



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARDA SERVİKAL
KANSER VE HPV ENFEKSİYONUNA YÖNELİK FARKINDALIK
ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Emine ÖZDEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. SEZER KISA

GAZİANTEP

2015



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARDA SERVİKAL
KANSER VE HPV ENFEKSİYONUNA YÖNELİK FARKINDALIK
ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Emine ÖZDEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. SEZER KISA

GAZİANTEP

2015

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARDA SERVİKAL KANSER VE HPV
ENFEKSİYONUNA YÖNELİK FARKINDALIK ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK
VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

EMİNE ÖZDEMİR

Tez Savunma Tarihi: 05.01.2015
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir "Yüksek Lisans" derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Kıvanç GÜNGÖR
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı V.

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Sezer KISA
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir

Tez Jürisi

Doç. Dr. Sezer KISA
Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU
Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET

İmzası



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

05.01.2015



Emine Özdemir

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olarak değerli bilgi, görüş ve önerileriyle çalışmaya yol gösterici katkılar sağlayan saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Sezer KISA'ya teşekkürlerimi borç bilirim.

Bilgileri, görüş ve önerileriyle bu çalışmaya değerli katkılar sağlayan Sayın Doç. Dr. Simge Zeyneloğlu'na,

Gaziantep Binevler Aile Sağlığı Merkezi , Kavaklık Rotary Klüp Aile Sağlığı Merkezi ve Şehitkamil 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyerek çalışmanın devamını sağlayan tüm hekim ve hemşirelere,

Çalışmama katılan bütün kadınlara,

Aileme, Özlem KALE, Serpil OYUCU ve Aynur ARIK'a yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda oldukları, sevgilerini ve desteklerini esirgemedikleri, bana güvendikleri ve vermiş oldukları bütün emekler için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa no

SİMGELER VE KISALTMALAR.....	i
TABLO LİSTESİ.....	vi
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
1.1. Problemin Tanımı.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırmanın Hipotezi.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Serviksin Anatomisi.....	7
2.2. Servikal Kansere Nedir.....	8
2.2.1. Servikal Kansere Türleri.....	8
2.2.1.1. Serviksin Bening Lezyonları.....	8
2.2.1.1.1. Serviksin İnflamasyonu.....	8
2.2.1.2. Serviksin Premalign Lezyonları.....	9
2.2.1.2.1. Servikal İntraepitelyal Neoplazi (CIN)	9
2.2.1.3. Serviksin Malign Lezyonları.....	11
2.2.1.3.1. İnvaziv Serviks Kanseri.....	12
2.2.2. Servikal Kansere Belirtileri.....	12
2.2.2.1. Erken Dönemde Görülen Belirtiler.....	12
2.2.2.2. Geç Dönemde Görülen Belirtiler.....	12
2.2.3. Servikal Kansere Risk Faktörleri.....	12
2.2.3.1. Erken Yaşta Evlilik ve Cinsel İlişki.....	13
2.2.3.2. Doğurganlık.....	13
2.2.3.3. Sigara Kullanma.....	13
2.2.3.4. Oral Kontraseptif Kullanımı (OKS)	14
2.2.3.5. Viral Enfeksiyonlar	14
2.2. Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları.....	15

2.2.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi.....	15
2.2.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi.....	16
2.2.2.1. Güvenilirlik.....	17
2.2.2.1.1. Değişmezlik.....	18
2.2.2.1.2. Test Tekrar Test Güvenilirliği.....	18
2.2.2.1.3. İç Tutarlılık.....	19
2.2.2.1.3.1. Test Yarılama Yöntemi.....	20
2.2.2.1.3.2. Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı.....	20
2.2.2.2. Geçerlilik.....	21
2.2.2.2.1. Kapsam (İçerik) Geçerliliği.....	21
2.2.2.2.2. Ölçüt Bağımlı Geçerlilik.....	22
2.2.2.2.2.1. Yordama (Kestirimsel) Geçerliliği.....	22
2.2.2.2.2.2. Yapı Geçerliliği.....	23
2.2.2.2.2.2.1. Faktör Analizi.....	23
2.2.2.2.2.2.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	24
2.2.2.2.2.2.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	24
2.2.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması.....	25
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Şekli.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Verilerin Toplanması.....	27
3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması.....	27
3.4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Belirlemesine Yönelik Anket Formu.....	28

3.4.1.2. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği	29
3.4.1.3. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği.....	29
3.4.1.3.1. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlilik Çalışması.....	29
3.4.1.3.1.1. İçerik (Kapsam) Geçerliliği.....	29
3.4.1.3.1.2. Yapı Geçerliliği.....	31
3.4.1.3.2. Servikal Kanser ve HPY Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Güvenilirlik Çalışması.....	33
3.4.2. Anket Formu ve Ölçeğin Ön Uygulaması	33
3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	34
3.4.4. Araştırmanın Etik Boyutu	35
3.4.5. Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
4. BULGULAR	37
5.TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
7. KAYNAKLAR	53
8. EKLER	
EK 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Anket Formu	68
EK 2. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe Formu.....	74
EK 3. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin İngilizce Formu	82
EK 4. Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden Alınan Yazılı İzin Formu	91
EK 5. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması İçin Kadınları Bilgilendirme ve Olur Alma	92
EK 6. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığı'ndan Araştırmanın Uygulanabilmesi İçin Alınan Etik Kurul İzni.....	93
ÖZGEÇMİŞ	94

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACS	: Amerikan Kanser Derneği
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CIN	: Servikal İntraepitelyal Neoplazi
CIS	: Karsinoma İn Situ
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
FDA	: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
FIGO	: Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonu
GLOBACAN	: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
HSV	: Herpes Simpleks Virüs
HPV	: İnsan Papilloma Virüsü
KETEM	: Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezi
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	: Kaiser Mayer Olkin Testi
OK	: Oral kontraseptif
SIL	: Skuamöz İntraepitelyal Lezyon
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UKAA	: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı

ŞEKİL VE RESİM LİSTESİ

Sayfa no

Resim 1 : Serviksin Anatomisi.....	7
Resim 2 : Servikal İntraepitelyal Neoplazinin Gelişim Evreleri.....	10
Resim 3 : HPV Enfeksiyonu ve Servikal Kanserin Gelişimsel Evreleri.....	11
Şekil 1 : Ölçeğe İlişkin Yol Şeması ve Faktör Yükleri.....	47

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	37
Tablo 4.2.1. Kadınların Evliliğe İlişkin Özellikleri.....	39
Tablo 4.2.2. Kadınların Cinselliğe İlişkin Özellikleri.....	40
Tablo 4.2.3. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Özellikleri.....	41
Tablo 4.3.1.1.1. Madde Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 4.3.1.1.2. KMO ve Bartlett Testi Sonucu.....	46
Tablo 4.3.1.1.3. DFA Sonuçlarında Kullanılan Uyum İndeksleri ve Normal Değerler	47

ÖZET

DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARDA SERVİKAL KANSER VE HPV ENFEKSİYONUNA YÖNELİK FARKINDALIK ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Emine ÖZDEMİR

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları

Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Danışman: Doç. Dr. Sezer KISA

Ocak 2015, 94 sayfa

Araştırma, doğurganlık çağındaki (15-49 yaş) kadınlarda "Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin" Türkçeye uyarlayarak geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırma Gaziantep İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde yer alan Şehitkâmil ya da Şahinbey ilçesinde doğurganlık çağındaki kadınların sayısının en fazla olduğu üç aile sağlığı merkezinde (Şahinbey Binevler ASM, Şehitkamil Merkez 4 Nolu ASM ve Şahinbey Kavaklık Rotary Klüp ASM) 5 Ocak-25 Haziran 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. "Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği" 36 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada örnekleme ölçeğin madde sayısının 10 katının alınarak doğurganlık çağındaki 360 kadın alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, anket formu ile "Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği" (Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı 0.91) kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS for Windows 18 ve Lisrel 8.0 bilgisayar programında hesaplandı. Şahinbey Kavaklık Rotary Klüp Aile Sağlığı Merkezi'nde doğurganlık çağındaki 36 kadına 10 Aralık-25 Aralık 2013 tarihlerinde ön uygulama yapıldı. "Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin" doğrulayıcı faktör analizi sonuçları RMSEA; 0.095, GFI;0.90, AGFI; 0.83, SRMR; 0.07, CFI; 0.94, IFI; 0.94, NFI; 0.92, NNFI;0.91, $\chi^2/df = 4.25$ olarak bulunmuştur. İç tutarlılık analizlerinde, ilk bölümde kullanılan KR 21 güvenilirlik katsayısı 0.60 bulundu. İkinci bölümde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.61 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, Türkçe'ye uyarlanan Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda geçerlilik ve güvenilirliği çalışılan bu ölçeğin farklı sosyo-ekonomik düzeylerdeki ve bölgelerdeki gruplarda uygulanarak değişmezliğinin araştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğurganlık, Farkındalık, Geçerlilik, Güvenilirlik, HPV, Ölçek, Serviks Kanseri.

ABSTRACT

THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE CERVICAL CANCER AND HPV INFECTION AWARENESS QUESTIONNAIRE AMONG FERTILITY AGE WOMEN

Emine ÖZDEMİR

Master's Thesis, Department of Nursing,
Master Program in Nursing of Obstetrics and Gynecology

Supervisor: Associate Professor Sezer KISA

January, 2015, 94 pages

The study was conducted methodologically with the aim of determination the validity and reliability of the "Cervical Cancer and HPV Awareness Questionnaire" among fertility age women by adapting the scale into the Turkish. The research has been made in the borders of the Municipality of Gaziantep between the dates of 5 January 25 June 2013. Scale consisted of 36 item questions, therefore 360 women in their fertility age have been considered as a sample. The data collected by using the survey form and the Scale. The pilot study was done between the dates of 10 December to 25 December. The data has been evaluated by using the computer program "SPSS for Windows 18 and Lisrel 8.0". The results of the confirmatory factor analysis have been calculated as: RMSEA; 0.095, GFI;0.90, AGFI; 0.83, SRMR; 0.07, CFI; 0.94, IFI; 0.94, NFI; 0.92, NNFI;0.91, $\chi^2 /df = 4.25$. In the internal consistency analysis, the coefficient has been calculated as 0.60 regarding the info test in the first group, where the total points of the item correlation has been found sufficient. The Cronbach Alpha Reliability Coefficient has been detected as 0.61. As a result, the Cervical Cancer and HPV Infection Awareness Scale, which is adapted into Turkish, has been found as a valid and reliable measurement method. According to the results of the research, which has been studied for its validity and reliability, it is recommended to be researched its stableness and immutability by implementing to the other groups with different socio-economic levels and areas.

Key Words: Awareness, Cervical Cancer, HPV, Reliability, Scale, Validity.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, kanser, dünyada önde gelen ölüm nedenlerinden biridir (1). 2005 yılında meydana gelen 58 milyon ölümün 7.6 milyonu (%13) kansere bağlı ölümler oluşturmakta, ölümlerin %70'i düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. 2008'de 12 milyon yeni kanser vakasının teşhis edildiği, kanserden 7 milyon ölümün gerçekleştiği ve kanserli 25 milyon kişinin halen hayatta olduğu tahmin edilmektedir. Dünya nüfusunun süregelen artışı ve yaşlanması kanser yükü üzerinde de büyük değişikliklere yol açmıştır (1,2). Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2013 yılı verilerine göre, ülkemizdeki ölüm nedenlerinde birinci sırada kardiyovasküler hastalıklar (%21.1), ikinci sırada kanserler (%37.9) yer almaktadır (3).

Dünyada en çok görülen kanser türleri incelendiğinde, cinsiyetler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Erkeklerde en çok akciğer, mide, karaciğer, kolorektal, özafagus ve prostat kanserleri görülürken; kadınlarda meme, akciğer, mide, kolorektal ve serviks kanseri en sık görülen kanserler arasında yer almaktadır (1,2). Dünya çapında 2 dakikada bir kadın serviks kanserinden ölmektedir (4). Serviks kanseri Türkiye'de en sık görülen 8. kanser türüdür (4). Dünyada her yıl yaklaşık 530.000 yeni serviks kanseri vakası saptanmakta, bunların 270.000'den fazlası ölümle sonuçlanırken, ölümlerin %85'i gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (5) .

Serviks kanserinin % 80'ni az gelişmiş ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Batı ve kuzey Avrupa ülkelerinde yıllık insidans yüz binde 16 ve daha altındadır. Afrika ülkeleri ve Hindistan ile orta ve güney Amerika ülkeleri hastalığın sık görüldüğü bölgeler olarak bilinmektedir. Bu ülkelerin bazılarında yıllık servikal kanser insidans hızı yüz binde 90 ve üzerine çıkmaktadır (6).

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansının (UKAA) 2008 yılında hazırlamış olduğu raporda, Türkiye'deki serviks kanserinin beş yıllık prevalansı yüz binde 4,4 olarak belirtilmektedir. Erken tanı ve tarama çalışmalarının başarı ile yürütüldüğü Finlandiya (yüz binde 1.1) gibi ülkelerde serviks kanseri mortalite hızının düşük olduğu belirtilmektedir. Mortalite hızının düşük olduğu ülkeler arasında İsviçre, İzlanda ve İtalya gibi ülkelerde yer almaktadır (6) .

Literatürde servikal kanser oluşumunu etkileyen faktörler arasında, çok eşlilik, erken yaşta cinsel aktivite (<16 yaş), sigara içme, daha önce tarama yapılmaması, vitamin C, A, beta karoten ve folat eksikliği, düşük sosyo-ekonomik düzey, siyah ırk, kötü hijyen, uzun süreli oral kontraseptif kullanımı, immun yetmezlik, multiparite, Cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) öyküsü yer almaktadır (7-10). Bu faktörlerden birisi de Human papilloma virüsüdür (HPV) ve servikal kanser için majör risk faktörü olarak kabul edilmektedir (10-15,20). HPV enfeksiyonu son derece yaygın cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olup 20'den fazla çeşidinin serviks kanserine neden olduğu belirtilmektedir (17,18). Servikal kansere neden olan HPV tipleri arasında HPV-16 ve HPV-18'in servikal kanserin %70-80' inden sorumlu olduğu belirtilmektedir (9). HPV-16 ve HPV-18' in oranları sırasıyla, Kuzey Amerika ve Avrupa' da %69.7, %14.6; Orta ve Güney Amerika' da %57.0, %12.6; Kuzey Afrika' da %67.6, %17.0 ve Güney Asya' da %52.5, %25.7 olarak bildirilmektedir (17) .

Bosch ve arkadaşlarının 22 ülkede yapmış oldukları çalışma da, HPV prevalansı %92.9 olarak bulunmuş ve ülkeden ülkeye %75 ve %100 arasında olduğu belirtilmektedir (16). HPV enfeksiyonuna bağlı serviks kanserinin görülme sıklığı % 5.65 yaşın altında bu virusa bağlı kansere yakalanma riski %15 ve yaşama şansının %50'nin altında olduğu bildirilmektedir (15).

Kansere yönelik birincil koruma,kansere neden olduğu bilinen etkenlerden uzaklaşmayı, ikincil koruma ise kanser belirtisi olmayan kişilerde taramalarla erken dönemde tanı konulmasını ve erken dönemde tedaviyi amaçlamaktadır. Serviks kanserinden korunmada, risk faktörlerinin bilinmesi alınacak önlemler için önemlidir (17).

Serviks kanseri sıklığında azalma düzenli jinekolojik muayene, Papa Nicoloua Test (PAP) smear testinin düzenli yaptırılması, HPV enfeksiyonlarının bulaşmasının önlenmesi, erken tanı ve tedavi edilme yoluyla mümkündür. Düzenli PAP testi yaptırmayan kadınlarda serviks kanseri riski artmaktadır (18-20).

Serviks kanseri için en önemli risk faktörlerinden birisi olan HPV, mukozalarda enfeksiyon yapan ve siğil oluşumuna neden olan bir virüstür.

Serviks kanseri ile HPV enfeksiyonu arasında güçlü ilişkinin tespit edilmesi, araştırmacıları HPV enfeksiyonuna karşı aşı geliştirmeye yöneltmiştir (18-25). HPV aşısının enfeksiyonu önleyerek HPV tarama programlarına duyulan gereksinimi azaltması ve tedavi maliyeti düşürmesi beklenmektedir (24,25). 2006 yılında HPV tip 6, 11, 16 ve 18'i kapsayan dörtlü HPV aşısı 9 ile 26 yaş arası kadınlara uygulanmak üzere FDA tarafından onaylanmıştır (25). Türkiye'de dörtlü aşı Ocak 2007'de, HPV tip 16 ve 18'i içeren aşı ise Aralık 2007'de ruhsatlandırılmıştır (26-30). Literatürde HPV aşısının tek başına hayat boyu kanser riskini % 43 oranında azalttığı belirtilmektedir (5). Aşının düzenli Pap testi ile kombine edilmesinin hayat boyu kanser olma riskini % 60 oranında azalttığı rapor edilmiştir (5). HPV'nin onkojenik türlerinin yaygınlığına bağlı olarak aşının HPV enfeksiyonlarını %65-%76 oranında önlediği kanıtlanmıştır (5).

Serviks kanserinin erken dönemde teşhis ve tedavisini sağlamada tarama programı tarama aralığı belirlenmesinde ülkenin kaynaklarının yeterliliği önemli bir faktördür. DSÖ'nün, ülkelerin kaynaklarının sınırlılık durumuna göre taramada basamaklı olarak önerdiği uygulama programına göre, üç yıllık aralıklarla yapılan taramalar yılda bir yapılanlar kadar etkilidir (2). Eğer kaynaklar sınırlıysa taramanın 5-10 yılda bir yapılması veya 35-45 yaş grubunda en az bir kez tarama yapılması, serviks kanserinden ölümleri önemli derecede azaltacağı belirtilmektedir (12). Servikal kansere yönelik tarama programları dünyada birçok ülkede yetersiz düzeydedir (5). Tarama programlarının en düzenli olduğu bölge Avrupa ve Avrupa'da da özellikle Kuzey Avrupa ülkeleridir. Amerika kıtasında Amerika Birleşik Devletleri dahil birçok ülkede tarama programı bulunmamakla beraber sadece halk sağlığı politikası olarak benimsenmiştir. Asya kıtasında sadece Japonya'da düzenli bir tarama programı bulunmaktadır. Riskli davranışların oldukça yaygın ve servikal kanser görülme riskinin oldukça yüksek olduğu Afrika kıtasında ülkelerin çoğunun serviks kanseri tarama programları veya bu konuya yönelik bir politikası bulunmamaktadır (5).

Yapılan çalışmalar ülkemizde kadınların HPV enfeksiyonu ve servikal kansere ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir (31-37). HPV aşısının maliyetinin yüksek olması ve sağlık bakanlığı tarafından verilen rutin aşı hizmetleri arasında yer almaması nedeni ile HPV aşısı yaygın olarak kullanılmamaktadır.

Bu nedenle serviks kanseri ve HPV için risk faktörlerini belirleme ve farkındalık oluşturma serviks kanserine yönelik önleme, erken tanı ve tarama yöntemlerine verilen önemi artıracakı düşünölmektedir. Ayrıca ölkemizde serviks kanseri ve HPV enfeksiyonuna yönelik farkındalık çalışmalarda doğurganlık çağındaki kadınlar üzerinde ölçekle yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma serviks kanseri ve HPV için risk faktörlerinin belirlenmesi ve farkındalık oluşturulması için, Ingledue ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilen “Servikal Kanseri ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeğı'nin Türk toplumuna uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

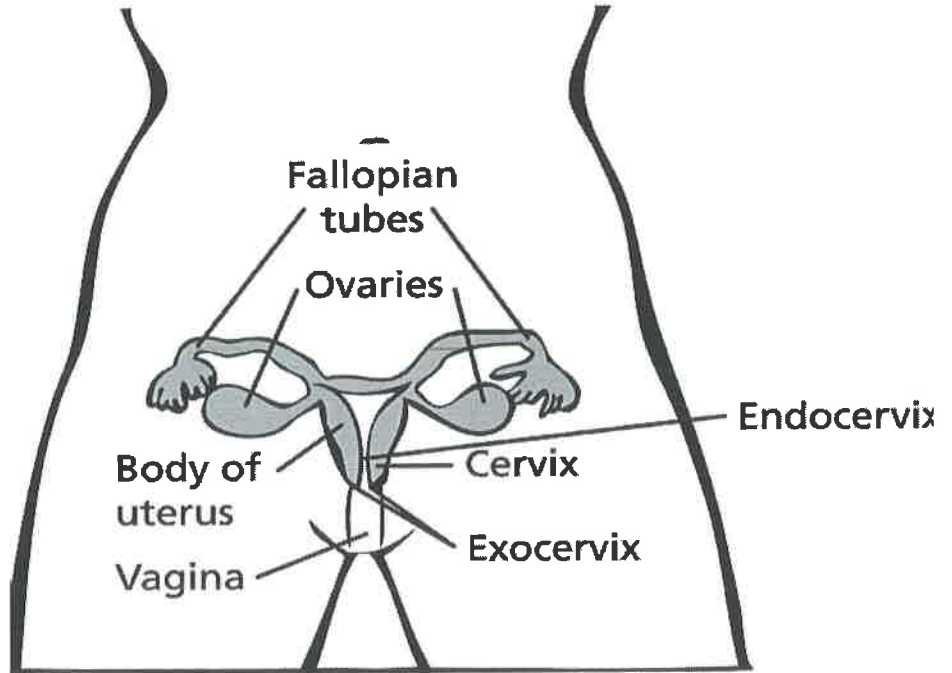
H₀ : Türkçe'ye uyarlanan"Servikal Kanseri ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeğı" geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı değildir.

