

## Araştırma makalesi

## Research article

Kadınların Meme ve Serviks Kanserinin Erken Tanısına  
Yönelik Sağlık İnançlarının DeğerlendirilmesiHülya KULAKÇI ALTINTAŞ<sup>1</sup>, Gülbahar KORKMAZ ASLAN<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inançlarını değerlendirmek amacıyla yürütüldü.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma grubunu, Zonguldak İl Merkezindeki dört Aile Sağlığı Merkezine başvuran 500 kadın oluşturdu. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu, Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde sayı ve yüzde değerleri, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik önemseme, sağlık motivasyonu, yarar ve öz-etkililik algılarının orta, duyarlılık ve engel algılarının düşük düzeyde olduğu belirlendi. Ayrıca, kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik önemseme, engel ve genel algılarının orta, duyarlılık ve yarar algılarının düşük düzeyde olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarının kazandırılmasında kadınların sağlık inançlarının ve sağlık inançlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Kadın, meme kanseri, sağlık inancı, serviks kanseri

## ABSTRACT

**Evaluation of the Health Beliefs of Women towards Early Diagnosis of Breast and Cervical Cancer**

**Aim:** This study was carried out to evaluate health beliefs of women about early diagnosis of breast and cervical cancer.

**Material and Methods:** The sample of this descriptive study consisted of 500 women who applied to four Family Health Centers in Zonguldak city center. A questionnaire form, Champion Health Belief Model Scale and Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer were used for data collection. Number and percentage, Mann Whitney-U test, Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney U test with Bonferroni correction were used for data analysis.

**Results:** It was determined that women's perceptions of seriousness, health motivation, benefit, and self-efficacy towards the early diagnosis of breast cancer were at a moderate level and their perceptions of susceptibility and barrier were at a low level. Moreover, seriousness, barrier, and overall perceptions of women for early diagnosis of cervical cancer were found to be at a moderate level and their susceptibility and benefit perceptions were detected to be at a low level.

**Conclusion:** It is important to evaluate the health beliefs of women and the factors affecting their health beliefs in gaining early diagnosis behaviors for breast and cervical cancer.

**Keywords:** Breast cancer, cervical cancer, health belief, woman

<sup>1</sup>Doç. Dr., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye, E-posta: hulyakulak@yahoo.com, Tel: 0 372 261 33 42, ORCID: 0000-0003-4191-1559

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Denizli, Türkiye, E-posta: gkorkmazaslan@gmail.com, Tel: 0 258 296 4329, ORCID: 0000-0003-0763-3671

Geliş Tarihi: 11 Ekim 2019, Kabul Tarihi: 8 Eylül 2020

**Atıf/Citation:** Kulakçı Altıntaş H, Korkmaz Aslan G. Kadınların Meme ve Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(3): 249-261. DOI: 10.31125/hunhemsire.834101

## GİRİŞ

Kanser, dünya genelinde insidansı ve mortalitesi giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 verilerine göre 18.1 milyon kişiye kanser tanısı konulmuş olup, 9.8 milyon kişi kanser nedeniyle yaşamını kaybetmiştir. Dünyada her altı ölümden birinin nedeni olan kanser, ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır<sup>1</sup>. Meme ve serviks kanseri kadın sağlığını etkileyen en önemli kanser türleridir. Dünya genelinde, meme kanseri kadınlarda görülen tüm kanser türleri (%24.2) ve kanserle ilişkili ölüm nedenleri (%15.0) arasında birinci; serviks kanseri ise tüm kanser türleri (%6.6) ve kanserle ilişkili ölüm nedenleri (%7.5) arasında dördüncü sırada yer almaktadır<sup>2</sup>. Türkiye Kanser İstatistiği 2017 verilerine göre ise, her beş ölümden birinin nedeni olan kanser (%19.6), ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır<sup>3</sup>. Meme kanseri kadınlarda görülen tüm kanser türleri (%24.7) arasında birinci sırada yer alırken, serviks kanseri tüm yaş gruplarında en sık görülen kanserler arasında dokuzuncu (%2.5) ve 25-49 yaş gruplarında ise dördüncü sıradadır<sup>3,4</sup>.

Meme ve serviks kanserleri, tarama yöntemleri ile erken dönemde teşhis ve tedavisi olası hastalıklar arasında gösterilmektedir<sup>1,3</sup>. Dünyada bilinen ve uygulanan en yaygın yaklaşımlar tarama programlarıdır. Bu programlarla kadınların kansere yönelik farkındalık durumunun artırılması, erken tanının öneminin anlaşılması ve uygun tedavinin yapılması sağlanmaktadır. Erken tanının sağlanması da bu konuda kadınların eğitimi, bilgilendirilmesi ve tarama programlarının uygulanması ile olabilmektedir. Tarama yöntemlerinin en önemli faydası hastalıkların erken dönemde tespit edilerek hayatta kalma olasılığının yüksek olmasına olanak tanınmasıdır. Tarama yöntemleri ile kanseri henüz başlangıç aşamasında yakalamak mümkün olduğu için de son derece faydalı olarak nitelendirilmektedir. Taramalar sonucunda, hastalığın toplumda yapacağı hasarın en aza indirilerek, yaşam kalitesinin önemli ölçüde yükseltilebileceği belirtilmektedir<sup>1,5-15</sup>.

Türkiye ulusal meme kanseri tarama standartlarına göre, 20 yaşın üzerindeki kadınların her ay düzenli olarak kendi kendilerine meme muayenesi (KKMM) yapmaları, 20-40 yaş aralığında iki yılda bir klinik meme muayenesi (KMM) yaptırmaları, 40-69 yaş aralığında yılda bir kez klinik meme muayenesi (KMM) ve iki yılda bir mamografi çektirmeleri önerilmektedir<sup>16</sup>. Serviks kanseri erken tanısına yönelik ise, 30-65 yaş aralığındaki kadınların beş yılda bir smear ve HPV-DNA testi yaptırmaları önerilmektedir<sup>16</sup>. Tarama yöntemleri meme ve serviks kanserlerinin neden olduğu ölüm oranlarının azaltılmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkili olmasına rağmen, konuyla ilgili yapılan çalışmalar kadınların meme ve serviks kanseri tarama yöntemlerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ya da bu yöntemleri kullanmaktan kaçındıklarını göstermektedir. İlgili literatürde, kadınların kansere yönelik farkındalıklarının az olduğu ve tarama yöntemlerine ilişkin olumsuz yargı ve inançlara sahip oldukları bildirilmektedir<sup>17-25</sup>. Kadınların meme ve serviks kanserlerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi kadınların eğitim gereksinimlerinin belirlenebilmesi ve kadınlara olumlu sağlık

davranışlarının kazandırılabilmesi açısından önemlilik arz etmektedir.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inançlarını değerlendirmek amacıyla yürütüldü.

### GEREKÇE ve YÖNTEM

#### Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### Araştırma Evren ve Örneklemi

Bu çalışma, Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesinde bulunan Zonguldak İl Merkezinde yürütüldü. Araştırmanın çalışma grubunu, 12.02.2018-18.05.2018 tarihleri arasında, dört aile sağlığı merkezine başvuran, 20 yaş üzeri olan, sözel iletişim engeli bulunmayan (işitme ve konuşma), araştırmanın yapıldığı tarihlerde gebeliği bulunmayan, önceki gebeliğinin üzerinden en az 2 yıl geçmiş olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 500 kadın oluşturdu.

