

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

KADER MANAV

YÜKSEK LİSANS

2025-ANTALYA

ADÖLESAN KIZ ÇOCUĞU ANNELERİNİN HPV AŞISINA
İLİŞKİN İNANÇ VE TUTUMLARI

Öğrencinin
Adı SOYADI
Kader MANAV

YÜKSEK LİSANS

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

ADÖLESAN KIZ ÇOCUĞU ANNELERİNİN HPV AŞISINA
İLİŞKİN İNANÇ VE TUTUMLARI

Öğrencinin
Adı SOYADI
Kader MANAV

YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN
Prof. Dr. KAMİLE KABUKCUOĞLU

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 19.06.2025

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Öznur Körükçü

Akdeniz Üniversitesi

Üye : Öğr. Üyesi Mine Oruç

Antalya Bilim Üniversitesi

Üye :

Üye :

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Melike CENGİZ

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının tüm aşamalarında akademik dürüstlük ilkesine bağlı kaldığımı, etik dışı herhangi bir davranışta bulunmadığımı, tez kapsamında sunduğum bilgileri bilimsel ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, çalışmamda yer almayan bilgi ve görüşler için ilgili kaynaklara atıfta bulunduğumu ve bu kaynakları kaynakça bölümünde eksiksiz şekilde belirttiğimi beyan ederim.

Kader MANAV

İmza

Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

İmza

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin süresince ve tezimle ilgili çalışmalarım sırasında bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, tez konusunun seçilmesinde, hazırlanmasında ve bütün eğitim sürecinde bana yol gösteren, ilgi ve desteğini her zaman hissettiğim değerli tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU'na, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne, tez çalışmam süresince keyifli ve huzurlu bir çalışma ortamını paylaştığımız değerli hemşire arkadaşlarıma, başta ailem olmak üzere, ilgi, destek ve sevgileri ile her zaman yanımda olan sevgili eşim Ufuk ERTARGİN'e sonsuz teşekkürlerimi, sevgi ve saygılarımı sunarım.

ÖZET

Adölesan Kız Çocuğu Annelerinin HPV Aşısına İlişkin İnanç ve Tutumları

Amaç: Çalışmada, adölesan kız çocuğu annelerinin HPV aşısına ilişkin inanç ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma adölesan kız çocuğu annelerinin HPV aşısına ilişkin inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde planlanmıştır. Araştırma verileri, Eylül- Aralık 2023 tarihleri arasında, Antalya ili merkez mahalleleri içinde en çok 10-18 yaş aralığı çocuk nüfusuna sahip olan 2 Aile Sağlığı Merkezinde 10- 18 yaş aralığında kız çocuğu olan 246 anneden toplandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $42,13 \pm 5,95$ yıl olup, büyük çoğunluğu evli, eğitim durumu lise ve üzeri, çekirdek ailede yaşayan ve gelirleri giderlerinin altında olan çoğunluğu çalışan ebeveynlerden oluşmaktadır. Ölçeğin ortalama toplam skoru $33,19 \pm 3,05$ 'tir.

Sonuç: Elde edilen verilere göre, ebeveynlerin yaşları arttıkça Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATİÖ) zararlar boyutu skoru anlamlı şekilde düşmektedir. Eğitim, medeni durum ve gelir açısından ise anlamlı fark yoktur. Geniş ailede yaşayan ebeveynlerin zararlar boyutu ve toplam KHATİÖ skorları çekirdek ailedekilere göre yüksektir. Adölesan kız çocuğu annelerinin HPV bilgisi düşüktür. Bu sonuçlar, serviks kanseri önleme programları ve tarama hizmetlerinin geliştirilmesine, HPV farkındalığının artırılmasına ve kadın sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Çalışma, toplumun HPV bilgisi ve aşılama oranlarını artırma, bulaş oranlarını azaltma ve HPV aşısının ulusal aşı programına dahil edilme sürecinde ilerleme için teşvik edici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Ebeveyn tutumu, Hemşire, HPV aşısı

ABSTRACT

Objective: The objective of the study is to assess the beliefs and attitudes of mothers of adolescent girls toward the HPV vaccine. At the end of the study, it is aimed to determine the beliefs and attitudes of the parents regarding the sexually transmitted HPV vaccine.

Method: The study was planned as a cross-sectional and descriptive study to determine the beliefs and attitudes of mothers of adolescent girls regarding the HPV vaccine. The research data were collected from 246 mothers of girls aged 10-18 in 2 Family Health Center, which have the largest population of children aged 10-18 in the central neighborhoods of Antalya province, between September-December 2023.

Results: The average age of the participants was 42.13 ± 5.95 years, the majority of them were married, had a high school education or higher, lived in a nuclear family, and were mostly working parents whose income was below their expenses. The average total score of the scale was 33.19 ± 3.05 .

Conclusion: According to the data obtained, as the age of the parents increases, the Karolina HPV Vaccination Attitudes and Beliefs Scale (KHATİÖ) harm dimension score decreases significantly. There is no significant difference in terms of education, marital status and income. The harm dimension and total KHATİÖ scores of parents living in extended families are higher than those in nuclear families. HPV knowledge of mothers of adolescent girls is low. These results may contribute to the development of cervical cancer prevention programs and screening services, increasing HPV awareness and improving women's health. The study may be encouraging for the progress in the process of increasing the society's HPV knowledge and vaccination rates, reducing transmission rates and including the HPV vaccine in the national vaccination program.

Key words: Adolescent, HPV vaccine, Nurse, Parental attitude

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Human Papilloma Virüs (HPV)	3
2.2. Virüsün Yapısı ve Genel Özellikleri	5
2.3. HPV Virolojisi	6
2.4. Epidemiyoloji	7
2.5. İnsidans	7
2.6. HPV Bulaş Yolları	8
2.7. HPV Bulaşma Riskinin Önlenmesi	9
2.8. HPV Tutulum Alanları	9
2.9. HPV’de Korunma ve Tedavi	9
2.10. HPV Aşıları	11
2.11. HPV’ye Bağlı Sağlık Sorunları	13
2.12. Gebelikte HPV	14

2.13. HPV'ye Hemşirelik Bakış Açısı	16
2.14. Türk Toplumunda HPV Aşısına Yönelik Tutum ve İnanç	17
2.15. Hemşire ve Doktorların HPV'ye Yönelik Tutum ve İnançları	17
2.16. Türkiye'de HPV Aşı Uygulamaları ve Toplumsal Yaklaşımlar	18
2.17. HPV Aşı Uygulaması ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Soruları	21
3.3. Araştırma Evreni	21
3.4. Araştırmanın Örneklemi	21
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.6. Verilerin Toplanması	22
3.6.1. Veri Toplama Araçları	23
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	24
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	24
4. BULGULAR	25
4.1. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri	25
4.2. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin KHATİÖ Analizleri	26
5. TARTIŞMA	34
5.1. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39

6.1. Sonuçlar	39
6.2. neriler	40
KAYNAKLAR	41
EKLER	
Ek-1 Aralık 2022 Tarihli Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları	
Ek-2 kişisel Bilgi Formu	
Ek-3 Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları leği (KHATİÖ) Türkçe Formu	
Ek-4 Etik Kurul Onayı	
Ek-5 1. Basamak Sağlık Kuruluşu İzni	
Ek-6 lek Kullanım İzni	
ÖZGEçMİş	60

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1	Ebeveynlere İlişkin Bilgiler	25
Tablo 2	Kız Çocuklarına İlişkin Bilgiler	26
Tablo 3	Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Değerlendirmesi	27
Tablo 4	Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları	28
Tablo 5	Medeni Duruma Göre Carolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları	28
Tablo 6	Eğitim Durumuna Göre Carolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları	29
Tablo 7	Aile Tipine Göre Carolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları	29
Tablo 8	Gelir Durumuna Göre Carolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları	31
Tablo 9	Çalışma Durumuna Göre Carolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları	31
Tablo 10	Adölesan Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Carolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları	32
Tablo 11	Parametreler Arası Korelasyonlar	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Grafik 1 Aile Tipine Göre Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Zararlar Boyutu Skoru	30
Grafik 2 Aile Tipine Göre Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Toplam Skoru	30



SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
ACIP	:Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi
ACOG	:American College of Obstetricians and Gynecologists
AIDS	:Acquired Immunodeficiency Syndrome
CDC	:Center for Disease Control and Prevention
CIN	:Servikal İntraepitelyal Neoplazi
DNA	:Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EGFR	:Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü
FDA	:Food and Drug Administration
GLOBOCAN	:Global Cancer Observatory
HIV	:Human Immunodeficiency Virus
HPV	:Human Papilloma Virus
HR-HPV	:High-Risk HPV
HSGM	:Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
HSV	:Herpes Simplex Virüs
IARC	:Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
KETEM	:Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KHATİÖ	:Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği
LR-HPV	:Low-Risk HPV
MAPK	:Mitogen-Activated Protein Kinase
PCR	:Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
VFC	:Vaccines for Children
VIN	:Vulvar İntraepitelyal Neoplazi

1. GİRİŞ

Human papilloma virüsü (HPV), bulaşıcılığı yüksek olan ve toplumu önemli ölçüde etkileyen bir virüstür (Ferlay et al., 2021). Dünya genelinde, 18-59 yaş arasındaki yetişkinlerde HPV prevalansı yaklaşık %43 olarak rapor edilmiştir (Ford et al., 2023). HPV, serviks kanserinin gelişiminde temel etken olarak öne çıkmaktadır ve HPV'ye bağlı oluşan kanser vakalarının yaklaşık %84'ünü serviks kanseri oluşturmaktadır. HPV enfeksiyonu ile penis, vulva, vajen, anüs ve orofarinks kanserleri arasında da doğrudan nedensel bir ilişki kurulmuştur. HPV enfeksiyonunun bulaşma risk faktörleri erken yaşta cinsel ilişki, multiparite (çok sayıda doğum yapma), sünnetsiz veya birden fazla cinsel partnere sahip olma, immün yetmezlik (Okunade, 2020), uzamış süreyle oral kontraseptif kullanımı (La Vecchia and Boccia, 2014), düşük sosyoekonomik düzey, sigara kullanımı olarak belirtilmiştir (Han ve ark., 2017).

HPV, direkt veya dolaylı yollarla bulaşabilmektedir. Bulaş yolları arasında kontamine yüzeylerle temas, cilt ve mukozadaki lezyonlardan geçiş ve doğum kanalı sırasında geçiş bulunmaktadır (Böyük ve Bilgin, 2023). HPV'ye karşı en etkili ve kesin koruma, HPV aşısının uygulanmasıyla sağlanmaktadır. Aşılar mevcut var olan enfeksiyonu tedavi etmezken, bireyin cinsel yaşamının başlamadığı 9- 13 yaşlarında aşılama ile yüksek koruyuculuk sağlanabilir (Finocchario-Kessler et al., 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, HPV aşılarının öncelikli olarak 9-14 yaş arasındaki kız çocuklarına uygulanması önerilmektedir; daha ileri yaştaki kadınların aşılama ise, yalnızca maliyet-etkinliğin sağlandığı durumlarda yerel sağlık programları kapsamında değerlendirilmektedir (DSÖ, 2024a).

DSÖ verilerine göre 2024 yılı itibarıyla 137 ülke, ulusal aşı programlarına HPV aşısını dahil etmiştir (DSÖ, 2024a). Türkiye'de ise HPV aşısı ulusal aşı programında bulunmamakta (HSGM, 2020), sağlık bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış HPV aşıları Gardasil (HPV tip 6,8,16,18'e etkili) ve Cervarix (HPV tip 16,18'e etkili) mevcuttur (Türkiye İlaç ve Tıbbi İlaç Kurumu, 2025). HPV aşısının hedef grubu adolesan dönemdeki çocuklar olduğundan aşının anne-babalar tarafından benimsenmesi ve çocuklarına yaptırmaları gerekmektedir. HPV'den primer korunmada cinsel risk faktörlerini ortadan

kaldırmak ve profilaktik aşılama yer almaktadır. Sekonder korumada ise tarama programları yer almaktadır (Akalin, 2022).

Önlenabilir bir hastalık olan rahim ağzı kanseri, Türkiye genelinde her ilde faaliyet gösteren Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) aracılığıyla ücretsiz taramalarla erken evrede tespit edilebilmektedir. Toplumun bilgilendirilmesi, HPV aşısının uygulanması, serviks kanserinin önlenmesi için çok önemlidir. Türkiye’de koruyucu sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından biri olan bağışıklama çalışmaları, birinci basamak sağlık kuruluşlarında aile hekimleri tarafından yürütülmektedir. Bu nedenle, aile hekimlerinin HPV aşısına ilişkin bilgi düzeyleri, tutumları ve uygulamaları büyük önem taşımaktadır (Şahin ve ark., 2024). Toplumun bilgilendirilmesi, HPV aşısının uygulanması, serviks kanserinin önlenmesi için önemlidir.

Türkiye’de toplumun kanserle ilgili bilgi ve bilinç düzeyini artırmak, davranış değişikliği oluşturmak amacıyla farkındalık etkinlikleri yapılmaktadır. Bu etkinliklerde bilgi ve mesajların yer aldığı, toplumun ilgisini çekecek aktiviteler yapılmaktadır. Türkiye’de ocak ayı Serviks Kanser Farkındalık Ayı olarak belirlenmiştir (HSGM, 2021). HPV aşılama oranlarını artırmak için, bağışıklama çalışmalarının merkezinde yer alan hemşirelerin HPV ve HPV aşıları ile ilgili bilgi tutum ve inançlarını inceleyen çalışmalar yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir (Sağtaş ve Yalçın Gürsoy, 2023). HPV enfeksiyonu ve servikal kanserin önlenmesine yönelik olarak, ebe ve hemşirelerin farkındalık düzeylerinin artırılması gerektiği belirtilmiş; bunun için ebelik ve hemşirelik eğitimi veren okulların müfredatlarının gözden geçirilmesi ve halihazırda çalışanlar için sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Çift ve ark., 2019).

Çalışmanın amacı adölesan kız çocuğu annelerinin HPV aşısına ilişkin inanç ve tutumlarının belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

Human papilloma virüsü (HPV), başta serviks kanseri olmak üzere çeşitli anogenital ve orofaringeal kanserlerin yanı sıra, benign lezyonlara da neden olabilen, cinsel yolla bulaşan yaygın bir virüstür ve önlenabilir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.

2.1. Human Papilloma Virüs (HPV)

HPV enfeksiyonu, dünya genelinde en yaygın görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur. Cinsel ilişki yaşayan erkek ve kadınların büyük bir kısmı hayatlarının bir döneminde HPV enfeksiyonuna maruz kalmaktadır. (Kaya Şenol, 2019). HPV'ye bağlı enfeksiyonlar ve hastalıklar, cinsiyet fark etmeksizin bireylerde sağlık riski oluşturmaktadır. Kadınlarda servikal kanser, vajinal ve vulvar kanserler gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilirken, erkeklerde penil kanser, anal kanser ve baş-boyun kanserleri gibi hastalıklara neden olabilir. Ayrıca, her iki cinsiyette de genital siğiller ve diğer mukozal lezyonlar görülebilir (Dal ve ark., 2024).

Direkt ve indirekt yollarla bulaşabilen HPV, cinsel yolla bulaşan en yaygın virüs olarak bilinmektedir. Virüs, nemli ortamlarda uzun süre bulaşıcılığını koruyabilir, ancak yalnızca insanları enfekte eder ve insan dışı türlere bulaşmaz (Cubie, 2013). HPV, Papillomaviridae ailesine ait, deri ve mukozayı enfekte eden, zarfsız ve çift sarmallı bir DNA virüsüdür (de Sanjosé et al., 2018). HPV, L1 (majör) ve L2 (minör) proteinlerinden oluşan kapsidlere sahiptir. Bu kapsid yapıları, virüsün DNA'sını koruma görevini üstlenir ve genomik içeriği konak hücreye aktararak viral enfeksiyonun oluşmasını sağlar (Şahbaz ve Erol, 2014).

HPV enfeksiyonu riskini artıran faktörler: Cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlaması, birden fazla cinsel eşe sahip olma, sünnetsiz erkek eşe sahip olma, multiparite (Vinodhini et al., 2012), uzun süreli oral kontraseptif kullanımı olarak gözlemlenmiştir (La Vecchia and Boccia, 2014). Bu faktörler, enfeksiyonun yayılma ve yerleşme olasılığını artırarak hastalık riskini yükseltmektedir.

Türkiye'deki kadınlarda görülen kanserler içerisinde serviks kanseri görülme sıklığı 9. sıradadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022). HPV'nin birçok bulaşma yolu bulunmaktadır. Bunlar arasında kontamine yüzeyler, cilt doğum kanalı üzerinden bulaşma ve mukozadaki lezyonlar, bulaşma yolları olarak yer alır. Ayrıca, en yaygın bulaşma yolu cinsel ilişkidir. Cinsel yolla bulaş, HPV enfeksiyonunun en yaygın geçiş şeklidir (Bhatia et al., 2013). Adölesan dönemde yaşanan cinsel ilişkiler, servikal dokunun henüz olgunlaşmamış olması ve bağışıklık yanıtının yetersizliği nedeniyle HPV enfeksiyonlarının daha uzun sürmesine ve malign lezyon gelişme riskinin artmasına yol açabilir (Çevik ve Coşkun, 2021). Enfeksiyon prevalansının 30 yaşından sonra azaldığı belirtilmiştir (Han ve ark., 2017).