H₁ : Türkçe'ye uyarlanan"Servikal Kanseri ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeğı" geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serviksin Anatomisi

Uterusun son kısmını oluşturan serviks, uterusun alt bölümünü oluşturan 3-4 cm uzunluğunda, 2-3 cm çapında silindirik şekilli bir organdır. Serviks önde mesane, arkada rektum ile yakın komşuluğu vardır. Kadının yaşına, doğum sayısına ve hormonal durumuna bağlı olarak büyüklüğü ve şekli değişmektedir. Vajinanın içine doğru çıkıntı yapan kısmına portio vaginalis; vajinanın üstünde kalan kısmına ise portio supravaginalis denir. Endoserviksi uçtan uca geçen endoservikal kanal internal os ile uterusu, external os ile vajinaya açılır. Serviks iki tip epitel ile kaplıdır, skuamokolumnar bileşkede birleşen çok katlı yassı epitel ve kolumnar epiteldir. Skuamokolumnar bileşke, çok katlı yassı epitel ile kolumnar epitelin birleştiği yerdir ve keskin bir sınır olarak görünür. Eksternal osa göre yeri yaş, hormonal durum, gebelik gibi çeşitli fizyolojik durumlara bağlı olarak değişmektedir (38,39).



Resim : 1 Serviksin Anatomisi

2.2. Servikal Kanser Nedir?

Üreme sistemi kanserlerinden biri de serviks kanseridir. Serviks kanseri (rahim ağzı kanseri), servikal alanın habis kanseri olmakla beraber epitelden köken alır. Serviks kanseri aniden değil, sonradan kansere dönüşecek olan prekanseröz değişiklikleri takiben ve genelde de yıllar sonra belirti verir. Bu prekanseröz değişimler servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) ya da skuamöz intraepitelyal lezyon (SIL) şeklinde ortaya çıkarlar. %80-90 oranlarında skuamöz intraepitelyal lezyon şeklinde ortaya çıkar (40,41). İlk belirtisi vajinal kanama olmakla birlikte bazı vakalarda hastalığın ileri dönemlerinde belirti verebilir. Tedavis, erken evrelerde cerrahi olarak serviksin çıkarılması, ileri aşamalarda kemoterapi ve radyoterapidir (7,42-49) .

2.2.1. Servikal Kanser Türleri

2.2.1.1. Serviksin Bening Lezyonları

Kondilomlar : (Genital Siğiller, Condyloma Acuminata)

Genellikle serviks, vajina, vulvada bulunan HPV 'nin 6 ve 11 tipleri ile enfeksiyon sonucu oluşan, sıklıkla çok sayıda olan ekzofitik lezyonlardır. Serviks ve vajinayı tutan diffüz, grimsi-beyaz lezyonlar şeklinde olabilirler. Kondilomlar çıplak gözle görülebilirler. Pap smearde büyük ve hiperkromatik çekirdeğe sahip hücrenin etrafında halka bulunması HPV enfeksiyonu için tipiktir. Bu hücrelere Koilosit adı verilir (50-65).

2.2.1.1.1. Serviksin İnflamasyonu

Kadınların serviksini etkileyen en yaygın olay inflamasyondur. Çoğunlukla enfeksiyon ve daha az sıklıkla, yabancı cisimler, travma, jeller ve kremler gibi kimyasal iritanlar tarafından oluşur.

Servikte inflamasyon oluşturan enfeksiyon etkenleri arasında Trichomonas vaginalis, Candida albicans, Gardnerella vaginalis, G. mobilluncus, Haemophilus ducreyi, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Escherichia coli, streptococci, staphylococci, peptostreptococcuslar gibi bakteri enfeksiyonları, ve HSV gibi viral enfeksiyonlar yer alır. Klinik olarak servisit, aşırı akıntı, vulva ve vajinada kaşıntı, ağrı ve cinsel ilişkide yanma hissi ve alt abdominal ağrı gibi belirtilerle ilişkili olabilir.

Klinik bulgular; aşırı, renkli (grimsi, grimsi-beyaz, süt keşiği-beyaz, sarı veya yeşilimsi-sarı), kötü kokulu veya kokusuz, köpüklü veya köpüksüz akıntılar, hassas, veziküllü veya vezikülsüz, kırmızımsı serviks, ülserasyonlar içerebilir (49,50,66- 80) .

2.2.1.2. Serviksin Premalign Lezyonları

2.2.1.2.1. Servikal İntraepitelyal Neoplazi (CIN)

Preinvaziv servikal hastalık kavramı, 1947 senesinde invaziv kanser görünümüne sahip ancak epitelle sınırlanan epitelyal değişiklikler tanımlandığında ortaya atılmıştır. Reagan ve arkadaşları 1956'da CIS (karsinoma in situ) ile normal epitel arasındaki histolojik ve sitolojik farklılıkları gösteren anormallikleri displazi olarak adlandırmış; hafif, orta ve şiddetli olmak üzere 3 gruba ayırmıştır. 1961 yılında 1. Uluslararası Eksfoliyatif Sitoloji Kongresi'nde CIS teriminin epitelin tüm kalınlığının farklılaşmamış neoplastik hücreler tarafından oluşturulan lezyonlar için kullanılması kararlaştırılmıştır. Displazi ve CIS'in sürekli bir olayın farklı basamaklarını teşkil ettiğini düşünen Richart, 1967 yılında servikal intraepitelyal neoplazi (CIN I, II, III) terimini ortaya atmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda bu lezyonların tedavi edilmemeleri halinde servikal kansere yol açabilecekleri gösterilmiştir (81-91).

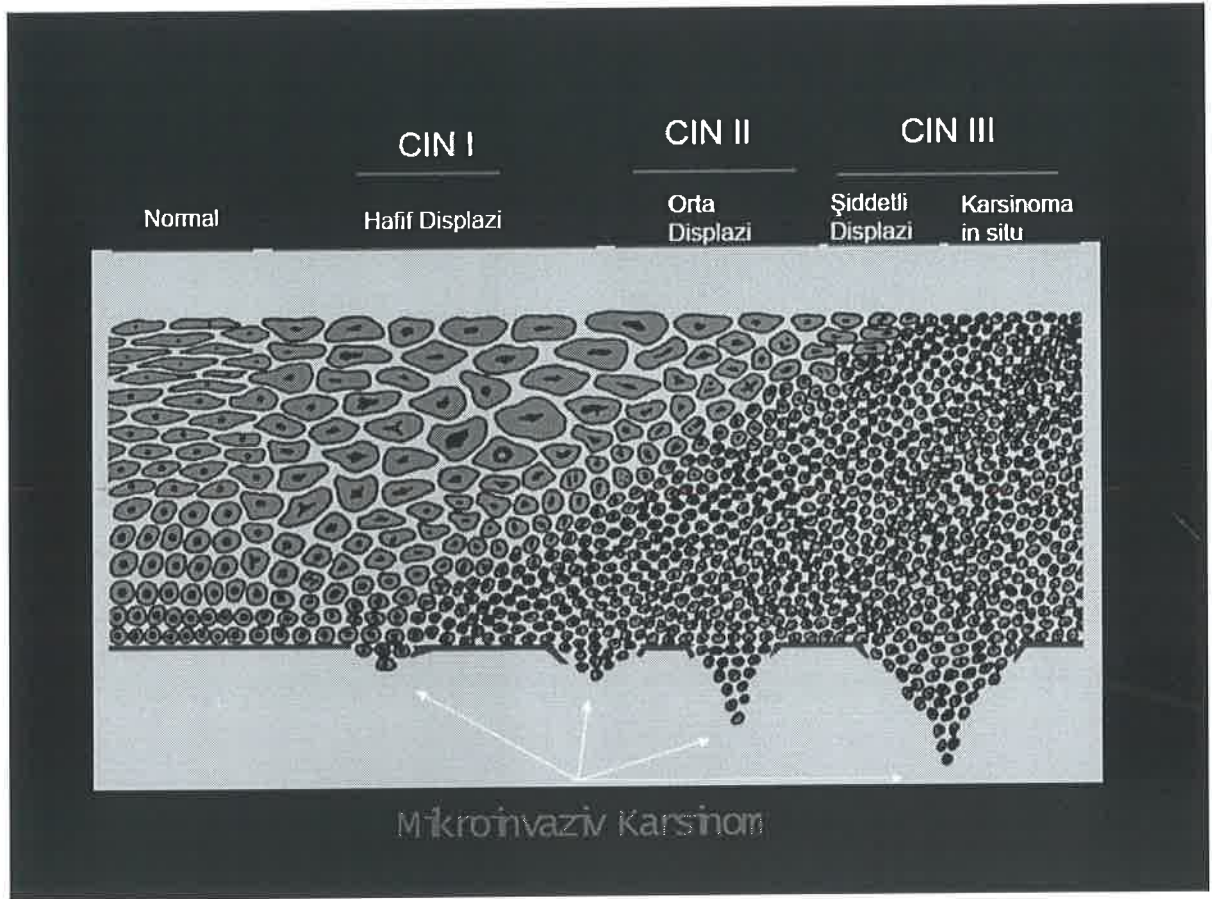
Bugün ise tedavi edilmediğinde erken CIN lezyonlarının büyük bir kısmının gerilediği bilinmektedir. Anormal lezyonların gelişiminde;

CIN I: Epitelin alt 1/3'üne sınırlı displastik değişiklikler; hafif displazi.

CIN II: Displastik değişiklikler epitelin 2/3'ünü içine alıyorsa; orta dereceli displazi.

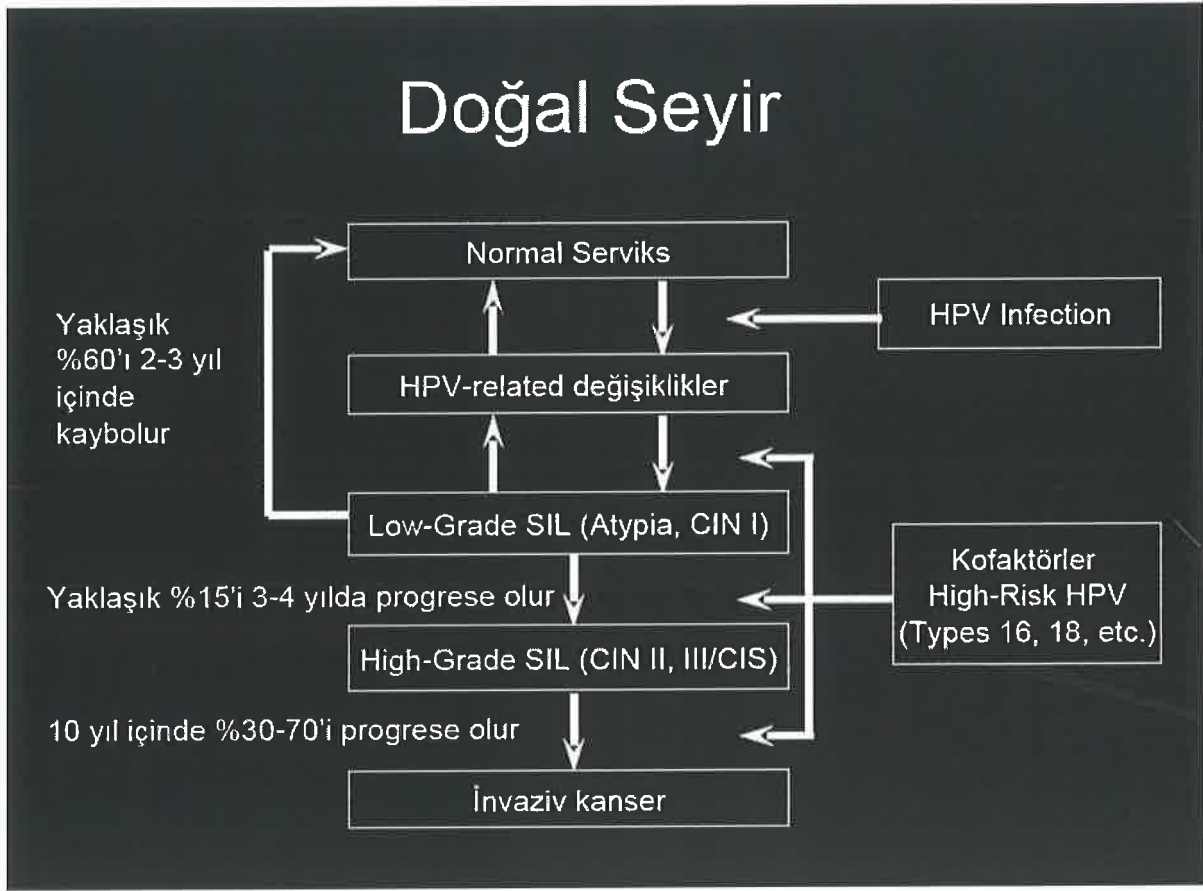
CIN III: Displastik değişiklikler epitelin tamamına yakınına tutmuşsa; ağır displazi.

CIS: Displastik değişiklikler epitelin tümünü içeriyorsa; karsinoma insitu olarak adlandırılır.



Resim: 2 Servikal İntraepitelyal Neoplazinin Gelişim Evreleri

İnvaziv servikal kanserler genellikle uzun bir preinvaziv hastalık evresini izlerler. Mikroskopik olarak, invaziv karsinomlara ilerlemeden önce hücresel atipiden, değişen derecelerde servikal intraepitelyal neoplazilere (CIN) ilerleyen prekürsör lezyonlar spektrumu ile karakterizedir. CIN I lezyonlarının büyük çoğunluğunun geçicidir, kısa dönemlerde normale geriler yüksek derecelere ilerlemezler. Ancak, yüksek dereceli CIN (II,III)'ler, yüksek oranda invaziv kansere ilerleme potansiyeli taşırlar. Servikal öncü lezyonların invaziv kansere ilerlemesinin ortalama 10 ile 20 yıl kadar uzun bir zaman aldığı bilinmektedir. En fazla 25-45 yaşları arasında görülmektedir (8,9,12,17,92,94, 95).



Resim 3: HPV Enfeksiyonu ve Servikal Kanserin Gelişimsel Evreleri

2.2.1.3. Serviksin Malign Lezyonları

2.2.1.3.1. İnvaziv Serviks Kanseri

Tümörün intraepitelyal sınırlardan çıkıp serviks stromasına yayıldığı durumlara invaziv servikal karsinoma denir. Serviks kanseri direk yolla serviks stromasına yayıldıktan sonra kan ve lenf yolu ile ya da intraperitoneal implantasyon yolu ile metastazlar yapabilir. En yaygın yayılım yolu direk yayılımdır. Yayılım endoservikte başlar ve tüm servikse, parametriumu, vezikovajinal ve rektovajinal septalara, vajinanın üst kısmına, mesane ve rektuma yayılır. Lenf ve kan yolu ile akciğerler, mediastinal ve supraklavikular nodlara, karaciğere ve kemiklere yayılım görülür. İnvaziv karsinom 40 yaşın üstündeki kadınlarda daha sık görülür. Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonu (FIGO) evreleme anlaşması, merkezler arası tedavi karşılaştırmalarına, tedavi yöntemlerinin tanımlanması da bir merkez içindeki tedavi kıyaslamalarına olanak sağlar. Evre hastalığın klinik yaygınlığını belirler, sınıf sitolojik smear sonucudur ve derece histolojik incelemede belirlenen tümör farklılaşmasıdır (88,90,96-103).

2.2.2. Servikal Kanser Belirtileri

2.2.2.1. Erken Dönemde Görülen Belirtiler (92-94)

Düzensiz, sızıntı şeklinde kirli vaginal kanama,
Siklus dışı ara kanaması,
Sarı, kirli, pis kokulu, et suyu görünümünde akıntı,
Menapozdan sonra kanama,
Menstruasyonun uzaması, kanamanın artması,
Cinsel ilişkide kanama,
Defekasyonda kanama,
Ağrı yoktur.

2.2.2.2. Geç Dönemde Görülen Belirtiler (49,93-95)

Kanser serviks sınırları dışına tasınca pelvis içine künt ağrılar,
İnfiltrasyon kitlesinin sinirlere yaptığı baskı sonucu alt ekstremitelerde ve sırtta şiddetli ağrılar,
Lenf dolaşımı engellenmesine bağlı alt ekstremitelerde ödem,
Tümör kitlesindeki beslenme bozukluğuna bağlı olarak gelişen nekroz sonucu çok pis kokulu ve kanla karışık akıntı,
Üreterlere infiltrasyon sonucu hidronefroz, pyelitis, pyelonefrit ve üremi,
Tümör kitlesindeki enfeksiyon sonucu sepsis ve peritonitis, son dönemde kaşeksi, anemi,
Metastaz yaptığı diğer organlarda sarılık, hematemez, ağrı gibi çeşitli semptomlar görülür.

2.2.3. Servikal Kanser Risk Faktörleri

Serviks kanserine neden olabilecek risk faktörleri 3 grupta ele alınmaktadır. Bunlar çevresel faktörler (oral kontraseptik kullanımı, sigara içme vb.), viral ve kişisel (ilk ilişki yaşı, multipl seksüel partner, hormonlar, genetik faktörler, immün sistem ile ilgili) faktörlerdir (10,22,104-110) .

2.2.3.1. Erken Yaşta Evlilik ve Cinsel İlişki

Cinsel aktivite serviks kanserinin risk faktörleri içinde ön planda yer almaktadır. Çünkü hastalık evli kadınlarda, genç yasta evlenenlerde ve çok fazla cinsel ilişkide bulunanlarda fazla görülmektedir. Özellikle 18 yaşından önce ilk cinsel ilişkinin önemli bir risk faktörü olduğu ve birden fazla kişi (3'den fazla) ile cinsel ilişkinin belli bir oranda serviks kanserinin oluşumuna katkıda bulunduğu yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur (15,97,98,107,111-119,124). Clarke ve arkadaşları çalışmasında serviks kanseri kadınların çoğunluğunun (%70) ilk ilişki yaşının 15-19 yaşları arasında, ilk gebelik yaşının %14.4 oranında 12-19 yaşları arasında, %42.4 oranında 20-24 yaşları arasında olduğunu belirlemişlerdir (125) .

2.2.3.2. Doğurganlık

Serviks kanserinin görülme sıklığı gebelik sayısı ile paralel olarak artış göstermektedir. Gebelik sayısının dörtten fazla olması ve ilk gebeliğin 20 yaşından önce olması önemli risk faktörü olarak gösterilmektedir (98,108,120-123). UKAA'nın çok merkezli çalışmasında, term gebelik sayısı 7 ve üzerinde olan HPV pozitif kadınlarda serviks kanseri riskinin 3-6 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (124,125) .

2.2.3.3. Sigara Kullanımı

Güner ve Taşkiran'ın belirttiğinc göre, sigara kullanımı ile serviks kanseri arasındaki ilişki, ilk defa 1977 yılında Winkelstein ve arkadaşları tarafından gösterilmiştir (103). Yapılan çalışmalarda, sigara içen kadınlarda serviks kanseri oluşma ihtimalinin %60 fazla olduğu bildirilmektedir (109-111). Eren yaptığı çalışmada sigara kullanan olgulardaki HPV pozitif oranının (%67,9), sigara kullanmayan olgulardaki HPV pozitif oranından (%27,3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur (17). Kadınların sigaraya başlama yaşının erken olması ve günde tüketilen sigara sayısının fazla olması, kansere yakalanma ihtimalini arttıran diğer faktörler olarak bildirilmiştir (125). Appleby ve arkadaşları 23 epidemiyolojik çalışmayı ve 14000 serviks kanserli kadını incelemiş, sigara içme durumunun, günlük içilen sigara sayısının ve sigaraya başlama yaşının kanser riskini artırdığı bulunmuştur (112) .

2.2.3.4. Oral Kontraseptif Kullanımı (OK)

OK, özellikle gestagenden zengin olan tiplerinin uzun süre kullanımı halinde servikal silindirik epitelde adenomatöz hiperplaziye yol açtığı ve bunun da aynı endometrial adenomatöz hiperplazide olduğu gibi malign transformasyona zemin hazırladığı ileri sürülmektedir (113). Birkaç çalışmada eş değer kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında, oral kontraseptif kullananlarda, servikal displazi ve servikal kanser riskinin arttığı gösterilmiştir. OK kullanımının risk faktörü olarak belirlenmesinde ilacın kullanım süresinin önemli bir belirleyici faktör olduğu üzerinde durulmaktadır (114-116).

OK kullanım süresine göre risk oranları değerlendirildiğinde 5 yıl, 5-9 yıl ve 10 yıl veya üzeri kullanımda riskin sırasıyla 1.1, 1.6 ve 2.2 kat arttığı bulunmuştur (117). UKAA çalışmalarında da OK kullanımı ile serviks kanseri arasında bir ilişki saptanmıştır. Beş yıldan az kullanımın riski arttırmadığı ancak 5-9 yıl kullanımın riski 2.72 kat, 10 yıl ve üzeri kullanımın ise riski 4.48 kat arttırdığı tespit edilmiştir (118).

2.2.3.5. Viral Enfeksiyonlar

Herpes Simplex tip 2 Virüsü; 1970-1980'li yıllarda bu virüs serviks kanseri açısından önemli etken olarak gösterilmiştir. Ancak daha sonraki yıllarda bu enfeksiyonun hastalığın oluşumunda yardımcı bir faktör olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır (119) .

Klamidya Enfeksiyonları; Klamidya enfeksiyonları kadınlarda sıklıkla asemptomatik seyirli olduğundan gözden kaçırılmakta ve çoğu zaman tedavi edilememektedir. Tedavi edilmediğinde genital organlarda ciddi hasarlara hatta servikal kanserlere neden olan bir enfeksiyon kaynağıdır (120) .

HPV; Serviks kanserinin oluşumu açısından bugün üzerinde en çok durulan etkidir. HPV genital bölgede ve mukozalarda enfeksiyon yapan ve condyloma acuminatum (kondiloma aküminatum ya da kısaca kondilom) adı verilen siğil seklinde kitlelerin oluşumuna neden olan çift DNA zincirine sahip bir virüstür. Çoğu virüs hastalığında olduğu gibi HPV de bir kez vücuda girdiğinde hücreler içinde yerleşir ve zaman zaman alevlenmelere yol açar. Bu yüzden HPV enfeksiyonu kesin tedavisi olmayan bir hastalık olarak kabul edilir (30,121-123). ABD'de seksüel (doğurgan) çağdaki yaklaşık olarak her 4 kadının 3'ünde HPV bulunmaktadır (124). HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında yer alır. Epidemiyolojik çalışmalar sonucunda HPV ile ano-genital tümörler (kondilomlar, servikal displazi ve servikal karsinom) arasında güçlü ilişki

saptanmıştır. Özellikle çok sayıda cinsel partneri olan (veya öncesinde olmuş olan) bireyler ve bu bireylerin eşlerinde yaygın görülür.

