



Original Research / Orijinal Araştırma

## Women's Intentions To Have The HPV Test And Related Factors Kadınların HPV Testi Yaptırma Niyetleri Ve İlişkili Faktörler

Melisa ERAT<sup>1</sup>, Sema DALKILIÇ<sup>1</sup>

### Abstract

**Objective:** This study aims to explore the intention of women visiting primary health care centers in Yozgat province to undergo HPV testing. Additionally, the relationship between health locus of control, various demographic factors, and intention for HPV testing has been examined to raise awareness about early detection and treatment of cervical cancer among women.

**Methods:** The study was conducted between May and July 2023 with 343 women who visited family health centers in Yozgat city center. A survey was used for data collected through face-to-face interviews. The survey consists of a health locus of control scale and various questions that help identify participants. Descriptive statistical tests were used to describe the participants' demographic characteristics, and the chi-square test was employed to analyze relationships and differences. The data were analyzed using SPSS version 25.

**Results:** Of the participating women, 41% were in the age range of 36-45, 40% had completed middle school, 44% had an above-average economic status, 85% were married, and 65% were homemakers. The proportion of those who had previously undergone any cancer screening test was 45%, 78% had heard of HPV testing, 63% were aware that HPV testing was free, and 46% expressed an intention to undergo HPV testing. Regarding health locus of control, 33% exhibited internal control, 15% exhibited chance control, and 52% exhibited powerful others control.

**Conclusion:** The analysis conducted to understand the relationship between intention to undergo HPV testing and various demographic factors revealed that education, economic status, marital status, age, occupation, family history of cancer, and awareness of free HPV testing significantly influenced the intention to undergo HPV testing. Additionally, participants' health locus of control, having children, health status, and presence of chronic diseases were found to be unrelated to the intention for HPV testing.

**Keywords:** Human Papillomavirus DNA tests, Women's health, Cancer screening

### Özet

**Amaç:** Çalışmada 30-65 yaş arası kadınların insan papilloma virüs (HPV) testi yaptırma niyetleri araştırılmaktadır. Aynı zamanda sağlık kontrol odağı ve çeşitli demografik faktörlerin HPV testi yaptırma niyeti ile ilişkisi incelenmiştir ve kadınlarda serviks kanserinin erken teşhis ile tedavi edilebilir bir hastalık olduğu farkındalığı oluşturmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, Mayıs-Temmuz 2023 tarihleri arasında Yozgat il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 343 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze görüşerek toplanan veriler için anket kullanılmıştır. Anket, sağlık kontrol odağı ölçeği ve katılımcıları tanımlamaya yardımcı çeşitli sorulardan oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS V.25 programı kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri tanımlayıcı istatistiksel test ile, ilişki ve farkları test etmek için ise Ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların %41'i 36-45 yaş aralığında, %40'ı ortaokul mezunu, %44'ünün ekonomik durumu ortanın üzerinde, %85'i evli ve %65'i ev hanımıdır. Daha önce herhangi bir kanser tarama testi yaptıranların oranı %45, HPV testini duyanların oranı %78, HPV testinin ücretsiz yapıldığını bilenlerin oranı %63, HPV testini yaptırmayı düşünenlerin oranı ise %46'dır. Katılımcıların sağlık kontrol odağına bakıldığında ise; %33 iç kontrol, %15 şans kontrol ve %52'sinin güçlü diğerleri kontrolünde olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** HPV testi yaptırma niyeti ile demografik ve çeşitli verilerin ilişkisi olup olmadığını anlayabilmek için yapılan analiz sonucuna göre, eğitim durumu, ekonomik durum, medeni durum, yaş, meslek, ailede kanser hikayesi olması ve HPV testinin ücretsiz olduğunu bilme HPV testi yaptırma durumunu etkilemektedir. Bunların yanı sıra katılımcıların sağlık kontrol odağı, çocuk sahibi olmaları, sağlık durumları, kronik hastalığı olması gibi faktörlerin ise HPV testi yaptırma niyeti ile ilişkili olmadığı görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Human Papillomavirus DNA testi, Kadın sağlığı, Kanser taraması

Geliş tarihi / Received: 04.08.2023 Kabul tarihi / Accepted: 02.12.2023

<sup>1</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sema DALKILIÇ. Faculty of Health Sciences, Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi, Yozgat, Turkey.

E-posta: sema.karatas@bozok.edu.tr Tel: +90 5445141923

Dalkılıç S. Erat M. *Women's Intentions To Have The Hpv Test And Related Factors. TJFMPC, 2024; 18 (1) :24-33*

DOI: 10.21763/tjfmpe.1355017

## Giriş

Dünya genelinde birçok kadın serviks kanseri sebebi ile hayatını kaybetmektedir. Hatta pek çoğu kanser olduğunun bilincinde bile değildir. Türkiye’de insan papilloma virüs (HPV- Human Papilloma virüs) tarama testi yaptıran kadın sayısı oldukça düşüktür. Avrupa Birliği serviks kanseri, meme ve kolorektal kanser taramalarının yapılmasını önermekte ve bazı Avrupa Birliği ülkelerinde zorunlu ve ücretsiz olacak şekilde taramalar çeşitli politikalar ile yapılmaktadır.<sup>1</sup> Ülkemizde de sık görülen bu kanserler için tarama yapılmakta ve erken teşhis oranı artırılarak kanser ile mücadele edilmektedir. Kanser ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer alan önemli bir halk sağlığı sorunudur ve öldürücülüğün yanı sıra sakatlıklar, tedavi maliyeti, ülke ekonomisi ve iş gücünde önemli kayıplara sebep olmaktadır.<sup>2</sup>

