

KADINLARIN SERVİKS KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMA DURUMLARINA YÖNELİK FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF WOMEN AWARENESS LEVEL OF CERVICAL CANCER & CONDUCTING PAP-SMEAR TEST

Gökgöz, N.*, Aktaş, D.*

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 15 Ekim-30 Aralık 2013 tarihleri arasında Ankara Altındağ Belediyesi Halk Eğitim Merkezleri'nde yapılmıştır. Çalışmaya 155 kadın dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Rahim Ağzı Kanseri Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, ki-kare ve Kruskal-Wallis testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Kadınların %51.6'sının pap smear yaptırdığı, %38.1'inin serviks kanseri hakkında bilgisi olduğu, %74.8'inin hayatının herhangi bir döneminde gebelik dışında jinekolojik muayene olduğu, %39.4'ünün gebelik dışında son beş yılda jinekolojik muayene olmadığı saptanmıştır. Pap smear testinin yapılma nedenini bilmek ile Pap smear testi yaptırmak arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde "Pap Smear Engeller Algısı", "Pap-Smear Yarar Motivasyon Algısı" ve "Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyon Algısı" puanlarının eğitim düzeyi ile ilişkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç: Kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgileri yeterli değildir. Bununla birlikte katılımcıların %51.6'sının pap-smear yaptırdığı görülmüştür. Ancak Pap smear yaptıran kadınların çoğunluğunun en son pap testlerini ağrı, kanama, enfeksiyon gibi farklı bir jinekolojik muayene nedeni ile doktora başvurduklarında yaptırdıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, pap smear, tarama.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the knowledge and attitudes of women to cervical cancer & Pap-smear test.

Materials and Methods: The study was conducted between October 15 to 30 December 2013 in Ankara Altındağ Municipality Public Education Centers including 155 women. The data were collected using "Introductory Form" and "Health Belief Model Scale for Cervical Cancer & Pap Smear Test". The collected data was analyzed with using number, percentage, mean, standard deviation, Chi-square and Kruskal-Wallis tests.

Results: Showed 51.6% of women made Pap smear test; 38.1% had information about cervical cancer; 74.8% had gynecological examination; 39.4 % had not pelvic exam within last five years except the pregnancy. The relationship between knowledge of having Pap smear test and conducting the test found significant ($p<0.05$). When the scores for women "Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test" were evaluated; "Pap-Smear Barriers Perception", "Pap-Smear Benefits Motivation Perception", "Cervical Cancer Health Motivation Perception" scores' relation with the educational level found statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: The knowledge of women on cervical cancer is not enough. However, 51.6 % of the participants noticed had pap-smear tests. And also the majority of women having Pap-smear had their last pap tests while visiting a doctor for gynecological examination after having pain, bleeding, and infection.

Key Words: Cervical cancer, pap smear, screening.

* Öğr.Gör., Turgut Özal Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu/ANKARA
**Yrd.Doç.Dr., Turgut Özal Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu/ANKARA

Sorumlu Yazar: Öğr. Gör. Nurcan GÖKGÖZ
Turgut Özal Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu/ANKARA
Tel: 0312 397 74 00/7108
e-mail: nurcan.hilalay55@gmail.com

Geliş Tarihi: 13.02.2015 Kabul Tarihi:28.08.2015

GİRİŞ

Kanser gittikçe daha sık görülen, aile ve toplum üzerinde dramatik etkilere sebep olan bir hastalıktır (1). Kanser yükünün hızlı artışı dünya çapında halk sağlığı ve sağlık sistemleri için bir kriz oluşturmaktadır. Bununla birlikte pek çok kanser hayat tarzı değişimi ve tarama testleri gibi tedbirler ile önlenmektedir (1,2).

Önlenbilir sağlık sorunlarından biri olan serviks kanseri, kadınlarda endometrium adenokarsinomundan sonra en sık görülen genital sistem kanseridir (3,4). Kadın hayatına yönelik tehditlerin en önemlilerinden biri olan serviks kanseri olgularının %80'inden fazlası gelişen ülkelerdedir. 2020'de bu oranın %90'a ulaşacağı tahmin edilmektedir (3). Serviks kanseri Avrupa'da hala önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Doğu Avrupa ülkeleri ile Balkan ülkelerinde serviks kanseri yıllık insidansı yüz binde 24-40 arasındadır. Batı ve kuzey Avrupa ülkelerinde yıllık insidans yüz binde 16 civarındadır (5). Rahim ağzı kanseri Sahra-altı Afrika kadınlarında ölümlerin en sık nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (6,7). Serviks kanserinin GLOBOCAN 2012 verilerine göre tüm dünyada görülme oranı ise %3.7 iken serviks kanserinden ölüm oranı %14.0'dır (8). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi verilerine göre 2008 yılında serviks kanserinin görülme sıklığı yüz binde 4.1, 2009 yılında yüz binde 4.5'dir. 2009 yılı verilerine göre 25-49 yaş grubundaki kadınlarda en sık görülen 10 kanser arasında grup içindeki yüzde dağılımı 3.9 ile üçüncü sırada, 50-69 yaş grubundaki kadınlarda en sık görülen 10 kanser arasında grup içindeki yüzde dağılımı 2.8 ile dokuzuncu sırada yer almaktadır (9).