HPV'ye karşı en etkili ve kesin koruma, aşılama ile sağlanmaktadır (CDC, 2024). HPV enfeksiyonundan korunmak için geliştirilen ilk aşı, 2006 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ile aynı süreçte Türkiye'de uygulanmaya başlanan Food and Drug Administration (FDA) onaylı kuadrivalent Gardasil aşısıdır (Gardasil, 2006). Bir diğer aşı ise bivalent "Cervarix" aşısıdır (Cervarix, 2008). FDA tarafından son onaylanan aşı ise nonavalent "Gardasil 9V" aşısıdır. (Gardasil 9, 2022). HPV aşılarının, kız ve erkek çocuklara en erken 9 yaşında başlanarak, rutin şekilde 11-12 yaş aralığında uygulanması tavsiye edilmektedir. FDA, 26 yaşına kadar olan bireylerin aşılanmasını önermekte; ancak bu yaştan sonraki yetişkinlerde HPV ile temas etme olasılığı yüksek olduğundan, aşı genellikle önerilmemektedir (FDA, 2024). 26 yaşından büyük herkes için aşı önerilmemektedir. 27 ile 45 yaş arasındaki bazı bireyler, gençlik dönemlerinde yeterli aşılamayı almamışlarsa, klinisyenleriyle görüşerek HPV aşısı yaptırmayı tercih edebilirler. Ancak, bu yaş grubunda aşılanmanın etkinliği, kişilerin HPV ile daha önce maruz kalmış olmaları gibi çeşitli faktörlerden dolayı daha düşük olabilir (CDC, 2024a)

Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP) Haziran 2019'da ACIP, 26 yaşına kadar tüm kişiler için yakalama HPV aşısı önerdi. ACIP, 27 ile 45 yaşları arasındaki tüm yetişkinler için telafi aşısı önermedi, ancak yeterince aşılanmamış bazı kişilerin yeni HPV enfeksiyonu için risk altında olabileceğini ve bu yaş aralığında aşılamadan fayda görebileceğini kabul etti; bu nedenle ACIP, bu kişiler için potansiyel HPV aşılması ile ilgili ortak klinik karar vermeyi önerdi.(Gardasil 9, 2022).

Aşılamaya geçmiş dönemlerde olduğu gibi günümüzde de bulaşıcı ve salgın hastalıkların önlenmesinde en önemli mücadele yöntemidir (Mühür ve ark., 2022). Aşı uygulamaları, HPV'nin neden olabileceği enfeksiyonlara ve hastalıklara karşı koruyuculuk sağlamaktadır (Çevik ve Coşkun, 2021; İnce ve ark., 2017). Dünya genelinde, HPV aşısı programlarına sahip 193 ülkeden 81'inde HPV aşısı programının uygulandığı belirlenmiştir (Bruni et al., 2023). Türkiye'de, Bağışıklama Danışma Kurulu tarafından yapılan değerlendirmeler doğrultusunda, alanında uzman üniversite öğretim üyeleri ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri uzmanlarından oluşan bir ekip, çocukluk dönemi rutin aşılamaya programlarını belirlemektedir. Bu kurulun tavsiyeleri ışığında, HPV aşısı şu an için programda yer almamaktadır (HSGM, 2021). Başarılı aşılamaya programları için sağlık, eğitim ve finans sektörleriyle iş birliği yapılması, uygun nüfusun doğru belirlenmesi ve toplum sağlığı merkezleriyle koordinasyon kritik önemdedir. Aşı alanındaki gelişmelerin izlenmesi, ulusal programların güncellenmesi ve sürdürülebilirliğin sağlanması, programların başarısını devam ettirmek için gereklidir (Şimşek Orhon, 2020).

2.2. Virüsün Yapısı ve Genel Özellikleri

HPV'nin morfolojisi ve genel özellikleri; zarsız yapıda olup, çift sarmallı DNA genomu taşıyan ve protein kapsid ile çevrili, yaklaşık 50-55 nm boyutlarında bir virüs olarak tanımlanmıştır (Crosbie et al., 2013). HPV genetik yapısı, virüsün biyolojik işlevlerini ve patojenik etkilerini anlamak açısından oldukça önemlidir. HPV genetik yapısı üç ana bölgeden oluşur:

1. Uzun Kontrol Bölgesi: Erken (E1-E8) ve geç (L1-L2) genlerin transkripsiyonunu düzenler, DNA Replikasyonunu düzenleyen güçlendirici (enhancer) ve susturucu (silencer) dizileri transkripsiyonun başlatılmasında önemli rol oynayan p97 çekirdek promotörünü içerir.
2. Erken Gen Bölgesi (E1-E8): Viral replikasyondan sorumludur. Hücre transformasyonuna (HPV enfeksiyonu ile ilişkili olarak hücrelerin kontrolsüz çoğalmasına yol açar. Onkogenezis gelişimine neden olabilir.

3. Geç Gen Bölgesi (L1-L2): L1 (Majör Kapsid Proteini); virüs partikülünün yapısal bütünlüğünü sağlar ve antikor yanıtında önemli bir hedeftir. L2 (Minör Kapsid Proteini); virüsün konak hücreye girişinde ve DNA'nın taşınmasında rol oynar (Baker et al., 1991).

HPV enfeksiyonunun çeşitli dermatolojik ve sistemik hastalıklara neden olabildiği bildirilmiştir. HPV, bazal epitel ve mukoza hücrelerini enfekte eder. Tiplerine göre iki ana gruba ayrılır: Kutanöz tipler, deri epitelini hedef alarak genellikle el ve ayaklarda benign siğillere yol açar. Mukozal tipler ise oral mukoza, solunum yolu ve anogenital bölgeleri etkileyerek hem benign hem de malign lezyonlara neden olabilir. (Cubie, 2013).

HPV'ler, serviks kanseri ve diğer malign lezyonlarla olan ilişkilerine göre iki gruba ayrılır: 1-Yüksek Riskli HPV Tipleri (Onkojenik Tipler) Serviks kanseri ve premalign (kansere öncesi) lezyonlarla ilişkili olan HPV tip 16 ve 18, serviks kanserlerinin yaklaşık %70'inin etkeni olan en yaygın türleridir 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82 tipleri de malign tipler olarak tanımlanmıştır (Burd, 2003).

2- Düşük Riskli HPV Tipleri (Non-onkojenik Tipler) Genellikle benign (iyi huylu) lezyonlarla ilişkili olan HPV 6 ve 11: Genital siğillerin büyük bir kısmından sorumlu olmakla beraber 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 tipleri de benign tipler olarak tanımlanmıştır (Burd, 2003).

2.3. HPV Virolojisi

HPV'nin bir çok türü bulunduğu, düşük riskli genotiplerinin genital alanda oluşan siğiller ve solunum sistemi papillomlarıyla ilişkilendirildiği, yüksek riskli genotiplerinin malign tablolar ile ilişkilendirildiği belirtilmiştir (Cubie, 2013). Başlangıçta lezyonlara yol açan ve tedavi edilmezse kansere dönüşebilen HPV, genotiplerine göre sınıflandırılır. Düşük riskli genotipler (HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44), genital siğiller ve düşük dereceli servikal lezyonlara; yüksek riskli genotipler ise, özellikle HPV 16 ve 18, serviks kanseri başta olmak üzere çeşitli kanserlere neden olabilir (Milano et al., 2023). HPV için mevcut sınıflandırma, genomik dizilerdeki benzerliklere dayalı olarak üç ana gruba ayrılmaktadır: HPV, çeşitli tiplerle sınıflandırılır ve bunlar; anogenital ya da mukozal, genital olmayan veya kutanöz türler ile otozomal resesif epidermodisplazi verruciformis ile ilişkilidir. Ayrıca, mukokutanöz HPV tipleri, iki ana alt grupta değerlendirilir: Düşük riskli (LR-

HPV) tipler genellikle iyi huylu siğillerle ilişkilidirken, yüksek riskli (HR-HPV) tipler, kanser gelişimi ile bağlantılı olup maligniteye dönüşme riski taşır (Cubie, 2013).

HPV tipleri, bazı morfolojik özelliklerle ilişkilendirilmiş olsa da, bu ilişkinin her zaman geçerli olmadığı vurgulanmış ve HPV enfeksiyonlarının ciltte ve mukozada aktif, subklinik ya da latent formlarda bulunabileceği belirtilmiştir (Dal ve ark., 2024). HPV, hücrede kalıcılığını sürdürebilmek için p53 cillillve pRb proteinlerini inhibe eder; EGFR, MAPK, Akt ve mTOR gibi sinyal yollarını etkileyerek enerji üretimi, metabolizma ve otofaji gibi süreçleri düzenler. DNA hasar yanıtını baskılayarak viral çoğalmayı artırır, bağışıklık ve inflamatuvar yanıtları bozarak enfekte hücrelerin invazivliğini ve kanser gelişimini kolaylaştırır (Medda et al., 2021).

2.4. Epidemiyoloji

Prevalans, belirli bir zaman aralığında, araştırma kapsamındaki nüfus içinde enfekte olan bireylerin, risk altındaki toplam kişi sayısına oranı olarak tanımlanır (Beaglehole and Bonita, 1993). HPV enfeksiyonunun prevalansı dünya genelinde oldukça yüksek olup, bu enfeksiyon birçok bireyi ciddi şekilde etkileyerek servikal kanser riski oluşturabilmektedir (Soheili et al., 2021). Dünya genelinde, 18-59 yaş arasındaki yetişkinlerde HPV prevalansı yaklaşık %43 olarak rapor edilmiştir (Ford et al., 2023). Erkek ve kadınlarda benzer görülme sıklığına sahip olmasına rağmen, kadınlarda daha belirgin klinik belirtilerle kendini gösterdiği bildirilmiştir (Tülek, 2014). Klinik belirtilere dayalı olarak HPV'nin prevalansı düşük olsa da, PCR testi ile saptanan pozitiflik oranı oldukça yüksektir (Korostil et al., 2013).

2.5. İnsidans

"İnsidans" Risk altındaki sağlıklı kişilerin belirli sürede, belirli bir hastalığa yakalanma olasılığını gösteren ölçüt olarak tanımlanır. HPV enfeksiyonunun insidansı, genellikle ilk cinsel ilişkiden sonraki on yıl içinde en yüksek seviyelere ulaşır. HPV enfeksiyonuna karşı gelişen doğal bağışıklık genellikle uzun süreli koruma sağlamaz; bu nedenle bireyler hayatları boyunca birden fazla kez enfekte olma riski taşırlar (Korostil et al., 2013). DSÖ, aşılar sayesinde ölümlere ve sakatlanmalara sebep olan pek çok hastalığın insidansının azaldığını ve bazı hastalıkların tamamen ortadan kalktığını bildirmiştir (DSÖ, 2024b).

HPV indidansının son yıllarda arttığı gözlemlenmiştir(DSouza et al., 2025)) Uluslararası Kanseri Araştırmaları Ajansı (IARC) tarafından yürütülen Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 185 ülkede 36 farklı kanser türü üzerine yapılan insidans ve mortalite tahminlerini kullanarak, küresel kanser yükü hakkında detaylı bir durum analizi sunmaktadır. GLOBOCAN 2018 verilerine göre, servikal kanser, dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın dördüncü kanser türüdür (GLOBOCAN, 2018). Bu durum serviks kanserinin önlenmesi ve tedavisinde erken tanı ve aşılamanın önemini vurgulamaktadır (Zhang et al., 2019). Serviks kanseri teşhisi konulan olguların yaklaşık %70'inde HPV pozitifliği saptanmış olup, bu bireylerin çoğunun 15-24 yaşları arasında cinsel ilişki öyküsüne sahip olduğu bildirilmiştir (Alp Avcı ve Bozdayı, 2013).

2.6. HPV Bulaş Yolları

HPV, kontamine yüzeyler, ciltteki lezyonlar ve doğum kanalı gibi yollarla, hem doğrudan hem de dolaylı yolla bulaşabilir (Stanley et al., 2007).

Cinsel temas: En sık görülen bulaşma şeklidir. HPV'nin cinsel yolla bulaşmasında en belirleyici etkenler, enfeksiyonla karşılaşma yaşı ve cinsel partner sayısıdır. Özellikle malign lezyonların gelişiminde, cinsel ilişkinin erken yaşta başlaması, önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Alp Avcı ve Bozdayı, 2013).

Vertikal geçiş: HPV pozitif anneden doğan bebeklere, doğum sırasında virus bulaşması olarak tanımlanmıştır. Doğum kanalı yoluyla geçiş en yaygın şeklidir özellikle annenin genital siğilleri (kondilom) veya aktif HPV enfeksiyonu bulaş riskini artırır. Amniyotik sıvı ve plasental dokularda HPV DNA'sı tespiti gebelik sürecinde bulaş riski olabildiğini göstermektedir. Sezaryen doğum vajinal bulaş yolundan korumakla beraber amniyotik ve plasental geçişi önlememektedir. Anne sütü ile geçiş hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Anne sütü güvenli kabul edilip emzirme önerilmektedir (Park et al., 2012).

Horizontal geçiş: Deriden deriye temasla bulaş şeklidir (Kontamine yüzeylerle temas ya da eller aracılığıyla anogenital bölgeye taşınan virüs, bu bölgede lezyon oluşumuna neden olabilmektedir.) (Stanley et al., 2007).

Nazokomiyal geçiş: Tedavi surecinde lazer ve elektrokoagulasyon gibi cihazların yetersiz sterilizasyonu, kontamine yzeylere temas yoluyla bulaşma olarak tanımlanmaktadır (Christine et al., 2013).

2.7. HPV Bulaşma Riskininn nlenmesi

HPV enfeksiyonlarını önlemek ve HPV ile ilişkili hastalıkları kontrol altına almak amacıyla çeşitli önleyici yaklaşımlar mevcuttur. Bu yaklaşımlar içerisinde rutin aşılama, cinsel aktivite hakkında eēitim, periyodik tarama testleri ve erken teşhis önemli bir rol oynamaktadır. Aşılama, bu önlemler arasında en güvenilir ve etkili yöntem olarak öne çıkmaktadır (Xu et al., 2023). Aşı uygulamalarına karşı duyulan önyargılar, kültürel ve dini faktörler, bilgi eksiklikleri ile aşıların yüksek maliyetleri, toplumda HPV virüs enfeksiyonunun tamamen elimine edilmesi Gerekli faaliyetler arasında yer almaktadır. Aşı uygulama oranlarını artırabilmek için toplumda farkındalık yaratılması, saēlık personelinin eēitimine önem verilmesi ve finansal destek programlarının geliştirilmesi önemlidir (Dal ve ark., 2024).

Kanser Gelişimi: Serviks kanseri, erken tanı ile teşhis edilebilen ve aşı ile önlenebilir hastalıklar arasında yer almaktadır. HPV enfeksiyonları, serviks ve anal kanserlerinin neredeyse tamamına, vulva, vajen ve orofarenks kanserlerinin yaklaşık %70'ine, penil kanserlerinin ise %60'ına neden olmaktadır. (Viens et al., 2016).

2.8. HPV Tutulum Alanları

HPV, deri ve mukozal yzeylelerdeki bazal membran yakınındaki hücreleri enfekte ederek, lokal epitel proliferasyonuna neden olur (Abike ve Dnder, 2013). HPV, servikal kanser dışında anüs, vulva, vagina, penis, baş ve boyun kanserleri ile anogenital kondilomlar ve rekürren respiratuar papillomatozis gibi hastalıkların gelişimine yol açar. Farklı HPV alt tipleri ise, farklı hücre tiplerinde oēalma eēilimi (tropizm) göstermektedir (Maxwell Parkin et al., 2001).

2.9. HPV'de Korunma ve Tedavi

Cinsel aktiviteden kaçınmanın genital HPV enfeksiyonunu önlemenin en kesin yolu olduēu, cinsel olarak aktif olmayı seçenler için, enfekte olmamış bir partnerle tek eşli bir ilişki içinde olmanın gelecekteki genital HPV enfeksiyonlarını etkin olarak önlenmesinde

etkili olacağı belirtilmiştir (CDC, 2024). Korunmada tek yolun 2006 yılına kadar tek eşlilik olduğu; ancak 2006 yılından itibaren Gardasil aşısının alternatif bir korunma yöntemi sunduğu belirtilmiştir (Dönmez ve ark., 2019). HPV 6 ve 11, genital siğillerin %90'ını oluştururken, HPV 16 ve 18 türleri rahim ağzı kanserlerinin %70'inden sorumludur; bu türlerin neden olabileceği enfeksiyonlar, üç doz Gardasil aşısı ile önlenabilir (Jensen et al., 2024).