Dünya genelinde 2018 yılında yaklaşık 570.000 kadına serviks kanseri teşhisi konulmuş ve yaklaşık 311.000 kadının hastalıktan öldüğü bilinmektedir. Kapsamlı bir önleme, tarama ve tedavi yaklaşımıyla serviks kanseri bir halk sağlığı sorunu olmaktan çıkabilecektir.<sup>3</sup> Kanserinin erken teşhisinde tarama testleri oldukça önemlidir ve erken teşhis morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır.<sup>4</sup>

Serviks kanseri erken teşhis edilebilen ve tarama yöntemleri ile mortalite ve kanser insidansı azaltılabilen bir hastalıktır. Serviks kanseri tarama yöntemleri etkinliği kanıtlanmış az sayıdaki tarama yönteminden biridir. Serviks kanserinin taranmasındaki temel amaç; ulusal bir tarama programını ülke çapında hedef popülasyona uygulayarak, servikal patolojileri henüz erken evrede iken tespit etmek, basit ve etkin yöntemlerle tedavi ederek kanser sıklığını, morbidite ve mortaliteyi düşürerek oluşabilecek karmaşık ve pahalı tedavileri engellemektir. En iyi yöntem beş yılda bir HPV testi veya Pap-smear testi ile taramadır. Serviks kanseri taramaları Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesinde yürütülür. Taramalar yapıldıktan sonra anormal durumda olan hastaların gerekli kesin tanı süreçleri işletilmeli ve tedavileri yapılmalıdır.<sup>5</sup>

İnsanlar sağlıkla ilgili davranışlarının sağlık durumlarını kontrol edebileceğine inandıklarında, davranışları yürütmek için motive olurlar. Bu nedenle, sağlık kontrol odağı inançlarının gerçek önleme davranışlarına nasıl yol açtığını incelemek önemlidir.<sup>6</sup> Sağlık kontrol odağı, kişinin kendisini etkileyen olayları (olumlu ya da olumsuz), kendi davranış ve yeteneklerinin sonuçları ya da kader, şans, gücün başkaları gibi kendisinin elinde olmadan, başka güçlerin işi olarak algılamasıdır.<sup>7</sup> Kişilerin sağlığı üzerinde hissettikleri kontrol duygusu yüksek olduğunda, sağlıklı davranışları daha çok benimsedikleri bilinmektedir.<sup>8</sup>

Bu çalışmada Yozgat ilinde yaşayan kadınların serviks kanseri taraması için HPV testi yaptıрма niyetleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Demografik faktörlerin yanı sıra sağlık kontrol odağının da tarama testi yaptıрма niyetinde etkili olabileceği düşünülerek katılımcıların sağlık kontrol odakları anlaşılmasına çalışılmış ve ilişkili olup olmadığı araştırılmıştır.

## Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi;

Yozgat ilinde 30-65 yaş arası kadınlar evreni oluşturmaktadır. Yozgat merkezde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 343 kadın araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya başlamadan katılımcılara gönüllü olup olmadıkları sorulmuş ve istedikleri zaman çalışmadan çıkabilecekleri ifade edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli izin alınmıştır.

Veri Toplama Aracı;

Verilerin toplanmasında anket yöntemi tercih edilmiş ve araştırmacı tarafından yüz yüze görüşerek toplanmıştır. Veri toplama aracında sağlık kontrol odağı ölçeği, katılımcıların demografik eğilimlerini ortaya çıkaracak sorular ve sağlık durumları ile ilgili ifadeler yer almaktadır.

Wallston ve arkadaşları tarafından 1978 yılında geliştirilen çok boyutlu sağlık kontrol ölçeği A formunun, Güzel (2017) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Formda yer alan ifadeler ile bireylerin sağlık davranışlarında şans kontrol, iç kontrol veya güçlü diğer kişilerin kontrolünden hangisine sahip olduklarını ortaya çıkarmaya yöneliktir.<sup>8</sup> On sekiz ifadeden oluşan ölçek üç alt boyuttan (iç kontrol, şans kontrol ve güçlü diğer kişilerin kontrolü) oluşmaktadır ve katılım derecesini ifade etmek için 1’den (kesinlikle katılmıyorum) 6’ya (kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmiştir. Yüksek puanlı olan alt boyut, katılımcının kontrol odağı olarak değerlendirilir.<sup>9</sup>

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece Yozgat il merkezinde 30-65 yaş arası kadınlar ile sınırlıdır.

Verilerin Analizi;

Katılımcıların demografik özellikleri tanımlayıcı istatistiksel test ile, ilişki ve farkları test etmek için ise Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS V.25 programı kullanılmıştır.