Virüsün bulaşması başka bir bireyin enfekte bölgesinin (penis gibi) mukozalara (ağız ve vajina gibi), ya da doğal olarak nemli bölgelere (anüs gibi) temasıyla olur. HPV bulaştıktan sonra 2-6 aylık bir kuluçka devresini takiben genital bölgede ve/veya anüs etrafında sayıları ve büyüklükleri değişken kondilom (siğil) adlı kitlelerin oluşmasıyla belirti verir (125) .

2.2. Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları

Ölçme betimleyici bir çalışmadır. Belli bir obje ya da objelerin belli bir özelliğe sahip olup olmadıklarının gözlenmesi ve gözlem sonuçlarının semboller ile özellikle de sayılar ile ifade edilmesidir (139,141,154). Belirli bir kültür ve dilde geliştirilmiş olan ölçekler, geliştirildiği kültür ve dile özgü anlayış, kavramlaştırma ve örneklemenin özelliklerini yansıtır. Aynı ölçeğin diğer kültürlerle uyarlanabilmesi için sistematik olarak incelenmesi ve üzerinde çalışılması gerekir. Bu tür çalışmalara “Ölçek Uyarlaması” denir (140,142,154).

Ölçek uyarlama çalışmaları üç aşamada gerçekleştirilir;

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi / Dil uyarlaması,
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi,
- Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılmasıdır (143).

2.2.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi / Dil Uyarlaması

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, ölçeğin orjinal yapısını değiştirir. Bu değişim, kavramlaştırma ve psikolinguistik (dilsel) farklılıklardan ileri gelir. Bir ölçek uyarlamasında farkları en aza indirgeyebilmek için ölçeğin her bir maddesinin titizlikle incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dönüştürmelerin yapılması ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi ölçek uyarlama işleminin temel kısmını oluşturmaktadır (142) .

Orijinal dildeki bir ölçeği hedeflenen dile çevirirken üç yaklaşım kullanılmaktadır. Bunlar; “Tek yönlü çeviri”, “Grup çevirisi” ve “Geri çeviri” yöntemidir (143).

Tek taraflı çeviri ölçek çevirilerinde en sık kullanılan çeviri şeklidir. Ancak tek taraflı çeviride başarı tamamen çeviren kişinin bilgi ve becerisine bağlıdır. Yapılan

araştırmalar, tek taraflı çeviri yapılarak kullanılan ölçeklerin, geçerlilik ve güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermiştir (143).

Grup çevirisinde orijinal ölçeği her iki dili bilen iki veya daha fazla kişi, birlikte ya da ayrı ayrı ölçeği çevirir. Bu çeviride ya çevrilen şekilde grup üyelerince bir anlaşmaya varılır ya da bağımsız bir gözlemci en uygun çeviriyi seçer (144).

Geri çeviri zaman alıcı olmasına karşın, ölçeğin kültürel eşitliği sağlamak amacı ile Dünya’da en çok seçilen çeviri yöntemidir. Geri çeviride ölçek orijinal (kaynak) dilden, kullanılacak (hedef) dile çevrilir. Sonra çeviri her iki dili de bilen çevirmen ya da çevirmenlerce kaynak dile geri çevrilir. Bu geri çeviri orijinal ölçekle karşılaştırılır ve tutarsızlıklar incelenerek gerekli değişiklikler ve düzeltmeler yapılır (144) .

Çevrilen ölçeğin maddelerinin görünüm geçerliğini değerlendirmek için araştırıcı “Maddeler okuyana anlamlı gelir mi?” sorusunun yanıtını aramalıdır. Bu soruyu yanıtlamak üzere en fazla uygulanan iki yaklaşım, uzman görüşü ve eşdeğerlik sınamasıdır. Uzman görüşünde, çevrilen halinin dil uygunluğu ve açıklığı uzmanlar tarafından değerlendirilir (145). Daha sonra elde edilen soru formu hedef kitle içerisinden seçilecek olan en az 5-10 kişiye uygulanarak soruları anlama ve dil uygunluğu açısından değerlendirmesinin ardından ölçeğe dil uygunluğu açısından son şekli verilmiş olur (146) .

2.2.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçeklerin değerlendirilmesinde, bireylerin tepkilerinin en objektif biçimde ölçülmesi ve değerlendiren kişinin de objektif olması gerekmektedir. Psikometrik yaklaşım, faktör analizi, madde analizi ve test analizi gibi istatistiksel yöntemlerle geliştirilmiş, bilimsel yöntemlerle denenmiş, geçerliliği ve güvenilirliği ispatlanmış ölçeklere önem vermektedir (147). Her iki özellik de, ölçmedeki yanılığlarla ilgilidir ve yanılığların azaltılması, hem güvenilirliği hem de geçerliliği iyileştirecektir (143,147).

2.2.2.1. Güvenilirlik

Güvenilirlik, aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır; ölçülmek istenen belli bir şeyin, sürekli olarak aynı sembolleri almasıdır; aynı süreçlerin izlenmesi ve aynı ölçütlerin kullanılması ile aynı sonuçların alınmasıdır; ölçmenin, tesadüfi yanılğılardan arınık olmasıdır (136,137). Güvenilirlik, geçerlilik için ön şarttır (148).

Ölçek güvenilirliğini olumsuz yönde etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlar;

- Ölçek maddeleri ile ilgili hatalar,
- Teste yanıt veren bireyler ile ilgili hatalar,
- Test uygulamasındaki hatalar,
- Test puanlamasındaki hatalardır (142,148).

Bir ölçeğin güvenilirlik düzeyini yükseltmek için;

- Ölçek maddeleri açık şekilde ifade edilmeli ve teknik yönden geçerli olmalı,
- Ölçek maddelerinin sayısı çoğaltılmalı,
- Güçlük derecesi orta düzeyde olan ölçek maddeleri geliştirilmeli,
- Ölçek, içerik yönünden homojen maddelerden oluşturulmalı,
- Ölçeği uygulama ve puanlama standart koşullarda yapılmalı,
- Ölçeği yanıtlayan bireylerin gösterdiği tutarsızlıklara duyarlı olunmalıdır (136,137, 142).

Güvenilirlik hesaplaması, bir ölçeğin içerdiği maddelerin birbiri ile olan ilişkisini ifade eder. Bu ilişkiyi belirlemek için kullanılan korelasyon formülleri olarak Pearson Momentler Çarpımı, Spearman-Brown ve Richardson 20 ya da Cronbach alfa ve çift seri (bi-serial) kullanılır (142). Korelasyon katsayısı, paralel iki ölçüm arasındaki ilişkinin derece ve yönü hakkında bilgi verir. Hesaplanan korelasyon katsayısının +1 olması, iki ölçüm arasında pozitif ve mükemmel bir ilişki olduğunu, -1 olması negatif ve mükemmel bir ilişki olduğunu gösterir.

Korelasyon katsayısının 0.00 olması ise bir ilişki olmadığını gösterir (150). Ölçeğin, güvenilirliği yükseldikçe hata oranı azalmaktadır. Korelasyon katsayısı $r=0.70$ 'den düşük olan ölçeklerin kullanılması önerilmemektedir (149,150).

Bir ölçeğin güvenilirlik katsayısının 0.70 olması, bu ölçeği cevaplayanlar arasındaki değişkenliğin %70'inin ölçülen özellik ile ilgili gerçek değişkenliğe, %30'unun ise rastgele hatalara ait olduğunu gösterir (149,150).

Güvenilirlik ölçütü üç ana başlık altında toplanmaktadır:

- Değişmezlik (Stability),
- Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum (Inter-rater and intra-rate consistency),
- İç Tutarlılık (Internal consistency) / Tutarlılık (Homogeneity) (148,151).

2.2.2.1.1. Değişmezlik

Zamana karşı değişmezlik ölçütü, bir ölçeğin benzer koşullar altında ve belirli bir zaman aralığı süresince uygulanması sonucu elde edilen veri grupları arasındaki ilişkiyi ifade eder (152).

2.2.2.1.2. Test- Tekrar Test Güvenilirliği

Test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Ölçeğin ölçtüğü özellik sürekli değişkenlik gösteriyorsa test-tekrar test güvenilirliği kullanılmaz anlamına gelmektedir (142,153) .

Test-tekrar test yönteminde iki farklı yol izlenir.

- 1 - Aralıksız Yöntem: Ölçek bir gruba aralıksız ya da kısa bir dinlenmeden sonra uygulanır.
- 2 - Aralıklı Yöntem: Ölçek bir gruba iki ile dört hafta gibi bir zaman aralığı ile iki kez uygulanır.

Bir ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasında korelasyon analizi yapılır. Ölçek puanları, sürekli ve eşit aralıklı (interval) ölçek nitelikleri taşıdığı ve örneklem büyüklüğü en az 30 kişi olduğunda güvenilirliğin hesaplanmasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon eşitliği kullanılmalıdır (149,150). Korelasyon katsayısı yüksek olsa bile, her iki testin ortalamaları ve standart sapmaları incelenmelidir.

Ölçülen özellik sabit, her iki ölçümün ortalama ve standart sapma değerleri birbirine yakın olmalıdır. Ölçeğin tekrar-testindeki varyans artışı ise kişilerin duyarlılığının (test etkisi) arttığını göstermektedir (150,152). Bu yöntemde iki uygulama arasındaki zamana dikkat etmek gerekir. Ölçeğin uygulama aralığı/sıklığı kısa olduğu zaman birey ilk uygulamada hatırlayabildiği bazı bilgileri ikinci uygulamada kullanabilir, uygulama aralığı uzun tutulduğunda ise zaman içerisinde ölçülen özellikler değişikliğe uğrayabileceğinden düşük güvenilirlik katsayıları elde edilebilir. Bu nedenle, ölçeğin ölçtüğü özelliğe göre önerilen süreler genellikle iki-üç ile dört-altı hafta arasında değişmektedir (151,152). Ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu belirlemek için hesaplanan korelasyon katsayısının en az 0.70 olması gerekir (147).

a. Paralel Formlar Güvenirliği

İki form halinde ölçek ve eş değer şekilde geliştirilmiş diğer bir ölçeğin aynı gruba bir ya da iki oturumda uygulanması ile belirlenir. İki ölçek arasındaki korelasyon, Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu ile hesaplanır (153). Bu güvenilirlik katsayısı aynı zamanda ölçeğin eş zaman geçerliliğine yönelik de veri sağlar. Bu yöntem sadece daha önce aynı amaçlar için geliştirilmiş bir ölçek için (referans ölçek) kullanılabilir (152).

b. Ölçümcü Güvenirliği; Gözlemciler Arasındaki Uyum

Verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak, aynı durumu, aynı zamanda, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanır. Bu tür ölçmelerde gözlemcilerin ayrı ayrı yaptıkları ölçümlerin ortalamaları alınarak, her bir durum için tek bir değer bulunur. Ayrı gözlem sonuçları birbirine ne kadar yakın ise elde edilen ortalama değerlerin güvenilirliği o kadar yüksek olur (151).

Gözlemciler İçi Uyum

İki ya da daha fazla gözlemin aynı gözlemci tarafından yapılarak puanlanmasıdır (151).

2.2.2.1.3. İç Tutarlılık

İç tutarlılık, her ölçme aracının, belli bir amacı gerçekleştirmek (bütünü oluşturmak) üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden (örneğin test maddelerinden, anket sorularından) oluştuğu ve bunların, bütün içinde, bilinen ve birbirlerine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (150,151) .

2.2.2.1.3.1. Test Yarılama Yöntemi

Bu yöntemde ölçek, bir gruba bir kez uygulanır ve puanlanmadan önce iki eşit yarıya bölünür. Ölçeği iki eşit yarıya bölerken “random”, “birinci-ikinci yarı”, “tek-çift numaralı” gibi yaklaşımlar kullanılır ve daha sonra iki yarım test arasındaki korelasyon hesaplanır. Ölçeğin bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısını elde etmek için, Sperman-Brown bir eşitliğinden yararlanılır. Ölçeğin iki yarısına ilişkin varyans eşit ya da birbirine yakın değilse bu eşitlik kullanılamaz (142,147-149).

2.2.2.1.3.2. Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı

Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığı belirlemek için kullanılır. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin homojenliğini göstermektedir. Bir ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa; o ölçüde ölçeğin aynı özelliğin öğelerini ölçen tutarlı maddelerden oluşması anlamına gelir (149-151). Literatürde Cronbach alfa katsayısının 0.60-0.80 arasında olmasının araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir (146-151) .

Cronbach alfa katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak ölçeğin güvenilirlik durumu aşağıdaki şekilde ifade edilebilir;

- $0.00 < \alpha < 0.40$ arasında ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 < \alpha < 0.60$ arasında ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0.60 < \alpha < 0.80$ arasında ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0.80 < \alpha < 1.00$ arasında ise ölçek yüksek derece güvenilirdir (150-152) .

Kuder-Richardson Güvenilirlik Katsayıları

Kuder-Richardson 20 formülü, sadece doğru cevaplandırılan maddelere bir puan vererek, yanlış cevaplandırıcıları ve boş bırakılan maddelere ise hiç puan vermeksizin puanlanan testlere uygulanabilir.

Eğer testteki maddeler farklı ağırlıklarla puanlanmışsa veya test puanları şans başarısı için düzeltilmişse bu formül kullanılmaz. Testteki tüm maddelerin güçlük derecelerinin eşit olduğu düşünülürse, o testin güvenilirliğini tahmin için Kuder-Richardson 21 formülü kullanılabilir. Tüm maddelerin birbirleriyle ve ölçeğin tamamıyla iç tutarlılığını tahmin etme amacı üzerine kurulu olan bu yöntem, ölçekteki tüm maddelerin aynı özelliği ölçtüğü varsayımına dayanır (142,143,150,152) .

Madde-Toplam Puan Korelasyonları

Bu yöntemde bir ölçek maddesinin varyansı ile toplam ölçek puanının varyansı karşılaştırılarak aralarındaki ilişkiye bakılır. Bu ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonunun düzeltilmiş formülü ile hesaplanabilir.

Ölçeğin maddeleri eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Bir maddenin kabul edilebilir olması için madde-toplam korelasyon katsayısı pozitif ve en az 0.20 olmalıdır. Madde-toplam korelasyon katsayısı 0.20'nin altında olan maddeler güvenilirliği düşürücü bir etki yaptığından ölçekten çıkarılmalıdır (142,152). Korelasyon katsayısı düşük olan madde ölçekten çıkarıldıktan sonra ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları incelenmelidir. Eğer silinen madde, alfa katsayısını yükseltiyorsa o madde güvenilirliği azaltan bir etkidir ve ölçekten çıkarılmalıdır. Bu şekilde ölçeğin benzeşikliği (homojenliği) artırılmış olur. Ancak ölçekten o maddenin çıkartılabilmesi için ölçeğin orijinalini geliştiren kişiden izin alınması gerekir (143,150,152).

2.2.2.2. Geçerlilik

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, bir başka özelliklerle karıştırmadan doğru olarak ölçebilme derecesi anlamına gelmektedir (147,149). Geçerli bir ölçek, ölçtüğü özelliği tam ve doğru olarak ölçebilmelidir (147). Geçerlilik katsayısı ise; bir ölçek ile ölçülmek istenilen davranışın/niteliğin ne denli doğru ölçüldüğünün göstergesidir (143,147).

2.2.2.2.1. Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Literatürde içerik geçerliği; Bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne kadar hizmet ettiğinin belirlenmesi olarak tanımlanmaktadır (128,129,130).

Evreni yeterli/dengeli olarak örnekleyen ve içerdigi maddelerin her biri ölçmek istediği konuyu ölçen bir ölçek içerik geçerliğine sahiptir. İçerik geçerliği aşamasında; ölçekteki her bir maddenin ve ölçeğin bütününe, ölçme aracına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği, benimsenen sorun ile ilgili olup olmadığı ve alan dışındaki farklı kavramları barındırıp barındırmadığı değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme, konu alanında uzman kişilerin ve ölçme değerlendirme uzmanlarının görüşleri alınarak yapılmaktadır (131-134).

Kapsam geçerliliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması, araştırmacı tarafından geliştirilecek bir derecelendirme ölçütünün uzmanlara verilmesi ile sağlanabilir. Örneğin, Content Validity Index (CVI) gibi bir araç ile uzmanlar her bir maddeyi uygun değil (1), uygun şekilde getirilmesi gerekir (2), uygun ama ufak değişiklik gerekiyor (3), çok uygun (4) şeklinde değerlendirir ve uzmanların her bir madde için verdikleri puanlara göre işlem yapılır. Araştırmacı ölçüm aracını uzmanlara göndermeden önce her madde için kaç uzmanın olumlu görüş bildirmesi gerektiğine karar vermelidir. Kapsam geçerliliği için uzman grubu incelemesinde “en az uyum sınırının” altında olan maddeler ölçüm aracından çıkarılmalı ya da yeniden düzenlenmelidir (128-130,152).

2.2.2.2.2. Ölçüt-Bağımlı Geçerlilik

Ölçüm aracının bazı dış ölçütlerle ilişkisi aranır. Ölçüte bağlı geçerlilik sınavındaki tek gereklilik, gerçekten karşılaştırmaya uygun ve geçerli bir ölçütün olmasıdır. Ölçüte bağlı geçerlilik sınavında iki yaklaşım kullanılır (133,134,143,144).

2.2.2.2.2.1. Yordama (Kestirimsel) Geçerliliği

Bu geçerlilik sınavı, geliştirilmiş olan aracın, ileriye dönük bir ölçüte göre bireylerin başarı ya da davranışlarını ayırt edebilme özelliğini kanıtlar (153). Geliştirilen ölçme aracından elde edilen puanlarla gelecekte gözlenecek, ölçülecek davranış arasındaki korelasyon genellikle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile hesaplanır. Böylece ölçme aracının ölçmek istediği davranışı ne düzeyde yordayabildiği hesaplanmış olur (147) .

2.2.2.2.2. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliği, ölçeğin ilgili kavram ya da kavramsal yapının tümünü ölçme yeteneğini gösterir (127-131). Bunun yanında ölçekten elde edilen puanın ne anlama geldiğini araştırma sürecidir. Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenebilmesi için madde analizi ve faktör analizinin yapılması gerekmektedir.

Madde analizinde, ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçme aracına ne kadar katkıda bulundukları ve ölçme aracı ile ilişkileri belirlenmektedir. Ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçme aracı ile ilişkisinin yüksek olması, ölçme aracının ölçülen konu ile ilişkisinin de yüksek olduğunu gösterir.

Faktör analizi yöntemi ile aynı faktörü ölçen maddeler bir araya getirilerek alt boyutlar oluşturulmaktadır (132-134). Yapı geçerliliğinin amacı, belirli bir yapıyı diğer yapılarla karıştırmadan ölçebilen maddeleri seçerek, kendi içinde tutarlı bir ölçek oluşturmaktır. Yapı geçerliliği ölçeğin soyut bir olguyu ne derece doğru ölçebildiğini gösterir (139-142). Yapı geçerliliğini belirlemede, kullanılan başlıca çözümlemeler; çok değişkenli çok yöntemli matris yaklaşımı, bilinen gruplar yaklaşımı, duyarlılık ve özgüllük yaklaşımı ve faktör çözümlemeleridir.

2.2.2.2.2. Faktör Analizi

Faktör analizi, başlıca amacı aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için daha az sayıdaki temel boyuta indirgemek veya özetlemek olan bir grup çok değişkenli analiz tekniğine verilen genel bir isimdir. Diğer bir ifade ile faktör analizi, aralarında ilişki bulunan çok sayıda değişkenden oluşan bir veri setine ait temel faktörlerin (ilişkinin yapısının) ortaya çıkarılarak araştırmacı tarafından veri setinde yer alan kavramlar arasındaki ilişkilerin daha kolay anlaşılmasına yardımcı olmaktır. Aralarında yüksek ilişki gösteren, birbirine benzeyen maddelerin öbekleşmesi ile faktör grupları yani toplam ölçek puanını etkileyen temel boyutlar ortaya çıkar (142,153,154).

Faktör analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere iki temel yönetime ayrılmaktadır.

Yapısal eşitliklerin kullanıldığı çalışmalarda açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmasının nedeni, teorik olarak belirlenen ölçeklerden yani gözlenen değişkenlerden oluşan faktörlerin birbirlerinden bağımsız bir biçimde faktörleşip faktörleşemediklerinin anlaşılmasıdır (155-157) .

2.2.2 .2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı (keşifsel) faktör analizinde araştırmacı tarafından belirlenen ölçek maddeleri denekler üzerinde test edilmekte, analiz sonuçlarına göre gerekli madde ekleme, çıkarma ve düzeltmeleri yapıldıktan sonra tekrar uygulamaya geçilmektedir. Bu süreç, ölçülmek istenen yapıların, kontrol edilebilir madde sayısı ile güvenilir bir şekilde açıklanabilir hale gelmesine kadar sürdürülür (154-156). Açıklayıcı faktör analizinde araştırmacı araştırma yaptığı konuyla ilgili olarak değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik olarak herhangi bir fikrinin veya öngörüsünün olmaması sebebiyle değişkenler arasındaki muhtemel ilişkiyi ortaya çıkarmaya çalışır (157).

Açıklayıcı faktör analizlerinin uygulanmasında verilerin türü, örneklem büyüklüğü ve çok değişkenli analizlere ilişkin varsayımlar gibi çeşitli konulara dikkat etmek gerekir (153). Faktör analizinde örneklem büyüklüğü oldukça önemlidir. Hesaplanan korelasyon katsayısı örneklem büyüklüğü azaldıkça daha az güvenilir olabilir. Bu nedenle örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olması değişkenler arası korelasyonun güvenilirliği için önemlidir. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini saptamada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. Test sonucunda elde edilen değer 1'e yaklaştıkça mükemmel, 0.50'nin altına düştüğünde uygunsuz olarak kabul edilmektedir. Bu testin uygulanmadığı durumlarda kural olarak örneklem büyüklüğü değişken sayısının 5-10 katı olarak alınır (158,159).