Serviks kanseri risk faktörleri arasında ilk cinsel ilişki yaşının küçük olması (<16 yaş), seksüel partner sayısı, yüksek parite, ırk, düşük sosyo-ekonomik düzey ve sigara içimi önemli bir yer tutmaktadır. Serviks kanserinin birincil nedeni cinsel yolla bulaşan ve serviks kanserlerinin %99'unda

pozitif bulunan Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonudur (10). HPV cinsel olarak aktif ergen ve genç kadınların %50-80'inde görülür ve yaygınlığı yüksektir. Bu nedenle sağlığın devamının sağlanması ve kanserin kontrol altına alınması için "tedavi" yerine "önleme" stratejileri geliştirilmelidir (12). Bu kapsamda aşı, nedeni ortadan kaldıran primer önlem olarak değerlendirilmektedir (13,14). Kadınların %66'sına uygulanacak aşının önümüzdeki 40-60 yıl boyunca serviks kanseri insidansında %80'lere varan bir azalma sağlayacağı öngörülmektedir (3).

Serviks kanserinde karsinojenik sürecin uzun olması, preinvaziv evrede sitolojik tarama programı ile tanı konulabilmesini sağlamaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde serviks kanserinin insidans ve mortalitesi, erken tanı ve tedavi sayesinde giderek azalmaktadır. Ancak yeterli ve organize programların yürütülmediği gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir sorun teşkil etmektedir (13,15,16).

Servikal kanser tanısı için kullanılan teknik Papanicolau (Pap) smear yöntemidir. Günümüzde bu test prekanseröz lezyonların saptamasında kullanılan en yaygın yöntem olmaya devam etmektedir (16). Pap smear testi ile serviks kanserinin CIN veya SIL olarak adlandırılan öncül lezyonları saptanabilmektedir. Bu lezyonların tespiti ve tedavisi ile serviks kanserinin gelişimi önlenmektedir (17). American Cancer Society (ACS)'ye göre serviks kanseri taraması seksüel aktivite başladıktan üç yıl sonra veya en geç 21 yaşında başlamalıdır (18).

Avrupa Birliği ülkeleri arasında servikal kanser taramaya başlama yaşı, taramayı sonlandırma yaşı ve tarama aralığı programlarında ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Avrupa Birliği Konseyi, üye ülkelerin en geç 30 yaşına kadar servikal kanser açısından toplum tabanlı taramaya başlamalarını önermektedir. Ülkemiz de Avrupa Birliği (AB) önerileri doğrultusunda ulusal servikal kanser tarama standartları ve kalite kriterlerini geliştirmiştir (1). Ülkemizde bu

program KETEM'ler aracılığı ile yürütülmektedir (1,16). Taramada mutlak hedef 30-40 yaş aralığındaki tüm kadınların en az bir kez smear aldırmasını sağlayacak toplum tabanlı taramadır (16). Tarama programları insidansı azaltmaktadır. Fakat maddi olumsuzluklar ve hasta bilincinin yeterli düzeyde olmaması istenilen hedef kitleye ulaşılmasını engellemektedir (13). Bununla birlikte kadınların yaş, eğitim, ırk, sosyo ekonomik durumu ve sahip olduğu bilgi, inanç ve tutumlarının da kanser tarama programlarına katılımlarını etkilediği unutulmamalıdır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarama programının işlerlik kazanması için tüm uygun kadınları serviks kanseri taramasına teşvik etmelidirler (19,20).

Serviks kanseri, tarama testi ile erken teşhis edilerek önlenilebilen en önemli genital kanser türüdür. Bu nedenle serviks kanserinden korunmada, kansere neden olduğu düşünülen faktörlerin bilinmesi, alınacak önlemler açısından önemlidir (22).

Bu çalışmanın amacı, kadınların serviks kanseri ve Pap-smear teste yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kadınların serviks kanseri ve Pap-smear teste yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma 15 Ekim-30 Aralık 2013 tarihleri arasında Ankara Altındağ Belediyesi'ne ait üç ayrı Halk Eğitim Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini kurslara devam eden 180 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçiminde tüm gruba ulaşmak hedeflenmiş olup, 18 yaşından büyük, evli ve araştırmaya katılmayı kabul eden 155 kadına ulaşılmıştır. Çalışma sürecinde 15 kadın kurslara gelmediğinden, 10 kadın 18 yaş altında olduğundan tüm evrene ulaşamamıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için gerekli izin, Turgut Özal Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve çalışmanın yapıldığı eğitim merkezinden alınmıştır. Aynı zamanda araştırma kapsamındaki kadınlara veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmanın amacı hakkında sözel bilgi verilerek onamları alınmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Çalışma üç ayrı Halk Eğitim Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Sağlık, çocuk bakımı ve farklı ev aktiviteleri ile ilgili bilgilerin verildiği kurslar sabah ve öğleden sonra olmak üzere iki ayrı grubu kapsamakta olup üç ayrı merkezin her birinde yaklaşık 60 kadın bulunmaktadır.