## Bulgular

Bu başlık altında, katılımcılarının demografik ve sağlık durumları ile ilgili bazı bilgiler paylaşılmıştır. Ayrıca çalışmanın amacına yönelik analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

**Tablo 1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler**

Demografik Bilgiler		Sayı	%
Yaş	30-35	96	28,0
	36-45	140	40,8
	46-55	74	21,6
	56-+	33	9,6
Eğitim Durumu	İlkokul	51	14,9
	Ortaokul	136	39,7
	Lise	82	23,9
	Üniversite	64	18,7
	Lisans Üstü	9	2,6
Ekonomik Durum	En Üst	3	0,9
	Üstün Altı	6	1,7
	Ortanın Üstü	152	44,3
	Ortanın Altı	124	36,2
	Altın Üstü	25	7,3
	Altın Altı	32	9,3
Medeni Durum	Evli	292	85,1
	Bekar	51	14,9
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	321	93,6
	Hayır	22	6,4
Meslek	Memur	67	19,5
	Ev hanımı	224	65,3
	Özel sektör	52	15,2
<b>Toplam</b>		<b>343</b>	<b>100</b>

Tablo 1’de katılımcılara ait demografik bilgiler verilmiştir. Katılımcıların %40’ı 36-45 yaş arası ve ortaokul mezunudur, %44’ünün ekonomik durumu ortanın üzerinde ve %65’ i ev hanımıdır. Katılımcıların %85’ i evli ve %94 ü çocuk sahibidir.

**Tablo 2: Katılımcıların Sağlıkları ile İlgili Bilgiler**

İfadeler		Sayı	%
Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Mükemmel	11	3,2
	Çok iyi	12	3,5
	İyi	222	64,7
	Orta	84	24,5
	Kötü	14	4,1
Kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	115	33,5
	Hayır	228	66,5
Daha önce HPV testi yaptırdınız mı?	Evet	137	40,0
	Hayır	206	60,0
Daha önce herhangi bir kanser tarama testi yaptırdınız mı?	Evet	154	44,9
	Hayır	189	55,1
HPV testini daha önce duydunuz mu?	Evet	267	77,8
	Hayır	76	22,5
HPV testinin Aile Sağlığı Merkezlerinde ücretsiz yapıldığını biliyor musunuz?	Evet	216	63,0
	Hayır	127	37,0
Ailenizde kanser hikayesi var mı?	Evet	107	31,2
	Hayır	236	68,8
HPV testini yaptırmayı düşünüyor musunuz?	Evet	159	46,4
	Hayır	184	53,6
Sağlık Kontrol Odağı	İç kontrol	114	33,0
	Şans kontrol	51	15,0
	Güçlü diğerleri	178	52,0

Tablo 2’de katılımcıların sağlık ile ilgili sorulara verdiği cevaplar yer almaktadır. Katılımcıların %65’i sağlık durumunu iyi olarak ifade ederken %65,5’i kronik hastalığının olmadığını bildirmiştir. Daha önce herhangi bir kanser tarama testi yaptırmış olanların oranı %45, ailesinde kanser hikayesi olanların oranı %31, HPV testini duyanların oranı %78, HPV testinin ücretsiz yapıldığını bilenlerin oranı %63, HPV testini yaptırmayı düşünenlerin oranı %46 ve daha önce HPV testi yaptıranların oranı %40’tır. Araştırmaya katılan kadınların sağlık kontrol odaklarına bakıldığında, %52’ si güçlü diğer kişiler kontrol odağındadır.

**Tablo 3: HPV Testini Duymuş Olma ile Demografik ve Çeşitli Verilerin İlişkisi Olup Olmadığını Gösteren Ki-Kare Testi**

Değişkenler		HPV Testini Duyma Durumu					X <sup>2</sup>	p
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n		
Eğitim Durumu	İlkokul	12	23,5	39	76,5	51	31,35	0,01*
	Ortaokul	52	38,0	85	62,0	137		
	Lise	45	55,0	37	45,0	82		
	Üniversite	50	68,5	23	31,5	73		
Ekonomik durum	Üst	7	78,0	2	22,0	9	6,72	0,03*
	Orta	132	48,0	144	52,0	276		
	Alt	20	35,0	37	65,0	57		
Medeni durum	Evli	149	51,0	143	49,0	292	17,23	0,001*
	Bekar	10	20,0	41	80,0	51		
Yaş	35 ve altı	57	59,0	39	41,0	96	28,8	0,001*
	36-45	74	53,0	66	47,0	140		
	46-55	23	31,0	51	69,0	74		
	56 ve üzeri	5	15,0	28	85,0	33		
Meslek	Memur	41	61,0	26	39,0	67	7,42	0,02*
	Ev hanımı	95	42,0	129	58,0	224		
	Özel sektör	23	44,0	29	56,0	52		
Çocuk sahibi olma	Evet	145	45,0	176	55,0	321	2,83	0,09
	Hayır	14	64,0	8	36,0	22		
Sağlığı değerlendirme durumu	Mükemmel-çok iyi	14	61,0	9	39,0	23	2,20	0,33
	İyi	102	46,0	120	54,0	222		
	Orta-kötü	43	44,0	55	56,0	98		
Kronik hastalık	Var	42	36,5	73	63,5	115	6,72	0,09
	Yok	117	51,0	11	49,0	228		
Ailede kanser hikayesi	Var	74	69,0	33	31,0	107	32,5	0,001*
	Yok	85	36,0	151	64,0	236		
HPV testinin ücretsiz olduğunu bilme durumu	Evet	131	61,0	85	39,0	216	47,9	0,001*
	Hayır	28	22,0	99	78,0	127		
Sağlık kontrol odağı	İç kontrol	60	53,0	54	47,0	114	3,64	0,16
	Şans kontrol	19	37,0	32	63,0	51		
	Güçlü diğerleri	80	45,0	98	55,0	178		