2.2.2.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizinde ana amaç verinin yapısına uygun bir modeli ortaya çıkarmaktır. Doğrulayıcı faktör analizinde ise yapı ile gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığı test edilir. Doğrulayıcı faktör analizi özellikle daha önceden geliştirilmiş olan ölçeklerin uyarlanmasında yapılması gereken bir yöntemdir. Çünkü tanımlanmış ve oluşturulmuş olan mevcut yapının uygunluğu uyarlama işleminde asıl çözümlenmesi gereken konudur.

Hazır yapının uyarlamaya nasıl bir yanıt verdiği test edilmek istenmektedir. Ölçek uyarlamalarında daha çok, ölçeklerin yapısı hakkında var olan bir hipotez sınındığı için doğrulayıcı faktör analizi kullanılır (156-160) .

2.2.3. Kùltürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması

Ölçek uyarlamanın bu aşamasında uyarlanmış ölçeğin kùltüre bağı nitelikleri incelenir. Gruplar arası farkların temelinde yatan en önemli neden kùltürdür ve kùltürel farkların ölçek performanslarına yansması çok doğaldır (142). Bu nedenle ölçek uyarlama çalışmalarında, uyarlanan ölçeğin kùltürel normları saptanır ve diğerk dildeki kùltürel normlar ile karşılaştırılır (155-157).

Bu aşamada aşağıdaki soruların yanıtları aranır;

“Uyarlanan ölçeğin puan ortalaması, standart sapması ve kesme noktası gibi özellikleri orijinal ölçeğin norm değerlerine benziyor mu?”

“Uyarlanan ölçeğin ölçme hatası, orijinal ölçeğin ölçme hatasına yakın mı?”

“Uyarlanan ve orijinal ölçeğin faktör yapıları benziyor mu?”

“Faktör-madde yükü her iki ölçekte de benzer değerde mi?”

Bir ölçeği farklı dillere uyarladıktan sonra kùltürlerarası karşılaştırma yapmak ayrı bir araştırma konusu olup, özel koşulları vardır. Bu tür araştırmalarda ölçeği geliştiren ve uyarlayan araştırmacılar genellikle birlikte çalışırlar. Her iki kùltürde benzer özellikleri olan bireylere uygulanan iki ölçeğin tüm psikometrik özellikleri, ölçekteki maddelere verilen yanıtların yüzdeleri ve benzeri birçok özellik karşılaştırılır (143,149) .

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, doğurganlık çağındaki kadınlarda "Servikal Kansere ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği"ni Türkçe'ye uyarlayarak geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Gaziantep İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde yer alan Şehitkamil ve Şahinbey ilçesinde doğurganlık çağındaki kadınların sayısının en fazla olduğu Şahinbey Binevler ASM, Şehitkamil Merkez 4 Nolu ASM ve Şahinbey Kavaklık Rotary Klüp ASM olmak üzere üç aile sağlığı merkezinde yapılmıştır. Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü 2013 yılı kayıtlarından elde edilen verilere göre; Şahinbey ve Şehitkamil ilçesinde 15-49 yaş arası kadınların sayısı 368.207 olarak belirlenmiştir. Şehitkamil ilçesinde 15-49 yaş arası kadın sayısı 168.839, Şahinbey ilçesinde 199.368 dir. Şahinbey ilçe merkezinde 50 tane, Şehitkamil ilçe merkezinde 45 tane ASM bulunmaktadır. Bu ASM'ler içinde 15-49 yaş arası kadın sayısının en fazla olduğu Şahinbey Binevler ASM'deki 15-49 yaş arası kadın sayısı 5300, Şehitkamil Merkez 4 Nolu ASM'deki 15-49 yaş arası kadın sayısı 3100 ve Şahinbey Kavaklık Rotary Klüp ASM'deki 15-49 yaş arası kadın sayısı 4800'dir. Araştırmanın uygulandığı Aile Sağlığı Merkezleri 2010 yılında hizmete açılmıştır. Binevler ASM'de toplam 8 hekim, 8 hemşire, 2 personel hizmet vermektedir. Merkezde gebe izlem ve aile planlaması odası, bebek bakım ve emzirme odası, tıbbi müdahale ve enjeksiyon odası, personel odası, 2 adet aşı, çocuk izlem odası ve 1 adet laboratuvar yer almaktadır. Kavaklık Rotary Klüp ASM'de toplam 5 hekim, 3 hemşire, 2 ebe, 1 personel hizmet vermektedir. Merkezde gebe izlem ve aile planlaması odası, bebek bakım ve emzirme odası, tıbbi müdahale ve enjeksiyon odası, personel odası, 2 adet aşı odası, 1 adet laboratuvar ve çocuk izlem odası yer almaktadır. Araştırmanın uygulandığı Şehitkamil Merkez 4 Nolu ASM'de toplam 4 hekim, 3 hemşire, 1 ebe ve 1 personel hizmet vermektedir. Merkezde gebe izlem ve aile planlaması odası, bebek bakım ve emzirme odası, tıbbi müdahale ve enjeksiyon odası, personel odası ile 1 adet aşı ve çocuk izlem odası yer almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Gaziantep İli Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Şehitkâmil ve Şahinbey ilçesindeki Şahinbey Binevler ASM, Şehitkamil Merkez 4 Nolu ASM ve Şahinbey Kavaklık Rotary Klüp ASM'ye kayıtlı 15-49 yaş arası doğurganlık çağındaki kadınların tamamı oluşturmaktadır. 1 Ocak 2013-01 Ocak 2014 tarihleri arasında Binevler Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 15-49 yaş arası kadınların sayısı 5300; Şehitkamil Merkez 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 15-49 yaş arası kadınların sayısı 3100; Kavaklık Rotary Klüp Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 15-49 yaş arası kadınların sayısı 4800'dür. Literatürde bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanması, örneklem sayısının ölçekte yer alan madde sayısının 5-10 katı kadar olması gerektiği belirtilmektedir (163,164). "Servikal Kanseri ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği" 36 maddeden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme, ölçeğin madde sayısının 10 katı kadar olan 360 kadın alınmıştır. Bu çalışmada, araştırma kapsamındaki üç aile sağlığı merkezinden hangi kadınların örnekleme alınacağına "Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi" kullanılarak karar verilmiştir (165,166). Bu örnekleme yöntemi ile kadınların isimlerine numara verilerek sıralanmış ve basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak uygulamanın yapılacağı kadınlara karar verilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Bu çalışmada veri toplama araçları, araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmıştır (124-127). Aynı zamanda veri toplama araçlarının hazırlanmasında Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (*, **,***), alanında uzman kişilerin görüşlerinden de yararlanılmıştır. Veri toplama araçları iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; kişileri tanıttıcı bilgileri, ikinci bölüm ise; servikal kanser risk faktörlerine ilişkin soruları içermektedir.

*Doç. Dr. Sezer KISA , Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD

**Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU , Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD

***Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ , Mersin Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD

3.4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Anket Formu

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır (EK 1). Birinci bölümde; kadınların kişisel tanıtıcı bilgilerine yönelik (yaş, eğitim durumu, medeni durum, evlilik yaşantısına vb) toplam 12 soru yer almaktadır. Soruların tamamı kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde; servikal kanser risk faktörlerine yönelik kadınların cinsel davranışları, menstruasyon dönemindeki hijyenik alışkanlıkları, kullandığı aile planlaması yöntemleri, küretaj ve abortus olup olmadığı, genital siğil varlığı, pelvik muayene yaptırıp yaptırmadığı, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonunun olup olmadığı gibi 43 soru yer almaktadır. Anket formundaki sorulardan 9 tanesi açık uçlu olup, 34 tanesi kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır.

3.4.1.2. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği

Kadınların servikal kanser ve HPV enfeksiyonuna yönelik farkındalıklarını belirlemek amacıyla "Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği" (EK 2) kullanılmıştır. Ölçek Ingledue ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir (EK3).

Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kadınların servikal kanser ve HPV bilgi düzeyini belirleyen ilk bölümünde 15 tane çoktan seçmeli soru yer almaktadır. Bu bölümde verilen yanıtlar her bir maddeye verilen toplam puanlar üzerinden değerlendirilmiştir. Kadınların bu bölümden alabilecekleri maksimum puan "15", minimum puan ise "0"dır. Bu bölümden alınan en yüksek puan kadınların Servikal kanser ve HPV enfeksiyonuna yönelik bilgi düzeyinin çok iyi olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin ilk bölümünün güvenirlik hesaplaması için KR-21 güvenirlik kat sayısı kullanılmıştır. KR-21 güvenirlik kat sayısı 0.72 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ikinci bölümü, servikal kansere yönelik algılanan tehdidi içeren 5'li Likert soru tipinin kullanıldığı (1 = Hiç katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Kararsızım, 4 = Katılıyorum, 5 = Tamamen katılıyorum) 15 sorudan oluşmaktadır. 15 sorunun 9 tanesi "algılanan hassasiyete" yönelik (bu bölümden alabilecek maksimum puan "9", minimum puan ise "45"); 6 tanesi "algılanan ciddiyete" yönelik (alabilecekleri maksimum puan "6", minimum puan ise "30") sorulardan oluşmaktadır.

Kadınların bu bölümden toplam alabilecekleri maksimum puan "75", minimum puan

ise “15”dir. Likert tipi sorularda Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Bu bölümün Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.61 olarak bulunmuştur.

Bu bölümde alınanyüksek puan servikal kanser ve HPV enfeksiyonuna yönelik "algılanan hassasiyet ve ciddiyetin" yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, ölçek maddelerinin birbiri ile yüksek iç tutarlılığa ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçekte yer alan son 6 soru ölçeğin uygulandığı örneklem grubunun, bireysel cinsel davranışları, risk faktörleri ve pap smear yaptırma öyküleriyle ilgili sorulardan oluşmaktadır. Bu soruların, uygulamanın yapıldığı örneklem grubunun sosyo-demografik özellikleri olarak değerlendirilmesi ve ilgili istatistiksel analizlerin yapılması gerekmektedir.

3.4.1.3. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenilirliği

3.4.1.3.1. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması

3.4.1.3.1.1. İçerik (Kapsam) Geçerliği

Ölçme aracının dil geçerliğinin sağlanmasına yönelik olarak, alanında uzman üç kişi (2*,**,***) tarafından ölçek İngilizce'den Türkçe'ye çevirilmiştir. Ölçek alanında uzman farklı üç kişi (3*,**,***) tarafından yeniden Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. Çeviri işlemi tamamlandıktan sonra ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve kültürel uygunluğu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman üç kişi (4*,**,***) tarafından incelenmiştir.

E-mail yolu ile görüşleri alınan uzmanlar ölçek maddelerinde değişiklik yapılmasına gerek olmadığını belirtmişlerdir.

Ölçeğin dil geçerliğinin sağlanması ve ölçek hakkında uzman görüşlerine başvurma Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin içerik geçerliğinin sağlanmasında önemli bir etken olmuştur.

Ölçme aracının anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesine yönelik olarak, örnekleme benzer özellikleri taşıyan bir gruba pilot uygulama yapılması gerekmektedir (144).

Bu araştırmada, araştırma kapsamındaki üç aile sağlığı merkezlerinden biri olan Şahinbey Kavaklık Rotary Klüp ASM'ye kayıtlı doğurganlık çağındaki (15-49 yaş) 36 kadına pilot uygulama yapılarak ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Alınan uzman görüşleri ve ölçeğin pilot uygulaması sonucunda, ölçek kapsam olarak uygun bulunmuştur.

²*Arş. Gör. Ferhat ÖZKARA , Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Hekimliği AD

²*Arş. Gör. Zeynep AKPINAR , Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi İngiliz Dil ve Edebiyatı AD

³* Arş. Gör. Okan ÖZBIKÇI , Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi İngiliz Dil ve Edebiyatı AD

³* Doç. Dr. Behçet AL , Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Hekimliği AD

⁴*Yrd. Doç. Dr. Celal YİĞİT , Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi İngiliz Dil ve Edebiyatı AD

⁴* Arş. Gör . Zeynep ALMACIOĞLU Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi İngiliz Dil ve Edebiyatı AD

⁴*Doç. Dr. Sezer KISA , Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD

⁴*Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD

⁴*Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ, Mersin Üniversitesi Hemirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD

3.4.1.3.1.2. Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesi için yapılan madde analizi ve faktör analizlerinin basamakları aşağıda yer almaktadır:

1. Aşama

Ölçekde birinci bölümünde yer alan 15 maddeden hangilerinin işlediğini belirlemek amacıyla korelasyonlara dayalı madde analizi yöntemi ile ölçekteki her madde için madde toplam test korelasyonları hesaplanmıştır. Ayrıca literatürde ölçeği oluşturan maddelerin ölçme aracına ne kadar katkıda bulunduklarını ve ölçme aracıyla ilişkilerini belirlemek amacıyla alt-üst grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi yapılması/kullanılması önerilmektedir (142,175). Bu nedenle ölçeğin birinci bölümünün yapı geçerliğinin belirlenmesi için madde güçlük indeksi (P_j), madde ayırt edicilik indeksi (r_{jx}) ile alt %27 ve üst %27'lik grupların madde puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t-testi uygulanmıştır.

Ölçek maddeleri arasındaki anlamlı madde ayırt edicilik indeksi, iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilmektedir. Madde ayrıcalık indeksinin yüksek olması, ilgili maddenin ölçülen teorik yapıya uygunluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde korelasyon katsayısının yorumlanmasında “0.30” değerinin üzerinde olan maddelerin bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi düzeyde ayırt ettiği, “0.20- 0.29” değerleri arasında olan maddelerin orta düzeyde ayırt ettiği ve “0.19” değerinin altında olan maddelerin düşük düzeyde ayırt ettiği belirtilmektedir. Ölçekte yer alan “3, 15” nolu maddelerin orta düzeyde ayırt edici, “12” nolu maddenin düşük düzeyde ayırt edici ve “1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14” nolu maddelerin iyi düzeyde ayırt edici oldukları belirlenmiştir.

Ölçek maddeleri arasındaki madde güçlük indeksi, bir maddeye doğru cevap veren birey sayısının toplam birey sayısına oranıdır. Literatürde madde güçlük indeksinin yorumlanmasında “0.29” değerinin altında zor madde olduğu, “0.30-0.49” değerleri arasında orta güçlükte madde olduğu, “0.50-0.69” değerleri arasında kolay madde olduğu ve “0.70-1” değerleri arasında olan maddelerin çok kolay madde olduğu belirtilmektedir.

Ölçekte yer alan “2, 5, 6, 15” nolu maddelerin zor olduğu, “1, 4, 8, 9, 10, 11, 14” nolu maddelerin orta güçlükte olduğu, “3, 7, 13” nolu maddelerin kolay ve “12” nolu maddenin çok kolay olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, ölçeğin maddelerinin aynı boyutta ölçme yaptıklarını göstermektedir.

Ayrıca madde analizi sonucuna göre, %27’lik alt ve üst gruplar için hesaplanan “t” değerleri arasında “12” nolu madde dışında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu analizin sonuçlarına göre, ölçekte yer alan 12 nolu maddenin ölçekten çıkarılması gerekmektedir. Ancak literatürde ölçek uyarlama çalışmalarında ölçeği geliştiren kişinin izni olmadan hiçbir maddenin çıkarılmasının mümkün olmadığı belirtilmektedir.

Bu nedenle ölçekte yer alan hiçbir maddenin ölçekten çıkarılmamasına karar verilmiştir.

2. Aşama

Ölçeğin ikincibölümünde yer alan maddelerin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi öncesinde ölçeğin örneklem büyüklüğü ve faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) testi ve Barlett testi uygulanmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin KMO değerinin 0.712 olduğu belirlenmiştir. Barlett testi sonuçlarına göre elde edilen ki-kare değeri 0.01’dir ($p<0.05$). Bu sonuç, ölçeğin yeterli örneklem büyüklüğüne sahip olduğunu ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

3. Aşama

Ölçeğin ikinci bölümünde yer alan maddelerin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi ölçeğin orjinalinde bulunan faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Bu çalışmada yapılan doğrulayıcı faktör analizi için Ki-Kare Uyum Testi, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), normlaştırılmış uyum indeksi (NFI), fazlalık uyum indeksi (IFI), tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (RMSEA) ve standartlaştırılmış hata kareleriortalamasının karekökü (SRMR) uyum indeksleri incelenmiştir (154,163). Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları çeşitli uyum indeksi sonuçlarına göre değerlendirilmektedir (163,164).

Bu uyum indeksleri ve normal değerleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır. Bu sonuçlar, modelin veriye uyum sağladığını göstermektedir.

3.4.1.3.2. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Güvenilirlik Çalışması

Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında; birinci bölümdeki bilgi testi için doğru yanlış cevabı olan testlerin güvenilirliğini hesaplamada kullanılan KR-21 güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Birinci bölümde yer alan 15 madde için KR-21 katsayısı 0.72 olarak belirlenmiştir. KR-21 güvenilirlik katsayısının “0.70”in üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (154,155).

İkinci bölümde yer alan maddelerin Likert tipi bir dereceleme ölçeği olduğu için güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık ölçüsü olan Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (Cr μ) kullanılmıştır.

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının “0.40”ın altında olması ölçeğin “güvenilir olmadığını”, “0.40-0.59” arası “düşük güvenirlikte”, “0.60-0.79” arasında “güvenilir” ve “0.80-1.00” arasında “yüksek güvenirlikte” olduğunu ifade etmektedir (156,157). Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı ikinci bölümdeki 15 madde için “0.61” olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçek maddelerinin birbiriyle yüksek iç tutarlılığa ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

3.4.2. Anket Formu ve Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Ön Uygulaması

Veri toplama aracı olarak hazırlanan anket formu ve Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nde yer alan soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla 10 Aralık-25Aralık 2013 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Bu araştırmada, araştırma kapsamındaki üç aile sağlığı merkezlerinden biri olan Şahinbey Kavaklık Rotary Klüp ASM'ye kayıtlı doğurganlık çağındaki (15 - 49 yaş) 36 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek için aynı gruba ölçek, 24 Aralık 2013 tarihinde yeniden uygulanmıştır.

Test-tekrar test güvenilirliğini puanları arasındaki korelasyon katsayıları ölçeğin tümü için 0.71,ölçeğin 1. bölümünde yer alan bilgi testi için 0.70, ölçeğin ikinci bölümünün alt boyutu olan "algıda hassasiyet" alt boyutu için 0.72 olarak belirlenmiştir.

Test-tekrar test güvenirlik katsayısının 0.70 ve üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (130,134). Buna göre; Geçerlilik-güvenirliliği çalışılan ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayıları yüksektir.

Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre, formda gerekli düzenlemeler yapılarak anket formunason şekli verilmiştir. Ön uygulamaya alınan 36 kişi olan doğurganlık çağındaki kadınlar araştırma örneklemine dahil edilmemişlerdir.

3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları Şehitkamil ve Şahinbey ilçesinde doğurganlık çağındaki (15-49 yaş) kadınların sayısının en fazla olduğu Şahinbey Binevler ASM, Şehitkamil Merkez 4 Nolu ASM ve Şahinbey Kavaklık Rotary ASM olmak üzere üç aile sağlığı merkezinde yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan Aile Sağlığı Merkezleri'nde uygulama yapabilmek için İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma öncesi yazılı izin alınmıştır (Ek 4).

Örneklem kapsamına alınan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılımın tamamen gönüllük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek yazılı izinleri (Ek 5) alınmıştır. Araştırma süresince kadınların istedikleri takdirde araştırmacıya ulaşabilmeleri için araştırmacının iş adresi, e-mail adresi, işyeri, ev ve cep telefonu numaraları kadınlara verilmiştir. Araştırma süresince kadınlar telefonla aranarak kayıtlı olduğu aile sağlığı merkezine davet edilmiştir. Telefon görüşmesiyle ulaşılamayan kadınların kayıtlı olduğu aile sağlığı merkezinden ev adresleri alınıp veri toplama araçlarının uygulanması için ev ziyareti yapılmıştır.

Araştırmanın örneklem kapsamına alınan kadınlara, anket formu ve ölçek 5 Ocak-25 Haziran 2014 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Kadınların veri toplama araçlarını bireysel olarak doldurmaları sağlanmıştır.

3.4.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırmada "Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği" geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek için Ingledue'den izin (Ek 6) alınmıştır. Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek 4) alınmıştır.

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığı'na başvurularak araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni (03/12/2013-Sayı 416) (Ek 7) alınmıştır.

Araştırmaya katılacak 15-49 yaş arası kadınların belirlenmesinde gönüllük prensibi temel alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak “sözel onam” ve “Aydınlatılmış Onam”, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” gönüllü olarak katılmak isteyenlerin araştırma kapsamına alınmasıyla “Özerkliğe Saygı” ve genel olarak “Zarar Vermeme/Yarar Sağlama” etik ilkeleri yerine getirilmiştir (152) .

3.4.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS for Windows 18 (Statistical Package For Social Sciences) ve Lisrel 8.0 bilgisayar programına aktarılmış ve gerekli analizler bu programlarda yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan "Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği" verilerinin istatistiksel analizinde faktör gruplarının incelenmesinde; Faktör Analizi, Barlett Test, Kaiser-Meyer-Olkin Testi; İç Tutarlılığının belirlenmesinde; Cronbach güvenirlik kat sayısı, KR21; madde-toplam-madde puan analizinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu; Ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin (test tekrar test analizi) belirlenmesi için ise Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ve Bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Çalışmada kullanılan istatistiksel testler özet olarak aşağıda sunulmuştur.

Özellik

Kullanılan Teknikler

Dil geçerliliği

İngilizce'den Türkçe'ye çeviri
Türkçe'den İngilizce'ye geri
çeviri

İçerik/Kapsam geçerliliği

Davis Tekniği, Kapsam Geçerlilik
İndeksi

**Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör
analizine uygunluğu**

Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi ve
Barlett Testleri

Yapı geçerliliği

Doğrulayıcı Faktör Analizi

İç tutarlılık

Cronbach alfa katsayısı
Madde toplam korelasyonu
KR 21 Güvenilirlik katsayısı

3.4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Gaziantep İl Halk Sağlığı Müdürlüğü 2013 yılı kayıtlarından elde edilen verilere göre; Gaziantep İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde yer alan Şehitkamil ya da Şahinbey ilçesinde doğurganlık çağındaki (15-49 yaş) kadınların sayısının en fazla olduğu üç aile sağlığı merkeziyle sınırlıdır. Araştırmada, “Servikal Kansere ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği” ile ilgili değerlendirmeler doğurganlık çağındaki kadınların kendi bildirimleri/bireysel beyanları ile sınırlıdır.

