



HPV İlişkili Serviks Kanseri Korunmada Kadın Hastaların Tarama Testlerine Yaklaşımı ve Doktor Önerisinin Etkisi

Approach of Female Patients to Screening Tests in the Prevention of HPV-Related Cervical Cancer and the Effect of Physician's Recommendation

Tuğba YILMAZ¹ [ID], Muhammet Ali ÇAKMAK² [ID], Oktay SARI² [ID]

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye [Department of Family Medicine, Ankara Bilkent City Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Türkiye].

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye [Department of Family Medicine, Gulhane Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Türkiye].

Article Info: Received; 01.10.2023. Accepted; 24.10.2023. Published; 25.10.2023.

Correspondence: Tuğba Yılmaz; Asst.Prof., Department of Family Medicine, Ankara Bilkent City Hospital, Ankara, Türkiye.

E-mail: tugbagoktas88@hotmail.com

Özet

Çalışmamızın amacı, herhangi bir sebeple aile hekimliği polikliniğine başvuran 30-65 yaş aralığındaki kadın hastaların serviks kanseri tarama testini yaptırmama durumunu değerlendirmektir. Tarama testi yaptırmamışlar ise hastalara test konusunda bilgi ve ilgili eğitim verilir, böylece hastanın bilgisini ve farkındalığını artırarak hastanın ulusal serviks kanseri tarama programına dahil edilmesi ve aile hekimliği uzmanlığı prensibimiz olan koruyucu sağlık hizmetine katkı sunulması hedeflenmiştir. Çalışmamız prospektif olarak hastaların uygun bilgilendirme sonrası serviks kanseri tarama testini yaptırmama durumlarının değerlendirildiği gözlemsel bir araştırmadır. Katılımcılara serviks kanseri tarama testini yaptırmama durumları soruldu ve tüm katılımcılara bu konu hakkında bilgi verildi ve test yaptırmayanlara bir ay sonra telefonla tekrar ulaşılarak testi yaptırmama durumları yeniden değerlendirildi. Çalışmada özgün yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Bu araştırmaya, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 146 kadın dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 44.39±9.26 idi ve %64.4'ü menopoza girmemişti. Hastaların %87'si evli, %48.6'sı üniversite mezunu ve %49.3'ü çalışmıyordu. Hastaların %66.4'ü en az bir defa serviks kanseri tarama testi yaptırmıştı, bu hastaların %28.9'u beş yıldan daha uzun bir süre önce test yaptırdığını belirtirken, %2.1'i testi ne zaman yaptırdığını hatırlamıyordu. Tarama testini yaptıranların %57.7'si testi sağlık kontrolü amacıyla yaptırmıştı, test yaptırmayanların %73.5'i ise testi ihtiyaç ve şikayetinin olmaması nedeniyle yaptırmamıştı. Hastaların %73.3'ü tarama testi konusunda herhangi bir eğitim almamıştı. Eğitim alanların %51.3'ü hastaneden, %28.2'si ise aile sağlığı merkezinden eğitim aldığını belirtti. Serviks kanseri tarama testiyle ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra hastaların %58.9'u (n=86) tarama testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. Tarama testini tarama programına uygun şekilde yaptırmayan ve hiç yaptırmayan hastalardan (n=79) %26.6'sının bilgilendirme sonrası tarama testini yaptırdığı belirlendi. Hastaların yaş ortalaması dikkate alındığında serviks kanseri tarama programına katılımlarının oldukça düşük olduğu saptandı. Hekim önerisi ve eğitim sonrası katılımcıların yarısından fazlasının tarama testini yaptırmayı düşündüğünü belirtmesi ve bir ay sonrasında tarama testi yaptırmama süresi gelen katılımcıların dörtte birinin tarama testini yaptırmaması hekim önerisinin ve eğitimin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Koruyucu Hekimlik, Serviks Kanseri Tarama Programı.

Abstract

The aim of our study was to evaluate the cervical cancer screening test status of female patients between the ages of 30-65 who applied to the family medicine outpatient clinic for any reason. If they have not had the screening test, it is aimed to provide information and relevant education to the patients about the test, and then to include the patient in the national cervical cancer screening program by improving the patient's knowledge and awareness and also to contribute to preventive health care, which is our principle of family medicine specialty. Our study was prospective observational research in which evaluating the status of having a cervical cancer screening test after appropriate information. Patients were asked about their cervical cancer screening test status, and all participants were informed about this issue, and the patients who did not get tested were contacted again by phone one month later to evaluate the status of taking the test. A unique structured questionnaire form was used for the study. A total of 146 women who agree to participate voluntarily were included in the study. The mean age of the patients was 44.39±9.26 years and 64.4% had not gone through menopause. Of the patients, 87% were married, 48.6% were university graduates, and 49.3% were not employed. 66.4% of patients had had a cervical cancer screening test at least once, while 28.9% of them had been tested more than five years ago, 2.1% did not remember when they had the test. Of those who had the screening test, 57.7% had the test for health check-up, 73.5% of those who did not get tested they did not have a test because they did not need or had any complaints. 73.3% of the patients had not received training on the screening tests. 51.3% of those receiving training stated that they received training from the hospital and 28.2% from the family health center. After being informed about the cervical cancer screening test, 58.9% (n=86) of the patients considered having the test. It was determined that 26.6% of the patients (n=79) who did not have the screening test in accordance with the screening program and who never tested, had the screening test done after being informed. Consider the average age of the patients, it was determined that their participation in the cervical cancer screening program was quite low. The fact that more than half of the participants considered having a screening test after the physician's recommendation and training, and the fact that one quarter of the participants who were due to have the screening test after one month had the screening test, shows the importance of the physician's recommendation and education.

Keywords: Family Medicine, Preventive Medicine, Cervical Cancer Screening Program.

Giriş

Kanser, dünya genelinde ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır [1]. Serviks kanseri gibi bazı kanser türlerinin tedavi edilebilir olması, kanser taramalarının önemini ve gerekliliğini ortaya koymaktadır [2]. Tedavinin daha kolay ve daha başarılı olabildiği erken evrelerde tanı konulabilmesi amacıyla tarama programlarına bazı kanser tarama testleri de eklenmiştir. Ayrıca belirli kanserler için toplumun risk altında olduğu düşünülen bireyleri hedef alınarak, belirti ve şikayetler meydana gelmeden, klinik test ve muayenelerle verilen her türlü sağlık hizmeti de kanser taraması olarak değerlendirilebilir [3].

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen kanser tarama programında serviks kanseri tarama testi de bulunmakta ve sağlık tesislerinde ücretsiz olarak yapılmaktadır [4]. Ayrıca toplum sağlığı merkezleri ve bu merkezlere bağlı aile sağlığı merkezlerinde, Kanser Erken

Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) periyodik kanser taramaları konusunda eğitimler verilmekte ve kanser tarama programları yürütülmektedir [4].

Serviks kanseri kadınlar için önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olup erken tanı konulabilme şansına sahiptir [5]. Ülkemizde tarama yöntemi olarak jinekolojik muayenede insan papilloma virus (*human papillomavirus*, HPV)-DNA testi (*nükleik asit temelli tarama testi*) veya Papanicolaou (pap) smear testi (*sitolojik tarama testi*) yapılmaktadır [4]. HPV, servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) ve kanser gelişimi için en güçlü risk faktörüdür [6]. Serviks kanseri vakalarının yaklaşık %99.8'ine persistan yüksek riskli genital HPV enfeksiyonu neden olmaktadır [7]. Serviks kanserine dünya genelinde en sık neden olan HPV tipleri tip 16 ve 18 iken, tip 31, 33, 45, 52 ve 58 gibi diğer yüksek riskli HPV tipleri de servikal kanser ile ilişkilendirilmiştir [8,9]. HPV enfeksiyonlarının büyük çoğunluğu geçici olduğu

için HPV-DNA test pozitifliği her zaman hastanın kanser olacağı anlamı taşımamaktadır [8,10]. HPV-DNA test sonucu negatif olan bir kişinin sonraki beş yılda serviks kanseri olma ihtimali çok düşük olup, Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği (ASCCP) sitoloji sonucu ve HPV-DNA testi negatif kadınlar için üç yıl ara ile test tekrarı yapılmasını önermektedir [11].

Pap-smear testi serviks kanseri için en yaygın kullanılan tarama yöntemidir. Yöntem servikal hücrelerin toplanıp mikroskop altında incelenmesi esasına dayanan sitolojik bir tarama testidir [12]. Pap-smear testi sadece serviks kanserini değil aynı zamanda preinvaziv ve erken invaziv servikal lezyonlar gibi kansere dönüşmeden tedavi edilebilecek kanser öncesi lezyonları da tespit edebilmektedir [12]. Dünyanın farklı bölgelerinde uygulamada ülkelere göre değişiklikler olmasına karşın, ülkemizde 30-65 yaş aralığındaki asemptomatik kadınlara her beş yılda bir HPV-DNA veya pap-smear testlerinin yapılması planlanmıştır [4]. Son iki HPV-DNA veya pap-smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda ise tarama sonlandırılmaktadır [4].

En önemli görevlerinden biri koruyucu sağlık hizmeti olan Aile Hekimliği disiplini; aile sağlığı merkezleri, hastaneler, ilçe sağlık müdürlükleri ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimliği uzmanları asistanlık dönemlerinde buldukları eğitim kurumlarında kanser tarama programları ile ilgili eğitimlere katılmaktadır. Alınan eğitimler sadece tarama testlerinin nasıl uygulanacağına yönelik olmayıp, ayrıca toplumun bu konudaki farkındalığını ve bilgi düzeyini de artırmaya yöneliktir [13].

Çalışmamızın amacı, herhangi bir sebeple aile hekimliği polikliniğine başvuran 30-65 yaş arası kadın hastaların serviks kanseri tarama testini yaptırma durumlarını, test yaptırma ve yaptırmama nedenlerini değerlendirmektir. Bu çalışmada ayrıca, tarama testi yaptırmayan hastalar tarama testi konusunda bilgilendirilip ilgili eğitimler verildikten sonra hastanın bilgi düzeyi ve farkındalığının artırılması ile hastayı ülkemizde yürütülen serviks kanseri tarama programına dahil etmek ve böylelikle aile hekimliği uzmanlığı prensibimiz olan koruyucu sağlık hizmetine katkı sunulması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma için yerel bilimsel araştırmalar etik kurulundan (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu) çalışma öncesinde etik kurul izni alınmıştır (12.09.2022 tarihli toplantıda 2022-283 sayı ile).

Araştırmamız hastaların uygun bilgilendirme sonrası serviks kanseri tarama testini yaptırmama durumlarının prospektif olarak değerlendirildiği gözlemsel tipte bir araştırmadır. Çalışma Mart-Eylül 2023 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğinde yapılmıştır. Çalışma evrenini bu tarihler arasında aile hekimliği polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 30-65 yaş aralığındaki kadın hastalar oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalara serviks kanseri tarama testi konusunda hazırlanmış olan bir bilgi formu ile araştırmacılar tarafından bilgilendirme yapılmış ve sonrasında çalışmaya özgün yapılandırılmış bir anket formu uygulanmıştır. Çalışmaya özgün anket formunda, hastaların sosyodemografik bilgileri, serviks kanseri tarama testini yaptırmama durumları, tarama testi yaptıranların kaç kez test yaptırdıkları, en son ne zaman test yaptırdıkları, test yaptırmama nedenleri, test yaptırmayanların yaptırmama nedenleri, bu konuda eğitim alma durumları, eğitim alanların eğitimi nerede aldığı ve bilgilendirme sonrası test yaptırmayı düşünme durumları sorgulanmıştır. Veriler toplandıktan sonra bilgilendirmenin etkisinin saptanabilmesi için hastalara bir ay sonra telefonla ulaşılarak tarama testini yaptırmama davranışları tekrar sorulmuş ve bilgilendirme sonrası tarama testini yaptırmayanların testi neden yaptırmadıkları tekrar sorgulanmıştır.

İstatistiksel analizler

Veri analizi SPSS 23.0 (IBM, Armonk, NY) yazılım programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler numerik veriler, ortalama ve standart sapma; kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Numerik verilerin dağılımına histogram grafikleri ve skewness testiyle bakıldı. İki ayrı grupta numerik veriler student's t testi ile analiz edildi. İki kategorik verinin karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda McNemar testi, bağımsız gruplarda ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 146 kişinin yaş ortalaması 44.39 ± 9.26 idi. Hastaların sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Hastaların %66.4'ü (n=97) tarama testini yaptıırken, %33.6'sı (n=49) test yaptırmamıştı. Tarama testini yaptıran hastaların %37.1'i (n=36) bir kez, %28.9'u (n=28) iki kez, %14.4'ü (n=14) üç kez, %19.6'sı dört veya daha fazla kez test yaptırmıştı. Tarama testi yaptıran hastaların %33'ü (n=32) son bir yıl içinde, %36.1'i (n=35) son 1-5 yıl içinde, %28.9'u (n=28) beş yıldan daha fazla süre önce test yaptırdığını ifade ederken, %2.1'i (n=2) ne zaman test yaptırdığını hatırlamıyordu.

Tarama testini yaptıran hastaların yaptırama sebebi sorulduğunda %57.7'si (n=56) "sağlık kontrolü için", %45.4'ü (n=44) "doktor önerisi ile", %4.1'i (n=4) "ailede kanser öyküsü" nedeniyle test yaptırdığını belirtti.

Tarama testini yaptırmayanlara yaptırmama sebebi sorulduğunda ise %73.5'i (n=36) "ihtiyaç olmaması/şikayetinin olmaması", %30.6'sı (n=15) "bilgi sahibi olmamak", %10.2'si (n=5) "tarama testini yaptırmaktan çekinmek/korkmak" ve %2'si (n=1) "risk altında olduğunu düşünmemek" nedeniyle yaptırmadığını belirtti.

Hastaların %73.3'ü (n=107) serviks kanseri tarama testi konusunda daha önce eğitim almadığını, %26.7'si (n=39) ise eğitim aldığını veya bilgi edindiğini belirtti. Eğitim aldığını belirten kişilere nerelerden eğitim aldıkları sorulduğunda %51.3'ü (n=20) hastanelerden, %28.2'si (n=11) aile sağlığı merkezlerinden, %10.3'ü (n=4) televizyondan, %7.7'si (n=3) sağlıklı hayat merkezinden, %5.1'i (n=2) il veya ilçe sağlık müdürlüğünden ve %2.6'sı (n=1) sosyal medyadan bilgi edinmişti, %7.7'si (n=3) ise diğer kaynaklardan bilgi edindiğini belirtti.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri.

		n	%
Medeni durum	Bekar	8	5.5
	Evli	127	87
	Boşanmış	11	7.5
Eğitim durumu	İlköğretim	44	30.1
	Lise	31	21.2
	Üniversite	71	48.6
Meslek grubu	Çalışmıyor	72	49.3
	İşçi	10	6.8
	Memur	43	29.5
	Serbest meslek	12	8.2
	Emekli	9	6.2
Menopoza girme durumu	Evet	52	35.6
	Hayır	94	64.4

Hastalara serviks kanseri taraması ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra hastaların tarama testini yaptırmayı düşünme durumları tekrar değerlendirildi. Hastaların %58.9'unun (n=86),

test yaptırmayı düşündüğü, %21.9'unun (n=32) düşünmediği ve %19.2'sinin (n=28) kararsız olduğu görüldü. Bilgilendirmeden bir ay sonra test yaptırama durumları **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Bilgilendirmeden bir ay sonra tarama testini yaptırama durumu.

Bilgilendirmeden bir ay sonra		n	%
Tarama testini yaptırama durumu*	Evet	21	26.6
	Hayır	58	73.4
	Toplam	79	100

*5 yıldan daha fazla yıl önce yaptıranlar, ne zaman yaptırdığını hatırlamayanlar ve hiç yaptırmayanlar.

Bilgilendirmeden bir ay sonra tarama testi yaptırmayanların (n=58) test yaptırmama sebeplerine bakıldığında %60.3'ü (n=35) "ihtiyaç olmaması/şikayetinin olmaması", %50'si (n=29) "tarama testini yaptırmaktan çekinmek/korkmak", %19'u (n=11) "vaktim olmadı", %12.1'i (n=7) "unutmak" ve %3.4'ü (n=2) "risk altında olduğunu düşünmemek" sebepleriyle test yaptırmadığını belirtti.

Menopoza girme durumu ile; bilgilendirme öncesi tarama testini yaptırmama (p=0.014), bilgilendirme sonrası tarama testini yaptırmayı düşünme (p=0.032) ve yaptırmama (p=0.040) arasında anlamlı ilişki olduğu bulundu. Menopoza girenlerin tarama testini daha fazla yaptırmayı düşündüğü ve yaptırdığı görüldü.

Yaş ile bilgilendirme öncesi tarama testi yaptırmama (p<0.001) ve bilgilendirme sonrası tarama testi yaptırmama (p=0.049) arasında anlamlı ilişki olduğu bulundu. Yaş ilerledikçe tarama testini yaptırmama oranı artıyordu.

Bilgilendirme öncesi tarama testini yaptıranlar ile daha önce bu konuda herhangi bir yerden eğitim alanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı, eğitim alanların tarama testini daha çok yaptırdığı tespit edildi (p=0.016).

Tartışma

Serviks kanseri kadınlar için önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte erken tanı konulabilme şansına sahiptir [5]. Tarama programlarının uygun olarak yürütülmesi serviks kanserinin önlenmesinde, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemlidir [11]. Serviks kanseri taraması, ülke çapındaki tarama stratejileri sayesinde yüksek kapsama alanına ulaşabilen ülkelerde serviks kanserine bağlı ölümlerin %70 oranında azaltılmasını sağlayan uygun maliyetli, kolay uygulanabilir ve non-invaziv bir yöntemdir [14,15].

Çalışmamızda, katılımcıların yarısından fazlası serviks kanseri tarama testini en az bir kez yaptırmış olsa da bu yeterli düzeyde değildi. Tarama yaptıranların yaklaşık üçte biri beş yıldan daha fazla süre önce test yaptırmıştı. Özkan Pehlivanoğlu ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada [16], çalışma grubunda serviks kanseri tarama testini yaptıranların oranı %38.6 olarak

bulunmuştu. Tekpınar ve ark.'nın aile hekimliği polikliniğinde yaptığı bir çalışmada serviks kanseri tarama testi yaptıran hastaların oranı %28 olarak bulunmuştur [17]. Sri Lanka'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada serviks kanseri tarama testini yaptırmama oranı %26.6 idi [18]. Bayçelebi ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, kadınların yaklaşık yarısı smear testini biliyordu, ancak sadece %8.2'si test yaptırmıştı [19]. Babaoğlu ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada [20], serviks kanseri tarama testini bilen 30-65 yaş arasındaki kadınların oranı %79.4 olup, bu kadınların %55'i en az bir kere pap-smear testini yaptırdığını belirtmişti. Aynı çalışmada, beş yılda bir yapılması önerilen tarama testini son beş yılda yaptırmama oranının ise %51.7 olduğu belirtilmişti [20]. Her ne kadar çalışmamızda ilgili tarama testini yaptırmama oranı literatüre göre yüksek görünse de serviks kanseri tarama programına uygun olacak şekilde yeterli düzeyde değildi. Kanser tarama programına daha fazla kişinin katılımının sağlanması için bilgilendirme ve test yaptırmama oranının anlatılmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda, tarama testi yaptırmayanların yarısından fazlası şikayetleri olmadığı ve ihtiyaç hissetmediği için, yaklaşık üçte biri ise bilgi sahibi olmadığı için test yaptırmamıştı. Nilaweera ve ark.'nın sağlık personeline yaptıkları bir çalışmada serviks kanseri tarama testini yaptırmama nedenlerinin; gerekli olduğunu düşünmeme, korkma ve bir şikayetlerinin bulunmaması şeklinde ifade edildiği bildirilmiştir [18]. Babaoğlu ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada ise pap-smear ve HPV-DNA testini yaptırmama sebeplerinin ilk sırada "yaptırması gerektiğini bilmemeleri", ikinci sırada "kendilerini bu hastalık açısından riskli görmemeleri" olduğu bulunmuştu [20]. Literatüre bakıldığında, yurtdışında yapılan çalışmalarda pap-smear ve HPV-DNA testini yaptırmama sebepleri olarak en çok bilgi eksikliği, herhangi bir semptomunun olmaması, testin sonucundan korkma, ekonomik yetersizlikler ve sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerdeki öneri eksikliği bulunmuştu [21-23]. Eke ve ark.'nın kadın hekimlere yaptığı bir çalışmada, bir şikayetinin olmaması, testin gerekli olmadığını düşünme, jinekolojik muayeneden çekinmek ve kendini riskli olarak düşünmeme tarama testini yaptırmama nedenleri olarak bildirilmiştir [24].

Çalışmamıza ve diğer çalışmalara göre serviks kanseri tarama testleri konusunda yeterli bilgiye sahip olunmadığı ve öneminin tam olarak kavranmadığı görülmektedir. Bu durum bize koruyucu sağlık hizmeti açısından sağlık personeline önemli sorumluluklar düştüğünü göstermektedir. Çalışmamızda, katılımcıların yarısından fazlasının eğitim almadığı, eğitim aldığını söyleyenlerin yaklaşık yarısının hastaneden, yaklaşık üçte birinin ise bu eğitimi aile sağlığı merkezinden aldığı bulundu. Yine çalışmamızda, eğitim ve uygun yönlendirme sonrası katılımcıların yarısından fazlası tarama testini yaptırmaya karar vermişti. Bir ay sonra ulaşıldığında ise tarama testi yaptırmaya gelen katılımcıların dörtte birinin tarama testini yaptırdığı tespit edilmişti. Ramathuba ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, kadınların %62'sinin servikal kanserler hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı, bilgi sahibi olanların %51'ine ise bilgilendirmenin sağlık personeli tarafından yapıldığı bulunmuştu [25]. Çalışmamızda serviks kanseri tarama testi konusunda bilgilendirmenin ve uygun yönlendirmenin tarama testine katılımı artırdığı görülmektedir. Çalışma verilerimize ve literatüre göre bu konuda eğitim alınmasının önemli gereksinim olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda, tarama testi yaptırmaya gelenlerden, bir ay sonra ulaşıp da yaptırmayanların yarısından fazlası "ihtiyaç olmaması/şikayetinin olmaması" ve yarısı "tarama testini yaptırmaktan çekinmek/korkmak" nedeni ile yaptırmadıklarını söyledi. Küçükceran ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada serviks kanseri tarama programı konusunda bilgilendirme yapılmasının ardından katılımcıların %29.7'sinin tarama testi yaptırmayı istediği, buna karşın %52.6'sının jinekolojik muayeneden çekindiği, %35.4'ünün kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından takip edildiği için ve %11.8'inin ise serviks kanseri taramasının gereksiz olduğunu düşünmesi nedeni ile tarama testi yaptırmadığı

bildirilmiştir [26]. Çalışmamıza ve literatüre göre serviks kanseri tarama testi konusunda bilgilendirme yapıldıktan sonra bile hastalarda korku ve çekincelerin olduğu anlaşılmaktadır. Bu konuda bilgilendirmenin yapılması önemli olmakla birlikte, bilgilendirmenin hastaların korku ve endişelerini gidermek üzerine de kurgulanması gerektiği elzem durmaktadır. Bu amaçla, serviks kanseri tarama testinin nasıl yapıldığının ayrıntılı anlatılması, ağrısız bir işlem olduğunun ifade edilmesi, öneminin vurgulanması ile tarama testine katılımın artabileceği öngörülmektedir.

Çalışmanın kısıtlılıkları arasında popülasyona genellenemeyecek kadar az kişiye ulaşılabilmiş olması ve telefonla ulaşılan hastaların beyanına göre geri bildirim alınması ve bu beyanların kayıtlardan teyit edilmemiş olması yer almaktadır.

Sonuç

Hastaların yaş ortalaması dikkate alındığında serviks kanseri tarama programına katılımlarının oldukça düşük olduğu saptandı. Hastaların tarama testi konusunda çok düşük oranda eğitim aldığı ve eğitim alanların tarama testini daha yüksek oranda yaptırdığı belirlendi. Doktor önerisi ve eğitim sonrasında katılımcıların yarısından fazlasının tarama testini yaptırmayı düşünmesi ve bir ay sonrasında tarama testini yaptırmaya gereken katılımcıların dörtte birinden fazlasının bu tarama testini yaptırmaya doktor önerisinin ve eğitimin önemini göstermektedir. Herhangi bir sebeple aile hekimliği polikliniğine gelen hastalara kanser taramaları konusunda bilgi verilmeli, bu durum hastayı tarama programına dahil etmek adına bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Kanser tarama programları konusunda çeşitli iletişim araçları ile (televizyon, sosyal medya vb.) tarama testleri hakkındaki endişe ve korkuları azaltacak bilgilendirmelerin yapılması ve sebep oldukları kanserler nedeniyle ilgili viral enfeksiyonlardan korunma yöntemlerinin önemine vurgu yapılması diğer önleyici tedbirler olarak değerlendirilebilir.

Çıkar beyanı: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir. Makalenin içeriğinden ve yazılmasından tek başına yazarlar sorumludur. **Finansal destek:** Bu çalışmaya finansal destek verilmemiştir.

Kaynaklar

1. Wang B, He F, Hu Y, Wang Q, Wang D, Sha Y, et al. Cancer incidence and mortality and risk factors in

member countries of the "Belt and Road" initiative. BMC Cancer 2022; 22(1): 582. [Crossref] [PubMed]

2. Eun TJ, Perkins RB. Screening for Cervical Cancer. *Med Clin North Am* 2020; 104(6): 1063-78. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
3. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A. Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Med J* 2017; 17(1): 73-83.
4. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, Türkiye. Türkiye Kanser Kontrol Programı. In: Türkyılmaz M, Özkan S, Özmen V, Kutluk MT, Karaca AS, Özgül N, et al. (eds). 2021, Ankara.
5. Basoya S, Anjankar A. Cervical Cancer: Early Detection and Prevention in Reproductive Age Group. *Cureus* 2022; 14(11): e31312. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Choi S, Ismail A, Pappas-Gogos G, Boussios S. HPV and Cervical Cancer: A Review of Epidemiology and Screening Uptake in the UK. *Pathogens* 2023; 12(2): 298. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Liu Y, Fan P, Yang Y, Xu C, Huang Y, Li D, et al. Human papillomavirus and human telomerase RNA component gene in cervical cancer progression. *Sci Rep* 2019; 9(1): 15926. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Shanmugasundaram S, You J. Targeting Persistent Human Papillomavirus Infection. *Viruses* 2017; 9(8): 229. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
9. Serrano B, de Sanjosé S, Tous S, Quiros B, Muñoz N, Bosch X, et al. Human papillomavirus genotype attribution for HPVs 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58 in female anogenital lesions. *Eur J Cancer* 2015; 51(13): 1732-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Benevolo M, Vocaturo A, Caraceni D, French D, Rosini S, Zappacosta R, et al. Sensitivity, specificity, and clinical value of human papillomavirus (HPV) E6/E7 mRNA assay as a triage test for cervical cytology and HPV DNA test. *J Clin Microbiol* 2011; 49(7): 2643-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, et al; 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines Committee. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. *J Low Genit Tract Dis* 2020; 24(2): 102-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Lee YM, Lee B, Cho NH, Park JH. Beyond the Microscope: A Technological Overture for Cervical Cancer Detection. *Diagnostics (Basel)* 2023; 13(19): 3079. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Uludağ G, Gamsızkan Z, Sungur MA. Kadınların Serviks Kanseri ve Taraması İle İlgili Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020; 10(3): 357-62.
14. Vega Crespo B, Neira VA, Ortiz Segarra J, Andrade A, Guerra G, Ortiz S, et al. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among under-screened women in Cuenca, Ecuador: the perspectives of women and health professionals. *BMC Public Health* 2022; 22(1): 2144. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Mishra R, Bisht D, Gupta M. Primary screening of cervical cancer by Pap smear in women of reproductive age group. *J Family Med Prim Care* 2022; 11(9): 5327-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Özkan Pehlivanoğlu EF, Bilgin Sarı H, Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadın Hastaların Human Papilloma Virüs Aşılması ve Serviks Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Derg* 2019; 11(4): 456-60. [[Crossref](#)]
17. Tekpınar H, Özen M, Aşık Z. Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2018; 22(1): 28-36. [[Crossref](#)]
18. Nilaweera RI, Perera S, Paranagama N, Anushyanthan AS. Knowledge and practices on breast and cervical cancer screening methods among female health care workers: a Sri Lankan experience. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012; 13(4): 1193-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Bayçebebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon'da Kanser Tarama Testleri Farkındalığı. *J hum rhythm* 2015; 1(3): 90-4.
20. Babaoğlu AB, Büyüközmen E, Can FE. İzmir'de Toplumda Kanser Tarama Testleri Farkındalığı ve Bireylerin Kanser Tarama Testlerine Katılımını Etkileyen Faktörler. *Med J West Black Sea* 2021; 5(2): 173-81. [[Crossref](#)]
21. AL-Hammadi FA, Al-Tahri F, Al-Ali A, Nair SC, Abdulrahman M. Limited Understanding of Pap Smear Testing among Women, a Barrier to Cervical Cancer Screening in the United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev* 2017; 18(12): 3379-87. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Grigore M, Popovici R, Pristavu A, Grigore AM, Matei M, Gafitanu D. Perception and use of Pap smear screening among rural and urban women in Romania. *Eur J Public Health* 2017; 27(6): 1084-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap smear: a qualitative study. *Singapore Med J* 2009; 50(1): 49-53. [[PubMed](#)]
24. Eke RN, Sezik HA, Özen M. Serviks Kanseri; Kadın Hekimler Yeterince Farkında mı? Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2016; 26(1): 53-7. [[Crossref](#)]
25. Ramathuba DU, Ngambi D, Khoza LB, Ramakuela NJ. Knowledge, attitudes and practices regarding cervical cancer prevention at Thulamela Municipality of Vhembe District in Limpopo Province. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2016; 8(2): e1-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Küçükceran H, Ağadayı E, Şentürk H. Evaluation of the Approaches of Women Registered to a Family Medicine Unit in Ankara Regarding Having Cervical Cancer Screening Tests. *TJFMPC* 2020; 14(2): 259-66. [[Crossref](#)]