\*p değeri; istatistiksel anlamlılık p<0,05

Tablo 3 HPV testini daha önce duymuş olma durumunun demografik veriler ve bazı durumlar ile ilişkisi olup olmadığını gösteren Ki-kare testinin sonuçlarını göstermektedir. Ki- kare testi sonucuna göre (p<0,005 anlamlılık düzeyinde), HPV testini daha önce duymak ile ilişkili faktörler; eğitim durumu, ekonomik durum, medeni durum, yaş, meslek ve ailede kanser olması durumudur. Üniversite mezunlarının yaklaşık %70’i HPV testini daha önce duyduğunu ifade etmiştir. Ekonomik durumu orta ve üst düzey olan katılımcıların HPV testini duyma oranı ekonomik durumu kötü olanlara göre daha yüksektir. Evli olanların, 35-45 yaş arasında olanların ve ailede kanser hikayesi olanların HPV testini bilme oranları diğerlerine göre daha yüksektir. Ev hanımlarının ise bu testi bilme durumları çalışan katılımcılara göre çok daha düşüktür.

**Tablo 4: HPV Testi Yaptırılmış Olmak ile Demografik ve Çeşitli Verilerin İlişkisi Olup Olmadığını Gösteren Ki-Kare Testi**

Değişkenler		HPV Testi yaptırmış olmak					X <sup>2</sup>	p
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%			
Eğitim Durumu	İlkokul	19	37	32	63	51	10,73	<b>0,01*</b>
	Ortaokul	65	47	72	53	137		
	Lise	35	43	47	57	82		
	Üniversite	18	25	55	75	73		
Ekonomik durum	Üst	3	33	6	67	9	0,50	0,77
	Orta	113	41	163	59	276		
	Alt	21	37	36	63	57		
Medeni durum	Evli	126	43	166	57	292	8,43	<b>0,001*</b>
	Bekar	11	22	40	78	51		
Yaş	35 ve altı	16	17	80	83	96	34,09	<b>0,001*</b>
	36-45	73	52	67	48	140		
	46-55	37	50	37	50	74		
	56 ve üzeri	137	40	206	60	343		
Meslek	Memur	20	30	47	70	67	4,44	0,10
	Ev hanımı	98	44	126	56	224		
	Özel sektör	19	36	33	64	52		
Çocuk sahibi olma	Evet	135	42	186	58	321	9,32	<b>0,001*</b>
	Hayır	2	9	20	91	22		
Sağlığı değerlendirme durumu	Mükemmel-çok iyi	8	35	15	65	23	0,28	0,866
	İyi	89	40	133	60	222		
	Orta-kötü	40	41	58	59	98		
Kronik hastalık	Var	57	50	58	50	115	6,67	<b>0,01*</b>
	Yok	80	35	148	65	228		
Ailede kanser hikayesi	Var	62	58	45	42	107	21,01	<b>0,001*</b>
	Yok	75	32	161	68	236		
HPV testinin ücretsiz olduğunu bilme durumu	Evet	126	58	90	42	216	82,2	<b>0,001*</b>
	Hayır	11	9	116	91	127		
Sağlık kontrol odağı	İç kontrol	41	36	73	64	114	1,166	0,55
	Şans kontrol	22	43	29	57	51		
	Güçlü diğerleri	74	42	29	57	178		

p değeri; istatistiksel anlamlılık p<0,05

HPV testi yaptırmış olmak ile ilişkisi olabileceği tahmin edilen değişkenlere ait ki-kare test sonucu Tablo 4'te ifade edilmiştir. Test sonucuna göre (istatistiksel anlamlılık p<0,05), HPV testi yaptırma durumu ile ilişkili olan faktörler; eğitim, medeni durum, yaş, çocuk sahibi olmak, kronik hastalık durumu, ailede kanser hikayesi olması ve HPV testinin ücretsiz yapıldığını bilmektir.

Eğitim durumu ortaokul ve lise mezunlarının yaklaşık %50'si HPV testi yaptırmıştır. Bekar katılımcıların %22'si test yaptırırken evli olan katılımcıların %43'ü test yaptırmıştır. Yaş değişkenine bakıldığında 36-55 yaş aralığındaki kadınların %50'si test yaptırmıştır. Çocuk sahibi olmak HPV testini yaptırmak ile ilişki bir başka değişkendir ve çocuğu olan katılımcıların %42'si testi yaptırmıştır. Kronik hastalığı olan bireylerin %50'si olmayanların ise %35'i, ailede kanser hikayesi olanların %58'i, kanser hikayesi olmayanların %32'si HPV testini yaptırmıştır. Bir diğer önemli değişken HPV testinin ücretsiz olduğunun bilinmesidir. Testin ücretsiz yapıldığını bilen katılımcıların %58'si test yaptırmışken, bilmeyenlerin sadece %9'u test yaptırdığını ifade etmiştir

**Tablo 5: HPV Testi Yaptırma Niyeti ile Demografik ve Çeşitli Verilerin İlişkisi Olup Olmadığını Gösteren Ki-Kare Testi**