Araştırmanın örneklemine 15-49 yaş arası, zeka geriliği, psikotik bozukluğu olmayan, en az okur-yazar olan, çalışma açıklandıktan sonra katılmayı kabul eden 360 kadın dahil edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Çalışma Kapsamına Alınan Doğurganlık Çağındaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (2014, Gaziantep)

4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

n=360		
Sosyo Demografik Özellikler	SAYI	%
Yaş		
16-25 yaş	136	37.8
26-35 yaş	148	41.3
36-45 yaş	63	17.5
46 yaş ve üzeri	13	3.4
Doğum Yeri		
İl	279	77.5
İlçe	21	5.8
Köy	60	16.7
Öğrenim Düzeyi		
Okuryazar	24	6.7
İlkokul mezunu	78	21.7
Ortaokul mezunu	83	23.1
Lise ve üzeri	175	48.5
Çalışma Durumu		
Evet	94	26.1
Hayır	266	73.9
Meslek		
İşçi/Serbest Meslek	29	8.1
Ev Hanımı	268	72.4
Memur	63	17.5
Ekonomik Durum		
Yeterli	19	5.6
Kısmen Yeterli	241	66.6
Yetersiz	100	27.8
Sağlık Güvence Durumu		
Var	347	96.4
Yok	13	3.6
Medeni Durum		
Bekar	68	18.8
Evli	292	81.2
Aile Yapısı		
Çekirdek	318	88.3
Geniş	42	11.7
Sigara Kullanım Durumu		
Evet	89	24.7
Hayır	271	75.3
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	22	6.1
Hayır	338	93.9

Araştırmaya katılan doğurganlık çağındaki kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.1'de yer almaktadır. Kadınların yaş ortalamasının 29.13 ± 8.26 (min = 16, max = 49) olduğu belirlenmiştir. Kadınların %41.3'ünün 26-35 yaş aralığında olduğu, %77.5'inin il merkezinde doğduğu, %48.5'inin lise ve üzeri mezunu, %73.9'unun çalışmadığı, % 66.7'sinin ev hanımı, %66.6'sının ekonomik durumunun kısmen yeterli, %96.4'ünün sağlık güvencesinin olduğu, %81.2'sinin evli olduğu, % 88.1'inin yaşadığı yere yerleşme şeklinin yerli olduğu, %88.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %75.3'ünün sigara kullanmadığı ve %93.9'unun alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Çalışma Kapsamına Alınan Doğurganlık Çağındaki Kadınların Servikal Kansere Risk Faktörlerine İlişkin Bulgular (2014, Gaziantep)

Tablo 4.2.1. Kadınların Evlilik, Aile Planlaması Kullanımı, Servikal Kansere ve HPV Enfeksiyon Riskine İlişkin Özellikleri

	n= 360	
Kadınların Evlilik Özellikleri	SAYI	%
Evlilik Süresi (yıl)		
1 – 10	182	55.1
11 – 20	84	25.0
21 – 30	36	15.9
31 yıl ve üzeri	15	4.0
Evlilik Sayısı	(n=317)*	
Bir	274	86.4
İki	43	13.6
Eşin Evlilik Sayısı	(n=317)	
Bir	296	93.4
İki	21	6.6
Kondom Kullanma Durumu		
Her zaman	73	20.3
Genellikle	3	0.8
Bazen	56	15.6
Ara sıra	41	11.4
Nadiren	7	1.9
Hiçbir zaman	180	50.0
Oral Kontraseptif Kullanma Durumu		
Evet	103	28.6
Hayır	257	71.4
Pap Test Yaptırma Durumu		
Hiç yaptırmadım	215	59.7
Son bir yıl içinde yaptırdım	108	30.0
Daha önce bir kez yaptırmıştım, geçen yıl yaptırmadım	37	10.3
Kendisi ve Ailesinde Servikal Kansere ve HPV Tanısı Alma Durumu		
Evet	84	23.3
Hayır	262	72.8
Bilmiyorum	14	3.9

* Bu soruyu bekar kadınlar cevaplamamışlardır.

Araştırmaya katılan doğurganlık çağındaki kadınların evliliğe ilişkin bulgular Tablo 4.2. 1'de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, kadınların % 55.1'nin evlilik yılının 1-10 yıl aralığında olduğu, % 86.4'nün bir evlilik yapmış olduğu, % 93.4'nün eşinin bir evlilik yapmış olduğu, %50'sinin hiçbir zaman kondom kullanmadığı, %71.4'ünün oral kontraseptif kullanmadığı, %72.8'inin kendisi veya ailesinden birisinin servikal kanser veya HPV enfeksiyon tanısı almadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Kadınların Cinselliğe İlişkin Özellikleri (2014, Gaziantep)

	n=360	
Kadınların Cinselliğe İlişkin Özellikleri	SAYI	%
Cinsellik Durumu		
Şu anda cinsel yönden aktifim	248	68.9
Daha önce cinsel yönden aktifim, fakat bugünlerde ilişkiye girmiyorum	69	19.2
Hiç cinsel ilişkide bulunmadım	43	11.9
Cinsellik Yaşı	(n=317)*	
14 - 17	60	18.9
18 - 21	138	43.7
22 - 25	106	33.4
26 - 30	13	4.0
Birden Fazla Cinsel Partner Durumu	(n=317)	
Var	7	2.2
Yok	310	97.8
Eşin Birden Fazla Cinsel Partner Durumu	(n=317)	
Var	98	30.9
Yok	219	69.1
Haftalık Cinsel İlişki Sayısı	(n=317)	
0-1	33	10.4
2-3	104	32.8
4-5	180	56.8
Menstruasyon Sırasında Cinsel İlişki Durumu	(n=317)	
Evet	74	23.3
Hayır	243	76.7

* Bu soruyu bekar kadınlar cevaplamamışlardır.

Araştırmaya katılan doğurganlık çağındaki kadınların cinselliğe ilişkin özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.2.2'de yer almaktadır.

Bu araştırmada, doğurganlık çağındaki kadınların %68.9'unun şu anda cinsel yönden aktif olduğu, %43.7'sinin ilk cinsel ilişki yaşının 18-21 yaş aralığında olduğu, %97.8'inin aynı dönem içerisinde birden fazla cinsel partnerinin olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca %69.1'inin eşinin aynı dönem içerisinde birden fazla cinsel partnerinin olmadığı, %56.8'inin haftalık cinsel ilişki sayısının 4-5 olduğu, %76.7'sinin menstruasyon sırasında cinsel ilişkiye girmediği belirlenmiştir.

Tablo 4.2.3. Kadınların Doğurganlığa İlişkin zellikleri (2014, Gaziantep)

	n=360	
Kadınların Doğurganlık zellikleri	SAYI	%
İlk Adet Yaşı		
9 -10 yaş	48	13.3
11 -12 yaş	214	59.5
13 -14 yaş	98	27.2
İlk Hamilelik Yaşı	(n=317)	
Yok	33	10.4
15 - 20 yaş	134	41.4
21 - 26 yaş	130	41.0
27 - 32 yaş	20	6.3
Küretaj/Düşük Durumu	(n=317)	
Evet	114	36.0
Hayır	203	64.0
Küretaj / Düşük Sayısı	(n=114)	
1 Küretaj/Düşük	60	54.0
2 Küretaj/Düşük	54	46.0

Tablo 4.2.3'te çalışma kapsamına alınan doğurganlık çağındaki kadınların doğurganlığa ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların %59.5'inin menarş yaşı ortalamasının 11.73 ± 1.24 (min = 9, max = 14) olduğu, menarş yaşının 11-12 yaş aralığında, %41.4'ünün ilk hamilelik yaşının 15-20 yaş aralığında olduğu, %64'ünün küretaj/düşüğünün olmadığı, %53.6'sının 1 tane düşük/kretajının olduğu belirlenmiştir.

4.3. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenilirliği

4.3.1. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması

4.3.1.1. İçerik (Kapsam) Geçerliği

Literatürde içerik geçerliği; bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne kadar hizmet ettiğinin belirlenmesi olarak tanımlanmaktadır (138-140).

Evreni yeterli/dengeli olarak örnekleyen ve içerdiği maddelerin her biri ölçmek istediği konuyu ölçen bir ölçek içerik geçerliğine sahiptir. İçerik geçerliği aşamasında; ölçekteki her bir maddenin ve ölçeğin bütününe, ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği, benimsenen sorun ile ilgili olup olmadığı ve alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığı değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme, konu alanında uzman kişilerin ve ölçme değerlendirme uzmanlarının görüşleri alınarak yapılmaktadır (147,149).

Ölçme aracının dil geçerliğinin sağlanmasına yönelik olarak, alanında uzman üç kişitarafından ölçek İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçek maddelerinin içeriği ve anlaşılabilirliği Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman üç kişi tarafından incelenmiştir. Ölçek alanında uzman farklı üç kişi tarafından yeniden Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. Çeviri işlemi tamamlandıktan sonra ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve kültürel uygunluğu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman üç kişitarafından incelenmiştir. Uzman görüşlerine dayanarak yapılan kapsam geçerliliğinde Davis Tekniği kullanılmıştır (157,162). Dörtlü derecelendirmenin kullanıldığı Davis Tekniğine göre uzmanlar ölçek maddelerini;

1. Uygun değil
2. Biraz uygun (maddenin, ifadenin revize edilmesi gerekli)
3. Oldukça uygun (Uygun ancak ufak değişiklikler gerekli)
4. Çok uygun olarak değerlendirmişlerdir.

E-mail yolu ile görüşleri alınan uzmanlar ölçek maddelerinde değişiklik yapılmasına gerek olmadığını belirtmişlerdir.

Ölçeğin dil geçerliğinin sağlanması ve ölçek hakkında uzman görüşlerine başvurma Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin içerik geçerliğinin sağlanmasında önemli bir etken olmuştur.

Ölçme aracının anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesine yönelik olarak, örnekleme benzer özellikleri taşıyan bir gruba pilot uygulama yapılması gerekmektedir (144). Bu araştırmada, araştırma kapsamındaki üç aile sağlığı merkezlerinden biri olan Şahinbey Kavaklık Rotary Klüp ASM 'ye kayıtlı doğurganlık çağındaki (15 - 49 yaş) 36 kadına pilot uygulama yapılarak ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Şahinbey Kavaklık Rotary ASM' den hangi kadınların pilot uygulamaya alınacağına "Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi" kullanılarak karar verilmiştir (174).

Bu örnekleme yöntemi ile kadınların isimlerine numara verilerek sıralanmış ve basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak ölçeğin pilot uygulamasının yapılacağı kadınlara karar verilmiştir. Alınan uzman görüşleri ve ölçeğin pilot uygulaması sonucunda, ölçek kapsam olarak uygun bulunmuştur.

4.2.1.2. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, ölçeğin ilgili kavram ya da kavramsal yapının tümünü ölçme yeteneğini gösterir (135,137,138). Bunun yanında ölçekten elde edilen puanın ne anlama geldiğini araştırma sürecidir. Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenebilmesi için madde analizi ve faktör analizlerinin yapılması gerekmektedir. Madde analizinde, ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçme aracına ne kadar katkıda bulundukları ve ölçme aracıyla ilişkileri belirlenmektedir. Ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçme aracı ile ilişkisinin yüksek olması, ölçme aracının ölçülen konu ile ilişkisinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Faktör analizi yöntemi ile aynı faktörü ölçen maddeler bir araya getirilerek alt boyutlar oluşturulmaktadır (160,161,168). Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesi için yapılan madde analizi ve faktör analizlerinin basamakları aşağıda yer almaktadır:

1. Aşama

Ölçeğin kendi içindeki tutarlılığı (ölçeği oluşturan maddelerin kendi aralarındaki ilişkilerin anlamlı olması) Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı ile belirlenir (142,145). Bu katsayı ile ölçeği oluşturan maddelerin ölçme aracına ne kadar katkıda bulunduğu ve ölçme aracıyla olan ilişkileri değerlendirilmektedir (144).

Ölçekte birinci bölümünde yer alan 15 maddeden hangilerinin işlediğini belirlemek amacıyla korelasyonlara dayalı madde analizi yöntemi ile ölçekteki her madde için madde toplam test korelasyonları hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeği oluşturan maddelerin ölçme aracına ne kadar katkıda bulunduklarını ve ölçme aracıyla ilişkilerini belirlemek amacıyla alt-üst grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi yapılması/kullanılması önerilmektedir (155,167). Bu nedenle ölçeğin birinci bölümünün yapı geçerliğinin belirlenmesi için madde güçlük indeksi (P_j), madde ayırt edicilik indeksi (r_{jx}) ile alt %27 ve üst %27'lik grupların madde puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t-testi uygulanmıştır.

Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı ile hesaplanan madde toplam test korelasyonları ile istatistiksel anlamlılık düzeyleri Tablo 4.3.1.1.1'de yer almaktadır.

Tablo 4.3.1.1.1. Madde Analizi Sonuçları (2014, Gaziantep)

Madde no	P_j	r_{jx}	t (Alt %27-üst %27)
1	0.64	0.42	8.33*
2	0.15	0.52	6.56*
3	0.68	0.23	2.69*
4	0.49	0.52	11.83*
5	0.25	0.48	6.16*
6	0.20	0.30	4.81*
7	0.66	0.52	11.27*
8	0.40	0.53	10.41*
9	0.39	0.64	17.35*
10	0.43	0.55	18.04*
11	0.54	0.50	13.32*
12	0.91	0.11	1.49**
13	0.68	0.48	10.54*
14	0.40	0.59	16.67*
15	0.12	0.25	4.07*
n=360 n1=n2=97 *p<.05 **p>.05			

Ölçek maddeleri arasındaki anlamlı madde ayırt edicilik indeksi, iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Madde ayırtıcılık indeksinin yüksek olması, ilgili maddenin ölçülen teorik yapıya uygunluğunun yüksek olduğunu göstermektedir.

Literatürde korelasyon katsayısının yorumlanmasında “0.30” değerinin üzerinde olan maddelerin bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi düzeyde ayırt ettiği, “0.20- 0.29” değerleri arasında olan maddelerin orta düzeyde ayırt ettiği ve “0.19” değerinin altında olan maddelerin düşük düzeyde ayırt ettiği belirtilmektedir.

Ölçekte yer alan “3, 15” nolu maddelerin orta düzeyde ayırt edici, “12” nolu maddenin düşük düzeyde ayırt edici ve “1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14” nolu maddelerin iyi düzeyde ayırt edici oldukları belirlenmiştir.

Ölçek maddeleri arasındaki madde güçlük indeksi, bir maddeye doğru cevap veren birey sayısının toplam birey sayısına oranıdır.

Literatürde madde güçlük indeksinin yorumlanmasında “0.29” değerinin altında zor madde olduğu, “0.30- 0.49” değerleri arasında orta güçlükte madde olduğu, “0.50- 0.69” değerleri arasında kolay madde olduğu ve “0.70-1” değerleri arasında olan maddelerin çok kolay madde olduğu belirtilmektedir. Ölçekte yer alan “2, 5, 6, 15” nolu maddelerin zor olduğu, “1, 4, 8, 9, 10, 11, 14” nolu maddelerin orta güçlükte olduğu, “3, 7, 13” nolu maddelerin kolay ve “12” nolu maddenin çok kolay olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, ölçeğin maddelerinin aynı boyutta ölçme yaptıklarını göstermektedir. Ayrıca madde analizi sonucuna göre, %27’lik alt ve üst gruplar için hesaplanan “t” değerleri arasında “12” nolu madde dışında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu analizin sonuçlarına göre, ölçekte yer alan 12 nolu maddenin ölçekten çıkarılması gerekmektedir. Ancak literatürde ölçek uyarılama çalışmalarında ölçeği geliştiren kişinin izni olmadan hiçbir maddenin çıkarılmasının mümkün olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle ölçekte yer alan hiçbir maddenin ölçekten çıkarılmamasına karar verilmiştir.

2. Aşama

Ölçeğin ikincibölümünde yer alan maddelerin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Faktör analizi öncesinde ölçeğin örneklem büyüklüğü ve faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Barlett testi uygulanmıştır.

Örneklem büyüklüğünün korelasyonun güvenilirliğini sağlayacak kadar büyük olması önemlidir (149,162). KMO indeksi örneklem büyüklüğünün yeterliliği ve veri matrisinin faktör analizi için uygun olup olmadığının belirlenmesi için kullanılmaktadır. KMO indeksi değerinin en az 0.60 olması gerekmektedir. Barlett testinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması, veri setinin faktör analizi için uygun olduğu anlamına gelmektedir (162). Ölçekte yer alan maddelerin KMO değerinin 0.712 olduğu belirlenmiştir. Barlett testi sonuçlarına göre elde edilen ki-kare değeri 0.01'dir ($p < 0.05$). Bu sonuç, ölçeğin yeterli örneklem büyüklüğüne sahip olduğunu ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Tablo 4.3.1.1.2. KMO ve Bartlett testi sonucu verilmektedir.

Tablo 4.3.1.1.2. KMO ve Bartlett Testi Sonucu (2014, Gaziantep)

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (0.712)	X^2	Sd	P
Bartlett Testi	3361.728	105	0.001

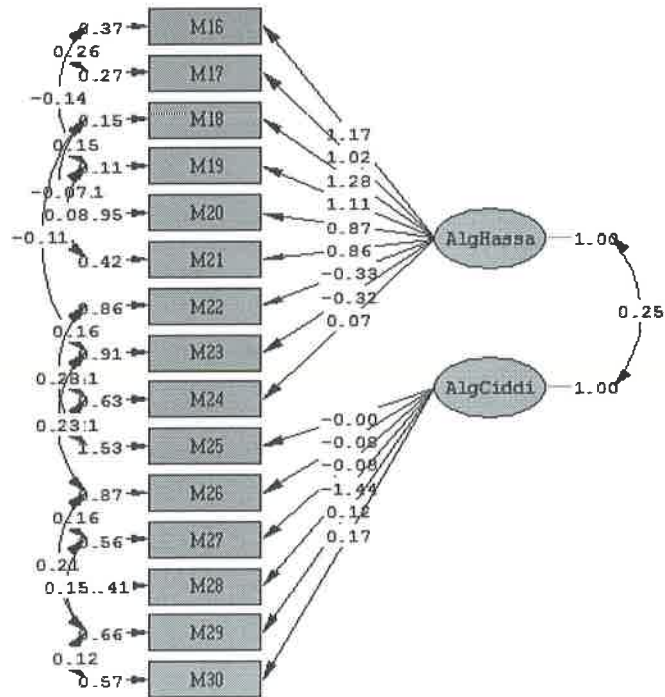
3. Aşama

Ölçeğin ikincibölümünde yer alan maddelerin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi ölçeğin orijinalinde bulunan faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmada yapılan doğrulayıcı faktör analizi için Ki-Kare Uyum Testi, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), normlaştırılmış uyum indeksi (NFI), fazlalık uyum indeksi (IFI), tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (RMSEA) ve standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü (SRMR) uyum indeksleri incelenmiştir (157,163). Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları çeşitli uyum indeksi sonuçlarına göre değerlendirilmektedir (163-165). Literatürde x^2 uyum değerinin 3'ün altında olmasının mükemmel uyuma, 5'in altında olmasının orta düzeyde uyumu gösterdiği (167), RMSEA uyum değerinin 0.05'in altında olmasının mükemmel uyuma, 0.08'in altında olmasının iyi uyumu belirttiği (168), GFI ve AGFI indeksinin 0.95'in üzerinde olmasının mükemmel uyuma, 0.90 üzerinde olmasının iyi uyuma karşılık geldiği belirtilmektedir (169). Literatürde NFI ve IFI indeks değerleri için 0.90 değerinin kabul edilebilir uyuma ve 0.95 değerinin mükemmel uyuma işaret ettiği, SRMR için 0.05 değerinin iyi uyumu ve 0.05 ile 0.10 arasındaki değerlerin kabul edilebilir uyumu gösterdiği, NNFI ve CFI uyum indekslerinin 0.95'in üzerinde olmasının mükemmel

uyuma, 0.90'nın üzerinde olmasının iyi uyuma karşılık geldiği belirtilmektedir (170,171).Bu araştırmada, χ^2/sd oranı 4.25, RMSEA uyum değeri 0.095, GFI değeri 0.90, AGFI değeri 0.83, SRMR değeri 0.07, CFI değeri 0.94, IFI değeri 0.94, NFI değeri 0.92 ve NNFI 0.91 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, modelin veriye uyum sağladığını göstermektedir.

Tablo 4.3.1.1.3. DFA Sonuçlarında Kullanılan Uyum İndeksleri ve Normal Değerler (2014, Gaziantep)

Değerler	P	X2/Sd	CFI	GFI	AGFI	RMSA	SRMR
Kabul Edilebilir Referans Değerler	>0.08	<3	>0.9	>0.9	>0.9	<0.08	<0.08
Optimum Referans	>0.05	<2	>0.95	>0.95	>0.95	<0.05	<0.05



Chi-Square=310.46, df=73, P-value=0.00000, RMSEA=0.095

Şekil 1. Ölçeğe İlişkin Yol Şeması ve Faktör Yükleri

4.2.2. Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Güvenilirlik Çalışması

Güvenirlik, bir ölçme aracının duyarlı, birbiri ile tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilme gücüdür (149,164). En genel anlamı ile herhangi bir gözlem aracının uygulanması ile elde edilen sonuçların kararlılık ve yinelenme derecesi ile ilişkilidir (142,163).

Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında; birinci bölümdeki bilgi testi için doğru yanlış cevabı olan testlerin güvenilirliğini hesaplamada kullanılan KR 21 güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Birinci bölümde yer alan 15 madde için KR 21 katsayısı 0.72 olarak belirlenmiştir. KR 21 güvenilirlik katsayısının "0.70"ın üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (154,155).