DSÖ, 2030 yılına kadar tüm ülkelerde servikal kanserlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çeşitli hedefler belirlemiştir. Bu hedefler şu şekilde sıralanabilir

Aşılama: 15 yaşına kadar olan kız çocuklarının %90'ının HPV aşısı ile tam olarak aşılanması, hedeflenmektedir.

Tarama: Kadınların %70'inin 35 yaşına kadar tarama testlerinden geçirilmesi ve 45 yaşına kadar bu taramaların düzenli olarak tekrarlanması amaçlanmaktadır

Tedavi: Servikal kanser tanısı almış kadınların %90'ının tedavi edilmesi hedeflenmektedir; bu, prekanseröz lezyonların %90'ının tedavisini ve invaziv servikal kanser vakalarının %90'ının etkin şekilde yönetilmesini içermektedir (DSÖ, 2021).

Siğil tedavisi, belirtilerin giderilmesine yöneliktir. Genel olarak nemli yüzeylerde topikal tedavi etkilidir (Myers et al., 2000).

Standart Tedavi Şekilleri: Antimitotik ilaç grubundan olan Podofilox'un siğilleri tahrip ettiği belirtilmiştir. Siğil alanının 10 cm²'den az olduğu durumlarda endikedir ve günlük maksimum dozun 0,5 ml'den fazla uygulanmamalıdır. Lokal reaksiyonlar gelişmesi olasılığı vardır ve gebelik döneminde kullanımına ilişkin bilgiler kesinlik taşımamaktadır. Aldara krem (İmiquimod), topikal olarak uygulanan bağışıklık sistemini düzenleyici bileşiktir, sitokin gelişimini uyarır ve genellikle 16 hafta boyunca, haftada 3 kez kullanılır. En sık görülen yan etkiler arasında iritasyon, kızarma ve hipopigmentasyon bulunmaktadır (Gotovtseva et al., 2008). Gebelik döneminde, HIV ve HSV (Herpes Simpleks Virüsü) enfeksiyonu taşıyan bireylerde veya bağışıklık yetmezliği bulunanlarda önerilmez (Tatti et al., 2008).

Kriyoterapi yöntemiyle ısı yoluyla siğillerin tahrip edilmesi tedaviler arasındadır (Gotovtseva et al., 2008). Cerrahi yöntem ile tek seansta siğiller tedavi edilebilir. Siğiller, lokal anestezi sonrasında elektrokoter kullanılarak yok edilir; bu işlem sırasında kan

akışının kesilmesine ihtiyaç duyulmaz (Tatti et al., 2008). Siğiller, cerrahi işlemle debride edilebileceği gibi lazer tedavisiyle de tedavi edilebilir (Gotovtseva et al., 2008).

Kombine Tedavi Yöntemleri ve Alternatif Uygulamalar: Sıklıkla tercih edilmeyen ve hakkında az veri bulunan intralezyonel interferon uygulaması (interferon proteinlerinin doğrudan lezyonların içine enjekte edilerek uygulandığı bir tedavi yöntemi), fotodinamik terapi (ışığa duyarlı bir madde ve belirli bir dalga boyundaki ışık kullanılarak hedef dokunun yok edilmesini sağlayan minimal invaziv bir tedavi yöntemi) ve topikal sidofovir (antiviral özelliklere sahip bir ilaç olan sidofovirin deri üzerine uygulanmasıdır. Bu tedavi viral DNA polimerazı inhibe ederek virüslerin çoğalmasını engeller) gibi tedavilerdir (Grabowska and Riemer, 2012). Bu tedavilere ek olarak kombine tedavi şekilleri de vardır. Bunlardan ilki dondurma, podofilin (Hücre bölünmesini engelleyerek siğillerin büyümesini durdurur.) ve sinekateşin (bağışıklık sistemini uyararak siğillerin küçülmesini sağlar ve HPV'nin etkinliğini azaltır.) kombinasyonudur. Bu tedavi kombinasyonunun temel hedefi, siğillerin giderilmesi ve tekrarlarının engellenmesidir (Juhl et al., 2016).

2.10. HPV Aşıları

HPV için en etkili sağlık yöntemi aşıdır (Hantz et al., 2006). HPV aşısı, L1 kapsid proteinleriyle oluşturulmuş virüs benzeri parçacıkları içeren rekombinant bir formüle sahiptir ve dünya çapında üç farklı aşı seçeneği bulunmaktadır.

Gardasil (4vHPV) 2006 yılında üretilen ilk HPV aşısıdır (Dal ve ark., 2024). HPV tip 6, 11, 16, 18 ile oluşan servikal, vulvar ve vaginal kanser, servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) 1, CIN 2/3 ve adenokarsinoma in situ, vulvar intraepitelyal neoplazi (VIN) 2/3 ve kadınlardaki VIN'lerin 2/3'si, genital siğil, anal intraepitelyal neoplazi ve anal ca görülme oranını azalttığı gözlemlenmiştir (ACOG, 2017).

Cervarix (2vHPV) HPV enfeksiyonuna karşı geliştirilmiş ikinci aşıdır ve HPV 16,18 tipleri üzerinde etkin olduğu bildirilmiştir (Dal ve ark., 2024). HPV tip 16,18 ile oluşan servikal kanser, CIN 1, CIN 2/3 ve adenokarsinoma in situ görülme oranını azalttığı gözlemlenmiştir. Yeni yapılan çalışmalar, Cervarix'in HPV 31, 33, 45 türlerine karşı koruyucu etki sağladığını ve HPV 6, 11 ile ilgili genital ülserleri azalttığını belirlemiştir (Ashique et al., 2023).

Gardasil'in yeni versiyonu olan Gardasil-9 (9vHPV) son geliştirilen aşıdır, günümüzde etkin olarak kullanılmaktadır (Dal ve ark., 2024). HPV tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 ile oluşan servikal, vulvar ve vaginal kanser, CIN 2/3, adenokarsinoma in situ, VIN 2/3 ve kadınlardaki VIN'lerin 2/3'si, genital siğil, anal intraepitelyal neoplazi ve anal ca görülme oranını azalttığı gözlemlenmiştir (Dikbaş, 2017). Bu aşılar, HPV'nin rekombinant L1 kapsid proteininden üretilen virüs benzeri partiküller içerir ve bu aşılar canlı aşılar değildir.

HPV aşılarının yan etkileri prospektüslerde şu şekilde tanımlanmıştır:

Gardasil'in yan etkileri: En sık görülen advers reaksiyon baş ağrısıdır. Yaygın advers reaksiyonlar (sıklığı en az %1) ateş, bulantı, baş dönmesidir. Seyrek advers reaksiyonlar enjeksiyon bölgesinde ağrı, şişme, eritem, kaşıntı ve morarmadır (Gardasil, 2006).

Cervarix'in Yan Etkileri: En sık görülen advers reaksiyonlar yorgunluk, baş ağrısı, egzersiz ile ilişkili olmayan kas ağrısıdır. Yaygın advers reaksiyonlar (sıklığı en az %1) 38 °C ve daha yüksek ateş, bulantı, kusma, ishal ve karında ağrı, baş dönmesi, eklem ağrısı, deride döküntü, kaşıntıdır. Seyrek advers reaksiyonlar enjeksiyon bölgesinde sertlik, karıncalanma, hissizlik, kızarıklık ve şişmedir (Cervarix, 2008).

Gardasil 9'un Yan Etkileri: En sık görülen advers reaksiyonlar enjeksiyon bölgesinde görülen ağrı, şişlik, kızarıklık ve baş ağrısıdır. Yaygın advers reaksiyonlar enjeksiyon yapılan bölgede görülen yan etkiler (morluk ve kaşıntı), ateş, yorgunluk, baş dönmesi ve bulantıdır. Yaygın olmayan reaksiyonlar arasında, salgı bezlerinde şişlik, ürtiker, bazen titreme ya da kasılmalarla birlikte bayılma, kusma; eklem ve kas ağrıları, alışılmadık derecede yorgunluk veya halsizlik, üşüme ve genel rahatsızlık hissi yer almaktadır (Gardasil 9, 2022).

Kontrendikasyonlar: Ateşi veya orta-yüksek derecede hastalığı olan kişilerde, hastalık belirtileri iyileşip ateş düşmeden önce aşı uygulanmamalıdır (Reisinger 2007). Maya alerjisi bulunan bireylerde, özellikle üretim yöntemi nedeniyle Quadrivalent (4vHPV) aşının uygulanması yasaktır (Gonçalves et al., 2014). Lateks hassasiyeti bulunan bireylere, üretim yöntemi nedeniyle Bivalent (2vHPV) aşısı önerilmez. Gebelikte HPV aşısı uygulanması önerilmez, fakat gebelik bilinmeden uygulanması durumunda gebeliğin

sonlandırılması için bir neden olarak görülmemektedir (S. Bergman and Collins-Lucey, 2012).

VFC Programı: CDC'nin uygulamakta olduğu aşı programıdır. Amerikada erişim olanağı sağlamaktadır. Gerekli şartların sağlandığı (Amerikan Kızılderilisi veya Alaska Yerlisi, Medicaid kapsamında bulunan, sigortasız, yetersiz sigortalı) çocuklara ücretsiz olarak aşıyla önlenebilir bulaşıcı hastalıklara (HPV, kızamıkçocuk felci, su çiçeği vb.) karşı aşılar uygulanmaktadır (CDC, 2024b)

Uygulama stratejisi: Araştırmalar, HPV aşısının en erken 9 yaşta başlanabileceğini ve üst yaş sınırının olmadığını ortaya koymuştur. Erkek ve kız çocuklarına uygulanması önerilmektedir. İlk dozun 11-14 yaş aralığında yapılmış olduğu bireylere, 6 ay arayla 2 doz daha uygulanarak bu dozların yeterli olduğu kabul edilmektedir. İlk dozun 15-26 yaş arası bireylere yapılması durumunda ise, 0., 2. ve 6. ay şeması takip edilir (CDC, 2021).

2.11. HPV'ye Bağlı Sağlık Sorunları

Serviks kanseri: HPV'nin onkojenik alt tiplerinden herhangi birinden oluşan kalıcı enfeksiyon, rahim ağzı kanserinin yeterli nedeni olmasa da gereklidir (Bosch et al., 2002). HPV ile en güçlü ilişkisi bulunan kanser türü serviks kanseri olduğundan, bu hastalığın erken teşhis ve tedavisinde ülkemizde KETEM tarafından uygulanan tarama programlarının büyük önemi bulunmaktadır (Dal ve ark., 2024).

Servikal kanser tedavi yöntemleri, kanserin evresine göre farklılık göstermektedir. Evreler, 1A'dan 4B'ye kadar sıralanır. En erken evre olan 1A, tedavi ile yüksek oranda düzelme sağlanabilen bir aşamadır. 4B ise kanserin en ileri evresi olup, bu aşamada genellikle palyatif tedavi uygulanır. Evrelere göre uygulamalara bakılacak olunursa:

Evre 1A: Konizasyon, iç radyasyon terapisi ve total histerektomi

Evre 2A ve 2B: Radyasyon terapisi, non -adjuvant kemoterapi

Evre 2B, 3 ve 4A'da: i) Radyasyon ve kemoterapi bir arada ve non-adjuvant kemoterapi

Evre 4B: Palyatif radyasyon terapisi ve palyatif kemoterapi uygulandığı belirtilmiştir (İnce ve ark., 2017).

HPV enfeksiyonu, anüs bölgesinde yaklaşık %88, vajinada %78, penis üzerinde %51, vulvada ise yaşa bağlı olarak %15 ila %48 oranında saptanabilir (Marlow et al., 2013).

Orofarenks bölgesinde ise %13 oranında görülmektedir. Kadın ve erkeklerde en sık görülen düşük riskli HPV tipleri %90 oranında tip 6 ve 11 olup, bu türler genellikle Condylomata Acuminata (anogenital siğiller) gelişimine neden olur. Bu siğillerin ortaya çıkma süresi erkeklerde ortalama 11-12 ay, genç kadınlarda ise yaklaşık 5-6 aydır. Anogenital bölgede oluşan siğillerin tedavisi genellikle zorludur. HPV tip 6 ve 11, nadiren solunum yollarında da siğillere neden olabilir ve bu durum solunum papillomatozisi olarak adlandırılan bir hastalık tablosunu oluşturabilir (Özdemir et al., 2020a).

Enfeksiyon altı aydan uzun sürdüğünde, kadınların %5 ila 10'unda kalıcı enfeksiyon gelişme riski vardır. Kalıcı enfeksiyon zaman içinde, CIN adı verilen ve potansiyel olarak kansere dönüşebilen öncül lezyonlara evrilebilir. Bu lezyonların büyük kısmı kendiliğinden gerilese de, bazıları yıllar içinde malign dönüşüm gösterebilir (Balla et al., 2017). HPV ile enfeksiyon sonrası, çoğu bireyde klinik bulguların ortaya çıkmadığı bildirilmiştir (Hermansson et al., 2024). HPV pozitif bireylerin yaklaşık %90'ında, bağışıklık sistemi sayesinde ortalama iki yıl içinde klinik bulgular gelişmeden pozitiflik kaybolmaktadır. Ancak HPV'nin benign veya malign lezyonlara yol açma mekanizması, ya da asemptomatik tablonun oluşum süreci tam olarak bilinmemektedir. Kanserin erken evrelerinde, hastalar genellikle cinsel ilişki sonrası kanama, menopoz sonrası kanama, adet dışı kanamalar, aşırı veya uzun süren adet kanaması, kötü kokulu vajinal akıntı, kanlı vajinal akıntı, pelvik ağrı ve dispareni gibi şikayetlerle başvurmaktadır, Kanserin ilerleyen evrelerinde hastalar bağırsak hareketlerinde zorluk veya ağrı, idrar yaparken güçlük, kanlı idrar, yaygın sırt ağrısı, bacak ödemi, karın ağrısı ve aşırı yorgunluk gibi belirtilerle sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. (Cohen et al., 2019).

2.12. Gebelikte HPV

CDC'ye göre; Tüm hamile kadınlar mümkün olduğunca erken, tercihen ilk doğum öncesi ziyarette HPV için test edilmelidir. HIV ne kadar erken teşhis edilir ve tedavi edilirse, antiretroviral HIV ilaçları o kadar etkili olabilir hem annenin hem de çocuğun sağlık sonuçlarını önleyebilir ve iyileştirebilir (CDC, 2024). Gebelik, anne ve fetus için birçok hastalık açısından riskli bir dönemdir. Anne adayında oluşan fizyolojik değişiklikler ve fetusun çevresel hassasiyeti, özellikle enfeksiyon hastalıklarını yönetmeyi zorlaştırabilir. Gebelikte HPV tedaviye yönelik endikasyonlar, gebe olmayan kadınlarla benzerlik gösterir. Tedavinin temel amacı, semptomları (ürtiker, hassasiyet, kanama, yanma, ,

vajinal akıntı, ağrı, bartholin kistleri, disparoni) ve psikolojik stresin azaltılmasıdır (Chilaka et al., 2021).

Gebelikte HPV enfeksiyonunun yönetiminde dikkate alınması gereken önemli noktalar; hastalığın ilerlemesi, ilaçların (anne ve bebek için) güvenliği ve virüsün bebeğe doğrudan bulaşma riskidir. HPV enfeksiyonu varlığında sezaryen doğumun vertikal geçişe etkisi bilinmediği için sezaryen veya vajinal doğum gerekliliği hakkında öneri yoktur (Workowski and Bolan, 2015). Yönetim sürecinde, antimikrobiyal tedavi, güvenli cinsel ilişki ile ilgili bilgilendirme, partner taramaları ve bunun yanı sıra fetus ve yenidoğanda karşılaşılabilecek durumlar hakkında aileye sağlanacak danışmanlık yer almaktadır (Gürlek ve ark., 2015). Hamile kadınlara göre hamile olmayan kadınlar arasında HPV enfeksiyonu riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Workowski and Bolan, 2015)

Gebelikte HPV aşısı: Kimyasal, kemoterapötik ve immünoterapi metodları gebelikte kontrendikedir (DSÖ, 2024a). HPV aşılarının gebelik döneminde uygulanması tavsiye edilmez. 2007 ile 2015 yıllarında yapılan bir araştırmada, tahmini gebelik tarihi ve prenatal dönemin son 60 günü içinde AS04-HPV-16/18 aşısı yapılan kadınlar arasında, gebeliğin kritik dönemlerinde aşılamanın konjenital anomalili doğum riskini artırabileceği bulunmuştur (López-Fauqued et al., 2017).

Erkeklerde HPV: Onkogenik bir virüs olan HPV'nin serviks kanseri ile birlikteliğinin %100 olması ve daha önceki prevalans çalışmalarının genellikle kadınlar üzerinde yapılmış olması erkeklerdeki HPV enfeksiyonunu geri planda bırakmıştır (Cilli, 2022). Penis kanserinde HPV majör risk faktörüdür. Penil skuamöz hücreli karsinomalı hastaların %22–72'sinde HPV-DNA pozitifdir .