Değişkenler	HPV Testi yaptırma niyeti						X <sup>2</sup>	p
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n			
Eğitim Durumu	İlkokul	12	23,5	39	76,5	51	31,35	0,01*
	Ortaokul	52	38,0	85	62,0	137		
	Lise	45	55,0	37	45,0	82		
	Üniversite	50	68,5	23	31,5	73		
Ekonomik durum	Üst	7	78,0	2	22,0	9	6,72	0,03*
	Orta	132	48,0	144	52,0	276		
	Alt	20	35,0	37	65,0	57		
Medeni durum	Evli	149	51,0	143	49,0	292	17,23	0,001*
	Bekar	10	20,0	41	80,0	51		
Yaş	35 ve altı	57	59,0	39	41,0	96	28,80	0,001*
	36-45	74	53,0	66	47,0	140		
	46-55	23	31,0	51	69,0	74		
	56 ve üzeri	5	15,0	28	85,0	33		
Meslek	Memur	41	61,0	26	39,0	67	7,42	0,02*
	Ev hanımı	95	42,0	129	58,0	224		
	Özel sektör	23	44,0	29	56,0	52		
Çocuk sahibi olma	Evet	145	45,0	176	55,0	321	2,83	0,09
	Hayır	14	64,0	8	36,0	22		
Sağlığı değerlendirme durumu	Mükemmel-çok iyi	14	61,0	9	39,0	23	2,20	0,33
	İyi	102	46,0	120	54,0	222		
	Orta-kötü	43	44,0	55	56,0	98		
Kronik hastalık	Var	42	36,5	73	63,5	115	6,72	0,09
	Yok	117	51,0	11	49,0	228		
Ailede kanser hikayesi	Var	74	69,0	33	31,0	107	32,50	0,001*
	Yok	85	36,0	151	64,0	236		
HPV testinin ücretsiz olduğunu bilme durumu	Evet	131	61,0	85	39,0	216	47,90	0,001*
	Hayır	28	22,0	99	78,0	127		
Sağlık kontrol odağı	İç kontrol	60	53,0	54	47,0	114	3,64	0,16
	Şans kontrol	19	37,0	32	63,0	51		
	Güçlü diğerleri	80	45,0	98	55,0	178		

\*p değeri; istatistiksel anlamlılık p<0,05

HPV testi yaptırma niyeti ile demografik ve çeşitli verilerin ilişkisi olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan Ki-kare testi sonuçları Tablo 5'te ifade edilmiştir. Tablo 5'e bakıldığında, katılımcıların HPV testi yaptırma niyetleri, eğitim durumu, ekonomik durum, medeni durum, yaş, meslek, ailede kanser hikayesi ve HPV testinin ücretsiz olduğunu bilmek ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Üniversite mezunlarının %68,5'i HPV testi yaptırmayı düşünürken ilkökul mezunlarının %76,5'i HPV testini yaptırmayı düşünmediğini ifade etmiştir. Ekonomik durumu orta olanların %48'i, ekonomik durumu daha altta olanların ise %35'i HPV testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. Evli olanların %51'i, bekar olanların %20'si, 35 ve altı yaşında olanların %59'u HPV testi yaptırmayı düşünmektedir. Kadınların yaşı arttıkça HPV testi yaptırmak isteyenlerin yüzdesi azalmaktadır. Kadınların HPV testi yaptırma niyetleri mesleklerine göre değerlendirildiğinde memur olanların %61'i ev hanımı olanların ise %42'si evet cevabını vermiştir. Ailede kanser hikayesi olanların %69'u, ailede kanser hikayesi olmayanların ise %36'sı HPV testi yaptırma niyeti olduğunu belirtmiştir. HPV testi yaptırma niyeti ile ilişki olan diğer bir faktör HPV testinin ücretsiz olup olmadığını bilme durumudur. Testin ücretsiz yapıldığını bilenlerin %61'i bilmeyenlerin ise sadece %22 si testi yaptırma niyetinde olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 6:** Daha Önce Herhangi Bir Kanser Tarama Testi Yaptırılmış Olmak ile Demografik ve Çeşitli Verilerin İlişkisi Olup Olmadığını Gösteren Ki-Kare Testi

Değişkenler	Daha önce kanser tarama testi yaptırma durumu					X <sup>2</sup>	p	
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n			
Eğitim Durumu	İlkokul	22	43	29	57	51	9,38	0,02*
	Ortaokul	71	52	66	48	137		
	Lise	39	48	43	52	82		
	Üniversite	22	30	51	70	73		
Ekonomik durum	Üst	5	56	4	44	9	0,094	0,62
	Orta	121	44	155	56	276		
	Alt	28	49	29	51	57		
Medeni durum	Evli	141	48	151	52	292	9,12	0,003*
	Bekar	13	25	38	75	51		
Yaş	35 ve altı	16	17	80	83	96	44,63	0,001*
	36-45	80	57	60	43	140		
	46-55	43	58	31	42	74		
	56 ve üzeri	15	45	18	55	33		
Meslek	Memur	24	36	43	64	67	5,66	0,06*
	Ev hanımı	11	50	113	50	224		
	Özel sektör	19	36	33	64	52		
Çocuk sahibi olma	Evet	151	47	170	53	321	9,28	0,002*
	Hayır	3	14	19	86	22		
Sağlığı değerlendirme durumu	Mükemmel-çok iyi	9	39	14	61	23	0,341	0,84
	İyi	101	45	121	55	222		
	Orta-kötü	44	45	54	55	98		
Kronik hastalık	Var	65	56	50	44	115	9,45	0,002*
	Yok	89	39	139	61	228		
Ailede kanser hikayesi	Var	68	64	39	36	107	21,87	0,001*
	Yok	86	36	150	64	236		
HPV testinin ücretsiz olduğunu bilme durumu	Evet	139	65	77	35	216	89,24	0,001*
	Hayır	15	12	112	88	127		
Sağlık kontrol odağı	İç kontrol	46	40	68	60	114	2,31	0,31
	Şans kontrol	27	53	24	47	51		
	Güçlü diğerleri	81	45	97	55	178		

\* p değeri; istatistiksel anlamlılık p<0,05

Daha önce herhangi bir kanser tarama testi yaptırmış olmak ile demografik ve çeşitli verilerin ilişkisi olup olmadığını test etmek için Ki-kare testinden faydalanılmıştır. Tablo 6'ya bakıldığında katılımcıların daha önce bir kanser tarama testi yaptırmaları; eğitim durumu, medeni durum, yaş, meslek, çocuk sahibi olma, kronik hastalığı olma, ailede kanser hastası olması ve HPV testinin ücretsiz olduğunu bilme durumları ile ilişkilidir.

## Tartışma

Araştırmanın bulgularına göre, daha önce HPV testi yaptırmak ile ilişkili olan faktörler eğitim, medeni durum, yaş, çocuk sahibi olmak, kronik hastalık durumu, ailede kanser hikayesi olması ve HPV testinin ücretsiz yapıldığını bilmektir. Analiz sonucunda; ekonomik durum, meslek, sağlık durumu ve sağlık kontrol odağının HPV testi yaptırmakla ilişkili olmadığı anlaşılmıştır. HPV testi yaptırmaya niyeti ile ilişkili olan faktörler ise; katılımcıların eğitimi, ekonomik durumu, medeni durumu, yaşı, mesleği, ailede kanser hastası olup olmaması ve HPV testinin ücretsiz olduğunu bilmesidir. Bunların yanı sıra, çocuk sahibi olmak, sağlık durumu, kronik hastalığın olup olmaması ve kişinin sağlık kontrol odağının HPV testi yaptırmaya niyeti ile ilişkili olmadığı anlaşılmıştır.

Bu çalışmanın sonucuna paralel olarak, Özkan Pehlivanoglu ve arkadaşları eğitim durumunun, Babaoğlu ve arkadaşları medeni durum, eğitim ve ailede kanser öyküsü olmasının, Okunova ve arkadaşları eğitim seviyesinin ve ailede kanser öyküsü olmasının kadınların serviks kanseri taraması yaptırmaları ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır.<sup>10,11,12</sup> Özsöyler ve arkadaşları eğitim ve ekonomik seviye arttıkça kadınların serviks kanseri taraması yaptırmaya eğiliminde olduklarını belirtmiştir.<sup>13</sup> Bir başka çalışmada ise serviks kanseri yaptırmaya niyeti ile yaş ve eğitim seviyesi arasında ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.<sup>14</sup> Uludağ ve arkadaşları ailede serviks kanseri olması durumunun serviks kanseri taraması yaptırmak ile ilişkili olduğunu ve ailede kanser hikayesi olanların daha fazla tarama testi yaptırdığını belirtmiştir.<sup>15</sup>

Davrishli'nin çalışmasında ise evli olmak, kanser hikayesi olan akrabaların olması serviks kanseri taramasını yaptırma açısından anlamlı iken eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi faktörlerin tarama yaptırma ile ilişkili olmadığı ifade edilmiştir.<sup>16</sup>

Bulgular, ailede kanser hikayesi olan katılımcıların yaklaşık %60'ı test yaptırdığını, %70'i ise yaptırma niyetinde olduğunu göstermektedir. Diğer çalışmalara bakıldığında da benzer sonuçlar olduğu ve ailede kanser hikayesi olanların daha fazla tarama testi yaptırdığı belirtilmiştir.<sup>11,12,14,15,16</sup>

Araştırma sonucunda önemli görülen bir diğer bulgu, kadınların HPV testinin ücretsiz olup olmadığını bilme durumu ile HPV testini yaptırmak ve yaptırma niyeti arasındaki ilişkinin varlığıdır. Bu bulgu, maliyetin ve ulaşılabilirliğin kadınların daha fazla erken teşhis ve önleyici sağlık önlemlerine olanak sağlayacağını gösterebilir. Ayrıca bu bulgu, sağlık politikalarının ve iletişim yöntemlerinin, kadınların sağlık taramalarına yönelik niyetlerini artırmak için finansal engelleri azaltıcı önlemler ve bilgilendirme kampanyaları üzerine odaklanması gerektiğine dikkat çekebilir. Nitekim Marlow ve arkadaşları, medya veya broşürler aracılığı ile HPV testi hakkında bilgi toplayan kadınların, HPV testini kabul etme olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir.<sup>17</sup>

Araştırmanın bir diğer önemli görülen bulgusu, kadınların sağlık kontrol odağı ile HPV testi yaptırmalarının veya yaptırma niyetinde olmalarının arasında anlamlı bir ilişkinin olmamasıdır. Oysa Bunde ve arkadaşları kadınların kanser taramasında sağlık kontrol odağı inancının rolünü araştırdığı çalışmasında arada önemli bir ilişki olduğunu vurgulamıştır.<sup>18</sup> Varsayıldığı gibi, sağlık sonuçlarının kişinin kendisi tarafından kontrol edildiğine (iç kontrol) dair bir inanca sahip olmak sağlıkla ilgili bilgilere dikkat etmek gibi kişinin üzerinde yüksek derecede kişisel kontrole sahip olduğu tarama davranışları ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir.<sup>18</sup> Williams ve arkadaşları, yaptıkları bir saha çalışmasında, kadınları önce sağlık kontrol odaklarına göre bölümlere ayırmış sonrasında tarama testine ikna etmek için onlara mesaj ve yazılı materyaller dağıtmışlardır. Sağlık kontrol odağı inançlarıyla tutarlı bilgi alan kadınların, sağlık kontrol odağı yönelimleriyle tutarlı olmayan bilgi alan kadınlara göre genellikle 6 ve 12 ay içinde mamografi çekirme olasılıkları daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>19</sup>

Kadınların servikal taramaya teşvik edilmesi için gerekli müdahaleleri araştıran Everett ve arkadaşları davetler, hatırlatmalar, eğitim, mesaj, danışmanlık, risk faktörü değerlendirmesi ve ekonomik kolaylıklar olduğunu belirtmiş ve en etkili yöntemin eğitim ve davetlerin olduğunu bildirmiştir.<sup>20</sup> Özellikle göçmen kadınların kültürüne uygun bir şekilde sosyal yardım programı ile eğitim ve güçlendirme uygulayarak kadınları kanser taramasına yönlendiren White ve arkadaşları eğitim odaklı sosyal yardım kampanyalarının da tarama testlerine teşviki artıracak olduğunu belirtmiştir.<sup>21</sup>

Birinci basamakta bulunan aile hekimlerinin tarama programlarına teşvik etmesi, kültürel açıdan duyarlı yaklaşım, kadınların inançları ve tutumları hakkından önceden bilgi toplamak ve ona uygun stratejiler geliştirilmesi gibi yaklaşımlar özellikle ekonomik durumu kötü olan kadınları tarama programına teşvik etmekte başarılı stratejiler olabilir.<sup>22</sup> Kültürel özellikler, inançlar, tutumlar, sosyal sınıf gibi birçok faktör bireylerde algılamada farklılığa sebep olabilir. Örneğin Spadea ve arkadaşları davet mektuplarının sadece yüksek sosyal sınıfta olan kadınları cezbediğini ve alt sınıfta olanların cesaretini kıracağını bildirmiştir.<sup>22</sup>

Kadınların serviks kanseri taraması yaptırmalarının önündeki engelleri konu alan bir çalışmada, demografik özelliklerin yanı sıra kadınların jinekolojik muayeneye olan tutumlarının da önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır. Serviks kanseri taramalarında kadınların mahrem duygusu, sağlık çalışanından çekinmesi, erkek doktor tercih etmemesi gibi faktörlerin etkili olduğuna dikkat çekilmiş ve çözüm olarak kadınların bu konuda cesaretlendirilmesi ve desteklenmesi önerilmiştir.<sup>23</sup> Sağlık çalışanlarının bu sorunu dikkate alarak kadın hastalar ile iletişimlerinde motive edici ve cesaret verici bir iletişim tarzı benimsemeleri tarama testleri ve rutin jinekolojik muayeneler için teşvik edici olabilir.

## Sonuç

Sonuç olarak kadınların HPV testi yaptırma niyetleri çeşitli demografik özelliklere göre değişmektedir. Eğitim, ekonomik durum, medeni durum, yaş, meslek, ailede kanser hastası olması ve HPV testinin ücretsiz olduğunu bilmek bu çalışmaya katılan katılımcılar için HPV testini yaptırma niyeti ile ilişkili faktörlerdir. Daha çok kadını tarama testlerine teşvik etmek için toplumun farklı kesimlerinin bölgesel sağlık taramalarına yönelik niyetlerinin belirlenmesi ve özelleştirilmiş iletişim seçeneklerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Toplumun tarama testleri yaptırmadaki engelleri daha farklı çalışmalar ile öğrenilerek bu engelleri kaldırmak, gerekli eğitimlerin düzenlenmesi ve serviks kanserinin erken teşhis ile tedavi edilebilecek bir hastalık olduğu farkındalığı artırılarak tarama testlerine katılım artırılabilir.

Özellikle ekonomik durum ve eğitimin hem HPV testi yaptırmış olmak hem de yaptırma niyetinde etkili bir faktör olduğu düşünüldüğünde ekonomik açıdan zorluklarla karşılaşan kadınların kanser tarama programlarına teşvik edilmesi önem arz etmektedir. Bu kapsamda uygulanacak stratejilerin; kadınların inançlarına, tutumlarına ve sosyal sınıflarına uygun bir şekilde tasarlanmış olması, gerektiğinde rol model kullanılması, örnek olaylar ya da başarı hikayeleri paylaşarak toplum içinde farkındalığı artıracak kapsamda olması önerilebilir. Ücretsiz tarama



faaliyetleri, mobil sağlık araçları ile hizmet sunmak, erken teşhisin önemini vurgulayan kampanyalar yapılması, sosyal destek programları, sivil toplum kuruluşları, dernek ve vakıf gibi yerel kurumların sağlık kurumları ile iş birliği içinde olması ve ekonomik engelleri ortadan kaldıracak eylemler yapmaları gibi çeşitli stratejiler kullanılarak erken teşhisin ve kanser taramalarının farkındalığı oluşturulabilir. Tüm bunlar uygun bir şekilde uygulandığında özellikle sağlık hizmetine erişemeyen ekonomik durumu kötü olan kadınların kanser tarama programlarına katılımı artırılabilir.

### Teşekkürler

Bu çalışma Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi Melisa Erat'ın TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Desteği Programı tarafından desteklenmiş projesidir.

### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Kaynakça

1. Türkiye Kanser Kontrol Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos\\_2021\\_Kanser\\_Kontrol\\_Programi\\_versiyon-1.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf) 20.08.2023 tarihinde erişilmiştir.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanser Taramaları, 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> 20.08.2023 tarihinde erişilmiştir.
3. World Health Organization (WHO). Cervical cancer. [https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1) 28.08.2023 tarihinde erişilmiştir.
4. Bulut İ, Oğuzöncül AF, Tuncer Kara K. Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi 'ne ait meme ve serviks kanserlerini tarama programı sonuçları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2021; 6(2):182-90.
5. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları, <https://hsgmdstek.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> 20.08.2023 tarihinde erişilmiştir.
6. Kim S, Baek Y. Medical drama viewing and healthy life style behaviors: Understanding the role of health locus of control beliefs and education level. Health Communication 2019;34(4):392-401.
7. Hekimoğlu L, Şensoy N. Aile sağlığı merkezine başvuran hastaların sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkisi. Eurasian Journal of Family Medicine 2014; 3(3):157-162.
8. Güzel A. Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği A ve B formlarının Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2017:149.
9. Wallston K, Wallston B, DeVellis R. Development of the multi dimensional health locus of control (MHLC) scales. Health Education Monographs 1978; 6:160-170.
10. Özkan Pehlivanoglu E, Bilgin Sarı H, Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. Aile hekimliği polikliniklerine katılan kadın hastaların Human Papilloma virüs aşısı ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve hastalıkların değerlendirilmesi. Ortadoğu Tıp Dergisi 2019; 11(4): 456-460.
11. Babaoğlu A, Büyüközmen E, Can F. İzmir'de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler. Batı Karadeniz Tıp Dergisi 2021; 5 (2):173-181.
12. Okunowo A, Daramola E, Soibi-Harry A, Ezenwankwo F, Kuku J, Okunade K, et al. Women's knowledge of cervical cancer and uptake of pap smear testing and the factors influencing it in a Nigerian tertiary Hospital. Journal of Cancer Research and Practice 2018; 5:105–111.
13. Özsöyler M, Çapar Z, Keser M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran 35 yaş ve üzeri hastaların kanser tarama testleri hakkında bilgi ve tutumları. Forbes Journal of Medicine 2023; 4(1):76-83.
14. Alfaro K, Gage J, Rosenbaum A, Ditzian L, Maza M, Scarinci I, et al. Factors affecting attendance to cervical cancer screening among women in the paracentral region of El Salvador: a nested study within the CAPE HPV screening program. BMC Public Health 2015; 15:1-8.
15. Uludağ G, Gamsızkan Z, Sungur M. Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020;10(3): 357-362.
16. Davrishli E. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği polikliniğine başvuran 30-65 yaş arası kadınların serviks kanseri taraması konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Tıpta uzmanlık tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2021:57.
17. Marlow LA, Waller J, Wardle J. Sociodemographic predictors of HPV testing and vaccination acceptability: results from a population-representative sample of British women. Journal of Medical Screening 2008; 15(2): 91-96.
18. Bundeck N, Marks G, Richardson J. Role of health locus of control beliefs in cancer screening of elderly Hispanic women. Health Psychology 1993; 12(3): 193–199.

19. Williams-Piehota P, Schneider T, Pizarro J, Mowad L, Salovey P. Matching health messages to health locus of control beliefs for promoting mammography utilization. *Psychology Health* 2004; 19(4): 407–423.
20. Everett T, Bryant A, Griffin M, Martin-Hirsch P, Forbes C, Jepson R. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. *Cochrane database of systematic reviews*. Wiley. 2011; 98:40-45.
21. White K, Garces I, Bandura L, McGuire A, Scarinci I. Design and evaluation of a theory-based, culturally relevant outreach model for breast and cervical cancer screening for Latina immigrants. *Ethnicity & Disease* 2012; 22(3):274-280.
22. Spadea T, Bellini S, Kunst A, Stirbu I, Costa G. The impact of interventions to improve attendance in female cancer screening among lower socioeconomic groups: a review. *Preventive Medicine*, 2010; 50(4): 159-164.
23. Öztürk Y, Gürsoy E. Kadınların pap smear testine ve serviks kanserine yönelik farkındalıkları ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health*. 2018; 4(14):1-21.