#### Veri Toplama Araçları

**Bilgi Formu:** Formda, araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerini, sağlık öykülerini, meme ve serviks kanserine yönelik bilgi ve uygulamalarını değerlendirmeye yönelik toplam 38 adet açık ve kapalı uçlu soru bulunmaktadır.

#### Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ):

Ölçek, meme kanserinin erken tanısına yönelik inançlara ilişkin sağlık inanç modeli temel alınarak 1984 yılında Champion tarafından geliştirildi. Ölçek Türkiye'de üç ayrı çalışma ile Türkçe'ye uyarlandı<sup>26-28</sup>. Bu çalışmada ölçeğin Gözüm ve Aydın<sup>26</sup> tarafından uyarlanan formu kullanıldı. Ölçekte "duyarlılık" (3 madde), "önemseme" (6 madde), "sağlık motivasyonu" (5 madde), "KKMM yararları" (4 madde), "KKMM engelleri" (8 madde) ve "KKMM öz-etkililiği" (10 madde) olmak üzere 6 alt boyut ve toplam 36 madde bulunmaktadır. Likert tipi dereceleme kullanılan ölçekte yer alan maddeler (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Kısmen katılıyorum, (5) Tamamen katılıyorum şeklindeki ifadeler ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin genel toplam puanı yoktur. Her bir boyutun kendi toplam puanı kullanılmaktadır. Puanların yükselmesi, duyarlılık ve önemsemenin arttığını, yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Ölçeğin, Cronbach alfa katsayıları 0.69-0.83 arasındadır<sup>26</sup>. Bu çalışmada da, ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0.76-0.95 arasında belirlendi.

#### Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum

**Ölçeği (SKETTÖ):** Ölçek, serviks kanserinin erken tanısına yönelik inançları değerlendirmektedir. Özmen ve Özsoy<sup>29</sup> tarafından geliştirilen ölçekteki maddeler Sağlık İnanç Modeli'nin dört alt boyutunu araştırmak amacıyla yapılandırılmıştır. Ölçekte "Algılanan Duyarlılık" alt boyutu için 9 madde, "Algılanan Ciddiyet/Önemseme" alt boyutu için 8 madde, "Algılanan Engel" alt boyutu için 7 madde, "Algılanan Yarar" alt boyutu için 6 madde bulunmaktadır. Belirlenen 30 maddenin 22 tanesi olumlu, 8 tanesi olumsuz (3, 6, 8, 15, 17, 24, 25 ve 27 numaralı sorular) ifadeden oluşmaktadır. Olumsuz soruların puanlanması

tersten yapılıdır. Ölçekte Likert tipi ölçekleme kullanılmıştır. Ölçekte yer alan maddeler 1-5 arasında değer almaktadır. *Olumlu ifadeler için değerlendirme*, (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Kısmen katılmıyorum, (5) Tamamen katılmıyorum şeklinde yapılmaktadır. *Olumsuz ifadeler için değerlendirme*, (5) Kesinlikle katılmıyorum, (4) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (2) Kısmen katılmıyorum, (1) Tamamen katılmıyorum şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınacak en yüksek puan 150, en düşük puan ise 30'dur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin serviks kanseri erken tanıya ilişkin tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı 0.89'dur<sup>29</sup>. Bu çalışmada da ölçeğin tümü için Cronbach alfa katsayısı 0.75 olarak hesaplandı.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler, bir fakültenin hemşirelik bölümü üçüncü sınıfında öğrenim gören beş öğrenci tarafından toplandı. Gönüllülük esasına dayalı, anketör olarak veri toplayan öğrencilere araştırma konusu, veri toplama araçları ve görüşme teknikleri hakkında dört saatlik teorik eğitim verildi. Eğitim sonrası her öğrenciye ön uygulama yaptırıldı. Veri toplama formları, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırma kriterlerine uygun olan kadınlara öğrenciler tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 16.0 programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapmadan yararlanıldı. Verilerin normal dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen verilerde ikili gruplarda Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruplarda Kruskal Wallis-H testi kullanıldı. İkiden fazla gruplarda farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U analizi kullanıldı ve  $p < 0.05$ 'in altındaki istatistiksel sonuçlar anlamlı kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için öncelikli olarak, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2018-80-14/03) ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden (39330677-799) yazılı izin alındı. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırma kriterlerine uygun olan kadınlara araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözel onam alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Verilerin bireysel bildirim dayalı olması bu çalışmanın kısıtlılığdır.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 500 kadın katıldı. Kadınların yaş ortalaması  $35.89 \pm 12.39$  (Min. 21, Maks. 83) olup, %64.4'ü 40 yaş altı grupta, %39.8'i ortaokul/lise mezunu, %51.6'sı çalışmıyor, %60.0'evli, %36.8'iningeliri giderinden az, %10.8'in sosyal güvencesi bulunmamakta, %77.8'i çekirdek aileye sahip ve %62.8'i çocuk sahibidir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan kadınların %15.0'ünün menopoz döneminde olduğu, %37.0'ünün ailesinde kanser ve %13.6'sının ailesinde meme kanseri öyküsü bulunmadığı belirlendi. Çalışmada, meme kanserinin tüm kanser türleri arasında görülme oranı %36.8'dir. Kadınların %69.8'inin KKMM hakkında bilgi sahibi olduğu, %63.7'sinin KKMM yaptığı ve KKMM yapan kadınların ise %42.2'sinin KKMM düzenli olarak yaptığı tespit edildi. Kadınların %21.8'inin meme muayenesi için hastaneye başvurduğu, hastaneye başvuran kadınların %81.7'sinin meme kontrolü için başvuru yaptığı ve kadınların %51.8 için meme muayenesi yapan sağlık personelinin cinsiyetinin önemli olduğu belirlendi (Tablo 2).

Kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik önemseme, sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz-etkililik algılarının orta, duyarlılık ve KKMM engel algılarının düşük düzeyde olduğu gözlemlendi (Tablo 3).

Kadınların yaş gruplarına göre meme kanseri erken tanısına yönelik önemseme algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p > 0.05$ ); 40 yaş altı gruptaki kadınların sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik, 40 yaş ve üzerindeki kadınların ise duyarlılık ve KKMM engel algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Kadınların eğitim düzeylerine göre meme kanseri erken tanısına yönelik önemseme algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p > 0.05$ ), bununla birlikte, duyarlılık, sağlık motivasyonu, KKMM yarar, KKMM engel ve KKMM öz etkililik algıları arasında anlamlı farklılık bulunduğu tespit edildi ( $p < 0.05$ ). Yapılan ileri analizde, ilkökul ve altı eğitime sahip kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık ve engel algılarının anlamlı düzeyde yüksek, sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik algılarının ise düşük olduğu saptandı ( $p < 0.0167$ ). Çalışma durumuna göre, kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik önemseme, sağlık motivasyonu ve KKMM yarar algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p > 0.05$ ); çalışmayan kadınların duyarlılık ve KKMM engel, çalışan kadınların ise KKMM öz etkililik algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi ( $p < 0.05$ ). Çalışmada, kadınların medeni durum özelliklerine göre meme kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık, sağlık motivasyonu, KKMM yarar, KKMM engel ve KKMM öz etkililik algıları arasında anlamlı farklılık olmadığı ( $p > 0.05$ ), bununla birlikte evli kadınların önemseme algılarının bekar kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ( $p < 0.05$ ). Kadınların ekonomik durum özelliklerine göre meme kanseri erken tanısına yönelik sağlık algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı gözlemlendi ( $p > 0.05$ ). Sosyal güvence durumuna göre ise, kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık ve önemseme algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p > 0.05$ ), sosyal güvencesi bulunan kadınların sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik algılarının anlamlı düzeyde yüksek, KKMM engel algısının ise düşük olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Aile tipi özelliğine göre, kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık ve önemseme algıları arasında anlamlı farklılık olmadığı ( $p > 0.05$ ), çekirdek aileye sahip kadınların sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik algılarının anlamlı düzeyde yüksek, KKMM engel algısının düşük olduğu

gözlemlendi ( $p<0.05$ ). Çalışmada, kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre meme kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu ve KKMM yarar algıları arasında anlamlı fark bulunmadığı ( $p>0.05$ ), çocuk sahibi olan kadınların KKMM engel algısının anlamlı düzeyde düşük ve KKMM öz etkililik algısının ise yüksek düzeyde olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 1).