Juang ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu kohort çalışmasında insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonunun erektile disfonksiyon riskine etkileri araştırılmıştır, erkeklerde HPV enfeksiyonlarının göz ardı edilen uzun vadeli bir komplikasyonu olarak erektile disfonksiyonun olduğunu öne sürmektedir. Erkeklerde HPV enfeksiyonlarının teşhis ve yönetimini kolaylaştırmak için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Juang et al., 2022). Küçükünal ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışma sonuçları genital

siğilleri olan erkeklerin daha yüksek cinsel işlev bozukluğu depresyon ve anksiyete oranlarına sahip olduğunu göstermektedir (Küçükunal ve ark., 2013)

2.13. HPV'ye Hemşirelik Bakış Açısı

HPV enfeksiyonunun tedavi ve bakımının yanı sıra, önlenmesine yönelik çalışmalar büyük önem taşımaktadır. Hemşirenin, koruyucu sağlık hizmetlerinde yalnızca tedavi uygulayıcı ve bakım sağlayıcı olarak değil, aynı zamanda eğitimci rolüyle de virüsün yayılmasının engellenmesinde kritik bir rolü vardır (Pamuk Cebeci, 2023). HPV aşısı, Türkiye'deki ulusal aşı takviminde yer almadığından, bireyler bu aşıya yalnızca kendi çabalarıyla ulaşabilmektedir (HSGM, 2020). HPV enfeksiyonunun önlenmesi için 9 yaşından itibaren çocuklar ve ebeveynlerine uzman hekimler ve hemşireler tarafından eğitimler verilmesi, okullarda bu konuda eğitim programlarının uygulanması, düzenli sağlık taramalarının yapılması ve daha fazla bireyin aşılama programına yönlendirilmesi gerekmektedir (Pamuk Cebeci, 2023).

Hemşirelik tanıları hastaların bakım sorunlarını belirlemede etkili bir sistemdir. Vücut sıcaklığının subfebril olması (37,7°C), yorgunluk, halsizlik ve idrar yaparken yanma hissi gelişmesi ile ilişkili 'Enfeksiyon Riski' (Levi et al., 2013), Koitus sırasında bireyin ağrı duyduğunu sözlü olarak ifade etmesiyle ilişkili 'Akut Ağrı' durumu (Anic and Giuliano, 2011), lezyonlar ile bulgulan, HPV enfeksiyonu ve kriyoterapi uygulaması ile ilişkili 'Deri Bütünlüğünde Bozulma' (Escalas et al., 2009), bireyin yaşadığı endişeleri sözel olarak ifade etmesi ve yorgunluk ile bulgulan, sağlık durumunun eşiyle olan ilişkisi ve benlik kavramını tehdidi ile ilişkili 'Anksiyete' (Ngu et al., 2018), bireyin cinsel aktivite ya da davranışlarındaki zorlukları bildirmesi, disparoni yaşama durumu ile ilişkili 'Etkisiz Cinsellik' (Gürkan ve Gürbüz, 2022), sözel olarak ifade edilen bedene ilişkin olumsuz duygular ile fiziksel bulguların (lezyon) bulunması ile ilişkili 'Beden İmajında Bozulma' (Anic and Giuliano, 2011), bireyin hastaneye başvurmada gecikmesi ve sözel olarak ifade ettiği endişeler, HPV enfeksiyonu hakkında yeterli bilgiye sahip olmama ile ilişkili 'Bilgi Eksikliği' (Yılmaz ve ark., 2021), bireyin gün içinde yorulması, halsizlik hissi, cinsel isteksizlik, baş dönmesi, hemogloblin değerinin 11.3g/dl olması, anksiyete ile ilişkili 'Yorgunluk' (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011), bireyin cinsel ilişkide ağrısı olduğu için doyum yaşamadığı, çok fazla işle ilgilendiği için kendisine vakit ayıramadığı ifadeleri ile

bulgularan, HPV hakkında bilgi eksikliği, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmama, eşin kendisini terk etmesinden korkma nedeni gizleme davranışının gözlemlenmesi ile ilişkili 'Kendini İhmal Etme' (Thaker et al., 2023), bireyin 6 ay öncesinde başlayan şikayetlerini ötelemesi, hatalı algısal yaklaşım, HPV (tip 16) nedeniyle ilerleyen lezyonlar, HPV konusunda bilgisizlik, pap-smear testi yaptırmama, taramalara katılmama ile ilişkili 'Etkisiz Sağlığı Sürdürme' (Deem et al., 2020) tanıları HPV'de ele alınabilecek hemşirelik tanıları arasındadır (Pamuk Cebeci, 2023).

2.14. Türk Toplumunda HPV Aşısına Yönelik Tutum ve İnanç

Tutum, fikir ve duygularla ilgili teorik bir kavramdır. İnanç, en geniş tanımıyla bir kişinin belli bir iddiayı ya da varsayımı, sezgisel yol ile "doğru" ya da "yanlış" kabul ettiği psikolojik bir durumdur. Serviks kanseri tarama programları, hem kanserin prevalansını hem de kanserle ilişkili mortalite oranlarını azaltabilmek için oldukça önemlidir (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018). Tarama testlerinden sonra serviks kanserini önlemenin bir diğer yöntemi ise HPV aşısıdır (Van Dyne et al., 2018). Çalışmalarda üniversite ve üzeri eğitim almış veya çalışan ve sosyal güvenliği olan kadınların hpv aşısına yönelik inanç ve tutumlarının daha olumlu olduğu (Koç et al., 2023; Öz et al., 2019), HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin ortalamanın üzerinde sağlık inanç düzeyine sahip oldukları gözlemlenmiştir (Çınar ve Abalı Çetin, 2024).

HPV aşısının toplum tarafından kullanım yaygınlığı bir çok faktör ile ilişkilendirilmiştir. Aşıya olan güven ve aşının sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi bu faktörlerin başında gelmektedir. Aynı zamanda aşının henüz ulusal aşı takviminde olmaması, yüksek maliyetli olması aşı kullanım oranlarını düşürmektedir. Bununla birlikte eğitim, sosyal güvence varlığı ve medeni durum gibi bir çok faktör aşıya karşı tutumu etkilemektedir (Döner Güner ve ark., 2019; Özdemir ve ark., 2020b).

2.15. Hemşire ve Doktorların HPV'ye Yönelik Tutum ve İnançları

Kayıkçıoğlu'nun 2023'te yapmış olduğu kesitsel çalışmada, kadın hemşireler örneklemini oluşturmuş serviks kanseri taraması ve HPV farkındalık düzeyinin yanı sıra bilgi ve uygulamaları etkileyen faktörler incelenmiştir. Katılımcıların %35,4'ü jinekolojik muayene konusunda kararsızlık yaşarken, %64,6'sının son beş yıl içerisinde pap-smear testi yaptırmadığı belirlenmiştir. Sonuçlar, hemşirelerin HPV hakkında yeterli bilgiye

sahip olmadığını ortaya koymaktadır (Kayıkçıoğlu, 2023). Bu bağlamda, HPV aşısının toplumda yaygınlaştırılması için öncelikle sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Mersin ve Tuncer'in 2023 yılına ait kesitsel çalışmasında, aile hekimlerinin HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve aşı uygulama sıklıkları incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, hekimlerin %7,7'sinin kendilerine HPV aşısı yaptırdığı, %72,9'unun ise çocuklarına aşı yaptırmayı planladığı veya yaptırmış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, aile hekimlerinin HPV aşıları, aşı uygulama yöntemleri ve kimlere uygulanacağı konularında (%70, %87,5 ve %76,5 sırasıyla) daha fazla bilgiye sahip oldukları gözlemlenmiştir. Ancak, hekimlerin HPV aşısı hakkında beklenen düzeyde bilgiye sahip olmadığı ve ulusal aşılama programında bulunmayan aşılar arasında HPV'nin en az önerilen aşı olduğu tespit edilmiştir (Mersin ve Tuncer, 2023). Bu bağlamda ebeveynlere ve adölesan bireylere farkındalık kazandıracak yetkililerin eğitim alması halk sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Bireylerin HPV aşısına karşı olumlu tutum geliştirebilmeleri için öncelikle HPV hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Böylece bireylerin HPV aşısına karşı olumlu bir tutum geliştirmeleri öngörülebilir.

2.16. Türkiye’de HPV Aşı Uygulamaları ve Toplumsal Yaklaşımlar

HPV aşısı, henüz Türkiye ulusal aşı takviminde yer almamaktadır; uygulanması tamamen ailenin isteğine bağlıdır ve ücretlidir. HPV aşısının Türkiye’de ulusal aşı programına dahil edilmesi için sivil toplum alanında çalışmalar yürütülmüş, sağlık bakanı tarafından 2025 yılı sonu itibariyle HPV aşı programının başlatılacağı, bu kapsamda 13 yaşındaki tüm adölesan bireylere ve 15 yaş üzerinde olup HPV aşısı yaptırmak isteyenlere aşı yapılabileceği bildirilmiştir (Sağlık Ağı, 2025).

Aşı yaptıрма/yaptırmama kararı bireylerin/vasilerinin kişisel kararları olmaktan çok bulundukları çevrenin (siyasal, sosyal, bilimsel, dinsel, coğrafi) ve yürütülen sağlık hizmetlerinin bir sonucudur.

2.17. HPV Aşılama Uygulaması ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerini, tutumlarını ve aşı yaptıрма ya da reddetme nedenleri araştıran çalışmalarda ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunun HPV

aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, ebeveynlerin aşı yaptıırma kararlarını önemli ölçüde aşının maliyetinin etkilediğı gözlemlenmiştir. Bu çalışmalar incelendiğinde; Tursun ve arkadaşlarının (2020) kesitsel tanımlayıcı çalışmasında, ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunun (%69) HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, ebeveynlerin aşı yaptıırma kararlarını önemli ölçüde aşının maliyetinin etkilediğı gözlemlenmiştir (Tursun ve ark., 2022).

Altinel Açoğlu ve arkadaşlarının (2019) tanımlayıcı çalışmasında katılımcıların %70'inin HPV aşısını bilmediğı, %24,1'inin aşı ücretsiz olsa bile yaptıırmayacağını belirtmiştir (Altinel Açoğlu ve ark., 2019).

Bülbül ve arkadaşlarının (2013) gerçekleştirdiğı tanımlayıcı çalışmada, annelerin %25,5'inin HPV aşısını yalnızca ücretsiz olarak temin edebileceklerini, %44,4'ünün ise aşıya 100 TL veya daha fazla harcama yapabileceklerini ifade ettikleri belirtilmiştir (Bülbül ve ark., 2013).

Atlı ve Göl'ün (2022) kesitsel tipteki çalışmasında ebeveynlerin %73,3'ü HPV aşısı hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı, %45,3'ünün HPV aşısı yaptıırma hakkında kararsız olduğı gözlemlenmiştir (Atlı ve Göl, 2022).

Kurt ve arkadaşlarının (2024) kesitsel çalışmasında ebeveynlerin %53,3'ünün HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, %92,4'ünün çocuğına HPV aşısı yaptıırmadığı ve 39,5'inin aşı yaptıırmada kararsız olduğı, aşı hakkındaki bilgi yetersizliğınin aşı yaptıırmama nedenlerinin en başında (%34,0) olduğı belirlenmiştir (Kurt et al., 2024)

Ülkemizde gerçekleştirilen HPV farkındalığına yönelik çalışmaların bulguları, genel olarak benzerlik göstermekte ve HPV aşısı hakkında düşük bilgi düzeyleri tespit edilmektedir (Altinel Açoğlu ve ark., 2019; Görkem ve ark., 2015; Tonguc ve ark., 2012).

Chau ve arkadaşlarının (2022) KHATİÖ geçerlilik çalışmasında ergenlerin HPV aşısı hakkında genel olarak olumlu algılara sahip oldukları ve daha fazla bilgi verildiğinde aşılamaı kabul etme olasılıklarının yüksek olduğı belirlenmiştir (Chau et al., 2022).

Bergman ve arkadaşlarının (2019) yayımladığı Cochrane Veri Düzenlemesi incelendiğinde HPV aşısının HPV virüsü bulaşmış kişilere uygulanmasının klinik sonuçları ve zararları hakkındaki kanıtların yetersiz olduğı belirtilmiştir (Bergman et al., 2019).

Griffin ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında adölesan kız çocuğu annelerine hpv hatırlatma mektubu gönderilmiş ve 12-15 ay sonrasında mektup gönderilen ebeveynlerin adölesan kız çocuklarına aşı yaptırma düzeyleri ve HPV tutumları değerlendirilmiş, mektubu hatırlayan ebeveynlerin çoğunluğunun (% 58) kız çocuklarına HPV aşısı yaptırdığı gözlemlenmiştir. Mektubu hatırlayan ancak kız çocuğuna aşı yaptırmayan ebeveynler çocuklarının çok küçük olduğunu (% 22), aşı güvenliği ile ilgili endişeleri (% 20) olduğunu belirtmişlerdir (Griffin et al., 2025).

Sağlık hizmetlerinin ilerlemesi için bilimsel araştırmaların gerçekleştirilmesi ve bu araştırmaların uygulamaya aktarılması büyük bir öneme sahiptir. Uygulamalı bir disiplin alanı olan hemşirelik biliminin kalitesinin artırılması, etkin bakımın sağlanması, hemşirelerin meslek motivasyonlarının yükseltilmesi ve hemşire-hasta arasındaki güveninin güçlendirilmesi için bilimsel araştırmaların teşvik edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Karabulut, 2019). Kanıta dayalı bakımın dünya genelinde yaygınlaşmasıyla birlikte, yapılan araştırmaların kalitesinin değerlendirilmesi güncel bir mesele olarak öne çıkmaktadır (Güllü ve Tümer, 2022). Bu perspektifle, kanser riski yüksek, bulaşıcı özelliğe sahip ve her yaşta bireyi ile her iki cinsiyeti etkileyebilen HPV'ye odaklanmak büyük bir önem taşımaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma adölesan kız çocuğu annelerinin HPV aşısına ilişkin inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

- 1) Adölesan kız çocuğu annelerinin HPV aşısına ilişkin inanç ve tutumları ne düzeydedir?
- 2) Sadece adölesan dönemde kız çocuğu olan ebeveynlerin KHATİO skorlaması ile adölesan dönem dışında çocuğu olan ebeveynlerin KHATİO skorlaması arasında anlamlı düzeyde farklılık var mıdır?

3.3. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini; Konyaaltı Hurma Aile Sağlığı Merkezi ve Muratpaşa Meydan Kavağı Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı adölesan kız çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Nüfus verilerinde evren sayısı belirli olmadığı için çalışma 10-18 yaş arası kız çocuk nüfusunun fazla olduğu mahallelere bağlı aile sağlığı merkezlerinde yapıldı. Çalışmaya Konyaaltı Hurma Aile Sağlığı Merkezi'nin ve Meydan Kavağı Aile Sağlığı Merkezi'nin alınma nedeni; Antalya ili içindeki mahallelerde 10-18 yaş arası kız çocuk nüfusunun diğer mahallelere göre fazla olmasıdır. Nüfus verileri Türkiye İstatistik Kurumu-2022 (TÜİK) Antalya Bölge Müdürlüğü'nden elektronik ortamda elde edildi (Ek-1).

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Örnekleme alınacak bireyler olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile rastgele sayı atanarak seçilmiştir. Örneklem sayısı evreni bilinmeyen örneklem formülü ile hesaplanmıştır. Güven aralığı %95 hata payı %5 olarak ele alınmış, HPV prevalansı %80 olarak alınmıştır. HPV prevalansı CDC 2021 verilerinde %80 olarak belirtilmiştir (CDC, 2021)

$$n = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

n= örnekleme alınacak birey sayısı

t= belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

p= incelenen olayın görülüş sıklığı

q= incelenen olayın görülmeyiş sıklığı

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot \%80 \cdot \%20}{(0.05)^2} = 245,8624 \approx 246$$

Araştırmanın; kayıp veri oranı %15 olarak ele alınarak ≈ 246 kişi ile yapılması planlandı.

Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri:

10-18 yaş aralığında kız çocuk sahibi olma

Okur-yazar olma

Çalışmaya katılmak için gönüllü olma

Araştırmanın Örneklem Dışlanma Kriterleri

Ebeveynin zihinsel engeli olması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: ebeveynlerin HPV aşısına ilişkin inanç ve tutumları

Bağımsız değişken: adölesan kız çocuğu annelerinin yaşı, adölesan kız çocuk sayısı, adölesan kız çocuklarının yaşları, ebeveynlerin medeni durumu, ebeveynlerin eğitim düzeyleri, ebeveynlerin aile tipi, ebeveynlerin gelir düzeyleri, ebeveynlerin çalışma durumları.

3.6. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada; Kişisel Bilgi Formu (Ek-2) ve Karolina HPV Aşılama ve Tutum Ölçeği (Ek-3) kullanıldı. Çalışma verileri Ocak- Aralık 2024 tarihleri arasında elde edildi. Bu çalışmada, bireylerin anlık bilgi ve tutumları, önceden bilgilendirme yapılmaksızın araştırmacı tarafından belirlenmiş aile sağlığı merkezlerine gidilerek ebeveynlerle yüz yüze görüşüp katılımcı onay formu doldurulduktan sonra veri toplama araçları kullanılarak veriler elde edildi. Anket formu doldurulduktan sonra katılımcılardan gelen sorular yanıtlanıp ve ebeveynlere ihtiyaç duydukları konularda bilgi verildi.

3.6.1. Veri Toplama Araçları

1.Kişisel Bilgi Formu: Bu form; adölesan döneminde (10 ile 18 yaş arası) kız çocuğu olan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin (yaş, kız çocuk sayısı, kız çocuklarının yaşı, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, çalışma durumu) sorgulandığı toplam 8 sorudan oluşmaktadır (Sunar ve Kahyaoğlu Süt, 2018).

2. Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATİÖ): McRee ve arkadaşları (2010) tarafından, adölesan yaşta çocuk sahibi ailelerin HPV aşısına ilişkin tutum ve inançlarını değerlendirmek amacıyla bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçek, 14 maddeden oluşan ve 4 faktörlü bir yapıya sahiptir.

1. Faktör: “Zararlar”, sağlık sorunları da dahil olmak üzere aşından algılanan potansiyel zararlar ve kızların cinsel olarak aktif olma ihtimalinin artması ile ilgili 4’lü likert özelliği taşıyan 6 maddeden oluşmaktadır (1:Kesinlikle katılmıyorum, 2:Kısmen Katılmıyorum, 3:Kısmen katılıyorum, 4:Kesinlikle katılıyorum).

2. Faktör: “Engeller”, bir sağlık hizmeti sağlayıcısına maliyet ve erişim dahil olmak üzere, HPV aşılama sırasında algılanan engeller hakkında 3’lü likert özelliği taşıyan 4 maddeden oluşmaktadır (1:Hiç zor değil, 2: Kısmen zor, 3: Çok zor).

3. Faktör: “Etkiler”, HPV aşısının genital siğillere ve serviks kanserine karşı korunmasında algılanan etkinliğe ilişkin 4’lü likert özelliği gösteren 2 maddeden oluşmaktadır (1:Çok az etkili, 2: Orta düzeyde etkili, 3:Çok etkili, 4:Fazlasıyla etkili).

4. Faktör: “Belirsizlik”, HPV aşısı ve toplum aşılama normlarının algılanması hakkında yeterli bilgiyi değerlendirmeye yönelik 4’lü likert özelliği gösteren 2 maddeden oluşmaktadır (1:Kesinlikle katılmıyorum, 2:Kısmen katılmıyorum, 3:Kısmen katılıyorum, 4: Kesinlikle katılıyorum).

Orijinal ölçekte, ortaya çıkan tüm faktör puanları için olası aralık 1.0 ile 4.0 arasındadır. Tüm faktörlerin kabul edilebilir iç tutarlılığı; “Zararlar” $\alpha=0.69$, Engeller $\alpha=0.69$, Etkinlik $\alpha= 0.61$ ve Belirsizlik $\alpha=0,66$ olarak bildirilmiştir. 11, 12, 14. sorular ters kodlamalıdır. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 41 olup, alınan yüksek puan HPV'ye yönelik tutum ve inançların güçlü olduğunu gösterir. Literatürde, kesme değeri (cut-off) belirtilmemiştir. Yüksek puan, aşılar için daha fazla destek sağlanması gerektiği anlamına gelir (McRee et al., 2010).

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 25 © Copyright SPSS Inc. 1989, 2017 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu örneklem sayısına bağlı olarak Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile incelendi. Çalışmada yer alan kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) ile sürekli değişkenler ortalama±standart sapma (SS), medyan (IQR 25-75) ve minimum-maksimum değerleri ile sunuldu. Bağımsız iki grup analizlerinde normal dağılım göstermeyen veride ve en az bir grupta örneklem sayısının 30'un altında olduğu durumlarda nonparametrik Mann Whitney U Testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyon analizinde veri normal dağılım göstermediği için Spearman Korelasyon Analizine başvuruldu. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, çalışmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul onayı(Ek-4), araştırmanın gerçekleştirileceği sağlık kurumlarından gerekli izinler (Ek-5) alındı. Araştırmaya, annelerin katılımı gönüllük esasına dayalı gerçekleşmiştir. KHATİÖ kullanımı için e-posta yolu ile kullanım izni alındı (Ek-6).

4. BULGULAR

4.1. Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 1’de çalışmada yer alan ebeveynlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler verildi. Buna göre, katılımcıların yaşları $42,13 \pm 5,95$ olarak belirlendi. Ebeveynlerin büyük bir bölümü (%96,3’ü) evli ve eğitim durumu lise ve üstü olan ebeveynlerin oranının %79,3 olduğu görülmektedir. Ağırlıklı olarak çekirdek aile tipinin (%92,7) görüldüğü ebeveynlerin büyük oranda (%80,9) gelirlerinin giderlerinin altında olduğu anlaşılmaktadır. Ebeveynlerin %80,1’i çalışmakta olduğunu belirtti.

Tablo 1. Ebeveynlere İlişkin Bilgiler (n=246)

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Med	Min-Max
Yaş (Yıl)	$42,13 \pm 5,95$	42(38-47)	28-59
	n	%	
Medeni Durum			
Bekar/Diğer	9	3,7	
Evli	237	96,3	
Eğitim Durumu			
Lise Altı	51	20,7	
Lise ve Üstü	195	79,3	
Aile Tipi			
Çekirdek	228	92,7	
Geniş	18	7,3	
Gelir Durumu			
Gelir Giderden Fazla Değil	199	80,9	
Gelir Giderden Fazla	47	19,1	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	197	80,1	
Çalışmıyor	49	19,9	

Tablo 2’de farklı yaş gruplarında kız çocuğu olan ebeveynlerin hpv tutum ve inançlarına etkisi araştırılmak üzere kız çocuklarının yaşları hakkında adölesan olanlar ve adölesan dönemde olmayanlar için bir gruplama yapıldı. 1 ile 4 arasında değişen sayıda kız çocuğuna sahip olduğu görülen ebeveynlerin ortalama kız çocuğu sayısı $1,44 \pm 0,57$ ’dir. Sadece adölesan çağında kız çocuğuna sahip olan ebeveynlerin oranı %72,8 iken, geriye kalan kısımda yer alan ebeveynlerin en az bir çocukları 10-18 yaş aralığı dışındadır.

Tablo 2. Kız Çocuklarına İlişkin Bilgiler (n=246)

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Med	Min-Max
Kız Çocuk Sayısı	1,44±0,57	1(1-2)	1-4
	n	%	
Adölesan Grup			
Adölesan Dönem	179	72,8	
Adölesan Dönem Dışı	67	27,2	

4.2. Çalışmaya KHATİÖ Analizleri

Tablo 3’te Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği’ne ilişkin dağılımlar yer almaktadır. Katılımcıların zararlar boyutunda en yoğun şekilde katıldıkları ölçek önermeleri %94,7 ile “HPV aşısı ateş veya rahatsızlık hissi gibi kısa süreli sorunlara neden olabilir” önermesi olmuştur. Engeller boyutunda ise “Aşıya finansal destek sağlayabilecek bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna ebeveynlerin %71,5’i “çok zor” cevabını verdi. Etkiler boyutunda yer alan iki önermeyi de çok etkili bulanların oranları %64 dolaylarındadır. Belirsizlik boyutunda ise “HPV aşısı o kadar yeni ki, kızıma yapılıp yapılmaması konusunda karar vermeden önce bir süre beklemek istiyorum” önermesine katılan ebeveynlerin toplam oranı %71,2’dir.

Tablo 3. Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATİÖ) Değerlendirmesi

Zararlar	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmayanlar Toplam	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Katılanlar Toplam
HPV aşısı ateş veya rahatsızlık hissi gibi kısa süreli sorunlara neden olabilir.	1(0,4)	12(4,9)	13(5,3)	222(90,2)	11(4,5)	233(94,7)
HPV aşısı, ilaç şirketlerine para kazandırmak içindir.	4(1,6)	192(78)	196(79,7)	48(19,5)	2(0,8)	50(20,3)
HPV aşısı kalıcı sağlık sorunlarına neden olabilir.	2(0,8)	110(44,7)	112(45,5)	129(52,4)	5(2)	134(54,5)
Eğer ergenlik dönemindeki bir kız HPV aşısı olursa cinsel ilişkiye girmesi daha erken olabilir.	12(4,9)	121(49,2)	133(54,1)	110(44,7)	3(1,2)	113(45,9)
HPV aşısının güvenli olduğunu düşünmüyorum.	3(1,2)	191(77,8)	194(78,9)	51(20,7)	1(0,4)	52(21,1)
HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona karşı aşı olmak için kızımın çok küçük olduğunu düşünüyorum.	10(4,1)	94(38,2)	104(42,3)	127(51,6)	15(6,1)	142(57,7)
Engeller	Hiç zor değil	Kısmen zor	Çok Zor Bulmayanlar	Çok zor		Çok Zor Bulanlar
Aşıya finansal destek sağlayabilecek bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?	2(0,8)	68(27,6)	70(28,5)	176(71,5)		176(71,5)
Aşıya kolayca ulaşılabilecek bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?	41(16,7)	187(76)	228(92,7)	18(7,3)		18(7,3)
Elinde hazır aşı bulunan bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?	31(12,6)	209(85)	240(97,6)	6(2,4)		6(2,4)
Randevu almak için uzun süre beklemek zorunda kalmayacağınız bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?	140(56,7)	99(40,2)	239(97,2)	7(2,8)		7(2,8)
Etkiler	Çok az etkili	Orta düzeyde etkili	Çok Etkili Bulmayanlar	Çok etkili		Çok Etkili Bulanlar
HPV aşısının genital siğilleri önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?	7(2,8)	81(32,9)	83(35,8)	158(64,2)		158(64,2)
HPV aşısının rahim ağzı (serviks) kanserini önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?	4(1,6)	87(35,4)	91(37)	155(63)		155(63)
Belirsizlik	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmayanlar Toplam	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Katılanlar Toplam
HPV aşısı o kadar yeni ki, kızıma yapıp yapılmaması konusunda karar vermeden önce bir süre beklemek istiyorum.	5(2)	66(26,8)	71(28,8)	157(63,8)	18(7,3)	175(71,2)
Çevremdeki diğer anne-babalar kızlarına HPV aşısı yaptırıyorlar.	16(6,5)	146(59,3)	162(65,8)	82(33,3)	2(0,8)	84(34,2)

*Satır Yüzdesi, n(%)

Tablo 4'te ise KHATİÖ'nün toplam skorunun yanı sıra ölçeğin boyutları için hesaplanmış toplam skorları görmek mümkündür. Ölçeğin ortalama toplam skoru $33,19 \pm 3,05$ iken, zararlar boyutunun ortalama skoru $14,96 \pm 1,68$; engeller boyutunun ortalama skoru $7,97 \pm 1,13$; etkiler boyutunun ortalama skoru $4,77 \pm 1$ ve belirsizlik boyutunun ortalama skoru $5,48 \pm 0,97$; olarak hesaplandı. Tabloda ayrıca her bir boyuta ve toplam skora ait ortanca değeri ile minimum ve maksimum değerler de yer almaktadır.

Çalışmada, KHATİÖ'nün, aşının potansiyel zararlarına ilişkin algısının; sağlıkla ilgili endişeler ve kız çocuğunun cinsel olarak aktif olma olasılığı gibi faktörlere dayandığı 'Zararlar' alt boyutunun ortalama puanı $14,96 \pm 1,68$ olarak saptanmıştır.

Tablo 4. Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları (n=246)

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Med	Min-Max
Zararlar Boyutu Skoru	$14,96 \pm 1,68$	15(14-16)	8-22
Engeller Boyutu Skoru	$7,97 \pm 1,13$	8(7-9)	5-12
Etkiler Boyutu Skoru	$4,77 \pm 1$	4(4-6)	4-8
Belirsizlik Boyutu Skoru	$5,48 \pm 0,97$	6(5-6)	2-8
Toplam Skor	$33,19 \pm 3,05$	33(31-35)	22-41

Çalışmanın bu bölümünden itibaren KHATİÖ skorlarının sosyo-demografik parametrelere göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analizlere yer verildi. Tablo 5'te yer alan sonuçlar, medeni duruma göre KHATİÖ skorlarında herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanmadığını göstermektedir ($p > 0,05$).

Tablo 5. Medeni Duruma Göre Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları (n=246)

Değişkenler	Medeni Durum		p ^a
	Bekar/Diğer (n=9)	Evli (n=237)	
Zararlar Boyutu Skoru	15(14-16)	15(14-16)	0,928
Engeller Boyutu Skoru	8(7-8)	8(7-9)	0,539
Etkiler Boyutu Skoru	6(4-6)	4(4-6)	0,192
Belirsizlik Boyutu Skoru	6(5-6)	6(5-6)	0,494
Toplam Skor	33(32-37)	33(31-35)	0,706

^aMann Whitney U test, Med(IQR)

Tablo 6’da KHATİÖ skorlarında anlamlı farklılık görülmeyen bir diğer sosyo-demografik değişkenin eğitim durumu olduğu gözlemlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6. Eğitim Durumuna Göre Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları (n=246)

Değişkenler	Eğitim Durumu		p ^a
	Lise Altı (n=51)	Lise ve Üstü (n=195)	
Zararlar Boyutu Skoru	15(14-16)	15(14-16)	0,931
Engeller Boyutu Skoru	8(7-9)	8(7-9)	0,551
Etkiler Boyutu Skoru	4(4-6)	4(4-6)	0,745
Belirsizlik Boyutu Skoru	6(5-6)	6(5-6)	0,579
Toplam Skor	33(31-35)	33(31-35)	0,974

^aMann Whitney U test, *Med(IQR)*

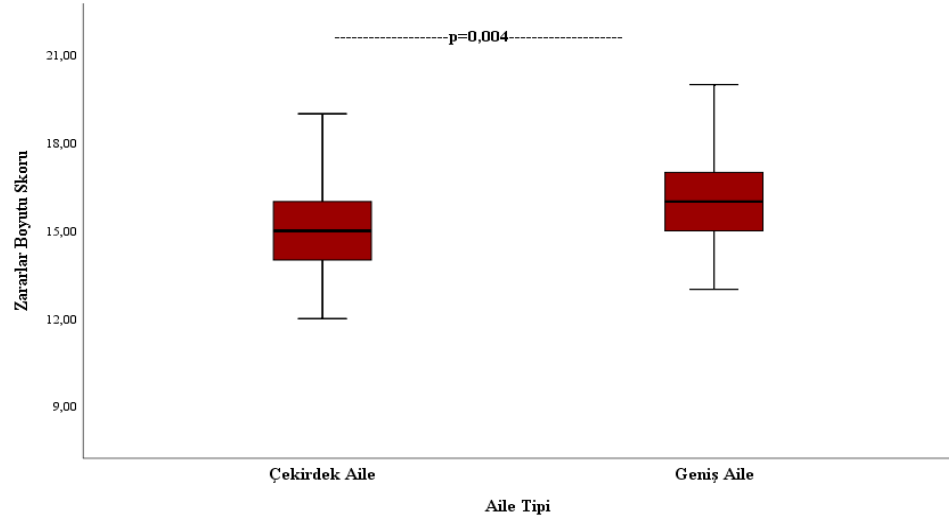
Tablo 7’de KHATİÖ Zararlar Boyutu skorunda ($p=0,004$) ve Toplam skorunda ($p=0,004$) aile tipi grupları arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür. Geniş aileye sahip olan ebeveynlerin zararlar boyutu skoru ve toplam ölçek skoru, çekirdek ailede yaşayan ebeveynlere göre yüksek bulunmuştur (Grafik 1 ve Grafik 2).