İkinci bölümde yer alan maddeler Likert tipi bir dereceleme ölçeği olduğu için güvenilirliği hesaplamak için iç tutarlılık ölçüsü olan Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (Cr μ) kullanılmıştır. Linn ve Gronlund (1995), tutum gibi özellikleri ölçmek amacıyla geliştirilmiş ölçeklerde içtutarlılık katsayısının önemli olduğunu belirtmektedir (129). Bu katsayıda güvenilirliğin yüksek olması grubun homojen, ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlı ve aynı zamanda geçerliği olan bir ölçek olduğunun göstergesidir (143). Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının "0.40"ın altında olması ölçeğin "güvenilir olmadığını", "0.40-0.59" arası "düşük güvenilirlikte", "0.60-0.79" arasında "güvenilir" ve "0.80-1.00" arasında "yüksek güvenilirlikte" olduğunu ifade etmektedir (148,149). Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı ikinci bölümdeki 15 madde için "0.61" olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçek maddelerinin birbiriyle yüksek iç tutarlılığa ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Servikal kanser, en sık görülen ikinci ve en ölümcül jinekolojik neoplaziler içinde üçüncü sırada, dünya çapında önde gelen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Serviks kanserinin önlenmesinde en önemli adımlardan bir tanesi erken tanı ve korunmadır. Servikal kanserden korunma da geliştirilen aşının özellikle erken yaşlarda yapıldığında etkinliği yüksek bulunmuştur. Tanılanmasında pap test halen önemli bir yer tutmakla birlikte maliyeti ve kadınların mahremiyet gibi nedenlerle jinekolojik muayene yaptırmak istememeleri nedeniyle geçerliliği ve güvenilirliği yüksek ölçeklerle tanılamaya ihtiyaç duyulmaktadır. Çelik ve arkadaşlarının (2009), menapoz sonrası dönemdeki kadınların meme kanserini erken tanılama ve pap smear yaptırmaları durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların %46.6'sının pap smear testinden utandığı ve sağlık personelinin erkek olmasından dolayı çekindiği, %42.2'sinin korktuğu için smear aldırmadığı belirlenmiştir (183). Mutyaba ve arkadaşlarının (2006), Uganda'da tıp öğrencileri ile yaptıkları araştırmada servikal taramadan geçmeme nedenlerine yönelik kendini risk altında hissetmeme, hastalık belirtileriyle ilgili bilgi eksikliği, dikkatsizlik, vajinal muayeneden korkma, utanma, yetersiz ilgi, testin bireyde hoşnutsuzluk oluşturmaları ve riskli yaş grubunda olmadıklarını ifade ettikleribelirlenmiştir (184). Jinekolojik kanser taramalarına katılımı artırma da en önemli basamaklardan birisi farkındalığın artırılmasıdır. Türkiye'de serviks kanserinin tanısı için 30-65 yaş arasındaki kadınlar 5 yılda bir smear testi ve HPV testi ile tarama önerilmektedir. Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda, kadınların Pap smear yaptırmaları oranlarının istendik düzeyde olmadığı, oranının %20-%72.5 arasında değiştiği belirtilmektedir (178-180).

Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik çalışmasında hesaplanan KR 21 güvenilirlik katsayısı 0.72 olarak belirlenmiştir. KR 21 güvenilirlik katsayısının "0.70"ın üzerinde olması nedeniyle ölçeğin birinci bölümünün güvenilir olduğu bulunmuştur (154,155).

İkinci bölümde yer alan maddeler Likert tipi bir dereceleme ölçeği olduğu için güvenilirliği hesaplamak için iç tutarlılık ölçüsü olan Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (Cr μ) kullanılmıştır. Bu çalışma da ölçeğin ikinci bölümündeki 15 madde için Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı "0.61" olarak bulunmuştur.

Bu sonuç, ölçek maddelerinin birbiriyle yüksek iç tutarlılığa ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada H1 hipotezi kabul edilmiştir. Linn ve Gronlund (1995), tutum gibi özellikleri ölçmek amacıyla geliştirilmiş ölçeklerde içtutarlılık katsayısının önemli olduğunu belirtmektedir (129). Bu katsayıda güvenilirliğin yüksek olması grubun homojen, ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlı ve aynı zamanda geçerliği olan bir ölçek olduğunun göstergesidir (143,144). Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının “0.40”ın altında olması ölçeğin “güvenilir olmadığını”, “0.40-0.59” arası “düşük güvenilirlikte”, “0.60-0.79” arasında “güvenilir” ve “0.80-1.00” arasında “yüksek güvenilirlikte” olduğunu ifade etmektedir (148,149).

İtalya’da genç kadınların HPV’ye karşı servikal tarama ve aşılama konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek için geliştirilen 24 maddelik anketin geçerlilik çalışmasın da, Cronbach alfanın en yüksek değeri 0.77, anketin 3 boyutundan elde edilen Cronbach alfa değeri de 0.59 olarak bulunmuştur. Genç kadınların genellikle HPV’nin (% 93.3) ve genital siğillerin (% 16.7) rahim ağzı kanseri nedeni olduğunu bildiği ve % 76.7’sinin Pap testini bir tarama aracı olarak tanıdığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda 24 maddelik bu anketin İtalya’da genç kadınların HPV’ye karşı servikal tarama ve aşılama konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirme ve serviks kanserinin ikincil (pap-test tarama) önlenmesine yönelik çok iyi bir güvenilirlik özelliklerine sahip olduğu, gelecekteki çalışmalarda dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır (177).

Literatürde yer alan ölçeklerden bir diğeri de, McRee ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Carolina HPV Aşılama Tutum ve İnançlar Ölçeği”dir (CHIAS). Bu ölçek 16 faktörlü 4’lü likert tipi bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin tüm faktörleri için iyi bir test-tekrar test güvenilirliği, kabul edilebilir iç tutarlılığı olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda geliştirilen bu ölçeğin ebeveynlerin HPV aşısına yönelik tutum ve inançlarının belirlenmesinde kullanılabilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir (178).

“Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” Güvenç ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. 237 kadın üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek 5’li likert tipi olup 35 maddeden ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin her boyutu için ayrı puan hesaplanmaktadır. Yüksek puan duyarlılığın, önemsemenin ve motivasyonun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Bireyin engel algısı puanının yüksek olması, Pap smear yaptırmayla ilgili engellerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Güvenilirlik analizinde, ölçeğin alt boyutların iç tutarlılığı 0.62 ile 0.86 arasında bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda geliştirilen “Serviks kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli” ölçeğinin ülkemizde kullanılabilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir (179).

Serviks Kanseri ve Taraması hakkında bilgi, Tutum ve Uygulama (KAP) anketi Khosravi ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İran’da yapılmıştır. Anket formu 27 adet özellikler, 20 adet bilgi, 9 tane tutum ve 8 tane uygulama olmak üzere 64 soru ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçeğin tüm anket için cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Bilgi boyutu için cronbach alfa değeri 0.80, tutum boyutu için 0.82 ve uygulama boyutu için 0.95 olarak bulunmuştur. Bu araştırma sonucunda bu anketin kadınların servikal kanser ve taramasına yönelik geçerli ve güvenilir etkin bir anket olduğu bulunmuştur (180).

“Kadınlarda Serviks Kanseri ve Pap testi hakkında İnançlar” anketi (CPC-28) Robert de Vellis tarafından sağlık inanç modeli kullanılarak geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 333 kadınla Şilide yapılmıştır. Ölçek 28 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçeğin total varyansı %49 ve güvenilirliği 0.735 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucunda 28 maddelik bu ölçeğin değişik araştırma örneklerinde kullanılabilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir (181). Aynı ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması Kore’de Won Kim ve Yeon tarafından yapılmıştır (182). Ölçeğin Cronbach α değerinin 0.74 olduğu ve ölçeğin alt boyutlarının Cronbach α değerinin 0,66-0,80 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu çalışma sonucuna göre ölçeğin tatmin edici yapı geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu, evlenmemiş kadınlarda serviks kanserini önleme ve Pap smear konusundaki tutumları değerlendirmek için kabul edilebilir bir araç olduğu bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada "Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?" sorusuna yanıt aranmıştır. Bu amaçla ölçek dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç tutarlılık yönünden değerlendirilmiştir.

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda;

- "Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği 'nin " çeviri - geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analiz edilmiş ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği sağlanmıştır.
- KMO ve Barlett testi sonuçlarının yeterli olduğu saptanmıştır (KMO= 0.71, Barlett= p değeri 0.01).
- Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksleri, faktör yükleri ve t değerlerinin yeterli olduğu saptanmıştır.
- Cronbach alfa kat sayılarının (ilk bölümdeki bilgi testi için doğru yanlış cevabı olan testlerin güvenilirliğini hesaplamada kullanılan KR 21 güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır ve 0.72 bulunmuştur. İkinci bölümdeki likert tipi ölçme aracı için hesaplanan iç tutarlılık Cronbach Alphagüvenirlik katsayısı 0.61 olarak tespit edilmiştir) yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Tüm maddelerin madde toplam korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- "Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği 'nin " Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir araç olduğu, geçerlilik ve güvenilirliği çalışılan bu ölçeğin farklı sosyo-ekonomik düzeylerdeki ve bölgelerdeki gruplarda uygulanarak değişmezliğinin araştırılması,
- Araştırmada geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin daha sonraki araştırmalarda da kullanılabilmesi için, araştırma sonuçlarının ilgili bilim çevrelerine, çeşitli disiplinlere duyurularak uygulanması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), International Agency for Research on Cancer (IARC),2008 Yılı Kanser Raporu.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789283204237_tur_p1-104.pdf
(ET: 18.01.2014)
2. Gülen H. Ebe ve Hemşirelerin Pap Smear Teste İlişkin Bilgilerinin ve Pap Smear Yaptırma Durumlarının Saptanması. 2004, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 1-30.
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK),Ölüm İstatistikleri Bölümü Haber Bülteni, Ölüm Nedeni İstatistikleri 2010, 2011, 2012. 2013.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15847> (Erişim tarihi: 11.01.2014)
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu: Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye Kanser İnsidansları.2013.
<http://www.kanser.gov.tr/index.php/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>
(Erişim tarihi: 11.01.2014)
5. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Guidance Note: Comprehensive cervical cancer prevention and control: A healthier future for girls and women. WHO, Geneva, 2013.
6. International Agency for Research on Cancer (GLOBACAN), Estimated cancer incidence, mortality, prevalence and disability-adjusted life years (DALY's) worldwide in.2008. <http://globocan.iarc.fr/> (Erişim tarihi: 11.01.2014)
7. Ulukuş Ç. Serviks kanseri. Patoloji Federasyonu Derneği, 2013;1-7.
- 8.Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 8. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012;15,607-616.
9. Ceyhan M. Klinik gelişim: Aşı, human papilloma virüs aşısı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası Bilimsel Süreli Yayını, 2012;25(1):36-37.
10. Unang I, Abasiattai AM, Udoma E. Awareness and practice of cervical smear as a screening procedure for cervical cancer among female nurses in a Tertiary Hospital in South-South Nigeria. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2011;10(6):675–680 .
11. Gökaslan H, Uyar EE. Pap smear ile servikal kanser taraması. İstanbul, 2004;8(3): 105–110.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezi, HÜKSAM Yayınları, Ankara, 2009.

13. Avcı GP, Bozdayı G. İnsan papilloma virüsü. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi,2013;3(3):136-144.
14. Arslan U, Fındık Y. Servikal örneklerde human papillomavirus sıklığı ve genotip dağılımı. Genel Tıp Dergisi,2012;22(4):116-120.
15. Pınar G. Human papillomavirus enfeksiyonlarına genel yaklaşım, Sağlıkla Dergisi, 2008;3(1):40-45.
16. Bosch FX, Manos MM, Munoz N. Prevalence of Human papillomavirus in cervical cancer: A worldwide perspective. International Biological Study on Cervical Cancer (IBSCC) Study Group, J Natl Cancer Inst, 1995;87(11):796–802.
17. Eren H, Özgüneş N, Güzin K, Parlak M. Serviksin prekanseröz lezyonlarında human papilloma virus (HPV) tiplerinin belirlenmesi. Van Tıp Dergisi, 2013;20(2):70-75.
18. American Cancer Society (ACS), Cervical cancer: Cervical cancer facts and stats, 2013. <http://www.cancer.org>(Erişim Tarihi: 04.02.2014)
19. Tjalma WA, Fiander A, Reich O, Powell N. Differences in human papillomavirus type distribution in high-grade cervical intraepithelial neoplasia and invasive cervical cancer in Europe. International journal of Cancer, 2012;132(4):863-865.
20. Seyhun A. Kadınların Kabusu Human Papilloma Virus Enfeksiyonları. İzmir Sağlık Dergisi, 2008;8(2):46-49.
21. Parkin DM. The Global Health Burden of Infection-Associated Cancers in the year 2002. International Journal of Cancer, 2006;118(12):3030–3044.
22. Ozan H. Pap Smear: Ne zaman? Nasıl? Kimden? Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi, 2005;2:36-40.
23. Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer Screening in the United States. 2009: A Review of Current American Cancer Society Guidelines and Issues in Cancer Screening. CA: Cancer Journal for Clinicians, 2009;59(1)30-31.
24. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Preparing for the introduction of HPV vaccines: policy and programme guidance for countries, WHO Organizations, 2006.
25. Alabaz D, Aksaray N. İnsan papillomavirus aşılı ile servikal kanserden korunma. ÇocukEnfeksiyon Dergisi, 2007;1:147-150.
26. Clifford GM, Rana RK, Franceschi S, Smith JS, Gough G, Pimenta JM. Human papillomavirus genotype distribution in low-grade cervical lesions: Comparison by geographic region and with cervical cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2005;14:1157-1164.

27. Romanowski B. Long term protection against cervical infection with The human papillomavirus. Review of Currently Available Vaccines, Human Vaccines,2011; 7(2):161–169.
28. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Early detection, 2013.
http://www.who.int/cancer/detection/cervical_cancer_screening/en/index.html
(Erişim tarihi: 18.01.2014)
29. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin Rolü. Derleme, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011:61.
30. Cutts FT, Franceschi S, Goldie S, Castellsague X, Sanjose S, Garnett G, Edmunds W J, Claeys P. Human papillomavirus and HPV vaccines. Bulletin of the World Health Organization, 2007;85(9):719-726.
31. Markowitz LE, Dunne E, Saraiya M. Kuadriyalan human papillomavirüs aşısı bağışıklama uygulamaları danışma komitesi'nin(ACIP) önerileri, morbidite ve mortalite haftalık raporu. 2007;56:114-125.
32. Somer A . Human Papillomavirüs Aşıları. Aknem Dergisi, 2009;23(2):96–101 .
33. Sivaslıoğlu S. Özel virüs aşıları. Medical Journal, Ankara, 2012;12 (2):73–74 .
34. Yakut Hİ, Çetinkaya N. Adölesanlarda HPV enfeksiyonu ve HPV aşıları. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology, 2013;10(39):1627-1629.
35. Gür E. Adölesanlarda bağışıklama ve önemi. Klinik Gelişim dergisi, 2012;25:15.
36. Villa LL, Costa R, Petta C, Andrade RP, Ault KA, Giuliano AR, Wheeler CM, Koutsky LA, Malm C, Lehtinen M, Skjeldestad FE, Olsson SE. Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (Types 6,11,16,18) L1 virus-like particle vaccine in young women: A randomised double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial. Lancet Oncol, 2005;6:271–278.
37. Khan MJ, Castle PE, Lorincz AT, Wacholder S, Sherman M. The elevated 10-year risk of cervical precancer and cancer in women with human papillomavirus (HPV) Type 16 or 18 and the possible utility of type-specific HPV testing in clinical practice. Journal of the National Cancer Institute, 2005;97:1072.
38. Sankaranarayanan R, Ramani S, Wesley R. Servikal neoplazilerde gözle tarama pratik el kitabı. 1. Baskı, Ankara, Lancet, 2005.
39. Engin G. Serviksin 3-boyutlu radyolojik anatomisi. Türk Onkoloji Dergisi, 2012;27(1):55-61.

40. Atasü T, Şahmay S. Jinekoloji (Kadın Hastalıkları). 2.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001.
41. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Üreme sağlığı modülleri, Ankara, 2008, Sağlık Bakanlığı Yayın No:722, ISBN: 978-975-590-238-8 : 89 - 91.
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t7.pdf> (Erişim tarihi: 24.02.2014)
42. Berzolla CE, Schnatz PF, Bansal R, Mandavili S, Sorosky JI. Dysplasia and malignancy in endocervical polyps. J Womens Health (Larchmt), USA, 2007;16 (9) :1318-1320.
43. Yüksel AM, Çelik S, Abali R, İlkbal T, Boran A, Purisa S. Servikal poliplerin klinik-patolojik değerlendirilmesi. İstanbul Tıp Dergisi, 2011;12 (3):131-132.
44. Stamatellos I, Stamatopoulos P, Bontis J. The role of hysteroscopy in the current management of the cervical polyps. Arch Gynecol Obstet, 2007;276:299-303.
45. Çelik E, Artaş Z, Kavak S. Servikal polip bulunan hastalarda endometriyal Patolojilerin İncelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 2012;26 (3):103-106
46. Maruo T, Ohara N, Wang J, Matsuo H. Sex steroidal regulation of uterine leiomyoma growth and apoptosis. Hum Reprod, 2004;10(3):209-213.
47. Chapter 2: Anatomy of the female pelvis and natural history of cervical cancer, comprehensive cervical cancer control a guide to essential practice. World Health Organization (WHO), Geneva, 2006:29-32.
48. Sankaranarayanan R, Ferlay J. Worldwide burden of gynaecological cancer: The size of the problem. Bulletin of the World Health Organization, 2005:220-224.
49. Norman J, Hart DM, Callander R, Ramsden I. Jinekoloji-Serviksin Hastalıkları.Nobel Tıp Kitabevleri, Glasgow, UK, 2003;48-63.
50. Çolakoğlu M, Çiçek N. Jinekoloji El Kitabı, 1.Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001.
51. Kanat Ö. Serviks kanseri. Türk Patoloji Dergisi,2009;9(2):11-15.
52. Tjalma WA, Fiander A, Reich O, Powell N, Nowakowski AM, Kirschner B. Differences in human papillomavirus type distribution in high-grade cervical intraepithelial neoplasia and invasive cervical cancer in Europe. International Journal of Cancer, 2013;132(4):854–867.

53. Yetimalar H, Köksal A, İnceoğlu M, Kasap B. Premalign ve malign servikal lezyonlu hastalarda HPV enfeksiyonu. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 2009;6(4):273-278 .
54. Tijong M, Out TA, TerSchegget J, Burger MP, VanDerVange N. Epidemiologic and mucosal immunologic aspects of HPV infection and HPV-related cervical neoplasia in the lower female genital tract. International Journal of Gynecological Cancer, 2001;11(9):9-17.
55. Bingöl B, Abike F, Türkmen İ, Büyükdoğan M, Dünder İ. Servikal intraepitelial neoplazilerde HPV sub-tiplerinin araştırılması. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2011;2:45-50.
56. Lowy DR, Gillison M. A new link between fanconi anemia and human papillomavirus-associated malignancies. Journal of the National Cancer Institute, 2003; 95(22):1648-1650.
57. Bosch FX, Sanjose S. Chapter 1: Human papillomavirus and cervical cancer-burden and assessment of causality. Journal of the National Cancer Institute Monographs, 2003;31(3):10-13.
58. Schiffman M, Kjaer SK. Chapter 2: Natural history of anogenital human papillomavirus infection and neoplasia. National Cancer Institute Monograph, 2003; 31: 14-19.
59. Munoz N, Bosch FX, Sanjose S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, Snijders PJ, Meijer CJ. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. The New England Journal of Medicine, 2003;348(6):518-527.
60. Çiçek N, Mungan T. Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji, Güneş Tıp Kitabevleri, 2007; 679-740.
61. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu ile Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneğinin Hazırladığı “Kızımı Rahim Ağzı Kanseri Neden Olan Virüsten Korumak İçin Ne Yaptım” Broşürü. 2008.
62. Clifford GM, Smith JS, Aguado T, Franceschi S. Comparison of HPV type distribution in high-grade cervical lesions and cervical cancer: A meta-analysis. British Journal of Cancer, 2003;89(1):101–105.
63. Doğanay L. Rahim ağzı kanseri ve HPV tarama testleri. Medikent, 2007;32.
64. Türkistanlı EC, Soğukpınar BK, Aydemir G. Cervical cancer prevention and early detection-the role of nurses and midwives. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention , 2003;4(1):15-21.

65. Soler ME, Gaffikin I, Blumenthal PD. Cervical cancer screening in developig counties. Primary Care UpdateforOB / GYNS,2000;7(3):118-123.
66. American Cancer Society (ACS), Cancer Facts and Figures,Atlanta: American Cancer Society,2002.
<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveilance/documents/document/acspc-036845.pdf> (Erişim tarihi: 27.04.2014)
67. National Statistics, Cancer Statistics Registrations, England (Series MB1), 2011; 42.
<http://www.ons.gov> (Erişim tarihi: 30.04.2014)
68. elik H, Sadikoğlu G, zakir A, Bilgel N. Pap smear screening in the primary health care setting: A study from Turkey. North American Journal of Medical Sciences, 2010;2(10):467–472.
69. Pınar G, Topuz ř, An ř, Doğan N, Kaya N, Algier L. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2010;1:11-18.
70. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezi, Kanser Tarama Testleri, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, Ankara, 2010.
http://www.turkkanserdernegi.org/erken_tani.php(Erişim tarihi: 09.05.2014)
71. Moyer VA. Screening for cervical cancer: U.S. preventive services task force recommendation statement. Annals of Internal Medicinc , 2012;156(12):880–891.
72. Benedet J, Matisic J, Bertranad M. An analysis of 84,244 patients from The British Colombia cytolog–colposcopy program. Gynecologic Oncology, 2004;92:127–134.
73. ağlar M, Derbent AU, Kanat Pektaş M, Erol O, zat M, Kumru S. Kolposkopi uygulanan olguların sosyo-demografik zelliklerinin servikal biopsi sonularıyla korelasyonu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2013;2:49-53.
74. Simon S. FDA approves HPV test as first line screening for cervical cancer. American Cancer Society, 2014.
75. Khan M J, Castle PE, Lorincz AT, Wacholder S, Sherman M, Scott DR, Rush BB, Glass AG, Schiffman M. The elevated 10-year risk of cervical precancer and cancer in women with human papillomavirus (HPV) type 16 or 18 and the possible utility of type-specific HPV testing in clinical practice. Journal of the National Cancer Institute, 2005;97(14):1072–1077.