Çalışma kapsamında veri toplama formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Bu aşamada, araştırma kriterlerine uygun örneklemin %10'unu temsil eden 27 kadına anketin ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama yapılan kadınlar örnekleme dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonrası veri toplama formunda soruların anlaşılmasında herhangi bir güçlük olmadığı belirlenmiştir.

Veri toplama formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuş ve her görüşme 15 dakika sürmüştür. Yapılan görüşmeler hasta mahremiyetini korumak amacıyla polikliniğin özel bir odasında gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada literatürden yararlanılarak hazırlanan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Rahim Ağzı Kanseri Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Tanıtıcı bilgi formunda yer alan 18 soru ile katılımcıların kişisel bilgileri, obstetrik ve jinekolojik öyküleri ile serviks kanseri ve Pap smear hakkında bilgi sahibi olma, pap smear yaptırma durumları sorgulanmıştır (4,12,17).

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli: Kadınların serviks kanseri hakkındaki tutumları toplam 35 maddeden oluşan "Rahim Ağzı Kanseri ve

Pap smear Testi Sağlık İnanç Modeli” kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek Güvenç, Akyüz ve Açikel (21) geliştirilmiştir. Beş alt boyutu bulunan ölçek 1’den 5’e kadar puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekte, “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı 1 puan, “katılmıyorum” 2 puan, “kararsızım” 3 puan, “katılıyorum” 4 puan ve “kesinlikle katılıyorum” 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçek alt boyutlarından, Pap smear yarar ve motivasyon için en az 8, en çok 40; Pap smear engeller için en az 14, en çok 70; rahim ağzı kanseri (RAK) önemseme/ciddiyet için en az 7, en çok 35; RAK duyarlılık için en az 3, en çok 15 ve RAK sağlık motivasyonu için en az 3, en çok 15 puan alınabilmektedir. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı puanlandırılmaktadır. Puanların yükselmesi duyarlılığın, önemsemenin ve sağlık motivasyonunun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir (21). Çalışmada kadınların Pap smear ve serviks kanseri hakkında sağlık personelinden bilgi almaları durumunda Pap testin niçin yapıldığını bildikleri kabul edilmiştir.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler, araştırmacılar tarafından IBM SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde, sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare ve ikiden fazla bağımsız gruptaki dağılımın benzerliği için Kruskal-Wallis analizleri kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, katılımcıların anket formlarını ve ölçeği değerlendirirken buldukları bireysel beyanları ile sınırlıdır. Ayrıca çalışmaya reşit olmaması sebebi ile 10 kadının dahil edilememesi de araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalamasının 39.9 ± 13 (min=18 ve max=68) olduğu, %96.8’inin evli ve %52.3’ünün ilköğretim mezunu olduğu, %9.7’sinin gelir getiren bir işte çalıştığı, %85.2’sinin sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir. İlk evlenme yaşı 19-25 yaş grubunda %46.5 ile en yüksek iken 18 yaş altı (13-17) evlilik oranı %27.1 ile dikkat çekmektedir (Tablo 1)

Kadınların %25.2’sinin dört ve daha fazla sayıda gebelik geçirdiği, %74.8’inin jinekolojik muayene yaptırdığı ancak %39.4’ünün son beş yıl içinde gebelik veya doğum dışı bir nedenle jinekolojik muayene olmadıkları tespit edilmiştir.

Kadınların %52.9’u Pap testin niçin yapıldığını bildiğini ifade ederken %51.6’sının Pap test yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların %27.1’inin en son Pap testlerini ağrı, kanama, enfeksiyon gibi farklı bir jinekolojik muayene nedeni ile doktora başvurduklarında yaptırdıkları saptanmıştır. Rahim ağzı kanseri taraması nedeni ile Pap smear yaptıran kadınların oranı yalnızca %6.5’tir. Serviks kanseri hakkında bilgisi olmayanların oranı ise %61.9 olarak bulunmuştur.

Kadınların eğitimlerine ve çalışma durumlarına göre Pap testi yaptırma davranışının dağılımı incelendiğinde, kadınların eğitim durumları ve çalışıyor olmaları ile Pap test yaptırma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Eğitim durumu okur-yazar olmayanların %27.8’inin, eğitim durumu ilköğretim düzeyinde olanların %60.5’inin, eğitim durumu lise olanların %51.3’ünün Pap test yaptırdığı belirlenmiştir. Çalışan kadınların %80’inin, çalışmayan kadınların ise %48.6’sının Pap test yaptırdığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Kadınların gebelik sayısı ve menopoz durumlarına göre Pap testi yaptırma davranışının dağılımı incelendiğinde; gebelik sayısı ve menopozda olma durumu ile Pap testi yaptırma arasında istatistiksel olarak

anlamli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Gebelik geçirmeyen kadınların %15.4'ünün gebelik sayısı üç olanların %63.6'sının ve gebelik sayısı dört ve üzerinde olanların %64.1'inin Pap test yaptırdığı tespit edilmiştir. Menopoza girmemiş kadınların %40'ı, menopozda olan kadınların ise %72.7'sinin Pap test yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 2).