Tablo 7. Aile Tipine Göre Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları

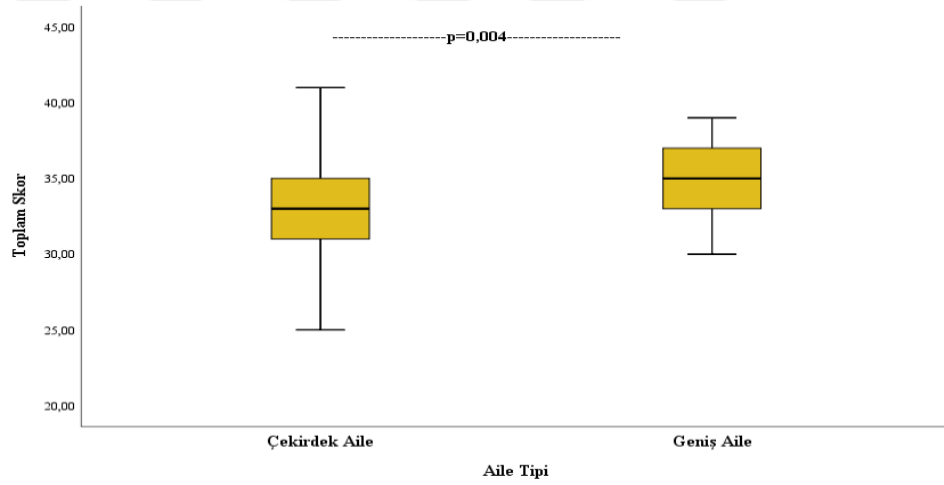
Değişkenler	Aile Tipi (n=246)		p ^a
	Çekirdek Aile (n=228)	Geniş Aile (n=18)	
Zararlar Boyutu Skoru	15(14-16)	16(15-17)	0,004
Engeller Boyutu Skoru	8(7-9)	8(8-9)	0,260
Etkiler Boyutu Skoru	4(4-6)	5,5(4-6)	0,093
Belirsizlik Boyutu Skoru	6(5-6)	6(5-6)	0,296
Toplam Skor	33(31-35)	35(33-37)	0,004

^aMann Whitney U test, *Med(IQR)*

Grafik 1. Aile Tipine Göre Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Zararlar Boyutu Skoru



Grafik 2. Aile Tipine Göre Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Toplam Skoru



Tablo 8’de gelir durumuna göre iki gruba ayrılan ebeveynlerin sahip oldukları KHATİÖ skorlarının tamamı istatistiksel açıdan benzerdir ($p>0,05$). Örneğin, toplam ölçek skorunun ortanca değeri geliri giderinden fazla olmayan ebeveynlerde 33(31-35) iken, geliri giderinden fazla olan ebeveynlerde 33(30-36) olarak ölçüldü. Bu değerlere göre, toplam skoru söz konusu iki grupta istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p=0,342$; Tablo 8).

Tablo 8. Gelir Durumuna Göre Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları (n=246)

Değişkenler	Gelir Durumu			p ^a
	Gelir (n=199)	Giderden Fazla Değil	Gelir Giderden Fazla (n=47)	
Zararlar Boyutu Skoru	15(14-16)		15(14-16)	0,291
Engeller Boyutu Skoru	8(7-9)		8(7-9)	0,893
Etkiler Boyutu Skoru	4(4-6)		4(4-6)	0,770
Belirsizlik Boyutu Skoru	6(5-6)		6(5-6)	0,217
Toplam Skor	33(31-35)		33(30-36)	0,342

^aMann Whitney U test, *Med(IQR)*

Tablo 9’da yer alan çalışma durumu gruplarına ilişkin analiz sonuçları ile Tablo 10’da yer alan adölesan döneminde olan çocuk sahibi olma durumu gruplarına ilişkin analiz sonuçları, bu gruplarda KHATİÖ Skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık sergilemedi ($p>0,05$). Her ne kadar çalışan ebeveynlerin oluşturduğu grupta ve sadece adölesan dönemi çocuğu olan ebeveynlerde ölçek skorları nispeten yüksek görünse de, bu farklılıklar istatistiksel açıdan bir anlam ifade etmemektedir.

Tablo 9. Çalışma Durumuna Göre Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları (n=246)

Değişkenler	Çalışma Durumu		p ^a
	Çalışan (n=197)	Çalışmayan (n=49)	
Zararlar Boyutu Skoru	15(14-16)	15(14-16)	0,832
Engeller Boyutu Skoru	8(7-9)	8(7-9)	0,747
Etkiler Boyutu Skoru	4(4-6)	4(4-6)	0,122
Belirsizlik Boyutu Skoru	6(5-6)	6(5-6)	0,099
Toplam Skor	33(31-35)	33(32-36)	0,258

^aMann Whitney U test, *Med(IQR)*

Tablo 10. Adölesan Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Skorları (n=246)

Değişkenler	Çocuk		p ^a
	Sadece Adölesan (n=179)	Adölesan Dışı (n=67)	
Zararlar Boyutu Skoru	15(14-16)	14(13-16)	0,054
Engeller Boyutu Skoru	8(8-9)	8(7-9)	0,829
Etkiler Boyutu Skoru	4(4-6)	4(4-6)	0,652
Belirsizlik Boyutu Skoru	6(5-6)	6(5-6)	0,689
Toplam Skor	33(32-35)	33(30-35)	0,238

^aMann Whitney U test, *Med(IQR)*

Çalışmanın son bölümünde parametreler arası korelasyon analizi sonuçlarına yer verildi.

Tablo 11’de görülen analiz sonuçlarına göre, yaş ile çocuk sayısı arasında pozitif yönlü ve orta kuvvetli ($r=0,385$; $p<0,001$) ve yaş ile zararlar boyutu skoru arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli ($r=-0,189$; $p=0,003$) anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Başka bir ifadeyle, ebeveynlerin yaşları ilerledikçe sahip oldukları çocuk sayısı anlamlı şekilde artarken; KHATİÖ zararlar boyutu skoru ise anlamlı şekilde düşmektedir (Grafik 3).

Çocuk sayısı arttıkça, zararlar boyutu skoru anlamlı şekilde düşmektedir (Grafik 4). Negatif yönlü ve anlamlı olan bu ilişkinin kuvveti ise zayıftır ($r=-0,152$; $p=0,017$). Zararlar boyutu skoru ile etkiler boyutu ($r=0,400$; $p<0,001$), belirsizlik boyutu ($r=0,330$; $p<0,001$) ve toplam skor ($r=0,749$; $p<0,001$) arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler mevcuttur. Bu ilişkilerden toplam skor ile olan ilişki yüksek kuvvetli; diğer iki ilişki ise orta kuvvetli ilişkilerdir (Grafik 5).

Engeller Boyutu skoru ile Toplam Ölçek skoru arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=0,385$; $p<0,001$; Grafik 6). Etkiler boyutu skoru ile Belirsizlik Boyutu skoru ($r=0,350$; $p<0,001$) arasında da anlamlı bir ilişki saptandı. Bu ilişkinin de pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki olduğu görüldü. Etkiler Boyutu skoru ile pozitif yönlü ve orta düzeyli anlamlı bir ilişkiye sahip diğer değişken Toplam Ölçek skoru ($r=0,691$; $p<0,001$; Grafik 7) oldu. Son olarak Belirsizlik Boyutu skoru toplam ölçek skoru ile ($r=0,627$; $p<0,001$; Grafik 8) anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişkilidir.

Tablo 11. Parametreler Arası Korelasyonlar

		Yaş	Çocuk Sayısı	Zararlar Boyutu Skoru	Engeller Boyutu Skoru	Etkiler Boyutu Skoru	Belirsizlik Boyutu Skoru	Toplam Skor
Yaş	r	1						
	p	.						
Çocuk Sayısı	r	0,385**	1					
	p	<0,001	.					
Zararlar Boyutu Skoru	r	-	-0,152*	1				
	p	0,189**		.				
Engeller Boyutu Skoru	r	0,038	0,054	-0,002	1			
	p	0,551	0,398	0,98	.			
Etkiler Boyutu Skoru	r	0,005	-0,047	0,400**	0,089	1		
	p	0,934	0,465	<0,001	0,166	.		
Belirsizlik Boyutu Skoru	r	-0,037	-0,008	0,330**	0,047	0,350**	1	
	p	0,569	0,899	<0,001	0,464	<0,001	.	
Toplam Skor	r	-0,091	-0,057	0,749**	0,385**	0,691**	0,627**	1
	p	0,153	0,376	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	.

^sSpearman Rho Korelasyon Analizi

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

5. TARTIŞMA

HPV, tüm bireyleri etkileyen küresel bir halk sağlığı sorunudur. Konuyla ilgili bilgi eksikliği ve olumsuz yaklaşımlar, özellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde enfeksiyon riskini ve buna bağlı kanser gelişimi olasılığını artırmaktadır (Pak Güre ve ark., 2022). Çalışma, ebeveynlerin yasal sorumluluğu altında olan adölesan kız çocuklarının HPV'ye karşı bağışıklanmasını sağlama, adölesan kız çocuğu annelerinin HPV hakkındaki bilgi düzeylerini belirleme ve ulusal aşılama programında yer almayan, ücretli HPV aşısına yönelik tutum ve davranışlarını ölçme amacını taşımaktadır.

Bağımsız değişkenlerin incelenmesi sonucunda, sosyo-demografik özellikler arasında yer alan medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir durumu değişkenlerinin KHATİÖ skorlarında anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Ancak, aile tipi değişkeni açısından değerlendirildiğinde, ölçeğin zararlar alt boyutu skorlarında ($p=0,004$) ve toplam skorunda ($p=0,004$) aile tipi grupları arasında anlamlı farklar olduğu belirlendi (Tablo 7). Geniş aileye sahip ebeveynlerin, KHATİÖ'nün zararlar alt boyutu ve toplam ölçek puanlarının, çekirdek ailede yaşayan ebeveynlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlendi. Geniş aile tipinde yaşayan ebeveynlerin HPV aşısının çocuklarına zarar verebileceğini düşündükleri gözlemlenmiştir. Ebeveynlerin yaşları arttıkça zararlar alt boyutu puanlarının belirgin şekilde azaldığı tespit edildi. (Grafik 3). Çocuk sayısı arttıkça, zararlar boyutu skoru anlamlı şekilde düşmektedir (Grafik 4). Çocuk sayısının artmasına bağlı olarak ebeveynlerin HPV aşısıyla ilgili daha çok bilgisi olduğu, aşının 'Zararlar' alt boyutu skorunun, 'Etkiler' boyutu ($r=0,400$; $p<0,001$), 'Belirsizlik' boyutu ($r=0,330$; $p<0,001$) ve toplam skor ($r=0,749$; $p<0,001$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu görüldü. Bu ilişkilerden toplam skor ile olan ilişki yüksek düzeyde, Etkiler ve Belirsizlik boyutlarıyla olan ilişkiler ise orta düzeydedir (Grafik 5).

KHATİÖ'nün kesme değeri bulunmamakta, bu ölçekte yüksek puan almak aşılar için daha çok destek verme anlamına geldiği için alt boyutlar toplam skoru ve KHATİÖ toplam skoru değerlendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 49 olup çalışmada $33,19\pm3,05$ olarak belirlendi. Bu sonuç benzeri çalışmalarla karşılaştırıldığında yakın puanlar olduğu görüldü. KHATİÖ ölçeğinin kullanıldığı benzer bir çalışmada, toplam

puan ortalamalarının katılımcıların eğitim durumlarından etkilendiği, Eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerde ise anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0.05$). Bu çalışmada, KHATİÖ toplam skoru $36,82 \pm 6,6$ olarak belirlendi (Atlı ve Göl, 2022), toplam puan ortalamalarının, katılımcıların eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması sonucunda, eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin toplam puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Bu çalışmada, KHATİÖ toplam skoru $32,07 \pm 2,15$ olarak belirlenmiştir (Mutlu, 2021) Katılımcıların HPV bilgisi ile HPV Aşısı Tutum puanları arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunurken, aşı tereddütü ile pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. ($p \leq 0.05$). Bu çalışmada, KHATİÖ toplam skoru $30.76 \pm 7,31$ olarak belirlendi (Gökçay ve ark., 2024). Çalışma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu gözlemlendi.

Sağlık problemleri ve kız çocuğunun cinsel olarak aktif olma durumunun artma olasılığı incelendiğinde elde edilen bulgular, bireylerin HPV hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, geniş aile yapısına sahip bireylerin bu alt boyutta, çekirdek aileye sahip bireylerden daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları, Atlı ve Göl'ün (2022) yapmış olduğu aile sağlığı merkezlerine başvuran 10 ile 18 yaş arasındaki kız çocuklarının ebeveynlerinin HPV aşısına ilişkin tutum ve inançlarını değerlendiren çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Atlı ve Göl, 2022) . Çalışmamızda, HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan, aşı yaptırmayan ve çocuklarına aşı yaptırmayı düşünmeyen ebeveynlerin puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, literatürdeki mevcut verilerle tutarlılık göstermektedir (VanWormer et al., 2017).

HPV'nin yol açabileceği sağlık sorunları ve HPV aşısının bu sorunları önlemedeki rolü hakkında bireylere doğru bilgi verilmesinin, zarar algısını azaltabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Thompson ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları regresyon analizinde serviks kanserinin bir nedeni olarak HPV hakkında yaygın bir bilgi olmasına rağmen (%79,6), serviks dışı kanserlerin bir nedeni olarak HPV hakkında bilgi az sayıda katılımcı (%36,1) tarafından bildirildi. 27-45 yaş arası yetişkinlerin yarısından fazlası HPV ve HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olsa da, özellikle serviks dışı kanserlerle ilgili farkındalık ve bilgi düzeylerinin geliştirilmesi önem arz etmektedir (Thompson et al.,

2020). López ve arkadaşlarının 2006-2017 arasında yapmış olduğu sistematik derlemede adölesan bireylerin %51,8'i, ebeveynlerin %64,42'sinin HPV enfeksiyonu hakkında bilgi sahibi olduğu belirlendi (López et al., 2020). Çelik ve arkadaşlarının 2021 yılında gerçekleştirdiği kesitsel ve betimleyici bir çalışmada 9-18 yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin HPV enfeksiyonu ve aşısına ilişkin farkındalık, bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilmiş, çalışmamızın sonuçlarına benzer olarak HPV enfeksiyonu ve aşısıyla ilgili farkındalığın oldukça düşük olduğu ve ebeveynlerin kız çocuklarına HPV aşısı yaptırma oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Çelik ve İncesoy Özdemir, 2021). Ebeveynlerin HPV aşısıyla ilgili farkındalık düzeylerinin artırılması ve adölesan kız çocuklarına aşı yaptırma oranlarının artırılmasına yönelik eğitici çalışmalar yapılması toplum sağlığı açısından faydalı olacaktır.

HPV aşılamaında ebeveynlerin algıladıkları engelleri, maliyet ve erişim gibi sağlık hizmeti sağlayıcısına dair faktörlerin bağımsız değişkenlerden etkilenmediği saptanmıştır. Türkiye'de meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı ve tarama davranışlarıyla ilgili yapılan çalışmalarda, bireylerin sağlıklarını koruyucu davranışlar sergilemelerinde en önemli engellerden birinin, engel algısı olduğu tespit edilmiştir (De Pauw et al., 2018; E. Yılmaz ve ark., 2012). Algılanan engellere rağmen, katılımcıların %28,8'inin çocuklarına HPV aşısı yaptırmayı düşünmeleri, benzer çalışmaların farkındalık yaratmaya katkı sağlayacağına dair olumlu bir gösterge olarak kabul edilebilir.

HPV aşısının genital siğiller ve serviks kanseri gibi hastalıklara karşı sağladığı koruyucu etkiyi algılama biçimini incelendiğinde HPV aşısının koruyuculuğuna dair algı ne kadar güçlü olursa, aşı yaptırma ihtimalinin de aynı oranda artması beklendiği belirtilmiştir (Reiter et al., 2011). Bekar ebeveynlerin ve geniş aile tipine sahip ebeveynlerin bu alt başlıkta evli ebeveynlere ve çekirdek aile tipine sahip olan ebeveynlere göre daha yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin HPV aşısı etkisine ilişkin aldıkları puanların orta düzeyde olması, doğru eğitim ve bilgilendirmelerle aşıya yönelik görüşlerinin olumlu şekilde değişebileceğini gösteren olumlu bir belirteç olarak ele alınabilir.

Bireylerin HPV aşısını yaptırma algılarını ve bu algının onların tutumları ve davranışları üzerindeki etkilerin bağımsız değişkenlerden etkilenmediği ebeveynlerin kızlarına aşı

yaptırma konusunda beklemek istedikleri ve çevrelerinde aşı yaptıran bireylerin olduğu saptanmıştır. Uluslararası alışmalar, ebeveynlerin belirsizliklerinin giderilmesinin, aşı yaptırma kararını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğunu belirtmektedir (Hanson et al., 2019; Reiter et al., 2011; VanWormer et al., 2017). HPV aşısına ilişkin belirsiz düşüncelerin temelinde bilgi eksikliklerinin bulunduğu dikkate alındığında, doğru eğitim ve bilgilendirmelerin önemi bir kez daha vurgulanmaktadır (Hanson et al., 2019).