76. Kitchener HC, Almonte M, Wheeler P, Desai M, Gilham C, Bailey A, Sargent A, Peto J. HPV testing in routine cervical screening: cross sectional data from the artistic trial. *British Journal of Cancer*, 2006;95(1):56–61.
77. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanseri Erken Teşhis ve Eğitim Merkezi, Serviks Kanseri. Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, Ankara, 2014.
<http://thsk.saglik.gov.tr> (Erişim tarihi: 25.05.2014)
78. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, HPV Aşıları. Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2013. <http://www.trsgo.org/menu/157/hpv-asilari> (Erişim tarihi: 27.05.2014)
76. Alanbay İ, Çoksüer H, Ercan CM. Jinekolojik onkolojide tümör belirteçleri: Literatür derleme. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2011;12(3):160.
77. Kumar V, Abul K, Nelson F, Richard N. Robbins basic pathology. Saunders Elsevier, 2007;718–721.
78. Sheris JD, Wells ES, Bishop A. Cervical cancer in developing countries, asituation analysis, the world bank department of population. *Health and Nutrition*, 1993.
79. Rock AJ, Jones WH. The linde's operative gynecology 9th ed. Chap 30: Philadelphia: Wiliams & Wilkins Lippincott, 2003;763-788.
80. Dalstein V, Riethmuller D, Pretet J, Carval K. Persistence and load of high-risk HPV are predictors for development of high-grade cervical lesions: A longitudinal French cohort study. *International Journal of Cancer*, 2003;106(3):396-403.
81. Burd EM. Human papillomavirus and cervical cancer. *Clinical Microbiology Reviews*, 2003;16(1):5-11.
82. Zemheri E, Koyuncuer A. Servikal kanserlerin erken tanısında pap testinin önemi. *Türk Patoloji Dergisi*, 2005;14(1):3-4.
83. Snijders P, Steenbergen R, Heideman D, Meijer C. HPV-mediated cervical carcinogenesis: Concepts and clinical implications. *Journal of Pathology*, 2006;208 (2): 152–164.
84. Moscicki AB, Schiffman M, Kjaer S, Villa LL. Chapter 5: Updating the natural history of HPV and anogenital cancer, vaccine, 2006;44(2):43-48.
85. Tuncer ZS. Jinekolojik açıdan human papillomavirüs enfeksiyonu. *Derleme, Hacettepe Tıp Dergisi*, 2007;38(1):9-11.
86. Persson M, Elfsfröm M, Wendel SB, Weiderpass E, Andersson S. Triage of HR-HPV positive women with minor cytological abnormalities: A comparison of mRNA testing, HPV DNA testing and repeat cytology using a 4-year follow-up of a population-based study. *Plos one, Hong Kong*, 2014;9 (2): 1-6.

87. Vici P, Mariani L, Pizzuti L, Sergi D, Lauro L, Vizza E, Tomao F, Tomao S, Mancini E, Vincenzoni C, Barba M, Sacca MM, Giovino G, Venuti A. Emerging biological treatments for uterine cervical carcinoma. *Journal of Cancer*, 2014;5(2):86-97.
88. Seçkin S. Servikal intraepitelyal neoplazi ve mikroyinvaziv karsinoma. *Ankara Patoloji Bülteni*, 1993;10(1):20-22.
89. Oats J, Abraham S. *Fundamentals of obstetrics and gynaecology*. Eighth Edition, Elsevier Science, 2005:297-305.
90. Obuz F. Yeni FIGO evrelemesi ile jinekolojik maligniteler: Endometriyum kanseri evrelemesinde manyetik rezonans görüntüleme. *İzmir*, 2013:1-6.
91. Özsoy M. Erken evre serviks kanseri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2013;1(4):1-4.
92. Irkkan Ç, Yurtaslan A. Serviks kanseri hakkında genel bilgi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2007;44-51.
93. Canavan TP, Doshi NR. Cervical cancer. *Am Fam Physician*, USA, 2000;61(5):1369-1376.
94. Nanda R. Cervical cancer. *Medline Plus Medical Encyclopedia*, National Institutes of Health, 2007.
95. Güler N. Kadınların Genital Kanserlerin Belirtileri ve Korunma Yolları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 1993;44-47.
96. Yüce K. Serviks kanserinde risk faktörleri, *Klinik Aktüel Tıp Dergisi*, 2007;12(4):46-50.
97. Davies P, Valuta D. Capacity assessment and recommendations for a national cervical cancer screening program in the republic of Moldova. *European Cervical Cancer Association (ECCA)*, 2014. <http://www.ecca.info/sr/kampanje/prehdict/> (Erişim tarihi: 15.03.2014)
98. Dısaia JP, Creasman WT. *Klinik jinekolojik onkoloji*. 6.baskı, Güneş Kitabevi, 2003;361:633.
99. American Cancer Society Guideline for Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Use to Prevent Cervical Cancer and Its Precursors, *CA Cancer J Clin*, 2007;757-728.
100. Parkin DM. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002. *International Journal of Cancer*, 2006;118(12):3030–3044.

101. Bosch FX, Manos MM, Munoz N. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: A worldwide perspective, international biological study on cervical cancer (IBSCC) study group. J Natl Cancer Inst, 1995;87(11):796–802.
102. Munoz N, Franceschi S, Bosetti C, Moreno V, Herrero R, Smith JS, Shah KV, Meijer CJ, Bosch FX. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer. The IARC Multicentric Casecontrol Study, Lancet, 2002;359(9312):1093-1097.
103. Güner H, Taşkıran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virüs. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2007;4 (1):11-19.
104. Nyari T, Cseh I, Woodward M, Szöllösi J, Bak M, Deak J. Screening for human papillomavirus infection in asymptomatic women in Hungary. Human Reproduction, 2001;16(10):2235–2237.
105. Montgomery K, Bloch JR, Bhattacharya A, Montgomery O. Human papillomavirus and cervical cancer knowledge, health beliefs and preventative practices in older women. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN), 2010;39(3): 238-249.
106. Eren H. Serviksin Prekanseroz Lezyonlarındaki Human Papilloma Virus Prevalansı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007;35-42.
107. Küçükgülçü Ö, Esen A, Yener G. The reliability and validity of the caregiver burden inventory in Turkey. Journal of Neurological Sciences (Turkish), 2009;26(1):69.
108. Clarke MA, Gage JC, Ajenifuja KO, Wentzensen NA, Adepiti AC, Wacholder S, Burk RD, Schiffman M. A population-based crosssectional study of age-specific risk factors for high risk human papillomavirus prevalence in rural Nigeria. Infectious Agents and Cancer, 2011;6:12-18.
109. Cutts FT, Franceschi S, Goldie S, Castellsague X, Sanjose S, Garnett G, Edmunds WJ, Claeys P, Goldenthal KL, Harper DM, Markowitz L. Human papillomavirus and HPV vaccines: A review, Bulletin of the World Health Organization, 2007;85(9): 719-720.
110. Yüce K, Salman N. Serviks kanseri ve önlenmesi. 1. Baskı, İstanbul, Matbaa Çözümleri, 2007;1-39:84-110.
111. Bilir N. Sigara ve kanser. 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık, Sağlık Bakanlığı Yayın No:731, 2008;5-11.

112. Appleby P, Beral V, Berrington de GA, Colin D, Franceschi S, Goodhill A, Green J, Peto J, Plummer M, Sweetland S. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet*, 2007; 370(9599):1609-1621.
113. Munoz N, Franceschi S, Bosetti C, Moreno V, Herrero R, Smith JS, Shah KV, Meijer CJ, Bosch F X. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: The IARC multicentric casecontrol study. *Lancet*, 2002;359(9312):1093- 1098.
114. International Agency for Research on Cancer, IARC Handbooks of Cancer Prevention, Cervix Cancer Screening. IARC Press, 2005;43.
<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook10/index.php>
(Erişim tarihi: 21.03.2014)
115. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Ölüm İstatistikleri Bölümü. 2012.
<http://www.tuik.gov.tr>(Erişim tarihi: 09.03.2014)
116. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu: Kansere Daire Başkanlığı, TürkiyeKanser İnsidansları. 2013.
<http://www.kanser.gov.tr>(Erişim tarihi: 09.03.2014)
117. International Agency for Research on Cancer (GLOBACAN), Estimated Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALY's) Worldwide in, 2008. <http://globocan.iarc.fr/>(Erişim tarihi: 09.03.2014)
118. Nyari TA, Kalmar L, Deak J, Szollasi J, Farkas I, Kovacs L. Prevalence and risk factors of human papilloma virus infection in asymptomatic women in southeastern hungary. *European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology*, 2004;115:99-100.
119. Fujie XU, Maya R, Benny J, Geraldine M, Francis K, Andre J, Stuart M, Lauri E. Trends in herpes simplex virus type 1 and type 2 seroprevalence in the united states. *Jama The Journal of The American Medical Association*, 2006;296(8):964-973.
120. Önel M, Küçüçük S, Töre G, Ağaçfidanı A. Servikal kanserli hastalarda chlamydia trachomatis seropozitifliğinin araştırılması, *Mikrobiyoloji Bülteni*, 2013; 47(4):703-705.
121. Oral HB. İnsan papillomavirüsü (HPV) immünolojisi: Viralenfeksiyonlarda tanı ve tedavi: Güncel durum. Prof. Dr. Ömer Fethi Tezok Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Günleri I X, Sempozyum, Bursa, 2011;6-48.
122. Burchell AN, Winer RL, Sanjos S, Franco EL. Chapter 6: Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection, vaccine. 2006;24(3):52-58.

123. Parkin DM, Bray F. Chapter 2: The burden of HPV-related cancers, vaccine, 2006; 24 (3):11-22.
124. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) , Practice Bulletin Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Human Papillomavirus. Obstet Gynecol, 2005;105(4):905-910.
125. Munoz N, Castellsague E, Gonzalez AB, Gissmann L. Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer, Vaccine. 2006;24(3):1-7.
126. Montgomery K, Smith ME. Human papillomavirus and cervical cancer knowledge, health beliefs and preventive practices in 2 age cohorts: a comparison study. Gender Medicine, 2012;9(1):555-566.
127. İngledue K, Conttrel R, Bernard A. College womens knowledge, perceptions and preventive behaviors regarding human papillomavirus infection and cervical cancer. American Journal of Health Studies, 2004;19(1):28-34.
128. Doğan S, Öncü B, Saraçoğlu G, Küçüköncü S. Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2009;11(3):77-87.
129. Linn JE, Gronlund MA. Measurement and assesment İn teaching. New York, Prentice Hall Inc,1995.
130. Murphy KR, Davidshofer CO. Psychological testing: Principles and applications, New Jersey: Prentice hall,2001;5.
130. Tezbaşaran A. Likert tipi ölçek geliştirme klavuzu. Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara,1997.
131. Aiken LR. Rating scales and checklist evaluating behaviour personality and attitudes. New York: John Wiley&Sons Inc,2000.
132. Alpar R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemlere giriş-1, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım,2003.
133. McDowell I, Newell C. Measuring health a guide to raiting scales and questionnaires. England: Oxford University, 1996;2.
134. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2002.
135. University of ıllionis IRT lab: Investigating unidimensionality for dichotomus data. 2001.

136. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlamasa için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2003;5(1):3-14.
137. Tekin H. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Daily News Web Ofset, Ankara, 1982; 312.
138. Naki MM, Çelik H, Api O, Toprak S, Özerden E, Ünal O. Awareness, knowledge and attitudes related to HPV infection and vaccine among non-obstetrician-gynecologist healthcare providers. Journal of the Turkish German Gynecological Association, 2010;11:16-21.
139. Yurdugül H, Bayrak F. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerlik ölçüleri: Kapsam geçerlik indeksi ve KAPPA istatistiğinin karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2012;2:264-271.
140. Arslan S, Akın A. Öğrenci akademik destek ölçeği Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2014;29(3):1-7.
141. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2001;23:61-64.
142. Öner N. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler. 2.Baskı. İstanbul, Boğaziçi Maatbası, 2009:520-525.
143. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I. ölçek uyarlama aşamaları ve dil aşamaları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2002;4:9-20.
144. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology, 1975;28:563-575.
145. Wood GL, Haber J. Reliability and validity. Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal and Utilization, 2002:311-330.
146. Dağ İ. Psikolojik test ve ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. Psikiyatri, Psikoloji, Psiko-farmakoloji Dergisi, 2005;13:17-32.
147. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler. 25. Baskı. Ankara, Nobel Basım Evi, 2008:125-133.
148. Ebrinç S. Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2000;10:109-116.
149. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. 5.Baskı, Eskişehir, Kaan Kitabevi, 2004:450-455.

150. Akgül A. İstatistiksel analiz teknikleri. 3.Baskı, Ankara, Emek Ofset Ltd.Şti, 2003:86-92.
151. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2004;30:211-216.
152. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği, hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri. 1. Baskı, İstanbul, Odak Ofset, 2002:169-187.
153. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2010;27:51-58.
154. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2004;30(3):211-216.
155. Tan Ş. KR-21 ve cronbach alfa katsayılarının yanlış kullanımları. Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2009;152(34):102-111.
156. Patır S. Faktör analizi ile öğretim üyesi değerlendirme çalışması. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2009;23(4):69-84.
157. Hair JF, Black B, Babin B, Anderson RE, Tatham R. Multivariate data analysis. Upper Saddle River, Prentice Hall, 2006:29-35.
158. Aytaç M, Öngen B. Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma Ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. İstatistikçiler Dergisi, 2012;5:14-22.
159. Eser E. Sağlıkta yaşam kalitesi: Sağlıkta Birikim. 2006;1:99-125.
160. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. 2002;32:470-480.
161. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlilik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 28-30 Eylül, Denizli, 2005.
162. Tabacnick BG, Fidel LS. Using multivariate statistics. MA: Allyn&Bacon, Inc, 2001.
163. Wang J, Wang X. Structural equation modeling: Applications using mplus: Methods and Applications. 1nd ed. West Sussex, John Wiley&Sons, 2012:391-406.
164. Munro BH. Statistical methods for health care research. 2nd ed. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 2005:406-408.
165. Şimsek Ö. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel ilkeler ve LISREL Uygulamaları, 1. Baskı, Ankara, Ekinoks Basın Yayın Dağıtım Ltd Sti, 2007:20-55.
166. Büyüköztürk Ş. Veri Analizi El Kitabı, Ankara, Pegem A Yayıncılık, 2004.

167. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. (Second Edition). NY: Guilford publications, Inc, 2005.
168. Jöreskog KG, Sörbom D. Lisrel 8: Structural equation modelling with the simplis command language. Lincolnwood: Scientific Software International, Inc, 1993.
169. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modelling: Guidelines for determining model Fit. The Electronic Journal of Business Research Methods, 2008; 6(1):53-60.
170. Schermelleh EK, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. Methods of Psychological Research Online, 2003;8(2);23-74.
171. Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri. Türk Psikoloji Yazıları, 2000;3(6):49-74
172. Çetin B, Doğan T, Sapmaz F. Olumsuz değerlendirilme korkusu ölçeği kısa formu'nun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Eğitim ve Bilim Dergisi, 2010;156(35):205-215.
173. Küçükgüçlü Ö, Esen A, Yener G. Bakımverenlerin yükü envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Journal of Neurological Sciences [Turkish], 2009;26(1):60-72.
174. Esin MN, Bulduk S, Ardic A. Beliefs about cervical cancer screening among Turkish married women. J Canc Educ, 2011;26:510–515.
175. Babacan GA, Çam O. Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. Nobel Med, 2011;7(3):46-52.
176. Sönmez Y, Keskin Y, Lüleci E. Kadın ve aile sağlığı merkezine başvuranların serviks kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Maltepe Tıp Dergisi, 2012;4(2);15-21.
177. Saulle R, Miccoli S, Unim B, Semyonov L, Giraldi G, De Vito E, Giovanna FM, Firenze A, Gregorio P, Boccia A, La Torre G. Validation of a questionnaire for young women to assess knowledge, attitudes and behaviors towards cervical screening and vaccination against HPV in Italy. Epidemiology Biostatistics and Public Health, 2014; 11(2):DOI:10.2427/8913.
178. McRee AL, Brewer NT, Reiter PL, Gottlieb SL, Smith JS. The carolina HPV immunization attitudes and beliefs scale: Scale development and associations with intentions to vaccinate. Published in final edited form as: Sex Transm Dis, 2011;38(3): 197–204.

179. Güvenc G, Akyüz A, Acikel C. Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: Psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 2011;67(2):428-437.
180. Khosravi M, Shafaei S, Rajabpour L, Karimi H, Haghollahi F, Ramazanzadeh F, Mamishi N, Zendehtdel K. Validity and reliability of the knowledge, attitude and practice questionnaire about cervical cancer and its screening among Iranian women. *Basic&Clinical Cancer Research*, 2012;4(1):2-7.
181. Urrutia MT. "Development and testing of a questionnaire: Beliefs about cervical cancer and pap test in Chilean women". *Open Access Dissertations*, 2009:309.
182. Won Kim H, Yeon Ko G. Evaluation of korean version of the beliefs about papanicolaou test and cervical cancer in unmarried university students. *Korean J Women Health Nurs*, 2013;19(1):13-22.
183. Çelik Oyur G, Malak Tuna A, Öztürk Z, Yılmaz A. Menopoz sonrası dönemdeki kadınların kendi kendine meme muayenesini uygulama, mamografi çekirme ve pap smear yaptırma durumlarının incelenmesi. *Anatol J Clin Investig*, 2009;3(3):159-163.
184. Mutyaba T, Mmiro F, Weiderpass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital. *BMC Med Educ*, Uganda, 2006;6:13.

EK-1

Doğurganlık Çağındaki Kadınlarda Servikal Kansere ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması Anket Formu

Bu anket Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi için hazırlanmış olup anket verileri tamamen bilimsel amaçlı çalışmalar için kullanılacaktır. Katılımcıların kimlik belirtmeleri gerekmemektedir.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Emine ÖZDEMİR

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Doğum Tarihiniz?(gün/ay/yıl)

.../.../...

2) Öğrenim durumunuz nedir?

- | | | |
|--------------------|----------------|-------------------|
| 1) Okuryazar değil | 2) Okuryazar | 3) İlkokul Mezunu |
| 4) Ortaokul Mezunu | 5) Lise Mezunu | 6) Lise ve üstü |

3) Medeni Durumunuz:

- | | | | |
|----------|---------|--------|-----------------|
| 1) Bekar | 2) Evli | 3) Dul | 4) Ayrı yaşıyor |
|----------|---------|--------|-----------------|

4) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- | | |
|---------|----------|
| 1) Evet | 2) Hayır |
|---------|----------|

5) Mesleğiniz nedir?

- | | | | | |
|---------|-------------------|--------------|----------|----------|
| 1) İşçi | 2) Serbest Meslek | 3) Ev Hanımı | 4) Memur | 5) Diğer |
|---------|-------------------|--------------|----------|----------|

6) Gelir-giderinizi karşılaştırdığınızda şu anki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- | | | |
|------------|-------------------|-------------|
| 1) Yeterli | 2) Kısmen yeterli | 3) Yetersiz |
|------------|-------------------|-------------|

7) Doğum yerinizi belirtiniz?

1) İl.....

2) İlçe.....

3) Köy...

8) Yaşadığınız yere yerleşme şekliniz nedir?

1) Yerli (3yıl)

2) Yurt içi göç

3) Yurt dışı göç

9) Aile yapısı:

1) Çekirdek

2)Geniş aile

3)Yalnız yaşıyor

4) Diğer

10) Sigara kullanıyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

11) Alkol kullanıyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

12) Sosyal güvenceniz var mı?

1) Evet

2) Hayır

SERVİKAL KANSER RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

13) İlk cinsel ilişkiye girdiğinizde kaç yaşındaydınız?

14) Evliyseniz kaç yıldır evlisiniz?

15) Evliyseniz kaçınıcı evliliğiniz?

16) Eşinizin sizinle kaçınıcı evliliği?

17) Sizin ya da eşinizin herhangi bir zamanda aynı anda birden fazla cinsel eşiniz oldu mu?

Kadın	1) Evet	2) Hayır
Erkek	1) Evet	2) Hayır

18)Eşinizle haftada kaç defa cinsel ilişkiye giriyorsunuz?

19)Adet olduğunuz günlerde eşiniz ile cinsel ilişkiye giriyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

20) İlk adet olduğunuzda kaç yaşındaydınız?

21) Adet gördüğünüzde hijyenik bağ olarak ne kullanıyorsunuz?

1) Hazır pedler 2) Tampon 3) Bez 4) Pamuk 5) Diğer

22) Ne kadar sıklıkta pedinizi değiştiriyorsunuz?

23) İlk hamilelik yaşıınız nedir?

24) Sahip olduğunuz çocuk sayısı nedir?

25) Küretaj/Düşüğünüz var mı?

1) Var 2) Yok Sayı:

26) Kullandığınız herhangi bir korunma yöntemi kullanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

27) 26. soruya cevabınız evet ise kullandığınız korunma yöntemi nedir?

1) Mini Haplar	2) Kondom(Prezervatif)	3) Geri çekme
4) Vajinal Duş	5) Aylık iğneler	6) Diğer

29) En uzun süre kullandığınız korunma yöntemi nedir?

- | | | |
|----------------|------------------------|---------------|
| 1) Mini Haplar | 2) Kondom(Prezervatif) | 3) Geri çekme |
| 4) Vajinal Duş | 5) Aylık iğneler | 6) Diğer |

30) En uzun süre kullandığınız korunma yöntemini kaç yıldır kullanıyorsunuz?

31) Şu ana kadar pelvik muayene yaptırdınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Cevabınız hayır ise 35. soruya geçiniz.

32) En son yaptırdığınız pelvik muayeneyi hangi nedenden dolayı yaptırdınız?

- 1) Kanama
- 2) Adet Düzensizliği
- 3) Ağrı
- 4) Gebelik ve Doğum
- 5) Akıntı (candida, vajinit, PID, trikomonas vb.üreme sistemi enfeksiyonları)
- 6) Düşük yada küretaj
- 7) RİA ve diğer aile planlanması yöntemleri
- 8) Sağlık kontrolü için
- 9) Diğer (belirtiniz.....)