dığı tespit edilmiştir. Menopoza girmemiş kadınların %40'ı, menopozda olan kadınların ise %72.7'sinin Pap test yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=155)

Yaş grupları	Sayı	%*
18-19	12	7.7
20-25	20	12.9
26-30	6	3.9
31-40	31	20.0
41-45	21	13.5
46-50	28	18.1
51-60	24	15.5
60 yaş ve üzeri	13	8.4
Medeni durum		
Evli	150	96.8
Boşanmış/dul	5	3.2
Eğitim		
Okur-yazar değil	18	11.6
İlköğretim	81	52.3
Lise	39	25.2
Yüksekokul	17	11.0
Çalışma durumu		
alışıyor	15	9.7
Çalışmıyor	140	90.3
Sağlık güvencesi		
Hayır	23	14.8
Evet	132	85.2
İlk evlenme yaşı		
13-15 yaş	11	7.1
16 -17 yaş	32	20.6
18 yaş	32	20.6
19-25 yaş	73	47.1
26-30 yaş	7	4.5

*Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

Tablo 2. Kadınların Özelliklerine Göre Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Dağılımı (n=155)

Özellikler	Pap testi yaptırma durumu				Analiz**
	Evet		Hayır		
Eğitim Durumu	Sayı	%***	Sayı	%***	
Okuma yazma yok	5	27.8	13	72.2	
İlköğretim	49	60.5	32	39.5	8.4
Lise	20	51.3	19	48.7	0.037*
Yüksekokul fakülte	6	35.3	11	64.7	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	12	80.0	3	20.0	4.2
Çalışmıyor	68	48.6	72	51.4	0.041*
Gebelik Sayısı					
Gebelik yok	6	15.4	33	84.6	
1	4	36.4	7	63.6	31.7
2	24	72.7	9	27.3	0.0001*
3	21	63.6	12	36.4	
4 ve üzeri	25	64.1	14	35.9	
Menopoz Durumu					
Evet	40	72.7	15	27.3	15.2
Hayır	40	40.0	60	60.0	0.0001*

*p<0.05, **X² test, ***Sütun yüzdesi alınmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan her altı kadından birinin 0-6 ay önce, her beş kadından birinin 24 ay ve daha uzun bir süre önce Pap smear testi yaptırdıkları belirlenmiştir.

Kadınların Pap smear testinin niçin yapıldığını biliyor olmalarının Pap smear testi yaptırma davranışını etkilediği belirlenmiş olup, Pap smear yapılma sebebini bilmek ile Pap smear testi yaptırmak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 3).

Kadınların “Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden” aldıkları puan ortalaması incelendiğinde; RAK duyarlılık algısı puan ortalamasının 8.2±2.4, RAK önemseme/ciddiyet algısının puan ortalamasının 22.5±6.5, Pap smear yarar ve motivasyon algısının puan ortalamasının 30.1±7.6, RAK sağlık motivasyonu algısının puan ortalamasının 10.3±2.5 olduğu belirlenmiştir. Engeller

algısı puan ortalamasının 38.4±9.8 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Pap smear engeller algısı ve Pap smear yarar ve motivasyon algısı ve RAK sağlık motivasyonu algısı puanlarının eğitim düzeyi ile arasındaki ilişkinin p<0.05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Pap smear önemseme/ciddiyet algısı ve duyarlılık algısı üzerinde kişilerin eğitim seviyelerinin istatistiksel boyutta anlamlı olmadığı görülmüştür (p>0.05).

Eğitim durumu lise, yüksekokul ve fakülte olanların Pap smear yarar ve motivasyon ve RAK sağlık motivasyonu puanlarının okuma yazması olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim durumu ilköğretim olanların Pap smear yarar ve motivasyon puanının eğitim durumu lise, yüksekokul ve fakülte olanlardan anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Kadınların Pap Smear Testinin Yapılma Nedeni Bilme Durumunun Pap Smear Testi Yaptırma Davranışına Etkisi (n=155)

Pap smear testinin yapılma nedeni bilme durumu	Pap smear testi yaptırma durumu				Analiz**
	Evet		Hayır		
	Sayı	%***	Sayı	%***	
Biliyor	13	17.3	69	86.2	73.8
Bilmiyor	62	82.7	11	13.8	0.000*
Total	75	48.4	80	51.6	

*p<0.05, **X² test, ***Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4. Kadınların Sağlık İnancı Ölçeği Alt Boyutlarının Test Puan Ortalamaları (n=155)

Ölçek Alt Boyutları	Minimum	Maximum	Mean	SD
RAK* Duyarlılık	3.0	15.0	8.2	2.4
RAK Önemsene/Ciddiyet	7.0	34.0	22.5	6.5
Pap Smear Yarar ve Motivasyon	8.0	40.0	30.1	7.6
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu	3.0	15.0	10.3	2.5
Pap Smear Engeller	14.0	64.0	38.4	9.8

*RAK: Rahim Ağzı Kanseri

Eğitim grupları arasında Pap smear engeller puanı açısından da anlamlı bir farklılık görülmektedir (p<0.05). Eğitim durumu yüksekokul ve fakülte olanların engeller puanının okuma yazması olmayanlara ve eğitim durumu ilköğretim olanlara oranla anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir. Eğitim durumu lise olanların Pap smear engeller puanının okuma yazması olmayanlara ve eğitim durumu ilköğretim

olanlara oranla anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir (Tablo 5) .

Pap smear önemseme/ciddiyet algısı ile Pap smear yarar ve motivasyon algısı arasında neden sonuç ilişkisi olmamakla birlikte güçlü pozitif doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 5. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Katılımcıların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması (n=155)

Ölçek Alt Boyutları	Eğitim	Mean±SD	Analiz**
Pap Smear Yarar ve Motivasyon	Okuma yazma yok	31.3±4.3	13.7 0.003*
	İlköğretim	27.8±8.9	
	Lise	32.9±4.5	
	Yüksekokul	32.9±5.8	
RAK Sağlık Motivasyonu	Okuma yazma yok	9.7±2.0	8.5 0.036*
	İlköğretim	9.9±2.7	
	Lise	11.2±1.8	
	Yüksekokul Fakülte	10.9±2.5	
Pap Smear Engeller Algısı	Okuma yazma yok	42.3±9.1	16.9 0.0001*
	İlköğretim	40.4±10.1	
	Lise	35.7±7.6	
	Yüksekokul	31.2±9.2	

*p<0.05, **Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Serviks kanseri, kadınların dünya genelinde, özellikle rutin tarama programlarının etkin uygulanmadığı gelişmekte olan ülkelerde kansere bağlı başlıca ölüm nedenlerinden birisidir (3,23). Kadınların önemli bir oranının serviks kanserine neden olan risk faktörlerini ve Pap smear testinin önemini bilmedikleri yapılan çalışmalar ile görülmektedir (23,24). Bu durum korunma, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin yeterince kullanılmasına engel olabilmektedir (25).

Gelişmiş ülkelerde Pap smear tarama testinin son 50 yıldır kullanılmasıyla invaziv servikal kanser hızları düşmüştür. Bu nedenle etkili bir tarama programı ile invaziv kanser ve öncü olabilecek lezyonların saptanması servikal kanserin görülme sıklığının azaltılması, ortaya çıkmadan önlenmesi mümkündür (26).

Bu çalışma ile kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve Pap smear teste yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmek hedeflenmiş olup demografik özelliklerine göre pelvik muayene yaptırma, Pap smear test yaptırmaya yönelik bulguları ve kadınların "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" verileri tartışılacaktır.

Kadınların % 36.8'inin 20-40 yaş grubunda olduğu, %11.6'sının okur yazar olmadığı %52.3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %96.8'inin evli olduğu belirlenmiştir. TNSA 2013 sonuçlarına göre; ülkemizde kadınların %34.6'sı ilköğretim birinci kademe, %22.3'ü ilköğretim ikinci kademe eğitimini tamamlamışlardır (44). Bulgumuz TNSA verileri ile uyum göstermektedir (Tablo 1). Cinsel aktivite serviks kanserlerine ait risk faktörleri arasında önemli bir yer tutmaktadır (10). TNSA 2013 verilerine göre ortanca ilk evlenme yaşının 21 olduğu, kadınların yarısının bu yaştan önce evlendiği saptanmıştır (40). Çalışmada 18 yaş altı (13-17) evlilik oranı %27.1 ile dikkat çekmektedir (Tablo 1). Bununla birlikte term gebelik sayısı ve ilk

gebelik yaşının serviks kanseri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (27). Çalışmada kadınların %46.5'inin üç ve daha fazla sayıda gebelik öyküsü olduğu görülmüştür. Clarke ve arkadaşlarının (28) yapmış oldukları bir çalışmada serviks kanseri olan kadınların çoğunluğunun (%70) ilk ilişki yaşının 15-19 yaş arasında, ilk gebeliğin %14.4 oranında 12-19 yaş arasında, %42.4 oranında 20-24 yaş arasında olduğunu saptamışlardır. Çalışma kapsamında yer alan kadınlar da serviks kanseri öyküsü olmakla birlikte 18 yaş altı evliliklerin olması bu konuda toplum tabanlı bilgilendirmenin önemli olduğunu düşündürmektedir.

Kadınların çoğu pelvik muayeneyi küçültücü ve utandırıcı bir durum olarak görmektedirler (22). Kadınların jinekolojik muayeneye gitmeme nedenlerinin başında "herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama", "ihmal", "utanma" ve "sağlık güvence yokluğu" gelmektedir (12,29).

Araştırmada kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin özellikleri incelendiğinde; kadınların %74.8'inin gebelik dışında pelvik muayene yaptırdıkları, bununla birlikte %39.4'ünün son 5 yılda muayene olmadığı, kadınların %23.2'sinin gebelik ve doğum dışı nedenlerle son 5 yılda bir kez jinekolojik muayene olduğu saptanmıştır. Bekar ve arkadaşlarının (30) yapmış oldukları bir çalışmada akademisyenlerin %79.1'inin daha önce jinekolojik muayene olduğu belirlenmiştir. Uluocak ve Bekar'ın (31) yapmış oldukları bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının %49.8'inin jinekolojik muayene yaptırdığı, %50.2'sinin hiç jinekolojik muayene yaptırmadıkları belirlenmiştir. Gakidou'nun (32) elli yedi ülkeye ait verileri ve bulguları kullanarak yapmış olduğu "En az bir kez jinekolojik muayene olmuş olma oranı"ni belirlemeye yönelik çalışmasında bu oranın gelişmekte olan ülkelerde %44.7, gelişmiş ülkelerde %93.6 olduğu bildirmiştir. Çalışmamızda ortaya çıkan %74.8'lik oran istendik ölçüde olmamakla beraber yeterli bilincin oluşturulması ile gelişmiş ülkelerin seviyesine çıkılabileceğini düşündürmektedir. Kadın-

ların bilinçlendirilmesiyle serviks kanserine bağlı ölümler önemli ölçüde azaltılabilir (23). Ancak kadınların bu konudaki bilgileri, bilincin oluşmasını engelleyecek kadar azdır (23,24).

Araştırmamızda kadınların %38.1'inin serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu ve saptanmıştır. Gümüş ve Çam'ın (20) çalışmasında kadınların %47.7'sinin serviks kanserinin ne olduğu hakkında bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Serviks kanseri hakkındaki bilgi kaynakları arasında ilk sırada sağlık personelinin olması ile sonucumuz Gümüş ve Çam'ın çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Ancak katılımcıların önemli bir bölümünün (%60.6) serviks kanseri hakkında bilgi almadığı saptanmıştır. Bu kapsamda kadınların serviks kanseri bilgi düzeylerinin saptanması, girişimlerin planlanması ve uygulanmasında hemşirelerin daha etkin rol almasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Serviks kanseri riskini azaltan davranışlar arasında en etkili olanı rutin Pap smear olup, kadınların %52.9'unun Pap testin niçin yapıldığını bildiği, %51.6'sının Pap test yaptırdığı görülmüştür. Ulusal literatür incelendiğinde ülkemizde Pap smear yaptırma oranının istenilenin çok altında olduğu görülmektedir (20,33). Etlik KETEM'in sorumlu olduğu bölgede 2008-2010 aralığında tarama programlarına davet edilen kadınların sadece %13.5'inin davete uyarak polikliniğe başvurduğu görülmüştür (16).

Tarama programlarına katılımı etkileyen başlıca faktörler arasında eğitim ve gelir düzeyi yer almaktadır (33). Çalışmamızda eğitim seviyesi ve çalışma durumunun Pap test yaptırma davranışı üzerinde etkisinin olduğu görülmüştür (Tablo 2). Bununla birlikte literatürde farklı sonuçlar veren çalışmalar da yer almaktadır. Ozan ve Ertem'in (17) yapmış oldukları bir çalışmada yüksekokul mezunlarında bile serviks kanseri tarama programına katılımın yetersiz olduğu saptanmıştır. Kadınlar hangi eğitim seviyesinde olursa olsunlar tarama programlarının etkinliğinin sağlan-

ması için kanserden korunma bilincinin geliştirilmesinin etkili olacağı düşünülmektedir. Nitekim otuz çalışmanın incelendiği bir araştırmada kanser tarama programlarının etkinliği için organize çalışma tasarımının, hedef nüfusun özelliklerinin bilinmesinin, müdahale yaklaşımlarının, sosyal ağların doğru kullanımının, sağlık çalışanlarının etkinliğinin, medya eğitimi ve toplum temelli eğitimin dahil edildiği stratejilerin geliştirilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir (34). Kadınların Pap smear hakkındaki bilgi düzeylerinin ve serviks kanseri risk algılamalarının artması ile Pap smear testi yaptırma oranlarının arttığı belirtilmektedir (12).

Kadınların Pap smear yaptırmaları jinekolojik ve obstetrik muayeneye gitmeleri ile ilişkilendirilebilir. Nitekim gebelik sayısı arttıkça kadınların Pap smear yaptırma oranlarının arttığı, menopozda olan kadınların büyük bir kısmının (%72.7) Pap smear yaptırmış olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Ayrıca kadınların, en son Pap testlerini ağrı, kanama, enfeksiyon gibi bir nedenle doktora başvurduklarında yaptırdıkları belirlenmiştir (%27.1). Rahim ağzı kanseri taraması nedeni ile hastaneye gitme oranı yalnızca %6.5'tir. Bununla birlikte Çalışmamızda kadınların %18.7'sinin yirmi dört ay ve daha uzun bir süre önce önce Pap smear testi yaptırdıkları saptanmıştır. Ho ve arkadaşları (36) tarafından Vietnamlı kadınlarda yapılan araştırmada kadınların %89'unun yakın zamanda, 570 kadınla yapılan bir başka çalışmada kadınların %81'inin son üç yıl içinde, New York'ta kadınların %67'sinin son birkaç yıl içinde Pap test yaptırdığı belirtilmiştir (37,38). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 265 kadının 136'sı (%51.3) daha önce Pap smear testi yaptırdığını, 129'u (%48.7) yaptırmadığını belirtmiştir (12). Çalışma bulgumuz ulusal literatürle uyum göstermektedir. Wellensiek ve arkadaşlarının (39) yaptıkları çalışmada da serviks kanseri ve Pap smear hakkında bilgi sahibi olanlarda test yaptırma oranının arttığı bildirilmiştir. Bu yönü ile bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışma sonuçları Pap smear testinin niçin yapıldığını biliyor olmak ile Pap smear testi yaptırmak arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 3). Bununla birlikte kültürel yapı, inanç ve değerler kadını özellikle genital bölgede herhangi işlem yapılmasından alıkoyabilmektedir (41). Nitekim yapılan araştırmalar dini ve kültürel inançların, ekonomik kaygıların, hizmete ulaşmak istemenin ve geleneklerin özellikle serviks kanseri tarama programlarına katılımı etkilediğini ifade etmektedir (42,43). Bu kapsamda amacı insanların sağlığını korumak ve üst seviyede tutmak olan hemşirelerin, koruma programlarında etkin olarak yer almalarının, gerekli farkındalığın oluşmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Sağlık İnanç Modeline göre, kadınların Pap Smear testinin yararlılığına ilişkin olumlu algısı arttıkça; duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu da paralel olarak artmaktadır (21). Çalışmamızda Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları orta düzeyde saptanmıştır (Tablo 4). Katılımcıların Pap smear önemseme/ciddiyet algısı, RAK duyarlılık algısının hiçbir değişkenden etkilenmediği belirlenmiştir. Bu yönü ile Bal'ın (41) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte Pap smear engeller algısı, RAK sağlık motivasyonu algısı ve Pap smear yarar motivasyon algısı puanlarının eğitim düzeyi ile arasındaki ilişkinin $p<0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 5). Kişilerde artan eğitimle birlikte Pap smear yaptırma engel algısı azalmakta RAK sağlık motivasyon ve Pap smear yarar motivasyon algısı artmaktadır. Çalışma bulgusu bu yönü ile literatür ile uyum göstermektedir (44). Bu kapsamda kadınların serviks kanseri hakkındaki algılarının Pap smear yaptırma üzerinde etkili olabileceği öngörülmektedir. Bununla birlikte kadınların Pap smear ve serviks kanseri hakkında sahip oldukları yüzeysel bilgilerin sağlık motivasyonlarını artırmadığı, istenilen duyarlılığı kazandırmadığı ifade edilmektedir (45). Bu nedenle amacı

sağlığı korumak ve geliştirmek olan hemşirelerin her fırsatı kullanarak serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında farkındalık oluşturmaları önem taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarının, Pap smear testinin niçin yapıldığını bilmelerinin, serviks kanseri algılarının, eğitim ve çalışma durumlarının Pap smear yaptırma davranışı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Bu kapsamda konuyla ilgili toplumsal farkındalık oluşturulmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. İstendik algının oluşturulması için serviks kanseri ve Pap smear testi bilgilendirme eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması, medyada tarama programlarına daha geniş yer verilmesi, yerel yönetimlerin programlara dahil edilmesi, özellikle sağlık çalışanlarının etkinliğinin artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kansere Araştırmaları Kurumu Dünya Kansere Raporu 2008. Erişim: 14 Haziran 2014, http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789283204237_tur_p1-104.pdf
2. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Kansere hastalığı konusunun araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu (Rapor Sayısı: 648 Dönem: 23, Yasama Yılı: 5) Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2010.
3. Kling M, Zeichner JA. The role of the human papillomavirus (HPV) vaccine in developing countries. *International Journal of Dermatology* 2010;49(4):377-379.
4. Nazlıcan E, Akbaba M, Koyuncu H, Savaş N, Karaca B. Hatay ili Kisecik bölgesinde 35-40 yaş arası kadınlarda serviks kanseri taraması. *TAF Preventive Medicine Buletin* 2010;9(5):471-474.