Çalışmaya göre, menopoz dönemindeki kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık ve KKMM engel algılarının menopoz döneminde olmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi ( $p<0.05$ ). Ailesinde kanser öyküsü bulunma durumuna göre kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik sağlık algıları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Bununla birlikte, ailesinde meme kanseri bulunan kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık algısının anlamlı düzeyde yüksek, KKMM öz etkililik algısının ise düşük düzeyde olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ). Kadınların KKMM hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre meme kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık ve önemseme algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ), KKMM hakkında bilgi sahibi olan kadınların sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik algılarının anlamlı düzeyde yüksek, KKMM engel algısının ise düşük olduğu gözlemlendi ( $p<0.05$ ). Çalışmada, KKMM yapan kadınların KKMM yapmayan kadınlara göre meme kanseri erken tanısına yönelik sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik algılarının anlamlı düzeyde yüksek, KKMM engel algısının ise düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Hastanede meme muayenesi yaptıran kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık, sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi ( $p<0.05$ ). Meme muayenesi yapan sağlık personelinin cinsiyetinin kendisi için önemli olmadığını bildiren kadınların da, meme kanseri erken tanısına yönelik sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik algılarının anlamlı düzeyde yüksek, KKMM engel algısının ise düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

Çalışmaya katılan kadınların %7.0'ünün ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunmaktadır. Çalışmada, serviks kanserinin tüm kanser türleri arasında görülme sıklığı %18.9'dur. Kadınların %39.0'ünün jinekolojik muayene yaptırdığı, %52.4'ünün Pap-Smear testi hakkında bilgi sahibi olduğu ve sadece %25.6'sının Pap-Smear testi yaptırdığı belirlendi. Kadınların %71.1'inin önemsemediği ve %28.5'inin korkma/utanma nedeniyle Pap-Smear testi yaptırmadığı, %56.8'i için Pap-Smear testini yapan sağlık personelinin cinsiyetinin önemli olduğu saptandı. Kadınların %31.6'sı HPV aşısı hakkında bilgi sahibi iken, sadece %6.3'ünün HPV aşısı yaptırdığı tespit edildi (Tablo 5).

Kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik önemseme, engel ve genel algılarının orta, duyarlılık ve yarar algılarının ise düşük düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 3). Kadınların yaş gruplarına göre serviks kanseri erken tanısına yönelik sağlık algıları arasında anlamlı fark bulunmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ). Eğitim düzeyine göre, kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik önemseme algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı, duyarlılık, engel, yarar ve genel algıları arasında anlamlı farklılık bulunduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Yapılan ileri analizde, lisans/lisansüstü eğitime sahip kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık, engel, yarar ve genel algılarının diğer gruptaki kadınlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ( $p<0.0167$ ). Kadınların çalışma durumlarına göre serviks kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık, önemseme ve yarar algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı, çalışan kadınların engel ve genel algılarının ise anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlemlendi ( $p<0.05$ ). Medeni durum özelliğine göre kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik sağlık algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ). Çalışmada, kadınların ekonomik durumlarına göre serviks kanseri erken tanısına yönelik engel ve genel algıları arasında anlamlı farklılık bulunduğu, duyarlılık, önemseme ve yarar algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı belirlendi ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analizde, geliri giderinden az olan kadınların engel ve genel algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi. Sosyal güvence durumuna göre kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik önemseme ve yarar algıları arasında anlamlı fark bulunmadığı ( $p>0.05$ ), sosyal güvencesi bulunan kadınların sosyal güvencesi bulunmayan kadınlara göre duyarlılık, engel ve genel algılarının anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlemlendi ( $p<0.05$ ). Kadınların aile tipi özelliklerine göre serviks kanseri erken tanısına yönelik önemseme ve yarar algıları arasında anlamlı farklılık olmadığı, çekirdek aileye sahip kadınların duyarlılık ve engel algılarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Çocuk sahibi olma durumu özelliklerine göre de kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik sağlık algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı saptandı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Kadınların menopoz, ailede kanser ve serviks kanseri öykülerine göre serviks kanseri erken tanısına yönelik sağlık algıları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ). Jinekolojik muayene yaptıran kadınların jinekolojik muayene yaptırmayan kadınlara göre engel algısının anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlemlendi ( $p<0.05$ ). Çalışmada, Pap-Smear testi hakkında bilgi sahibi olan ve Pap-Smear testini yaptıran kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik engel ve genel algılarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Kadınların Pap-Smear testi yaptırmama nedenlerine göre serviks kanseri erken tanısına yönelik algıları incelendiğinde, Pap-Smear testinden korkan/utanan kadınların Pap-Smear testini önemsemeyen kadınlara göre engel ve genel algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ). Pap-Smear testini yapan sağlık personelinin cinsiyetinin kendisi için önemli olduğunu bildiren kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik önemseme, engel ve genel algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Çalışmada ayrıca, HPV aşısı hakkında bilgisi olan kadınların engel ve genel algılarının anlamlı düzeyde düşük ( $p<0.05$ ), HPV aşısı yaptıran kadınların da duyarlılık, yarar ve genel algılarının anlamlı düzeyde yüksek ( $p<0.05$ ) olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 1. Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyut Değerlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	n(%)	Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği					
		Duyarlılık	Önemseme	Sağlık motivasyonu	KKMM* yararları	KKMM* engeller	KKMM* öz-etkililiği
		Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
<b>Yaş</b>							
40 yaş altı	322(64.4)	7 (3-14)	20 (6-29)	20 (5-25)	16 (4-20)	19 (8-36)	34.5 (10-50)
40 yaş ve üzeri	178(35.6)	8 (3-14)	21 (7-30)	20 (5-25)	15 (14-20)	20 (8-36)	33 (10-50)
<i>MU/p</i>		<b>-2.643/0.008</b>	-1.403/0.161	<b>-2.037/0.042</b>	<b>-2.616/0.009</b>	<b>-2.983/0.003</b>	<b>-2.164/0.030</b>
<b>Öğrenim durumu</b>							
İlkokul ve altı	152(30.4)	8 (3-14)	21 (7-30)	20 (5-25)	15 (4-20)	21 (8-36)	30(10-50)
Ortaokul/Lise	199(39.8)	8 (3-14)	20 (7-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	19(8-36)	34(10-50)
Lisans/Lisansüstü	149(29.8)	7 (3-14)	20 (6-29)	20 (5-25)	16 (4-20)	19(8-31)	37(10-50)
<i>KW/p</i>		<b>8.313/0.016</b>	1.964/0.375	<b>12.349/0.002</b>	<b>21.921/0.001</b>	<b>33.417/0.001</b>	<b>39.992/0.001</b>
<b>Çalışma durumu</b>							
Çalışıyor	242(48.4)	7 (3-14)	20 (6-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	19 (8-31)	35(10-50)
Çalışmıyor	258(51.6)	8 (3-14)	21 (7-28)	20 (5-25)	15 (4-20)	20 (8-36)	33(10-50)
<i>MU/p</i>		<b>-2.538/0.011</b>	-0.990/0.322	-1.898/0.058	-1.857/0.063	<b>-2.902/0.004</b>	<b>-3.644/0.001</b>
<b>Medeni durum</b>							
Evli	300(60.0)	8 (3-14)	21 (9-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	20 (8-36)	34(10-50)
Bekar	200(40.0)	7 (3-14)	20 (6-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	19 (8-34)	35(10-50)
<i>KW/p</i>		-1.083/0.279	<b>-3.061/0.002</b>	-0.911/0.363	-0.544/0.586	-1.120/0.263	-1.395/0.163
<b>Ekonomik durumu</b>							
Gelir giderinden az	184(36.8)	8 (3-14)	21 (7-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	19.5 (8-31)	34(10-50)
Gelir giderine eşit	241(48.2)	7 (3-14)	20 (6-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	19 (8-36)	34(10-50)
Gelir giderinden fazla	75(15.0)	8 (3-13)	20 (9-29)	20 (5-25)	15 (4-20)	21 (8-32)	34(10-50)
<i>KW/p</i>		2.617/0.270	3.724/0.155	4.938/0.085	5.580/0.061	1.786/0.409	2.489/0.288
<b>Sosyal güvence durumu</b>							
Var	446(89.2)	7 (3-14)	20 (6-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	19 (8-36)	34(10-50)
Yok	54(10.8)	8 (3-14)	21 (9-27)	19(7-25)	14 (5-20)	22 (12-36)	29.510-50)
<i>MU/p</i>		-1.567/0.117	-0.426/0.670	<b>-2.144/0.032</b>	<b>-2.546/0.011</b>	<b>-2.726/0.006</b>	<b>-3.086/0.002</b>
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek aile	389(77.8)	7 (3-14)	21 (6-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	19 (8-36)	35(10-50)
Geniş/parçalanmış	111(22.2)	8 (3-13)	20 (7-30)	20 (5-25)	14 (4-20)	21 (8-32)	29 (10-50)
<i>MU/p</i>		-1.414/0.157	-0.811/0.417	<b>-2.313/0.021</b>	<b>-3.363/0.001</b>	<b>-3.951/0.001</b>	<b>-4.900/0.001</b>
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>							
Yok	186(37.2)	7 (3-14)	20 (6-29)	20 (5-25)	16 (4-20)	19 (8-36)	35,5(10-50)
Var	314(62.8)	8 (3-14)	21 (7-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	20 (8-34)	33(10-50)
<i>MU/p</i>		-1.585/0.113	-1.679/0.093	-1.327/0.184	-0.757/0.449	<b>-2.011/0.044</b>	<b>-3.277/0.001</b>