33) En son yaptırdığınız pelvik muayene sonucunda aldığınız tanınızı belirtiniz?

- 1) Servikal Erozyon
- 2) Servisit
- 3) Myom
- 4) Over Kisti
- 5) Gebelik
- 6) Normal Bulgu
- 7) Üreme Sistemi enfeksiyonu(candida, trikomonas, PID, vajinitis, endometrit,vb.)
- 8) Diğer (belirtiniz.....)

34) Yukarıda belirttiğiniz tanınıza yönelik tedavi oldunuz mu?

- 1) Evet 2) Hayır

35) Pelvik muayene yaptırmama nedeniniz nedir?

- 1) İhtiyaç duymadım
- 2) Pelvik muayeneden çekiniyorum
- 3) İşlemden korkuyorum
- 4) Kendimi risk altında görmüyorum
- 5) Bu konuda yeterli bilgiye sahip değilim (zaman,sıklık,yer)
- 6) İleriki zamanlarda yaptırmayı düşünüyorum
- 7) Şuanda cinsel yönden aktif değilim
- 8) Şuana kadar herhangi bir şikayetim olmadı

36) Hiç Pap Smear Testi yaptırdınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Cevabınız hayır ise 40. soruya geçiniz.

37) Düzenli olarak hangi sıklıkta pap smear test yaptırıyorsunuz?

- 1) 6 ayda bir
- 2) Yılda bir
- 3) 3-5 yılda bir
- 4) Şikayetim olduğunda
- 5) Doktor isteği olduğunda
- 6) Diğer (belirtiniz.....)

38) Pap smear test yaptıрма nedeniniz nedir?

- 1) Düzenli sağlık kontrolü için
- 2) Doktor isteği ile
- 3) Ailede kanser hikayesi olduğu için
- 4) Akıntı, kaşıntı ve kanama şikayeti ile
- 5) Kanser endişesi yaşadığım için
- 6) Diğer (belirtiniz.....)

39) En son yaptırdığınız pap smear test sonucunda aldığınız tanıyı yazınız?

- 1) Normal bulgu
- 2) Servikal Erozyon
- 3) Servisit
- 4) Üreme Sistemi enfeksiyonu (candida, trikomonas,PID, vajinitis, endometrit,vb.)
- 5) Bilmiyorum
- 6) Diğer (belirtiniz.....)

40) Pap smear test yaptırmama nedeniniz nedir?

- 1) İhtiyaç duymadım
- 2) Pelvik muayeneden çekiniyorum
- 3) İşlemden korkuyorum
- 4) Kendimi risk altında görmüyorum
- 5) Bu konuda yeterli bilgiye sahip değilim (zaman,sıklık,yer)
- 6) İleriki zamanlarda yaptırmayı düşünüyorum
- 7) Şuanda cinsel yönden aktif değilim
- 8) Şuana kadar herhangi bir şikayetim olmadı

41) Genital bölgenizde siğil var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

42) Günlük hayatta beslenmenize dikkat eder misiniz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

43) Günlük hayatınızda daha çok ne ağırlıklı beslenirsiniz?

- 1) Et ürünleri
- 2) Süt ürünleri
- 3) Sebze-meyve ağırlıklı
- 4) Diğer

EK-2

İnsan Papillom Virüsü (HPV) ve Servikal Kanser (Rahim ağzı) Farkındalık Anketi

Bu anket kadınların servikal kanser ve HPV ile ilgili bilgi, algı ve önlenabilir davranışlarını ölçmek için oluşturulmuştur. Katılım gönüllülük esasına göredir. Formun üzerine isminizi yazmayın. Cevaplarınız grup sonucu olarak kullanılacaktır; hiçbir zaman kişisel bilgileriniz çalışmada yazılmayacaktır. Lütfen her soruyu cevaplayın, bir soruyu cevaplamamak veya tahminde bulunmak yerine “cevabı bilmiyorum” yazınız.

Lütfen her ifadeyi okuyun ve doğru olduğunu düşündüğünüz cevabı daire içine alınız.

1. Servikal kanser ile ilgili virüs:

- a. Cinsel ilişki ile bulaşır
- b. Anneden bebeğe bulaşır
- c. Kan nakli ile bulaşır
- d. Cansız nesnelerle bulaşır
- e. Bilmiyorum

2. Servikal kanser ve kanser öncesi hücreler aşağıdaki virüslerin hangisinin varlığı ile ilişkilidir?

- a. Epstein-Barr virusü
- b. Herpes Virusü
- c. İnsan Papillom virusü (HPV)
- d. Human Immune-deficiency Virusü (HIV)
- e. Bilmiyorum

3. Servikal kanserin tanısı hangisi aşağıdakilerden hangisi ile konur?

- a. Röntgen (X-rays)
- b. Pap smear testi
- c. Kan testi
- d. İdrar testi
- e. Bilmiyorum

4. Servikal kanserin önlenmesi için gerekli olanlar:

- a. İlk cinsel ilişki yaşının geciktirilmesi
- b. Yıllık Pap test yapılması
- c. Kondom (prezervatif) kullanımı
- d. Yukarıdakilerin hepsi
- e. Bilmiyorum

5. Human Papillomavirus (HPV) hangisine neden olabilir?

- a. Vajinal akıntı
- b. Genital siğil
- c. Kaşıntı
- d. Ağrılı idrar
- e. Bilmiyorum

6. HPV deride büyüme veya değişikliğe neden olmadan yaşayabilir

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

Aşağıdakilerden servikal kanser için risk faktörleri olanları belirtiniz.

7. Çok sayıda kişi ile cinsel ilişki

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

8. Genital siğilin olması

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

9. 18 yaşından önce cinsel ilişkiye girmek

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

10. Yasadışı ilaç kullanma

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

11. Cinsel ilişki ile bulaşan herhangi bir hastalığın olmas

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

12. Sigara içmek

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

13. Yetersiz beslenme

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

14. Tampon kullanma

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

15. Doğum kontrol hapı kullanma

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

Lütfen aşağıdaki sorulara yanıtlarınızı daire içine alarak belirtiniz.

5= Tamamen katılıyorum

4= Katılıyorum

3 = Kararsızım

2 = Katılmıyorum

1 = Hiç katılmıyorum

16. Servikal kanser olmaktan endişe duyarım

5 4 3 2 1

17. Human Papillomavirusü (HPV) almaktan kaygı duyarım

5 4 3 2 1

18. Servikal kanser olma riski altında olduğuma inanıyorum

5 4 3 2 1

19. HPV taşıyıcısı olma riski altında olduğuma inanıyorum,

5 4 3 2 1

20. Tüm kadınlar servikal kanser olma açısında aynı riske sahiptir, bu benim kontrolümün dışındadır.

5 4 3 2 1

21. HPV'ye yakalanma riskim yüksektir.

5 4 3 2 1

22. HPV taşıyıcısı olma ihtimalim düşüktür.

5 4 3 2 1

23. Servikal kanseri önleme yeteneğim vardır.

5 4 3 2 1

24. HPV enfeksiyonundan korunma yeteneğim vardır.

5 4 3 2 1

25. Servikal kanser olan tüm kadınlar rahimlerini aldırmaıılar.

5 4 3 2 1

26. Hastalıklar arasında yakalanabileceğimi düşündüğüm en ciddi hastalık serviks kanseridir.

5 4 3 2 1

27. HPV'nin uygun ilaç tedavisiyle iyileşebileceğine inanıyorum.

5 4 3 2 1

28. Servikal kanserin erken tanı ve uygun tıbbi tedavi ile iyileşebileceğine inanıyorum.

5 4 3 2 1

29. HPV hayatı tehdit eden bir hastalıktır.

5 4 3 2 1

30. Artık servikal kanserden kimse ölmüyor.

5 4 3 2 1

Aşağıdaki soruları cevaplandırınız:

31. Cinsel ilişki yaşama durumunuz nedir?

a. Şu anda cinsel yönden aktifim.

b. Daha önce cinsel yönden aktiftim, fakat bugünlerde ilişkiye girmiyorum.

c. Hiç cinsel ilişkide bulunmadım. (33. soruya gidiniz)

32. Kondom kullanıyor musunuz?

- a. Her zaman (100%)
- b. Genellikle (76-99%)
- c. Bazen (51-75%)
- d. Ara sıra (26-50%)
- e. Nadiren (1-25%)
- f. Hiçbir zaman (0%)

33. Şu anda doğum kontrol hapi kullanıyormusunuz?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

34. Şu anda sigara içiyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

35. En son rahim ağzı tahlilini (smear) ne zaman yaptırdın?

- a. Hiç yaptırmadım
- b. Son bir yıl içinde yaptırdım
- c. Daha önce bir kez yaptırmıştım, fakat geçen yıl yaptırmadım

36. Siz veya ailenizden birisi HPV veya servikal kanser tanısı aldı mı?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

Demografiler: Aşağıdaki soruları cevaplandırınız: (tüm cevaplarınız özel olarak korunacaktır)

1. Yaşınız ?

2. Eğitim düzeyinizi en iyi tarif eden durum hangisidir?

- 1) Okuryazar değil
- 2) Okuryazar
- 3) İlkokul Mezunu
- 4) Ortaokul Mezunu
- 5) Lise Mezunu
- 6) Lise ve üstü

3. Medeni durumunuz?

- a. Bekar
- b. Evli
- c. Dul
- d. Boşanmış
- e. Anlamlı birliktelikler
- f. Ev içi veya dışı birliktelikler

4. Aylık geliriniz?

- a. 0-500 TL
- b. 501-1000 TL
- c. 1001-1500 TL
- d. 1501-2000 TL
- e. 2001-2500 TL
- f. 2501-3000 TL
- g. 3000 TL Üst

5. Sağlık güvenceniz nedir?

- a. SSK ,
- b. Emekli Sandığı ,
- c. Bağ – Kur
- d.SGK (60 - C - Yeşilkart) ,
- e.İsteğe Bağlı Sigorta,
- f. İşsizlik Sigortası
- h. 18 yaş altı sigorta

6. Son beş yıl içinde kaç farklı kişi ile cinsel ilişkiye girdiniz?

7. Menopozda olduğunuzu düşünüyor musunuz? (bir yıldan fazla adet olmaması)?

Evet

Hayır

Emin değilim

8. Rahminiz alındı mı?

Evet (cevabınız evet ise 11. soruya cevap veriniz)

Hayır

CEVABINIZ “**Evet**” İSE AŞAĞIDAKİ SORULARI CEVAPLANDIRINIZ:

- a. Rahmim tamamıyla alındı (tüm kadınsı iç organların alınması)
- b. Rahminin bir kısmı alındı (bazı kadınsı iç organların alınması)
- c. Rahmim alındı, fakat nelerin alındığından emin değilim.

9 . Kendi kelimelerinizle söylemek isterseniz, Human Papillomavirus için ne dersiniz?

10. Eğer Human Papillomavirus size bulaşırsa ne ile karşılaşacağınızı düşünüyorsunuz

11. Human Papilloma virus’üne nasıl yakalanırsınız?

*****ZAMAN AYIRDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER ***

EK-3

Awareness of HPV and Cervical Cancer Questionnaire

This questionnaire examines women's knowledge, perceptions and preventative behaviors regarding HPV and cervical cancer. Participation is voluntary. Do NOT write your name on this form. Your answers will be used to calculate a group score and at no time will your individual score be reported in this study. Please answer every question honestly, and please use the "I don't know" response rather than guessing or leaving a question unanswered.

Directions: Please read each statement and circle the answer you think is correct.

1. The virus associated with cervical cancer is transmitted by:
 - a. Sexual intercourse
 - b. Maternal-fetal transmission
 - c. Blood transfusions
 - d. Non-living objects
 - e. I don't know

2. Cervical cancer and pre-cancer cells are associated with the presence of:
 - a. Epstein-Barr virus
 - b. Herpes Virus
 - c. Human Papillomavirus (HPV)
 - d. Human Immune-deficiency Virus (HIV)
 - e. I don't know

3. Cervical cancer can be diagnosed by:
 - a. X-rays
 - b. Pap smear test
 - c. Blood test
 - d. Urine test
 - e. I don't know

4. Prevention of cervical cancer may require:

- a. Delayed onset of sexual activity
- b. Annual Pap test
- c. Use of condoms
- d. All of the above
- e. I don't know

5. Human Papillomavirus (HPV) can cause:

- a. Vaginal discharge
- b. Genital warts
- c. Itching
- d. Burning with urination
- e. I don't know

6. HPV can live in the skin without causing growths or changes.

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

Please identify which of the following are risk factors of cervical cancer. ,

7. Multiple sex partners

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

8. Having genital warts

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

9. Sexual intercourse before age 18

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

10. Taking illegal drugs

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

11. Having contracted any sexually transmitted diseases

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

12. Smoking cigarettes

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

13. Poor diet or nutrition

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

14. Using tampons

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

15. Use of oral contraceptive (birth control pills)

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

Please respond to the following questions by circling:

SA = Strongly Agree

A = Agree

N = Neutral

D = Disagree

SD = Strongly Disagree

16. I worry about getting cervical cancer.

SA A N D SD

17. I worry about getting the Human Papillomavirus (HPV).

SA A N D SD

18. I believe that I am at risk for developing cervical cancer.

SA A N D SD

19. I believe I am at risk for contracting HPV.

SA A N D SD

20. All women have an equal chance of developing cervical cancer, it is beyond my personal control.

SA A N D SD

21. My chances of getting HPV are high.

SA A N D SD

22. My chances of contracting HPV are low.

SA A N D SD

23. I have the ability to avoid cervical cancer.

SA A N D SD

24. I have the ability to avoid HPV infection.

SA A N D SD

25. All women who develop cervical cancer must have their uterus removed.

SA A N D SD

26. Among the diseases that I can imagine getting, cancer of the cervix is the most serious,

SA A N D SD

27. I believe HPV is curable with proper medical treatment.

SA A N D SD

28. Cervical cancer is often curable with early detection and proper medical treatment.

SA A N D SD

29. HPV is a life threatening disease.

SA A N D SD

30. No one dies anymore from cervical cancer.

SA A N D SD

Please answer the following questions:

31. What is your sexual experience status?

- a. Currently involved in a sexual relationship.
- b. Have had sexual intercourse but not currently involved in a sexual relationship
- c. Never had sexual intercourse.(Go to question 33)

32. Do you use condoms?

- a. Always (100%)
- b. Usually (76-99%)
- c. Sometimes (51-75%)
- d. Occasionally (26-50%)
- e. Rarely (1-25%)
- f. Never (0%)

33. Do you currently use oral contraceptives?

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

34. Do you currently smoke cigarettes?

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

35. When was the last time you had a pap smear?

- a. Never
- b. Within the past year
- c. Have had one, but not in the past year

36. Have you or anyone in your family ever been diagnosed with HPV or cervical cancer?

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know

Demographics: Please answer the following questions. (All of the answers will remain private).

1. How old are you?

2. Which best describes your race?

- a. White (Caucasian/Not Hispanic)
- b. Black (African American/Not Hispanic)
- c. Asian, Hawaiian, or Pacific Islander
- d. Hispanic or Latino
- e. Other

3. Which best describes your level of education?

- a. High school graduate
- b. Some college courses
- c. College graduate
- d. Post-graduate courses
- e. Other

4. What is your marital status?

- a. Single
- b. Married
- c. Widowed
- d. Divorced
- e. Living with significant other
- f. Recognized civil or domestic partnership

5. What is your religious background?

- a. Protestant/Christian
- b. Catholic
- c. Non denominational Christian
- d. Jewish
- e. Muslim
- f. Hinduism
- g. Buddhism
- h. Agnostic/Atheist
- i. None
- j. Other, please specify

6. What is your household income level?

- a. \$0-\$20,000
- b. \$21,000-\$40,000
- c. \$41,000-\$60,000
- d. \$61,000-\$80,000
- e. \$80,000 or more

7. Which best describes your health insurance status?

- a. None
- b. HMO
- c. State provided insurance
- d. Private insurance
- e. Not sure

8. How many sexual partners have you had in the past 5 years?

9. Would you consider yourself to be post menopausal (no menstrual period for over one year)?

Yes

No

Not sure

10. Have you ever had a hysterectomy?

Yes

No

IF YES PLEASE ANSWER THE FOLLOWING:

- a. I have had a complete hysterectomy (removal of all female internal organs)
- b. I have had a partial hysterectomy (removal of some of female internal organs)
- c. I have had a hysterectomy but I am unsure what was removed.

11. In your own words, what is the Human Papillomavirus?

12. What would you expect to see if you acquired the Human Papillomavirus?

13. How do you get the Human Papillomavirus?

*****THANK YOU FOR YOUR TIME*****

EK-4



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı: 72151567/386
Konu: Tez Çalışma İzni Hk.

7/6.0.24

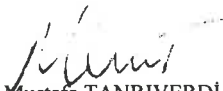
6.6.12/2013

.....KAYMAKAMLIĞI
(Toplum Sağlığı Merkezi)

İlgi: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 'nün 01.08.2013 tarih ve 300/243 -243 sayılı yazısı

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Emine ÖZDEMİR tezinde kullanmak üzere Gaziantep İli çevresindeki Aile Sağlığı Merkezleri ve bu merkezlere başvuran 15- 49 yaş arası kadınların sayısını ilimiz Şahinbey Binevler ASM, Şehitkamil Merkez 4 Nolu ASM ve Şahinbey Kavaklık Rotary ASM' den almak istemektedir. Çalışma sahibinin Başvuru Formu, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Aile Planlaması Yöntemi Kullanan Kadınlara İlişkin Anket Formu; İl Müdürlüğümüzce incelenerek kabul edilmiştir. Çalışmanın yapılacağı Aile Sağlığı Merkezlerinin bilgilendirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Uzm. Dr. Mustafa TANRIVERDİ
Vali a.
Halk Sağlığı Müdürü

EKLER:1) İlgi yazı (2 Sayfa)

Değerlendirme: Şahinbey İlçe Sağlık Müdürlüğü (15/11/13)

Bilgi için irtibat: Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği Uygulama Şubesi Tel:(0342) 220 0505
(Dah: 1161) Fax: (0342) 221 02 00 Elektronik ağ: www.ghs.saglik.gov.tr.

EK- 5

**Gaziantep İl Merkezinde Yer Alan Binevler Aile Sağlığı Merkezi, Kavaklık Rotary
Klüp Aile Sağlığı Merkezi ve Şehitkamil 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezine Başvuran
Doğurganlık (15-49 yaş) Çağındaki Kadınlarda Servikal Kanser ve HPV
Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik
ve Güvenilirlik Çalışması**

HASTA ONAY FORMU

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Emine ÖZDEMİR tarafından yapılacak olan Binevler Aile Sağlığı Merkezi , Kavaklık Rotary Klüp Aile Sağlığı merkezi , Şehitkamil 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran doğurganlık çağındaki (15-49 yaş) kadınlarda "Servikal Kanser ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" konulu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Araştırmacı, çalışma sırasında hiçbir invaziv girişim yapılmayacağını, tedavimi olumsuz etkilemeyeceğini, araştırma sonuçlarını istersem elde edebileceğimi bildirmiştir. Tarafımdan alınan bilgi bu çalışma ve ilgili bilimsel faaliyetlerde kullanabilecekleri, bunun için benden para talep edilmeyeceği ve bana para ödenmeyeceği ayrıca bu çalışmaya katılmak zorunda olmadığım açıklanmıştır.

Katılımcı Adı:

Araştırmacı Adı:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

EK-6

**Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığı'ndan
Araştırmanın Uygulanabilmesi İçin Alınan Etik Kurul İzni**

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI		Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu					
	AÇIK ADRESİ		Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep					
	TELEFON		0342 360 07 53 / 77704					
	FAKS		0342 360 39 27					
	E-POSTA		gaunetikkurul@gmail.com					
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Doğurganlık Çağında Kadınlar Servikal Kanseri ve HPV Enfeksiyonuna Yönelik Farkındalık Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışması					
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		416					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç Dr Sezer Kısa					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI		Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ		Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği					
	DESTEKLEYİCİ							
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ							
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ		FAZ 1 ☐ FAZ 2 ☐ FAZ 3 ☐ FAZ 4 ☐ Gözlemsel ilaç çalışması ☐ İlaç dışı klinik araştırma ☐ Diğer ise belirtiniz					
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZİ FR		TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☐ ULUSLARARASI ☐					
	DEĞERLENDİRİLE BİLGİLER	Belge Adı		Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐		
DEĞER RAPOR FORMU				Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐		
ARAŞTIRMA PROŞÜRÜ				Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BİLGİLER	Belge Adı		Açıklama					
	SİGORTA		☐					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ		☐					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU		☐					
	İLAN		☐					
	YETKİLİ DİĞER		☐					
	SARFIYA RAPORU		☐					
	GÜVENCE BELİRLİMLERİ		☐					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 03.12.2013/416	Tarih: 03.12.2013
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	
	Sağlık Bakanlığına Bildirilecek	Evett ☐ Hayır ☒
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
CALISMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkisi	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Vedat DAVUTOĞLU	KARDİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Erhan SIVASLI	PEDİYATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Mehmet KİŞKİN	PEDİYATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. İhsan SAKÇINER	ÜRÖLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Mesut ÖZKAYA	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Beyhan ÇENGİZ	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Yrd. Doç. Dr. Kemal USTUN	DIŞ HEKİMLİĞİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Seval KUL	BİYOSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Uzm. Dr. Cahide ERFURKAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Sağlık Müdürlüğü	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>
Bahar Günhan GÜNGÖR	İNŞAAT MÜHÜRÜ (Üye)	GAZİANTEP	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	<i>[Signature]</i>

*: Toplantıda Bulunana

Elden teslim aldım.

Emine ÜRDENİR

[Signature]

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1989 yılında Gaziantep'te doğmuştur. İlk, ortaokulu Gaziantep'te okumuş olup lise öğrenimini ise Gaziantep Binbaşı Dünder Taşer Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Bölümü'nde tamamlamıştır. 2007 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde hemşirelik bölümüne girmiş ve 2011 yılında mezun olmuştur. 2012 yılında Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesinde Formasyon eğitimi almıştır. Araştırmacı 2007 yılında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmaya başlamıştır. Araştırmacı 2015 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Programı kapsamında yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır.