPV-16, HPV-18 'den kaynaklandığı gösterilmiştir.

EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

### EĞİTİM 3: RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİ

*Rahim ağzı kanseri nedir?*

Rahim ağzı kanseri tarama programları ile erken teşhis edilebilen ve böylece vücudumuzda yayılımı önlenebilen bir kanser türüdür. Rahim ağzı kanserinin en önemli risk faktörü cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olan Human Papilloma Virüsü (HPV)'dir. Bu virüs vücudumuza girer girmez hemen belirti vermez. Bu yüzden bu virüsün erken tespit edilip vücudumuzda yayılımını önlemek için tarama programları geliştirilmiştir.



*Rahim ağzı kanserinin görülme sıklığı nedir?*

Türkiye kanser istatistikleri 2016 verilerine göre serviks kanseri tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen kanserler arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır.

*Rahim ağzı kanseri için risk faktörleri nelerdir ?*

Serviks kanserinin en önemli risk faktörü cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında yer alan Human Papilloma Virüsü (HPV)'dir. HPV enfeksiyonu genel olarak belirti göstermez ve genellikle iki yıl içinde kendiliğinden iyileşir. Kişinin bağışıklık sistemi enfeksiyona karşı yeterli bir yanıt veremez ise enfeksiyon vücutta uzun süre kalmaktadır. Uzun süre vücutta kalan enfeksiyon servikste kanser öncesi yaraların oluşmasına neden olur. Yaralar tedavi edilmez ise 20-30 yıl içinde serviks kanserine dönüşebilmektedir. Serviks kanseri için diğer risk faktörleri arasında ilk cinsel deneyimin 18 yaş ve altında olması, sık aralıklarla gebe kalınması, birden fazla partnerin olması, 5 yıldan uzun süreyle doğum kontrol hapı kullanımı, doğum yaşının 20 ve altında olması, sigara kullanımı, prezervatif kullanılmaması gibi faktörler vardır.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

### *Rahim ağzı kanseri belirtileri nelerdir ?*

Rahim ağzı kanserinin belirtileri erken dönem belirtiler ve geç dönem belirtiler olmak üzere iki aşamada incelenmektedir. Erken dönem belirtiler şunlardır; ağrısız kanama, anormal vajinal kanama, ilişki sonrası veya menopoz sonrası kanama, iki adet arası lekelenmeler, adet kanamalarının uzun sürmesi ve genital muayene sonrası kanamadır. Geç dönem belirtileri şunlardır; kötü kokulu vajinal akıntı, bel ve kasık ağrısı, genital bölgede karnabahar görünümünde tek veya çok sayıda olabilen ağrısız yaralar ve kilo kaybı gibi belirtiler vardır.

### *Rahim ağzı kanseri tedavi yaklaşımları nelerdir?*

Rahim ağzı kanseri gelişmeden önce kanser öncesi hücrelerin olduğu bir dönem bulunmaktadır. Bu aşamadayken sadece yaraların yok edilmesine yönelik tedaviler (dondurma, lazer, yakma, koni şeklinde keserek çıkarma) uygulanmaktadır. Kanser geliştikten sonra ise cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi tedavileri uygulanabilmektedir.

- *Kriyocerrahi (dondurma, kar cerrahisi)*

Anormal hücre veya bir doku/parçasının dondurucu madde ile dondurulması işlemidir. Dondurulan bölgedeki hücreler ölür. Daha sonra hücreleri ölen bölgede dökülme meydana gelmektedir. Bu işlem anestezi gerektirmez. Bu işlem için özel bir sonda/boru haznedan girilerek sorun olan bölgeye kadar ilerletilmektedir.

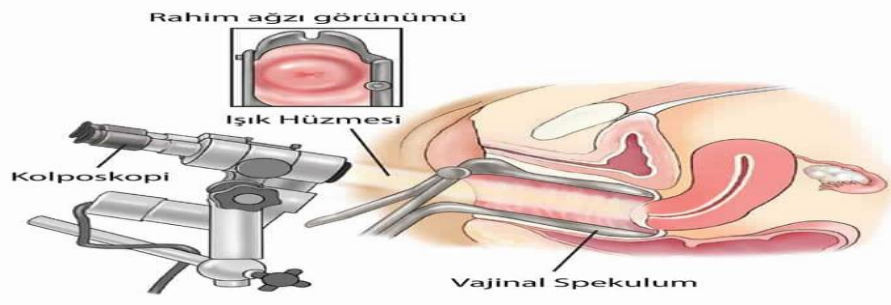
İşlem sonrası hafif bir ağrı olabilir, 2-4 hafta sulu bir akıntı olabilmektedir. İşlem sonrası enfeksiyondan korunmak için perine bakımına dikkat edilmeli, iki hafta boyunca cinsel ilişkiden kaçınılmalı, vajina/hazne yıkanmamalı, vajina/hazne ye herhangi bir tıkaç, tampon koyulmamalıdır.



## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

- Lazer cerrahi

Lazer ışınları ile yaraları buharlaştırma işlemidir. Lazer, fotoğrafta gördüğünüz kolposkopi aletine takılır ve kolposkopik kontrol altında ışın yönlendirilir. Bu işlem için anestezi gerekmemektedir. Kriyocerrahisine göre kişi biraz ağrı hissedebilir fakat işlem sonrası akıntısı daha az olmakta ve iyileşme iki haftada gerçekleşmektedir. Lazer işleminin en önemli olumlu özelliği normal dokuyu yani herhangi bir sorunu olmayan bölgeyi olumsuz etkilememektedir.



- Elektrokoter (yakma)

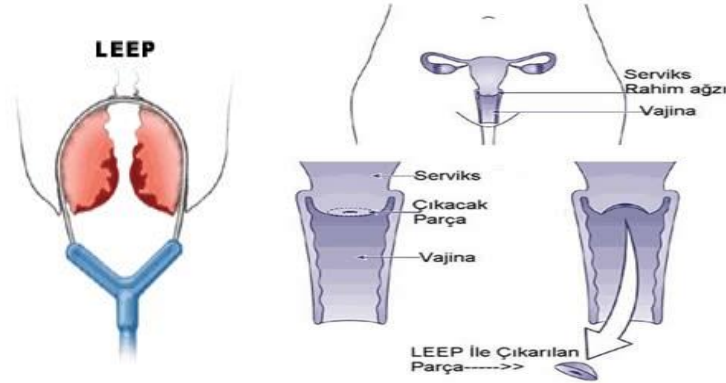
Dokuları yakmaya ve yakarak kesmeye yarayan kalem benzeri bir ucu olan elektrikli alettir. Bu alet ile rahim ağzında anormal olan bölge yakılmaktadır .



- Konizasyon

Rahim ağzındaki bir parçanın koni şeklinde kesilerek çıkarılma işlemidir. Konizasyon uygulaması genel anestezi altında ve ameliyathane koşullarında yapılır. İşlem yapıldıktan sonra bir hafta içinde kanama olabilir. Kanamaya ek olarak akıntı ve lekelenmeler de olabilir. Kanamayı önlemek için vajinaya tampon/tıkaç kullanılmamalıdır. Tampon yerine hijyenik pedlerin kullanılması gerekmektedir. Uygulama sonrası bir ay boyunca cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Ayrıca işlem sonrası vajinanın su, sabun ya da diğer kimyasal temizleyiciler ile temizlenmemesi gerekmektedir.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



- Kemoterapi/Radyoterapi

Kemoterapi kanser hücrelerini etkileyen kanser ilaçları kullanılarak yapılan tedavidir.

Radyoterapi, ışın kullanarak kanser hastalığının tedavisidir. Hedef, tümör dokusunu komşu sağlıklı dokuları koruyarak yok edilmesidir.

- Cerrahi İşlem (Histerektomi)

Histerektomi işlemi rahmin cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

Yumurtalıklar çıkarılıyorsa 'oferektomi', tüpler çıkarılıyorsa 'salfinjektomi', rahim ve rahim ağzının birlikte çıkarılması 'total histerektomi' denmektedir. Tüpler+yumurtalıklar+rahim+rahim ağzı şeklinde hepsinin çıkarılması ise 'total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-oforektomi' işlemidir.



Histerektomi işlemi hem karın bölgesinden hem de vajinal/hazne yolundan yapılabilmektedir.

Vajinal histerektominin karın bölgesinden yapılan histerektomi işlemine göre bazı avantajları vardır. Bu avantajlar şöyledir;

- İşlem az anestezi ile çabuk yapılır böylece solunum sıkıntısı daha az görülmektedir.

### EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

- Erkenden hareket etmeye başlayabilir böylece bağırsak komplikasyonları daha az görülmektedir.
- Karın bölgesinden işlem yapılacağı zaman sorun yaşayabilecek olan şişman kadınlar için daha uygun yoldur.
- İşlem sonrası iyileşme daha hızlıdır.

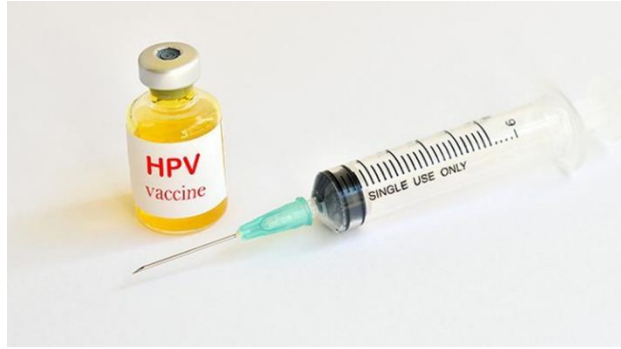
### EĞİTİM 4: SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMA YOLLARI- HPV AŞISI- PAP SMEAR

Kanser için korunma programları oluşturulmuştur. Bu programlar primer korunma, sekonder korunma ve tersiyer korunma şeklindedir. Primer korunmada amaç, kanser ortaya çıkmadan önce kansere neden olan faktörlerin vücutta kanser oluşturmasının engellenmesidir. Aşılama, sağlık eğitimi, taramaya (Pap smear testi ve HPV DNA testi) katılmada engel olan faktörlerin belirlenmesi ve bunlara uygun çözümlerin oluşturulması, beslenme, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma (kondom kullanılması gibi), sigara kullanımından uzak durma primer korunma içerisine girmektedir.

### **HPV AŞISI**

Serviks kanserini önlemede HPV aşısı primer yöntemler arasında en önemlisidir. Bu aşılar 9-26 yaş arasındaki herkese önerilmektedir . Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği tarafından HPV aşısının 13-26 yaş arasındaki bireylere üç doz (0.,2.,6. Ay) şeklinde yapılması önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ise HPV aşısını 9 ile 13 yaş arası kadınlara ve 2 doz şeklinde önermektedir. Aşı yaptırmayan ve cinsel deneyimi olmayan kişiler 26 yaşına kadar bu aşığı yaptırmaktadır. Aşıların etkili olabilmesi için mümkünse kişilerin enfeksiyon ile karşılaşmadan önce aşılanması gerekmektedir. Ayrıca cinsel yaşam başlamadan önce aşıların tamamlanması önemlidir.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği



Rahim ağzı kanseri aşısı olarak bilinen aşı 2007 yılından beri reçete edilerek kullanılmaya başlanmıştır. HPV aşısı genital siğillerin % 90'nına karşı koruyucudur. Aşı, gebe kadınlara uygulanmaz. Emziren annelere uygulanabilir. Aşı servikal tarama yerine geçmez, tarama programları devam etmelidir. Türkiye'de bu aşının rutin olarak yapılmasını engelleyen zorluklar mevcuttur. Bunlar HPV aşısı sosyal güvence kapsamında olmadığı gibi Sağlık Bakanlığının ücretsiz yaptığı aşılarında dışındadır. Üç dozun toplam maliyeti oldukça pahalıdır. Bunun yanında cinsel yolla bulaşan bir hastalığa karşı aşılamanın kızların daha serbest davranmasına yol açacağı gibi bazı varsayımlar da aşının uygulamasını kısıtlamaktadır.

Sekonder korunma, erken tanıyı ve HPV enfeksiyonunun kansere dönüşmeden önce tedavi edilmesini içermektedir. Sekonder korunmada hedef, belirtisi olmayan hastaların tespit edilmesi ve tarama testlerinin uygulanmasıdır. Serviks kanseri için geliştirilen Pap Smear tarama testi (Smir testi) bu aşamada önem kazanmaktadır.

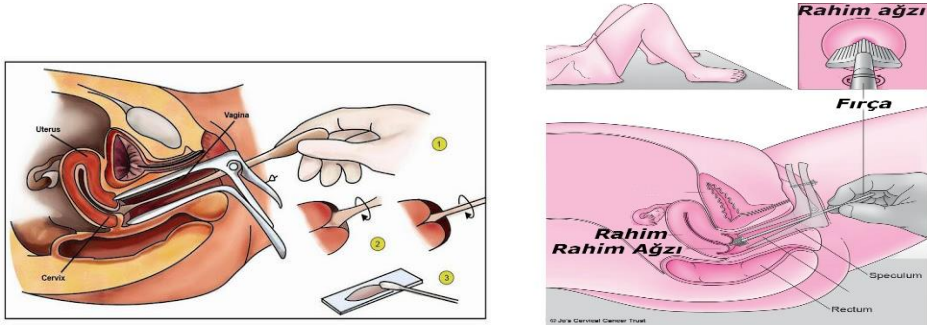
### **PAP SMEAR TESTİ**

Ucuz, basit ve yan etkisi olmayan Pap smear tarama testinin 21-29 yaş arası kadınlarda 3 yılda bir yaptırılması, 30-65 yaş arasındaki kadınlarda ise 5 yılda bir tarama ile birlikte HPV testinin de yaptırılması önerilmektedir. 65 yaş üstü kadınlarda, son iki HPV testinin ve Pap smear tarama testinin negatif çıkması durumunda taramaya son verilmektedir.

Smir örneği son adet tarihinden 10-18 gün sonra alınmalıdır. Pap smear tarama testini yaptırmadan önce dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bunlar smir alınmadan önce en az 24 saat cinsel ilişkide bulunmamak, en az 72 saat öncesinden hazneye herhangi bir ilaç, yağlayıcı bir krem sürülmemeli ve vajinal duş yapılmamalıdır.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

Smir testi için resimde gördüğünüz gibi ilk başta ucunda pamuk olan bir çubuk rahim ağzına kadar sokulur ve çubuk biraz döndürülerek çıkarılır. Daha sonra aynı çubuk bir cam üzerine sürülmektedir. Bu işlemden sonra bir spatula ile rahim ağzı hafifçe kazınarak spatula çıkarılır ve kazıdıktan sonra dökülen madde başka bir cam üzerine konur.



Pap smear tarama testi yaptırma durumu kişinin sosyal yapısından, eğitim durumundan, serviks kanserine dair bilgi düzeyinden, ekonomik yapısından, dini inanışından, serviks kanseri ve jinekolojik muayene hakkındaki yanlış algısından, hastalığa dair belirtisi olup olmamasından ve kültürel faktörlerden etkilenir. Bu yüzden Türkiye’de kadınların Pap-smear testi yaptırma oranları istenilen düzeyde değildir.

Kanser tanısı aldıktan sonra tedavi aşaması için yapılan uygulamalar tersiyer korunma içindedir. Üçüncü hafta görmüş olduğumuz kriyocerrahi, konizasyon, elektrokoter, lazer cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve histerektomi bu aşamada uygulanan işlemlerdir.

## EK-7. (devam) Eğitim İçeriği

## EĞİTİM İÇERİĞİ- KAYNAKLAR

1. American Collage of Obstetricians and Gynecologist (ACOG), Cervical Cancer Screening (Update) 2018, <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2018/08/cervical-cancer-screening-update>, Erişim Tarihi; 11.10.2020
2. HAcıhasanoğlu- Aşılar, R., Köse, S., Yıldırım, A. (2015). Kadınların Servikal Kansere ve "Pap Smear" Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 7(2), 102-111.
3. Bray,F., Ferlay, J., Soerjomataram , I., Siegel,R.L., Torre, L.A. Jemal,A., (2018) Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, *CA CANCER J CLIN* 2018;68:394–424
4. Çağlayan Yeğen, B.(Ed.) (2016) Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji, Güneş Tıp Kitapevi, 13. Baskı
5. Çakalöz, D. K., Öztürk, G., Çoban, A., Karaçam, Z. (2018). Ebelik Öğrencilerinin Servikal Kansere ve HPV Aşısı Hakkında Bilgi ve Düşüncelerinin Belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 55-64.
6. Çankaya, S. (2017). Serviks Kansere Yönelik Verilen Eğitimin Kuran Kursundaki Kadınların Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4), 176-181.
7. Dönmez, A., & Saydam, B. K.(2019) HPV Pozitif Kadınlara Serviks Kanseri Önlemeye Yönelik Verilen Planlı Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 81-87.
8. Kunt-İşgüder, İ., Oktay G., Doğru H.Y., Delibaş İ.B., Özsoy A.Z., Çeltek N.Y., Bulut Y.E. (2017) Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin HPV Aşısı Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi, *J Contemp Med* 2017; 7(1): 1-7
9. Kanbur, A. G. A., & Çapık, Y. D. D. C. (2011). Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 61-72.
10. Kızılırmak, A., Kocaöz, S., (2018). Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörle. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 165-175.

11. Kurt, A., Canbulat, N., & Savaşer, S. (2013). Adolesan Dönem Cinselliğiyle Öne Çıkan Serviks Kanseri ve Risk Faktörleri. *Medical Journal of Bakırköy*, 9(2), 59-63.
12. Metindir, J. (2007). Servikal Kansere Kontrolünde Human Papilloma Virüs Enfeksiyonlarına Karşı Aşılanma. *Acta Oncologica Turcica*, 40(1), 5-10
13. Ozan, H. (2005). PAP Smear: Ne Zaman? Nasıl? Kimden? *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği - Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler 2005*;2:35-40
14. Özerdoğan, N., Gürsoy, E. (2017). Serviks Kanseri Korunma ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(1), 40-9.
15. Öztürk, Y., Gürsoy E.,(2020) Kadınların Pap Smear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 61-68.
16. Karakuş-Selçuk, A., Yanıkerem, E. (2018) Serviks Kanseri ve Human Papillomavirüs (HPV) Prevalansı ile HPV Aşı Programları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 40-55.
17. Taşkın.L., (2016) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, Genişletilmiş XIII. Baskı, Ankara-2016
18. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2016
19. Unur, E., Ülger H., Ekinci N,(2015), *Anatomi, Kıvılcım Kitabevi*, 5. Baskı, Kayseri-2015
20. Uludağ, G., Gamsızkan, Z., & Sungur , M. A. (2020) Kadınların Serviks Kanseri ve Taraması İle İlgili Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 357-362.

## EK-8. İçerik Değerlendirme Formu

**YAZILI EĞİTİM MATERYALLERİNİN UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME  
FORMU**

	EVET(1)	HAYIR(0)
<b>A. İçerik Durumu</b>		
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?		
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?		
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?		
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da öneri var mı?		
<b>B. Okuryazarlık Durumu</b>		
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?		
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?		
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?		
8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?		
9. İleri organizasyon var mıdır?		
<b>C. Resim Grafik Durumu</b>		
10. Resim/Videolar ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?		
11. Resim/ Videolar basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?		
12. Resim/ Videolar anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?		
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?		
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?		
<b>D. Yazı ve Plan Durumu</b>		
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?		
16. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?		
17. Materyal dağınık görünüyor mu?		
18. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?		
19. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?		
20. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?		
21. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?		
<b>E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu</b>		
22. Metin ile resim/videolar arasında etkileşim var mı?		
23. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?		
24. Davranış uygulanabilir halde mi?		
<b>F. Kültürel Uygunluk Durumu</b>		
25. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?		
26. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?		
<b>Katkı ve Önerileriniz:</b>		

## EK-9. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3  
19.12.2017T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KOMİSYONU

## KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 28.12.2020 tarih / E. 139859 sayı ile izin alınan\* ve Doç. Dr. Şengül Yaman Sözbir tarafından yürütülen "Türkiye'de Bulunan Yabancı Uyruklu Gençlere Çevrimiçi Olarak Verilen Serviks Kanseri Farkındalığı Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

\*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

<b>Araştırmanın Amacı</b>	Bu araştırma sizlere serviks yani rahim ağzı kanseri ile ilgili farkındalık yaratmak amacıyla yapılmaktadır.
<b>Araştırmanın Yöntemi</b>	Çalışma için öncelikle 8-10 kişilik gruplara ayrılacaksınız ve her bir gruba haftada bir kez olmak üzere toplam dört kez eğitim verilecektir. Her eğitim yaklaşık 45-60 dakika sürecektir. Eğitimler başlamadan önce çevrimiçi ankete dönüştürülen veri toplama araçlarını yani kişisel değerlendirme formunu ve iki adet ölçeği sizlere elektronik posta aracılığıyla ulaştırılacak ve sizden doldurmanız istenecektir. Eğitimler ZOOM® programı uzaktan çevrimiçi olarak gerçekleştirilecektir. Katıldığınız son eğitimden sonra bir hafta içinde ve bir ay sonra sizden tekrar iki adet ölçeği aynı yöntem ile doldurmanız istenecektir.
<b>Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)</b>	1 Yıl
<b>Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı</b>	30
<b>Araştırmanın Yapılacağı Yerler</b>	Yurtdışı Türkler ve Akraba Toplulukları Başkanlığı
<b>Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?</b>	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

## KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

## Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

<b>Adı ve Soyadı</b>	Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR	Tarih ve İmza
<b>Adres ve telefonu</b>		
<b>Katılımcı</b>		
<b>Adı ve Soyadı</b>		Tarih ve İmza

## ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, adı : KESİT, Melnta

Uyruğu : Yunanistan

Eğitim Derecesi	Okul/ Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Erciyes Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü	2019
Lise	Medrese-i Hayriye Ortaokul ve Lisesi/ Yunanistan	2015

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görevi
---	---	

### Yabancı Dil

İngilizce, Yunanca

### Yayınlar

1. Kesit, M., Yaman Sözbir, Ş. (2021). *Gençlerde serviks kanseri farkındalığı eğitimi.* (Sözel Bildiri). 8. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, (Online).

### Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelik

- Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği Ankara Şubesi
- Hemşirelik Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışmanlık Derneği



*GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..*