\*KKMM = Kendi Kendine Meme Muayenesi

Tablo 2. Kadınların Sağlık Öykülerine Göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyut Değerlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	n(%)	Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği					
		Duyarlılık Ortanca (Min-Maks)	Önemseme Ortanca (Min-Maks)	Sağlık motivasyonu Ortanca (Min-Maks)	KKMM* yararları Ortanca (Min-Maks)	KKMM* engeller Ortanca (Min-Maks)	KKMM* öz-etkililiği Ortanca (Min-Maks)
<b>Menapoz öyküsü</b>							
Evet	75(15.0)	9 (3-14)	21(7-28)	20 (5-25)	15 (4-20)	21 (8-36)	32 (10-50)
Hayır	425(85.0)	7 (3-14)	20 (6-31)	20 (5-25)	16 (4-20)	19 (8-36)	34 (10-50)
<i>MU/p</i>		<b>-3.252/0.001</b>	-1.088/0.277	-1.387/0.166	-1.612/0.107	<b>-2.366/0.018</b>	-1.502/0.133
<b>Ailede kanser öyküsü</b>							
Var	185(37.0)	8 (3-14)	21(9-28)	20 (5-25)	16 (5-20)	19 (8-31)	33 (10-50)
Yok	315(63.0)	8 (3-14)	20 (6-31)	20 (5-25)	16 (4-20)	20(8-36)	34 (10-50)
<i>MU/p</i>		-0.987/0.324	-0.823/0.411	-0.685/0.493	-0.084/0.933	-1.202/0.230	-1.176/0.240
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>							
Var	68(13.6)	9 (3-14)	21(9-27)	20 (5-25)	15 (8-20)	19 (8-30)	31 (10-50)
Yok	432(86.4)	7 (3-14)	20 (6-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	19 (8-30)	34 (10-50)
<i>MU/p</i>		<b>-2.617/0.009</b>	-0.846/0.398	-0.153/0.879	-0.059/0.953	-0.258/0.796	<b>-2.040/0.041</b>
<b>KKMM bilme durumu (n=500)</b>							
Biliyor	349(69.8)	8 (3-14)	21(6-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	18(8-36)	36 (13-50)
Bilmiyor	151(30.2)	7 (3-14)	20 (7-30)	20 (7-25)	13 (4-20)	22(8-34)	24 (10-50)
<i>MU/p</i>		-1.376/0.169	-0.365/0.365	<b>-3.504/0.001</b>	<b>-7.703/0.001</b>	<b>-6.459/0.001</b>	<b>-13.516/0.001</b>
<b>KKMM yapma durumu (n=500)</b>							
Yapıyor	315(63.7)	8 (3-14)	21(6-30)	21 (5-25)	16 (4-20)	22(8-34)	36 (10-50)
Yapmıyor	185(37.0)	7 (3-14)	20 (7-30)	20 (5-25)	14 (4-20)	18(8-36)	27 (10-50)
<i>MU/p</i>		-1.895/0.058	-0.376/0.707	<b>-4.249/0.001</b>	<b>-8.225/0.001</b>	<b>-6.943/0.001</b>	<b>-11.300/0.001</b>
<b>KKMM yapma sıklığı (n=315)</b>							
Düzenli	133(42.2)	8 (3-14)	20(6-29)	20 (5-25)	16 (4-20)	17(8-36)	37 (15-50)
Düzensiz	182(57.8)	8 (3-14)	21 (9-30)	21 (5-25)	16 (4-20)	18(8-36)	36 (10-50)
<i>MU/p</i>		-0.909/0.364	<b>-2.307/0.021</b>	-1.462/0.144	-0.413/0.680	-1.548/0.122	<b>-2.050/0.040</b>
<b>Meme muayenesi için hastaneye başvuru durumu (n=500)</b>							
Evet	109(21.8)	9 (3-14)	21(10-28)	21 (5-25)	16 (4-20)	19(8-31)	36 (10-50)
Hayır	391(78.2)	7 (3-14)	20 (6-30)	20 (5-25)	15 (4-20)	19 (8-36)	33 (10-50)
<i>MU/p</i>		<b>-2.611/0.009</b>	-0.528/0.598	<b>-2.149/0.032</b>	<b>-3.186/0.001</b>	-1.329/0.184	<b>-4.231/0.001</b>
<b>Hastaneye başvuru nedeni (n=109)</b>							
Meme problemi	20(18.3)	9 (3-14)	21,5 (10-27)	20.5 (11-25)	16 (11-20)	15.5(8-25)	37,5 (10-50)
Kontrol	89(81.7)	9 (3-14)	21 (10-28)	21 (5-25)	16 (4-20)	20(9-31)	36 (10-50)
<i>MU/p</i>		-0.376/0.707	-0.086/0.931	-0.024/0.981	-0.437/0.662	<b>-2.822/0.005</b>	-1.346/0.178
<b>Meme muayenesi yapan sağlık personelinin cinsiyeti (n=500)</b>							
Önemli	259 (51.8)	8 (3-14)	21(7-30)	20 (5-25)	15 (4-20)	20 (8-36)	32 (10-50)
Önemli değil	241(48.2)	8 (3-14)	20 (6-30)	20 (5-25)	16 (4-20)	18 (8-31)	36 (10-50)
<i>MU/p</i>		-1.288/0.198	-1.518/0.129	<b>-3.028/0.002</b>	<b>-2.179/0.029</b>	<b>-3.526/0.001</b>	<b>-4.288/0.001</b>

\*KKMM = Kendi Kendine Meme Muayenesi

Tablo 3. Champion Sağlık İnancı Modeli Ölçeği ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	Madde Sayısı	Puan Aralığı	Ortalama± Standart Sapma	Min.-Maks. Değerleri
<b>Champion Sağlık İnancı Modeli Ölçeği</b>				
Duyarlılık	3	3-15	7.74±2.45	3-14
Önemseme	6	6-30	19.89±4.54	6-30
Sağlık motivasyonu	5	5-25	19.71±4.41	5-25
KKMM* yararları	4	4-20	14.91±3.48	4-20
KKMM*engeller	8	8-40	19.35±5.16	8-36
KKMM* öz-etkililiği	10	10-50	32.14±9.33	10-50
<b>Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği</b>				
Duyarlılık	9	9-45	26.33±4.04	13-41
Önemseme	8	8-40	26.24±4.46	10-40
Engel	7	7-35	20.41±4.24	9-34
Yarar	6	6-30	17.69±2.99	6-27
Toplam	30	30-150	90.66±11.38	47-129

\*KKMM = Kendi Kendine Meme Muayenesi

Tablo 4. Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Değerlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	n(%)	Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği				
		Duyarlılık Ortanca (Min-Maks)	Önemseme Ortanca (Min-Maks)	Engel Ortanca (Min-Maks)	Yarar Ortanca (Min-Maks)	Toplam Ortanca (Min-Maks)
<b>Yaş</b>						
40 yaş altı	322(64.4)	26 (15-41)	26 (12-40)	21 (9-34)	18 (6-27)	90 (47-129)
40 yaş ve üzeri	178(35.6)	26.5 (13-39)	26 (12-40)	21 (10-29)	18 (7-26)	91 (47-116)
<i>MU/p</i>		-1.435/0.151	-1.194/0.232	-0.743/0.457	-0.999/0.318	-0.593/0.553
<b>Öğrenim durumu</b>						
İlkokul ve altı	152(30.4)	26 (13-39)	26 (10-38)	21.5(12-34)	18 (10-27)	92 (47-129)
Ortaokul/Lise	199(39.8)	27 (15-41)	26 (12-38)	21 (9-33)	18 (6-26)	91 (47-127)
Lisans/Lisansüstü	149(29.8)	25 (15-39)	26 (14-40)	19(10-28)	17 (9-27)	87 (58-125)
<i>KW/p</i>		<b>11.577/0.003</b>	2.423/0.298	<b>16.216/0.001</b>	<b>6.094/0.047</b>	<b>18.734/0.001</b>
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	242(48.4)	26 (15-37)	26 (14-40)	20 (9-31)	18 (6-26)	89(51-129)
Çalışmıyor	258(51.6)	26 (13-41)	27 (10-38)	21 (10-34)	18 (8-27)	91 (47-127)
<i>MU/p</i>		-1.134/0.257	-1.813/0.070	<b>-2.008/0.045</b>	-0.175/0.861	<b>-2.154/0.031</b>
<b>Medeni durum</b>						
Evli	300(60.0)	26 (13-39)	26,5 (10-38)	21 (9-34)	18 (6-27)	91(47-129)
Bekar	200(40.0)	26 (15-41)	26 (14-40)	21 (10-29)	17 (9-26)	89(49-127)
<i>KW/p</i>		-0.951/0.341	-1.234/0.217	-0.015/0.988	-1.199/0.230	-1.036/0.300
<b>Ekonomik durumu</b>						
Geliri giderinden az	184(36.8)	27 (15-41)	26 (12-38)	21 (10-33)	18 (8-27)	91 (47-129)
Geliri giderine eşit	241(48.2)	26 (13-39)	26 (10-37)	20 (9-34)	17 (6-27)	89(47-121)
Geliri giderinden fazla	75(15.0)	26 (19-34)	27 (15-40)	21 (12-27)	18 (9-24)	90 (65-155)
<i>KW/p</i>		5.789/0.055	1.883/0.390	<b>7.345/0.025</b>	1.748/0.417	<b>6.302/0.043</b>
<b>Sosyal güvence durumu</b>						
Var	446(89.2)	26 (13-41)	26 (10-40)	21 (9-34)	18 (6-27)	90 (47-129)
Yok	54(10.8)	27 (18-39)	27 (17-35)	24 (15-33)	18 (14-27)	95 (66-125)
<i>MU/p</i>		<b>-2.099/0.036</b>	-1.127/0.260	<b>-3.355/0.001</b>	-1.371/0.170	<b>-3.307/0.001</b>
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek aile	389(77.8)	26 (15-39)	26 (14-40)	20 (9-33)	18 (6-27)	90 (49-129)
Geniş/parçalanmış	111(22.2)	27 (13-41)	26 (10-37)	22 (10-34)	18 (8-27)	92 (47-127)
<i>MU/p</i>		<b>-2.286/0.022</b>	-0.433/0.665	<b>-3.419/0.001</b>	-1.207/0.227	<b>-2.599/0.009</b>
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>						
Yok	186(37.2)	26 (15-41)	26 (14-40)	20 (10-29)	17 (9-26)	89 (49-127)
Var	314(62.8)	26 (13-39)	26 (10-38)	21 (9-34)	18 (6-27)	91 (47-129)
<i>MU/p</i>		-1.543/0.123	-0.650/0.516	-0.724/0.469	-1.302/0.193	-1.279/0.201



Tablo 5. Kadınların Sağlık Öykülerine Göre Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği Değerlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	n(%)	Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği				
		Duyarlılık	Önemseme	Engel	Yayar	Toplam
		Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
<b>Menopoz öyküsü</b>						
Evet	75(15.0)	26 (13-39)	26 (10-37)	20 (10-27)	18 (7-26)	90 (47-116)
Hayır	425(85.0)	26 (15-41)	26 (12-40)	21 (9-34)	18 (6-27)	90 (47-129)
<i>MU/p</i>		-0.490/0.624	-1.737/0.082	-0.623/0.533	-0.798/0.425	-0.957/0.339
<b>Ailede kanser öyküsü</b>						
Var	185(37.0)	26 (15-39)	26 (14-38)	21 (10-31)	17 (6-25)	91 (49-129)
Yok	315(63.0)	26 (13-41)	26 (10-40)	21 (9-34)	18 (7-27)	90 (47-127)
<i>MU/p</i>		-0.621/0.535	-0.769/0.442	-0.391/0.696	-1.507/0.132	-0.535/0.592
<b>Ailede serviks kanseri öyküsü</b>						
Var	35(7.0)	26 (15-34)	26 (14-37)	21 (10-28)	18 (7-23)	89 (49-113)
Yok	465(93.0)	26 (13-41)	26 (10-40)	21 (9-34)	18 (6-27)	90 (47-129)
<i>MU/p</i>		-0.590/0.555	-0.642/0.521	-0.454/0.650	-0.319/0.750	-0.734/0.463
<b>Jinekolojik muayene yaptırma durumu (n=500)</b>						
Evet	195(39.0)	26 (15-39)	26 (12-38)	20 (9-29)	18 (6-27)	90 (47-125)
Hayır	305(61.0)	26 (13-41)	26 (10-40)	21 (10-34)	18 (9-27)	90 (47-129)
<i>MU/p</i>		-0.957/0.339	-0.486/0.627	<b>-2.889/0.004</b>	-0.416/0.677	-1.267/0.205
<b>Pap-Smear testini bilme durumu (n=500)</b>						
Evet	262(52.4)	26 (15-39)	25,5 (12-36)	20 (9-29)	18 (7-27)	89 (47-125)
Hayır	238(47.6)	26 (13-41)	27 (10-40)	22 (10-34)	18 (6-27)	91,5(47-129)
<i>MU/p</i>		-0.197/0.844	-0.204/0.838	<b>-5.090/0.001</b>	-1.750/0.080	<b>-2.660/0.008</b>
<b>Pap-Smear testi yaptırma durumu (n=500)</b>						
Evet	128(25.6)	26 (15-39)	27 (10-38)	18,5 (10-31)	18 (7-27)	88 (47-125)
Hayır	372(74.4)	26 (13-41)	26 (14-40)	21 (10-34)	18 (6-27)	91 (47-129)
<i>MU/p</i>		-0.057/0.955	<b>-2.152/0.031</b>	<b>-4.882/0.001</b>	-0.238/0.812	<b>-3.024/0.002</b>
<b>Pap-Smear testi yaptırmama nedeni (n=372)</b>						
Korkma/Utanma	106(28.5)	27 (13-41)	27 (10-38)	23 (10-31)	18 (6-27)	93 (47-129)
Önemsememe	266(71.5)	26 (15-35)	26 (14-40)	21 (10-29)	18 (9-24)	90 (49-117)
<i>MU/p</i>		-1.787/0.074	-0.854/0.393	<b>-4.636/0.001</b>	-0.546/0.585	<b>-2.595/0.009</b>
<b>Pap-Smear testi yapan sağlık personelinin cinsiyeti (n=500)</b>						
Önemli	284(56.8)	26 (15-41)	27 (14-40)	22 (10-33)	17 (6-27)	92 (49-129)
Önemli değil	216(43.2)	26 (13-39)	26 (10-36)	18(9-34)	18 (8-27)	88 (47-121)
<i>MU/p</i>		-0.783/0.433	<b>-3.561/0.001</b>	<b>-8.669/0.001</b>	-1.794/0.073	<b>-4.936/0.001</b>
<b>HPV aşısı bilgisi (n=500)</b>						
Biliyor	158(31.6)	26 (15-39)	19 (10-28)	19(10-28)	17 (10-24)	89 (49-115)
Bilmiyor	342(68.4)	26 (13-41)	21 (9-34)	21 (9-34)	18 (6-27)	91 (47-129)
<i>MU/p</i>		-0.468/0.642	-0.976/0.329	<b>-4.127/0.001</b>	-1.099/0.272	<b>-2.369/0.018</b>
<b>HPV aşısı yaptırma durumu (n=158)</b>						
Yaptırdı	10(6.3)	29,5(24-31)	28 (22-36)	21,5(14-23)	19.5 (18-23)	101(82-106)
Yaptırmadı	148(93.7)	26 (15-39)	26 (14-40)	19 (10-28)	17 (10-24)	89 (49-115)
<i>MU/p</i>		<b>-3.021/0.003</b>	-1.430/0.153	-0.889/0.374	<b>-3.405/0.001</b>	<b>-2.676/0.007</b>

## TARTIŞMA

Meme ve serviks kanseri tarama yöntemleri ile erken dönemde teşhis ve tedavisi olası hastalıklar arasında gösterilmektedir<sup>1,3</sup>. Bu nedenle, kadınların meme ve serviks kanserine yönelik sağlık inançlarını değerlendirmek önemlilik arz etmektedir. Çalışmada, kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik önemseme, sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz-etkililik algılarının orta, duyarlılık ve KKMM engel algılarının ise düşük olduğu belirlendi. Bununla birlikte, kadınların serviks kanserine yönelik önemseme, engel ve genel algılarının orta, duyarlılık ve yarar algılarının ise düşük olduğu tespit edildi. Çalışmadan elde edilen bu bulgular, kadınların meme ve serviks kanserlerine yönelik erken tanı davranışlarına hazır olduklarını, ancak, hastalığa yakalanma olasılığını kendileri için tehdit olarak görmedikleri için meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarını benimseme ve uygulamada yetersizlik yaşanabileceğini göstermesi açısından önemlilik arz etmektedir. Bu nedenle, kadınları kadın oldukları için bile hastalığın yaşamlarında az ya da çok bir olasılıkla her zaman için var olabileceğine inandırma gerekliliği bulunmaktadır.

Çalışmada, kadınların meme kanserine yönelik sağlık algılarının yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, aile tipi ve çocuk sahibi olma özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterdiği; ekonomik durum özelliklerine göre ise, anlamlı farklılık göstermediği belirlendi. Literatür incelendiğinde, benzer ve farklı çalışma sonuçlarının elde edildiği görülmektedir<sup>15,30-33</sup>. Çalışmalardan elde edilen farklı sonuçların, çalışmaların farklı bölgelerde ve sosyokültürel özellikteki kadınlar ile çalışılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bilindiği üzere, bireylerin sosyo-demografik ve kültürel özellikleri sağlık algılarını ve tutumlarını doğrudan, sağlıklı ilgili davranışlarını da dolaylı etkileyebilir. Bu nedenle, meme kanserine yönelik farkındalığın oluşturulabilmesi için topluma dayalı sağlık eğitimlerinde bireysel ve kültürel özelliklerin göz önünde bulundurulması önemlidir.

Çalışmada ailesinde meme kanseri bulunan kadınların meme kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık algılarının anlamlı düzeyde yüksek, KKMM öz etkililik algılarının düşük olduğu saptandı. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, benzer ve farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Kulakçı ve ark. (2017) ailesinde meme kanseri bulunan kadınların duyarlılık ve KKMM öz-etkililik algılarının<sup>15</sup>; Duman ve ark. (2013) kadınların duyarlılık, önemseme, KKMM yarar ve KKMM öz-etkililik algılarının<sup>31</sup>; Liu ve ark. (2014) kadınların meme kanserine yönelik bilgi düzeyi ve farkındalıklarının<sup>30</sup> anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirdi. Çalışma sonuçları, ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan kadınların kendilerini meme kanserine yakalanma açısından risk altında gördüklerini ve hastalığın sonuçlarını daha fazla ciddiye aldıklarını, bu bağlamda da, meme kanseri erken tanısına yönelik duyarlılıklarının artmış olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %69.8'inin KKMM hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen sadece %26.6'sının düzenli

olarak KKMM yaptığı tespit edildi. İlgili literatürde de, kadınlar arasında düzenli olarak KKMM yapma oranının düşük düzeyde olduğu ve ayda bir kez düzenli olarak KKMM yapma oranının %13.4 ile %56.7 arasında değişim gösterdiği belirtilmektedir<sup>15</sup>. Araştırma sonuçları, kadınların KKMM hakkında bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi ve bu davranışların gerçekleştirilmesinde etkili olan dış engellerin belirlenmesi gerekliliğini ortaya çıkartmaktadır.

Çalışmada, KKMM hakkında bilgi sahibi olan kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik algılarının anlamlı düzeyde yüksek, KKMM engel algılarının ise düşük düzeyde olduğu tespit edildi. İlgili literatür incelendiğinde de, benzer bulguların elde edildiği görülmektedir<sup>5,15,31</sup>. Araştırmalardan elde edilen sonuçlar, eğitimin davranış değişikliği oluşturmada önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, meme kanserine yönelik farkındalığın artırılabilmesi ve erken tanı davranışlarının kazandırılabilmesi için kadınların her fırsatta konu ile ilgili bilgilendirilmesi önemlidir.

Çalışmaya katılan ve KKMM yapan kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik algılarının anlamlı düzeyde yüksek, KKMM engel algılarının ise düşük olduğu belirlendi. Kulakçı ve ark. (2017)'inin çalışmalarında da benzer bulgu elde edildiği görülmektedir<sup>15</sup>. Çalışma sonuçları, kadınlarda meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarının geliştirilebilmesi için kadınların duyarlılık ve motivasyonlarını arttırmaya yönelik destekleyici programlara da gereksinim duyulduğunu göstermektedir.

Çalışmada, kadınların %21.8'inin meme muayenesi için hastaneye başvurduğu ve meme muayenesi yaptıran kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik duyarlılık, sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Araştırmadan elde edilen bu bulgu, kadınlar arasında klinik meme muayenesi yaptıran oranının düşük olduğunu göstermektedir. Türk toplumunun kültürel inançları gereği meme dokusu mahrem bölge olarak düşünülmekte ve meme dokusunun başka biri tarafından, özellikle bir erkek tarafından muayene amaçlı da olsa görülmesi rahatsız edici bir durum olarak deneyimlenebilmektedir. Bu nedenle de, Türkiye'de yaşayan kadınlar memeleri ile ilgili önemli bir sorun yaşamadığı sürece hastaneye rutin kontrol için gitmeyi erteleyebilmektedir<sup>37</sup>. Çalışmadan elde edilen, kadınların yaklaşık yarısı için meme muayenesi yapan sağlık personelinin cinsiyetinin önemli olduğu ve bu kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz etkililik algılarının anlamlı düzeyde düşük, KKMM engel algılarının ise yüksek olduğu bulgusu kültürel faktöre ait düşünceleri destekler niteliktedir.

Serviks kanserine yönelik erken tanı davranışları demografik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenmektedir. Yaş, ırk, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunları, kültürel inançlar ve kadercilik bu faktörlerin başında gelmektedir<sup>34</sup>. Bu çalışmada, kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık algılarının kadınların eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu, sosyal güvence durumu ve aile

tipi özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterdiği; yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma, menopoz durumu, ailede kanser ve serviks kanseri bulunma özelliklerine göre ise anlamlı farklılık göstermediği belirlendi. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada, kadınların serviks kanserine yönelik sağlık algılarının kadınların eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, vajinal muayene yaptırma durumu, pap-smear testi hakkında bilgisi olma ve pap-smear testi yaptırma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği; yaş ve ailede kanser öyküsü bulunma özelliklerine göre ise anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi<sup>35</sup>. Sönmez ve ark. (2012) pap-smear testini yaptırma durumunun kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu ve serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre farklılık göstermediğini bildirdi<sup>36</sup>. Benzer başka bir çalışmada da, pap-smear yaptırma durumunun kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durumu ve sosyal güvence durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği, ailesel serviks kanseri öyküsüne göre ise anlamlı farklılık göstermediği belirlendi<sup>37</sup>. Çalışma bulguları, serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık algısının kadınların bireysel, sosyal ve kültürel özelliklerinden etkilendiğini göstermesi açısından önemlilik arz etmektedir. Bu bağlamda, kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik tarama programlarına katılımlarını engelleyen faktörlerin belirlenmesi, bu konuda yapılacak stratejik faaliyetlerin geliştirilmesinde önemli bir gerekliliktir.

Psikolojik faktörlerin de kadınların serviks kanserine yönelik erken tanı davranışları üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır. Serviks kanserinde erken tanının önemi kadınlar tarafından bilinmesine rağmen, kadınların pap-smear testi yaptırma kararlarının, pap-smear testi prosedürüne ilişkin duygusal tepkilerinden etkilendiği belirtilmektedir<sup>34</sup>. Bu çalışmada da, kadınların %61.0'unun jinekolojik muayene yaptırmadığı ve bu kadınların engel algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Bununla birlikte, çalışmada, kadınların sadece %25.6'sının Pap-smear testini yaptırdığı ve bu kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik engel algılarının anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edildi. Ayrıca, çalışmada, kadınların %28.5'inin korkma/utanma nedeniyle Pap-smear testi yaptırmadığı ve bu kadınların genel algılarının yüksek olmasına rağmen engel algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Çalışma bulguları literatürü destekler niteliktedir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde de benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir. Örneğin, Demirgöz-Bal (2014) kadınların %30.3'ünün pap-smear testi yaptırdığını ve pap-smear yaptıran kadınların engel algılarının düşük olduğunu bildirdi<sup>38</sup>. Büyükkayacı-Duman ve ark. (2015) kadınların sadece %10.7'sinin tarama amaçlı jinekolojik muayeneye gittiğini ve sadece %33.9'unun pap-smear testini yaptırdığını tespit etti<sup>37</sup>. Savaş-Çimke (2016) kadınların %69.2'sinin jinekolojik muayene ve %27.8'inin pap-smear testi yaptırdığını saptadı<sup>39</sup>. Babacan-Gümüş ve Çam (2011) kadınların %43.6'sının jinekolojik muayene ve %20.8'inin pap-smear yaptırdığını, bununla birlikte, kadınların %20.4'ünün ihmal, %19.4'ünün bilgi eksikliği, %9.1'inin utanma ve %3.9'unun korku nedeniyle pap-smear testi

yaptırmadığını bildirdi<sup>34</sup>. Bir başka çalışmada da, pap-smear testi yaptıran kadınların oranı %7.8 olarak tespit edilmiş olup, kadınların %10.1'i utandığı/korktuğu için pap smear testini yaptırmadığı bildirildi<sup>36</sup>. Çalışma sonuçları, jinekolojik muayene ve pap-smear yaptırma oranının kadınlar arasında düşük düzeyde olduğunu; jinekolojik muayene ve pap-smear testi yaptırmayan kadınların engel algılarının yüksek olduğunu; ayrıca, kadınların eğitimsizlik, inanç, korkma ve utanma gibi nedenlerle serviks kanserinin erken tanısına yönelik yeterince önlem almadıklarını göstermektedir. Bu nedenle, kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi kadınlara olumlu sağlık davranışlarının kazandırılabilmesi açısından önemlidir.

Çalışmada, kadınların yarısından fazlası için Pap-smear testini yapan sağlık personelinin cinsiyetinin önemli olduğu belirlendi. Meme dokusu gibi cinsel organların da başka biri tarafından, özellikle bir erkek tarafından görülmesi ve muayene edilmesi kaçınma davranışına neden olabilmektedir<sup>37</sup>. Çalışmadan elde edilen, Pap-smear testini yapan sağlık personelinin cinsiyetinin kendisi için önemli olduğunu bildiren kadınların önemseme ve genel algılarının yüksek olmasına rağmen, engel algılarının da yüksek olması kültürel faktöre ait düşünceleri destekler niteliktedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmaya katılan kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik önemseme, sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz-etkililik algıları orta, duyarlılık ve KKMM engel algılarının düşük düzeydedir. Bununla birlikte, kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik önemseme, engel ve genel algılarının orta, duyarlılık ve yarar algılarının ise düşük olduğu tespit edildi. Çalışmada ayrıca, kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik algılarının kadınların bazı demografik ve sosyokültürel özelliklerinden etkilendiği saptandı. Bu bağlamda, kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi erken tanı davranışlarına yönelik motivasyon artırma ve olumlu sağlık davranışları kazandırma sürecinde önemlilik arz etmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2018-80-14/03).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Sözel onam

**Yazar Katkıları:**

Araştırma Dizaynı: HKA, GKA

Veri Analizi: HKA, GKA

Makale Yazımı: HKA, GKA

**Teşekkür:** Veri toplama aşamasındaki katkılarından dolayı Tuğçe ÇAĞLAYAN, Sibel YAŞAR, Zehra ARSLAN, İmran GÜNER ve Burak ÇEŞMEBAŞI'na teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from Clinical Research Ethics Committee of Zonguldak Bulent Ecevit University (Decision number: 2018-80-14/03).

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Verbal consent

**Author Contributions:**

Study Design: HKA, GKA

Data Analysis: HKA, GKA

Drafting Manuscript: HKA, GKA

**Acknowledgement:** We would like to thank Tuğçe ÇAĞLAYAN, Sibel YAŞAR, Zehra ARSLAN, İmran GÜNER ve Burak ÇEŞMEBAŞI for their contribution in the data collection phase.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Cancer [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi: 10 Nisan 2019]. Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394–424.
3. Sağlık Bakanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi: 10 Nisan 2019]. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm nedeni istatistikleri, 2017 [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi: 10 Nisan 2019]. Erişim adresi: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/Belgelerim/Downloads/%C3%96%C3%BCm\\_Nedeni\\_%C4%B0statistikleri\\_26.04.2018%20\(2\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/Belgelerim/Downloads/%C3%96%C3%BCm_Nedeni_%C4%B0statistikleri_26.04.2018%20(2).pdf) 2018.
5. Yucel SC, Orgun F, Tokem Y, Unsal-Avdal E, Demir M. Determining the factors that affect breast cancer and self breast examination beliefs of Turkish nurses in academia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15:1275-80.
6. Karadag M, Iseri O, Etikan I. Determining nursing student knowledge, behavior and beliefs for breast cancer and breast self-examination receiving courses with two different approaches. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(9):3885-90.
7. Andsoy II, Gul A. Breast, cervix and colorectal cancer knowledge among nurses in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(5):2267-72.
8. Gür K, Kadioğlu H, Sezer A. Breast cancer risks and effectiveness of BSE training among women living in a district of Istanbul. *J Breast Health*. 2014;10(3):154-60.
9. Akhtari-Zavare M, Juni MH, Said SM, Ismail IS. Beliefs and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public university toward breast self-examination practice. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(1):57-61.
10. Al-Sharbatti SS, Shaikh RB, Mathew E, Al-Biate MAS. Breast self examination practice and breast cancer risk perception among female university students in Ajman. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(8):4919-23.
11. Ebrahim SM. Knowledge of students toward breast cancer and breast self-examination practice at high school nursing in Basra city. *Journal of Kufa for Nursing Science*. 2014;4:1-9.
12. Bien AM, Korzynska-Pietas M, Iwanowicz-Palus GJ. Assessment of midwifery student preparation for performing the role of breast cancer educator. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(14):5633-8.
13. Karadag G, Gungormus Z, Surucu R, Savas E, Bicer F. Awareness and practices regarding breast and cervical cancer among Turkish women in Gaziantep. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(3):1093-98.
14. Kulakçı-Altıntaş H, Korkmaz-Aslan G. The effect of breast cancer fatalism perception on breast cancer health beliefs of the midwives and nurses. *JOHUFON*. 2019;6(1):10-9.
15. Kulakci-Altintas H, Kuzlu-Ayyildiz T, Veren F, Kose-Topan A (2017). The effect of breast cancer fatalism on breast cancer awareness among Turkish women. *J Relig Health*. 2017;56(5):1537-52.
16. Sağlık Bakanlığı. Kanser taramaları [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi: 10 Nisan 2019]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramaları>
17. Sadıç E. Kadınların meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışları ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2019.
18. Yıldırım DA, Özaydın AN. İstanbul/Moda'da oturan kadınların meme kanseri ile ilgili bilgileri, bilgi kaynakları ve meme kanseri taramalarına katılımları. *J Breast Health*. 2014;10(1):47-56.
19. Açıkgöz A, Çehrelî R, Ellidokuz H. Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *J Breast Health*. 2015;11:31-8.
20. Kartal A, İnci FH, Koştı N, Çınar İÖ. Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2017;1:7-13.
21. Fouladi N, Pourfarzi F, Mazaheri E, Asl HA, Rezaie M, Amani F, et al. Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in northwest Iran according to the champion health belief model scale. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(11):6857-62.
22. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Med J*. 2014;15:154-60.

23. Donnelly TT, Al Khate A, Al Bader SB, Al Kuwari MG, et al. Beliefs and attitudes about breast cancer and screening practice among arab womwn living in qatar: a cross-sectional study. BMC Womens Health. 2013;13(49):2-16.
24. Avcı IA, Kumcağız H, Altınel B, Caloğlu A. Turkish female academicians self-esteem and health beliefs for breast cancer screening. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(1):155-60.
25. Altınel B. Serviks kanseri yönünden riskli kadınlarayönelik çoklu girişimlerin sağlık sorumluluğu,serviks kanserine ilişkin inanç ve taramayaptırmasına etkisi: randomize kontrollü deney [Doktora Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2018.
26. Gozum S, Aydın I. Validation evidence for Turkish adaptation of champion's health belief model scales. Cancer Nurs. 2004;27(6):491-8.
27. Karayurt Ö. Champion's Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkiye için uyarlanması ve kendi kendine meme muayenesini etkileyen faktörlerin incelenmesi [Doktora Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2003.
28. Secginli S, Nahcivan NO. Reliability and validity of the breast cancer screening belief scale among Turkish women. Cancer Nurs. 2004;27(4):287-94.
29. Özmen D, Özsoy S. Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2009;25(1):51-69.
30. Liu LY, Wan, F, Yu LX, Ma ZB, Zhang Q, Gao DZ, et al. Breast cancer awareness among women in Eastern China: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2014;14:1-8.
31. Duman NB, Algier L, Pınar G. Health beliefs of the female academicians about breast cancer and screening tests and the affecting factors. UHOD. 2013;4:233-241.
32. Shiryazdi SM, Kholasehzadeh G, Neamatzadeh H, Kargar S. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among Iranian female health workers. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(22):9817-22.
33. Yılmaz M, Durmuş T. Health beliefs and breast cancer screening behavior among a group of female health professionals in Turkey. J Breast Health. 2016;12(1):18-24.
34. Babacan-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.
35. Kızılırmak A, Kocaöz S. Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. STED. 2018;37(3):165-75.
36. Sönmez Y, Nayır T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu AN. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2012;19(4):124-30.
37. Büyükkayacı-Duman N, Yüksel-Koçak D, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. JAREN. 2015;1(1):30-8.
38. Demirgöz-Bal M. Kadınların pap smear testi yaptıрма durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. MÜSBED. 2014;4(3):133-8.
39. Savaş-Çimke V. Farklı meslek gruplarındaki kadınların HPV, servikal kanser ve pap smear testi bilgi düzeyi ile davranışlarının belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2016.