5. Arbyn M, Raifu AO, Autier P, Ferlay J. Burden of cervical cancer in Europe: Estimates for 2004. *Annals of Oncology* 2007;18(10):1708-1715.
6. Mthembu NN, Motadi LR. Apoptotic potential role of *Agave palmeri* and *Tulbaghia violacea* extracts in cervical cancer cells. *Molecular Biology Reports* 2014; 42(9):6143-6155.
7. Türkiye Kanser İstatistikleri. Erişim: 14 Haziran 2014, <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>.
8. Globan 2012 Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Erişim: 14 Haziran 2014, <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>.
9. Gültekin M, Boztaş G. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Türkiye kanser istatistikleri Ocak 2014. Erişim: 1 Temmuz 2014, <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>.
10. Datta P, Bhatla N, Dar L, Patro AR, Gulati A, Kriplani A, Singh N. Prevalence of human papillomavirus infection among young women in North India. *Cancer Epidemiology* 2010;34(2):157-161.
11. Yeganeh N, Curtis D, Kuo A. Factors influencing HPV vaccination status in a Latino Population; and parental attitudes towards vaccine mandates. *Vaccine* 2010;28(25):4186-4191.
12. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006;48(1):25-29.
13. Güner H, Taşkiran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virus. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2007;4(1):11-19.
14. Kartal M, Günvar T, Limnili G, Hatipoğlu Ş, Güldal D. Birinci basamak hekimleri serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili ne biliyorlar? *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2011;15(1):1-6
15. WHO, PATH, UNFPA. Cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and HPV vaccines, 2007, Geneva, Switzerland. Erişim: 9 Temmuz 2014, http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_RHR_08.14_eng.pdf
16. Kög İ, Turan, T, Karabük E, Karayünlü B, Özgül N, Köse MF, Demir OF, Gökçin H, Yeşiltepe C. Etlik KETEM grubunun serviks ve meme kanseri tarama programı sonuçları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012;11(2):145-152.
17. Ozan YD, Ertem M. Diyarbakır'da farklı meslek gruplarında serviks kanseri tarama sıklığı ve bilgi düzeyi 2007. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2011;15(4):147-152.
18. American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer. Erişim: 9 Temmuz 2014, <http://www.cancer.org/healthy/findcancerearly/cancerscreeningguidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer>.
19. Juon HS, Seung-Lee C. Predictors of regular Pap smears among Korean-American women. *Preventive Medicine* 2003;37(6):585-592.
20. Gümüş A, Çam O. Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Medicus* 2011;7(3):46-52.
21. Güvenç G, Akyüz A, Açikel CH. Health belief model scale for cervical cancer and Pap smear test: psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 2010;67(2):428-437.
22. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık;2012;699.
23. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Munoz N, Franceschi S. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: A meta-analysis. *British Journal of Cancer* 2003;88(1):63-73.
24. Karaca M, Palancı Y, Aksu S. Pap smear ne kadar biliniyor, ne kadar uy-

- gulanıyor? Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi 2008;18:22-28.
25. Munoz N, Bosch FX, de Sanjose S. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. The New England Journal of Medicine 2003;348(6):518-527.
 26. Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening: history and scientific rationale. Clinical Obstetrics and Gynecology 2005;48(1):77-97.
 27. Chung SH, Franceschi S, Lamben PF. Estrogen and ERalpha: Culprits in cervical cancer? Trends in Endocrinology and Metabolism 2010;21:504-511.
 28. Clarke MA, Gage JC, Ajenifuja KO, Wentzensen NA, Adepiti AC, Wacholder S, Burk RD, Schiffman M. A population-based cross-sectional study of age-specific risk factors for high risk human papillomavirus prevalence in rural Nigeria. Infectious Agents and Cancer 2011;6:12.doi: 10.1186/1750-9378-6-12.
 29. Azaiza F, Cohen M. Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: A qualitative study of Arab women in Israel. Psycho-Oncology 2008;17(1):34-41.
 30. Bekar M, Güler G. Akademisyenlerin serviks kanseri konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2011;14(4):102-109.
 31. Uluocak T, Bekar M. Kadın sağlık çalışanlarının servikal kansere ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2012;15(2):50-57.
 32. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: low average levels and large inequalities. PLOS Medicine 2008;5(6):E132.
 33. Lin SJ. Factors influencing the uptake of screening services for breast and cervical cancer in Taiwan. Journal of the Royal Society for the Promotion of Health 2008;128(6):327-34.
 34. Hou SI, Sealy DA, Kabiru CW. Closing the disparity gap: cancer screening interventions among Asians-a systematic literature review. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2011;12(11):3133-9.
 35. Pap-smear-Pap-test. Erişim: 31 Temmuz 2014, <http://www.acog.org/Womens-Health/>.
 36. Ho V, Yamal JM, Atkinson EN, Basen-Engquist K, Tortolero-Luna G, Follen M. Predictors of breast and cervical screening in Vietnamese women in Harris County, Houston, Texas. 2005;28(2):119-29.
 37. Green E, Freund KM, Posner MA, David MM. Pap smear rates among Haitian immigrant women in eastern Massachusetts. Public Health Reports 2005;120:133-9.
 38. Islam N, Kwon SC, Senier R, Kathuri N. Breast and cervical cancer screening among South Asian women in New York City. Journal of Immigrant and Minority Health 2006;8(3):211-21.
 39. Wellensiek N, Moodley M, Moodley J, Nkwanya N. Knowledge of cervical cancer screening and use of cervical screening facilities among women from various socioeconomic backgrounds in Durban, Kwazulu Natal, South Africa. International Journal of Gynecological Cancer 2002;12(4):376-382.
 40. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Erişim: 24 Aralık 2014, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
 41. Bal DM. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(3):133-138.
 42. Salman KF. Health beliefs and practices related to cancer screening among Arab Muslim women in an urban community. Health Care for Women International 2012;33(1):45-74.

43. Mosavel M, Simon C, Oakar C, Meyer S. Cervical cancer attitudes and beliefs- a Cape Town community responds on World Cancer Day. Journal of Cancer Education 2009;24(2):114-119.
44. Esin MN, Bulduk S, Ardıç A. Beliefs about cervical cancer screening among Turkish married women. Journal of Cancer Education 2011;26(3):510-515.
45. Demirtaş B, Açıkgöz I. Promoting attendance at cervical cancer screening: understanding the relationship with Turkish womens' health beliefs. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2013;14(1):333-340.

Bu çalışma 14. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.