5.1. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Çalışmanın kesitsel tipte planlanmasına bağlı veri toplama süreci dışında aile sağlığı merkezine başvuran ebeveynlerin HPV tutum ve inançlarının belirlenememesi, veri toplama sürecinde adölesan dönem yaş grubunda yakın ancak bu yaş grubunda olmayan kız çocuklarının analize alınamaması, veri toplama merkezlerinin Antalya ili içinde olması çalışmanın genellenebilirliğini sınırlayan faktörler arasındadır. Ancak HPV bilgi düzeyini belirlemek, toplumun aşı bilincini geliştirmek, ebeveynlerin önlenebilir bir halk sağlığı problemine karşı tutumlarını belirlemek, ebeveynlerin sorumlu olduğu adölesan kız çocuklarını koruma potansiyelini arttırmak adına önemli bir destekleyici çalışma olma potansiyeli barındırmaktadır. Sağlık çalışanlarının topluma daha etkin bilgi sunması ve bireylerin farkındalıklarının artmasıyla beraber önlenebilir bir virüs olan HPV oranlarının azalabileceği öngörülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Ebeveynlerin yaşları ilerledikçe sahip oldukları çocuk sayısı anlamlı şekilde artarken; KHATİÖ zararlar boyutu skoru ise anlamlı şekilde düşmektedir.
2. Zararlar boyutu skoru ile çocuk sayısı arasındaki negatif korelasyon, daha fazla çocuğa sahip ebeveynlerin HPV aşısının zararlarını daha az algıladığını gösterir.
3. Geniş aileye sahip olan ebeveynlerin zararlar boyutu skoru ve toplam ölçek skoru, çekirdek ailede yaşayan ebeveynlere göre yüksek bulundu ($p=0,004$) .
4. Eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve gelir durumunun KHATİÖ skorları istatistiksel anlamda anlamlı bir fark yaratmaması, bu demografik faktörlerin HPV aşısına yönelik tutum ve inançlar üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını gösterir.
5. Sadece adölesan dönemde kız çocuğu olan ebeveynlerde ölçek skorları nispeten yüksek görünse de bu farklılıklar istatistiksel açıdan bir anlam ifade etmemektedir.
6. Adölesan kız çocuğu annelerinin HPV hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptandı.

6.2. Öneriler

Araştırmacılar İçin Öneriler

Çalışmalarda daha geniş örneklem gruplarında ebeveynlerin HPV'ye yönelik tutum ve inançları değerlendirilmelidir.

Bu çalışmanın bulguları, serviks kanserinin önlenmesi ve tarama programlarının geliştirilmesinde katkı sağlayabilir

Uygulayıcılar İçin Öneriler

HPV'nin bulaşma yolları hakkında toplum bilgilendirilmeli ve farkındalık oluşturulmalıdır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri ile Aile Sağlığı Merkezleri iş birliği ile HPV farkındalık düzeyi artırılabilir ve HPV aşısına yönelik tutum ve inanç olumlu düzeyde artabilir.

HPV aşısının uygulanmasındaki düşük oranların görülmesinin bir nedeni finansal faktördür. Ankara örneğinde olduğu gibi yerel yöneticilerle iletişime geçilmelidir.

HPV aşısı hakkında ebeveynler bilgilendirilmeli, çocuklarına aşı yaptırmaları için teşvik edilmelidir.

Evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde, HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim verilmesi önerilebilir.

Bu araştırmanın bulguları, servikal kanserin önlenmesi ve tarama programlarının güçlendirilmesine, HPV farkındalığının artırılmasına ve kadınlar için daha sağlıklı sonuçların elde edilmesine katkı sağlayabilir

KAYNAKLAR

- Abike, F., & Dönder, İ. (2013). HPV Enfeksiyonu ve Anogenital Preinvaziv ve İnvaziv Lezyonlar. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*.
- Akalın, A. (2022). Human Papillomavirus (HPV) Enfeksiyonu ve HPV Aşısında Güncel Yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*. <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.25993>
- Alp Avcı, G., & Bozdayı, G. (2013). Human Papillomavirus. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 3(3), 136–144. <https://doi.org/10.5505/kjms.2013.52724>
- Altınel Açoğlu, E., Oğuz, M. M., & Şenel, S. (2019). Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 2, 78–82. <https://doi.org/10.12956/tchd.515713>
- Anic, G. M., & Giuliano, A. R. (2011). Genital HPV Infection and Related Lesions in Men. *Preventive Medicine*, 53(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.08.002>
- Ashique, S., Hussain, A., Fatima, N., & Altamimi, M. A. (2023). HPV Pathogenesis, Various Types of Vaccines, Safety Concern, Prophylactic and Therapeutic Applications to Control Cervical Cancer and Future Perspective. *VirusDisease*, 34(2), 172–190. <https://doi.org/10.1007/s13337-023-00824-z>
- Atlı, E., & Göl, İ. (2022). Ebeveynlerin Human Papilloma Virüs Aşısına Yönelik Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 1(5). <https://doi.org/10.2020/18>
- Baker, T. S., Newcomb, W. W., Olson, N. H., Cowser, L. M., Olson, C., & Brown, J. C. (1991). Structures of Bovine and Human Papillomaviruses Analysis by Cryoelectron Microscopy and Three-dimensional Image reconstruction. *Biophys. J. c Biophysical Society*, 60.
- Balla, B. C., Terebessy, A., Tóth, E., & Balázs, P. (2017). Young Hungarian Students' Knowledge About HPV and Their Attitude Toward HPV Vaccination. *Vaccines*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.3390/vaccines5010001>
- Beaglehole, R., & Bonita, R. (1993). Temel Epidemiyoloji (N. Bilgel, Trans.). In *Nobel & Güneş Tıp Kitapevi*.
- Bergman, H., Buckley, B. S., Villanueva, G., Petkovic, J., Garrity, C., Lutje, V., Riveros-Balta, A. X., Low, N., & Henschke, N. (2019). Comparison of Different Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Types and Dose Schedules for Prevention of HPV-related Disease in Females and Males. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013479>

- Bergman, S., & Collins-Lucey, E. (2012). Update on Human Papillomavirus Vaccines: Life Saver or Controversy Magnet? *Clinical Microbiology Newsletter*, 34(11), 85–91.
www.cmnewsletter.com
- Bhatia, N., Lynde, C., Vender, R., & Bourcier, M. (2013). Understanding Genital Warts: Epidemiology, Pathogenesis, and Burden of Disease of Human Papillomavirus. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 17(SUPPL 2).
<https://doi.org/10.2310/7750.2013.13072>
- Bosch, F. X., Lorincz, A., Muñoz, N., & Meijer, L. M. (2002). The Causal Relation Between Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *J Clin Pathol*, 55, 244–265.
<http://www.ipvsoc.org>
- Böyük, M., & Bilgin, N. Ç. (2023). HPV Enfeksiyonuna Güncel Bir Bakış: Nedenleri, Etkileri ve Korunma A Current Overview of HPV Infection: Causes, Effects and Prevention. *Abant Journal of Health Sciences and Technologies*, 3(1), 40–47.
<https://orcid.org/0000-0003-4889-0383>
- Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Collado, J., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, F., & de Sanjosé, S. (2023). Human Papillomavirus and Related Diseases Report. *ICO/IARC HPV Information Centre*. www.hpvcentre.net
- Bülbül, S., Yalçın, S., Çöl Araz, N., Turgut, M., Ekici, İ., Doğan, A., & Yeltekin, S. (2013). Thoughts of Mothers with Children 0-15 Years of Age about Cervical Cancer and Hpv Vaccination in Anatolia. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 7(2), 73–78.
<https://doi.org/10.12956/tjpd.2013.2.04>
- Burd, E. M. (2003). Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *Clinical Microbiology Reviews*, 16(1), 1–17. <https://doi.org/10.1128/CMR.16.1.1-17.2003>
- CDC. (2021, October 16). *HPV Vaccination Recommendations*. CDC.
- CDC. (2024a, June 9). *Clinical Overview of HPV*. CDC.
- CDC. (2024b, June 26). *About the Vaccines for Children (VFC) Program*. CDC.
- Çelik, P., & İncesoy Özdemir, S. (2021). Awareness, Knowledge, Attitudes, and Behaviors of the Parents of 9-18 Year-Old Children About HPV Infection and HPV Vaccine in a Developing Country. *Journal of Pediatric Infection*, 15(2), 84–90.
<https://doi.org/10.5578/ced.202119803>
- Cervarix. (2008). *Kullanma Talimatı Cervarix 0.5 ml IM Enjeksiyon İçin Süspansiyon İçeren Flakon*.

- Çevik, E., & Çoşkun, A. M. (2021). HPV Enfeksiyonuna Güncel Yaklaşım ve Ebenin Rolü. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(3), 215–229.
- Chau, P. C. J., Lo, H. S. S., Butt, L., & Choi, C. K. (2022). Evaluating the Psychometric Properties of the Chinese Version of the Modified Carolina Human Papillomavirus Immunisation Attitudes and Beliefs Scale Among Chinese Adolescent Girls. *Preventive Medicine Reports*, 28(2022). <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101902>
- Chilaka, V. N., Navti, O. B., Al Beloushi, M., Ahmed, B., & Konje, J. C. (2021). Human Papillomavirus (HPV) in Pregnancy – An update. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 264(2021), 340–348. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.07.053>
- Christine, S. T., Yeung, A. C., Chan, P. K. S., & Graham, C. A. (2013). Transvaginal Ultrasound Probe Contamination by the Human Papillomavirus in the Emergency Department. *Emergency Medicine Journal*, 30(6), 472–475. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2012-201407>
- Çift, T., Korkmazer, E., Temur, M., Karataş, S., Özdemir, H., Güçlü, T., & Üstünyurt, E. (2019). Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Human Papilloma Virüs Aşıları Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 52(1), 49–52.
- Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78–83. www.firattipdergisi.com
- Çınar, D., & Abalı Çetin, S. (2024). 18-65 Yaş Arasındaki Kadınların Serviks Kansерinden Korunmaya Yönelik HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Düzeyleri. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 256–269. <https://doi.org/10.46483/jnef.1468570>
- Cohen, P. A., Jhingran, A., Oaknin, A., & Denny, L. (2019). Cervical Cancer. *The Lancet*, 393(10167), 169–182. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32470-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32470-X)
- Crosbie, E. J., Einstein, M. H., Franceschi, S., & Kitchener, H. C. (2013). Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *The Lancet*, 382(9895), 889–899. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60022-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60022-7)
- Cubie, H. A. (2013). Diseases Associated With Human Papillomavirus İnfection. *Virology*, 445(1–2), 21–34. <https://doi.org/10.1016/j.virol.2013.06.007>
- Dal, Ö., Gafarlı, L., İpek Karagöz, M., Nur, A., & Güngör, Ç. (2024). HPV (İnsan papillomavirus) Aşısına Güncel Yaklaşımlar. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 4(1), 18–23.

- De Pauw, I., Lardon, F., Van den Bossche, J., Baysal, H., Fransen, E., Deschoolmeester, V., Pauwels, P., Peeters, M., Vermorken, J. B., & Wouters, A. (2018). Simultaneous targeting of EGFR, HER2, and HER4 by afatinib overcomes intrinsic and acquired cetuximab resistance in head and neck squamous cell carcinoma cell lines. *Molecular Oncology*, 12(6), 830–854. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.12197>
- de Sanjosé, S., Brotons, M., & Pavón, M. A. (2018). The Natural History of Human Papillomavirus Infection. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 47. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.015>
- Deem, M. J., Kronk, R. A., Staggs, V. S., & Lucas, D. (2020). Nurses' Perspectives on the Dismissal of Vaccine-Refusing Families From Pediatric and Family Care Practices. *American Journal of Health Promotion*, 34(6), 622–632. <https://doi.org/10.1177/0890117120906971>
- Dikbaş, L. (2017). Human Papilloma Virüs Aşıları: Güncel Tartışmalar Human Papilloma. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 81–85.
- Döner Güner, P., Han Gözükar, K., & Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, H. (2019). Kadın Hekimlerin Çocuklarına Human Papilloma Virus Aşısı Yaptırma Kararını Etkileyen Faktörler. *Ankara Med J*, 19(3), 539–588. <https://doi.org/10.17098/amj>
- Dönmez, S., Öztürk, R., Kısa, S., Karaoz Weller, B., & Zeyneloğlu, S. (2019). Knowledge and Perception of Female Nursing Students About Human Papillomavirus (HPV), Cervical Cancer and Attitudes Toward HPV Vaccination. *Journal of American College Health*, 67(5), 410–417. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1484364>
- DSÖ. (2021). *WHO Guideline for Screening and Treatment of Cervical Pre-cancer Lesions for Cervical Cancer Prevention*. World Health Organization.
- DSÖ. (2024a). *Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>
- DSÖ. (2024b, April 24). *Global Immunization Efforts Have Saved at Least 154 Million Lives Over the Past 50 Years*. DSÖ.
- DSouza, G., Tewari, S., Troy, T., Bleyer, P., Korley, M., Kwait, J., Ho, K., Gillison, M., Wiley, D., Lazar, J., Weber, K. M., Strickler, H., Lahiri, C. D., Palella, F., Struijk, L., & Fakhry, C. (2025). Oral HPV Incidence and Risk Factors for Acquisition. *Oral Oncology*, 163, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2025.107249>
- Escalas, J., Rodriguez-Cerdeira, C., & Guerra-Tapia, A. (2009). Impact of HPV Infection on the Quality of Life in Young Women. *The Open Dermatology Journal*, 3, 137–139.

- FDA. (2024, April 11). *Vaccines for Children - A Guide for Parents and Caregivers*. FDA.
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Cancer Statistics for the Year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*, 149(4), 778–789. <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>
- Finocchiaro-Kessler, S., Wexler, C., Maloba, M., Mabachi, N., Ndikum-Moffor, F., & Bukusi, E. (2016). Cervical Cancer Prevention and Treatment Research in Africa: A Systematic Review from a Public Health Perspective. *BMC Women's Health*, 16(1), 2–25. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0306-6>
- Ford, M. E., Cartmell, K. B., Malek, A. M., Le, P. N. T., Keeve, C., Sanders, I., Ross, J., Slan, M., McLauren, J., Platt, M., Gomez, E., Zserai, J., Poore, B., Cody, C., Ladd, V., Beattie, M. S., Sudduth, J. D., Kreps, K., & Roberts, J. R. (2023). Evaluation of the First-Year Data from an HPV Vaccination Van Program in South Carolina, U.S. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4). <https://doi.org/10.3390/jcm12041362>
- Gardasil. (2006). *GARDASIL-Human Papillomavirus Quadrivalent (types 6, 11, 16, and 18) Vaccine, Recombinant Injection, suspension A-S Medication Solutions*. www.vaers.hhs.gov
- Gardasil 9. (2022). *Gardasil 9 IM Enjeksiyonluk Süspansiyon*.
- GLOBOCAN. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide For 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Gökçay, G., Akar, N., Bağış, K. O., & Uğurlu, A. (2024). The Relationship Between Individuals' Knowledge of Human Papillomavirus, Attitudes Towards HPV Vaccination, and Vaccine Hesitancy: A Cross-sectional Study. *African Journal of Reproductive Health*, 28(6), 103–116. <https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i6.11>
- Gonçalves, A. K., Cobucci, R. N., Rodrigues, H. M., De Melo, A. G., & Giraldo, P. C. (2014). Safety, Tolerability and Side Effects of Human Papillomavirus Vaccines: A Systematic Quantitative Review. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 18(6), 651–659. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2014.02.005>
- Görkem, Ü., Cihan, T., Ali İnal, H., Salman Özgü, B., & Güngör, T. (2015). Üniversite Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinin Human Papilloma Virüs ve Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 72(4), 303–310. <https://doi.org/10.5505/TurkHijyen.2015.35556>
- Gotovtseva, E. P., Kapadia, A. S., Smolensky, M. H., & Lairson, D. R. (2008). Optimal Frequency of Imiquimod (Aldara) 5% Cream for the Treatment of External Genital

Warts in Immunocompetent Adults: A Meta-Analysis. *Sexually Transmitted Diseases*, 35(4), 346–351. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31815ea8d1>

Grabowska, A. K., & Riemer, A. B. (2012). The Invisible Enemy – How Human Papillomaviruses Avoid Recognition and Clearance by the Host Immune System. *The Open Virology Journal*, 6(2), 249–256.

Griffin, J. M., Zhu, X., Kong, W. Y., Jacobson, R. M., MacLaughlin, K. L., St. Sauver, J. L., Herrin, J., Jenkins, G. D., Larson, N. L., & Finney Rutten, L. J. (2025). Evaluation of Parent Reminder-Recall Letters to Promote Human Papillomavirus Vaccination. *Preventive Medicine Reports*, 49. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102942>

GSK. (2014). *Highlights of Prescribing Information: Gardasil 9*. www.vaers.hhs.gov

Güllü, F. N., & Tümer, A. (2022). Türkiye’de Son 10 Yılda Hemşirelik Alanında Yapılan Human Papilloma Virus Konulu Makalelerin İncelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(1), 72–86. <https://doi.org/10.52538/iduhes.1021327>

Gürkan, N., & Gürbüz, T. (2022). The Relationship Between Human Papilloma Virus and Anxiety, Depression and Sexual Dysfunction in Women. *Journal of Experimental and Clinical Medicine (Turkey)*, 39(4), 999–1003. <https://doi.org/10.52142/omujecm.39.4.14>

Han, J. J., Beltran, T. H., Song, J. W., Klaric, J., & Choi, Y. S. (2017). Prevalence of Genital Human Papillomavirus Infection and Human Papillomavirus Vaccination Rates Among US Adult Men National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2013–2014. *JAMA Oncology*, 3(6), 810–816. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.6192>

Hanson, K. E., McLean, H. Q., Belongia, E. A., Stokley, S., McNeil, M. M., Gee, J., & VanWormer, J. J. (2019). Sociodemographic and Clinical Correlates of Human Papillomavirus Vaccine Attitudes and Receipt Among Wisconsin Adolescents. *Papillomavirus Research*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2019.05.001>

Hantz, S., Alain, S., & Denis, F. (2006). Vaccins Prophylactiques Antipapillomavirus : Enjeux et Perspectives Human Papillomavirus Prophylactic Vaccines: Stakes and Perspectives. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 34, 647–655. [https://doi.org/10.1016/S1297-9589\(06\)00187-1](https://doi.org/10.1016/S1297-9589(06)00187-1)

Hermansson, R. S., Lillsunde-Larsson, G., Helenius, G., Karlsson, M. G., Kaliff, M., Olovsson, M., & Lindström, A. K. (2024). History of HPV in HPV-Positive Elderly Women. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology: X*, 22(2024). <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2024.100297>

HSGM. (2020). Aşı Ol Sağlıklı Ol. *Türkiye Aşı Enstitüsü*.

- HSGM. (2021). Türkiye Kanser Kontrol Programı. *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayın Komisyonu*.
- İnce, U., Akar, M., & Ildiz, N. (2017). Human Papilloma Virus (HPV) güncel Tedavi ve Korunma Yöntemleri. *Journal of Health Sciences*, 26(2), 189–192.
www.gsksource.com/cervarix
- Jensen, J. N. E., Becker, G. L., Jackson, J. B., & Rysavy, M. B. (2024). Human Papillomavirus and Associated Cancers: A Review. *Viruses*, 16(5), 2–12.
<https://doi.org/10.3390/v16050680>
- Juang, S. E., Ma, K. S. K., Kao, P. E., Wei, J. C. C., Yip, H. T., Chou, M. C., Hung, Y. M., & Chin, N. C. (2022). Human Papillomavirus Infection and the Risk of Erectile Dysfunction: A Nationwide Population-Based Matched Cohort Study. *Journal of Personalized Medicine*, 12(5). <https://doi.org/10.3390/jpm12050699>
- Juhl, M. E., Seferovic, V., Antonijevic, S., & Kronic, A. (2016). Combined Treatment of Anogenital HPV Infection with Cryodestruction, Podophyllin 25% and Post-ablation Immunomodulation with Sinecatechins 15% Ointment – a Retrospective Analysis. *International Journal of STD and AIDS*, 27(12), 1071–1078.
<https://doi.org/10.1177/0956462415607375>
- Karabulut, N. (2019). Hemşirelik Araştırma Tarihi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 121–128. <https://doi.org/10.31067/0.2018.48>
- Kaya Şenol, D. (2019). How Much I Am Aware of Human Papilloma Virus (HPV)? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(4), 462–471.
<https://doi.org/10.21763/tjfmpe.651359>
- Kayıkçıoğlu, H. (2023). Assessment of Cervical Cancer Screening and Human Papillomavirus Awareness Among Female Nurses. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 14(2), 306–311. <https://doi.org/10.18663/tjcl.1270559>
- Koç, Ö., Doğan Yükseköl, Ö., & Baltacı, N. (2023). Kadınların Serviks Kanseri Taraması İnançlarının HPV Aşısına Yönelik İnançları ile İlişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 31–41. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1119611>
- Korostil, I. A., Garland, S. M., Law, M. G., & Regan, D. G. (2013). The Association of HPV-16 Seropositivity and Natural Immunity to Reinfection: Insights from Compartmental Models. *BMC Infectious Diseases*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2334-13-83>
- Küçükünal, A., Altunay, I. K., & Mercan, S. (2013). Sexual Dysfunction in Men Suffering from Genital Warts. *Journal of Sexual Medicine*, 10(6), 1585–1591.
<https://doi.org/10.1111/jsm.12132>

- Kurt, A., Cirban Ekrem, E., & Dinç, F. (2024). Knowledge, Attitudes, and Beliefs of Parents Toward the Human Papilloma Virus Vaccine. *Mediterranean Nursing and Midwifery*, 4(3), 151–158. <https://doi.org/10.4274/MNM.2024.23200>
- La Vecchia, C., & Boccia, S. (2014). Oral Contraceptives, Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *European Journal of Cancer Prevention*, 23(2), 110–112. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000000>
- Levi, M., Bonanni, P., Burroni, E., Bechini, A., Boccacini, S., Sani, C., Bonaiuti, R., Indiani, L., Azzari, C., Lippi, F., & Carozzi, F. (2013). Evaluation of Bivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Safety and Tolerability in a Sample of 25 Year old Tuscan Women. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 9(7), 1407–1412. <https://doi.org/10.4161/hv.24337>
- López, N., Garcés-Sánchez, M., Panizo, M. B., De La Cueva, I. S., Artés, M. T., Ramos, B., & Cotarelo, M. (2020). HPV Knowledge and Vaccine Acceptance Among European Adolescents and Their Parents: A Systematic Literature Review. *Public Health Reviews*, 41(1), 2–26. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00126-5>
- López-Fauqued, M., Zima, J., Angelo, M. G., & Stegmann, J. U. (2017). Results on Exposure During Pregnancy From A Pregnancy Registry For AS04-HPV-16/18 Vaccine. *Vaccine*, 35(40), 5325–5330. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.08.042>
- Marchionne, E., Hui, A., Perez, C., & Khachemoune, A. (2017). Penile Squamous Cell Carcinoma: A Review of the Literature and Case Report Treated with Mohs Micrographic Surgery. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 92(1), 95–99. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175009>
- Marlow, L. A. V., Zimet, G. D., McCaffery, K. J., Ostini, R., & Waller, J. (2013). Knowledge of Human Papillomavirus (HPV) and HPV Vaccination: An International Comparison. *Vaccine*, 31(5), 763–769. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.11.083>
- Mavi Aydoğdu, S. G., & Özsoy, Ü. (2018). Serviks Kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 29, 1–5. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.62533>
- Maxwell Parkin, D., Bray, F., Ferlay, J., & Pisani, P. (2001). Estimating the World Cancer Burden: Globocan 2000. *International Journal of Cancer*, 94(2), 153–156. <https://doi.org/10.1002/ijc.1440>
- McRee, A.-L., Noel T., B., Paul L., R., Sami L., G., & Jennifer S., S. (2010). The Carolina HPV Immunization Attitudes and Beliefs Scale (CHIAS): Scale Development and Associations With Intentions to Vaccinate. *Sexually Transmitted Diseases*, 37(4), 234–239.

- Medda, A., Duca, D., & Chiocca, S. (2021). Human Papillomavirus and Cellular Pathways: Hits and Targets. In *Pathogens* (Vol. 10, Issue 3, pp. 1–23). MDPI AG.
<https://doi.org/10.3390/pathogens10030262>
- Mersin, P., & Tuncer, Ö. (2023). Aile Hekimlerinin HPV Aşısı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Turkish Journal of Family Practice*, 27(3), 45–52.
<https://doi.org/10.54308/tahd.2023.72677>
- Milano, G., Guarducci, G., Nante, N., Montomoli, E., & Manini, I. (2023). Human Papillomavirus Epidemiology and Prevention: Is There Still a Gender Gap? *Vaccines*, 11(6), 2–16. <https://doi.org/10.3390/vaccines11061060>
- Mühür, İ., Yılmaz, Ş., & Soylu, P. (2022). Geçmişten Günümüze Aşı ve Aşılama. *Journal of Medical Topics & Updates (Journal of MTU)*, 1(1), 32–36.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6502826>
- Mutlu, N. (2021). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Ebeveynlerin Hpv Aşısı İle İlgili Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Atatürk Üniversitesi.
- Myers, E. R., Douglas, ^, Mccrory, C., Nanda, K., Bastian, L., & Matchar, D. B. (2000). Mathematical Model for the Natural History of Human Papillomavirus Infection and Cervical Carcinogenesis. *American Journal of Epidemiology*, 151(12).
<https://academic.oup.com/aje/article/151/12/1158/55437>
- Ngu, S. F., Wei, N., Kwan, T. T. C., Chu, M. M. Y., Tse, K. Y., Chan, K. K. L., & Ngan, H. Y. S. (2018). Impact of Different Educational Interventions on Psychosocial Well-being of Women with a Positive High-risk Human Papillomavirus and Normal Cervical Cytology: A Randomised Trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 39(2), 146–155. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1312335>
- Okunade, K. S. (2020). Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(5), 602–608. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1634030>
- Öz, M., Özel, Ş., & Engin Üstün, Y. (2019). Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının Serviks Kanseri Taraması Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 220–224.
- Özdemir, S., Akkaya, R., & Karaşahin, K. E. (2020a). Analysis of Community-Based Studies Related with Knowledge, Awareness, Attitude, and Behaviors Towards HPV and HPV vaccine Published in Turkey: A Systematic Review. *Journal of the Turkish German Gynecology Association*, 21(2), 111–123.
<https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2019.2019.0071>

- Özdemir, S., Akkaya, R., & Karaşahin, K. E. (2020b). Analysis of Community-Based Studies Related with Knowledge, Awareness, Attitude, and Behaviors Towards HPV and HPV Vaccine Published in Turkey: A Systematic Review. *Journal of the Turkish German Gynecology Association*, 21(2), 111–123.
<https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2019.2019.0071>
- Pak Güre, M. D., Karataş, M., & Başcılar, M. (2022). “HPV Aşısı Haktır”: Halk Sağlığı Sosyal Hizmeti Perspektifinden HPV İle İlgili Tweetlerin Analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(3), 955–973. <https://doi.org/10.33417/tsh.1052993>
- Pamuk Cebeci, S. (2023). Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu Olan Bireyde Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *THDD*, 4(2), 125–139.
- Park, H., Won Lee, S., Ho Lee, I., Mee Ryu, H., Reum Cho, A., Soon Kang, Y., Ran Hong, S., Soon Kim, S., Ju Seong, S., Moon Shin, S., & Jin Kim, T. (2012). *Rate of Vertical Transmission of Human Papillomavirus from Mothers to Infants: Relationship Between Infection Rate and Mode of Delivery*. <http://www.virologyj.com/content/9/1/80>
- Reiter, P. L., McRee, A. L., Kadis, J. A., & Brewer, N. T. (2011). HPV vaccine and adolescent males. *Vaccine*, 29(34), 5595–5602.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.020>
- Sağlık Ağı. (2025, June 24). *Sağlık Bakanlığı 2025 Sonunda HPV Aşısını Ücretsiz Uygulamaya Başlıyor*. BBC NEWS .
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2022). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. *T.C. Sağlık Bakanlığı*.
- Sağtaş, F., & Yalçın Gürsoy, melike. (2023). Erkek Hemşirelerin HPV Aşısı ile İlgili Bilgi, Tutum ve İnançları. *YÖK-TEZ*, 1–85.
- Şahbaz, A., & Erol, O. (2014). HPV Aşı Uygulamaları. In *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* (Vol. 11, Issue 2, pp. 126–130). Turkish Society of Obstetrics and Gynecology. <https://doi.org/10.4274/tjod.22230>
- Şahin, A., Büber Düztaş, İ. S., Keser, E., Sarı Koç, E., Yılmaz Çiftdoğan, D., Öngel, K., Mergen, H., & Karadağ Öncel, E. (2024). Aile Hekimliği Asistanlarının Human Papillomavirüs Aşıları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 18(3), 381–387. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1363517>
- Şimşek Orhon, F. (2020). Genişletilmiş Bağışıklama Programına Her Yönüyle Bakış. *Osmangazi Tıp Dergisi Sosyal Pediatri Özel Sayısı*, 6–14.
<https://doi.org/10.20515/otd.681563>
- Soheili, M., Keyvani, H., Soheili, M., & Nasserli, S. (2021). Human Papilloma Virüs: A Review Study of Epidemiology, Carcinogenesis, Diagnostic methods and treatment of

All HPV-Related Cancers. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 35(65), 2–16. <https://doi.org/10.47176/f>

Stanley, M. A., Pett, M. R., & Coleman, N. (2007). HPV: From Infection to Cancer. *Biochemical Society Transactions*. www.biochemsoctrans.org

Sunar, S., & Kahyaoğlu Süt, H. (2018). Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. <https://orcid.org/0000-0003-3660-057X>

Tatti, S., Swinehart, J. M., Thielert, C., Tawfik, H., Mescheder, A., & Beutner, K. R. (2008). Sinecatechins, a Defined Green Tea Extract, in the Treatment of External Anogenital Warts A Randomized Controlled Trial. *American Obstetricians and Gynecologists*. www.greenjournal.org/cgi/content/full/111/6/1371/DC1.

Thaker, J., Albers, A. N., & Newcomer, S. R. (2023). Nurses' Perceptions, Experiences and Practices Regarding Human Papillomavirus Vaccination: Results from a Cross-sectional Survey in Montana. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01379-6>

Thompson, E. L., Wheldon, C. W., Rosen, B. L., Maness, S. B., Kasting, M. L., & Massey, P. M. (2020). Awareness and Knowledge of HPV and HPV Vaccination Among Adults Ages 27–45 Years. *Vaccine*, 38(15), 3143–3148. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.053>

Tonguc, E., Gungor, T., Var, T., Kavak, E., Yucel, M., & Uzunlar, O. (2012). Knowledge About HPV, Relation Between HPV and Cervix Cancer and Acceptance of HPV Vaccine in Women in Eastern Region of Turkey. *Journal of Gynecologic Oncology*, 24(1), 7–13. <https://doi.org/10.3802/jgo.2013.24.1.7>

Tülek, N. (2014). 2. Ulusal Erişkin Bağışıklaması Sempozyumu.

Türkiye İlaç ve Tıbbi İlaç Kurumu. (2025). Ruhsatlı Tıbbi Beşeri Ürünler Listesi. *T.C Sağlık Bakanlığı*.

Tursun, S., Yücel, H., & Açoğlu, E. A. (2022). Parent's Attitude and Knowledge on HPV Vaccination: A Descriptive study. *Türk Hijyen ve Deneyisel Biyoloji Dergisi*, 79(3), 409–418. <https://doi.org/10.5505/TurkHijyen.2022.75725>

Van Dyne, E. A., Henley, ; S Jane, Saraiya, M., Thomas, C. C., Markowitz, L. E., & Benard, V. B. (2018). *Trends in Human Papillomavirus–Associated Cancers — United States, 1999–2015*. <https://gis.cdc.gov/Cancer/>

VanWormer, J. J., Bendixsen, C. G., Vickers, E. R., Stokley, S., McNeil, M. M., Gee, J., Belongia, E. A., & McLean, H. Q. (2017). Association Between Parent Attitudes and

Receipt of Human Papillomavirus Vaccine in Adolescents. *BMC Public Health*, 17(766), 2–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4787-5>

- Viens, L. J., Henley, ; S Jane, Watson, M., Markowitz, L. E., Thomas, C. C., Thompson, T. D., Razzaghi, H., & Saraiya, M. (2016). Committee on Cancer (AJCC). *US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention*. http://www.cdc.gov/mmwr/cme/conted_info.html#weekly.<http://www.cdc.gov/uscs>.[†http://codes.iarc.fr/](http://codes.iarc.fr/).
- Vinodhini, K., Shanmughapriya, S., Das, B. C., & Natarajaseenivasan, K. (2012). Prevalence and Risk Factors of HPV Infection Among Women from Various Provinces of the World. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 285(3), 771–777. <https://doi.org/10.1007/s00404-011-2155-8>
- Workowski, K. A., & Bolan, G. A. (2015, June 5). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. *HHS Public Access*. www.cdc.gov/std/treatment/resources.htm
- Xu, J., Abudurusuli, G., Rui, J., Li, Z., Zhao, Z., Xia, Y., Guo, X., Abudunaibi, B., Zhao, B., Guo, Q., Cui, J. A., Zhou, Y., & Chen, T. (2023). Epidemiological Characteristics and Transmissibility of HPV Infection: A Long-term Retrospective Study in Hokkien Golden Triangle, China, 2013–2021. *Epidemics*, 44. <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2023.100707>
- Yılmaz, B., Hat, B. N., Yürekli, Y., & Oskay, Ü. (2021). Genç Erişkinlerin Human Papilloma Virüs (HPV) ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi ve Görüşleri: Kesitsel Bir Çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 138–148. <https://doi.org/10.30934/kusbed.874847>
- Yılmaz, E., Celik, O., Türkçüoğlu, I., Şimşek, Y., Karaer, A., Otlu, B., Gülbay, G., & Yeşilada, E. (2012). XPD and XRCC1 Gene Polymorphism in Patients with Normal and Abnormal Cervical Cytology by Pap-smear. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*.
- Zhang, X., Zhao, G., Bi, H., Zhou, M., Wang, X., & Juan, J. (2019). Exploring an Appropriate Method of Cervical Cancer Screening in Rural China. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 31(7), 652–658. <https://doi.org/10.1177/1010539519876411>

Ek-1 31 Aralık 2022 Tarihli Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları (TÜİK)

KM

kader manav

← ↩ → ...

To:

Thu 6/12/2025 08:29

🌐

This message is in Turkish

Translate to English

Never translate from Turkish

Akdeniz Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi öğrencisi olarak yüksek lisans tezimde kaynak göstermek amacıyla

31 ARALIK 2022 TARİHLİ ADRESE DAYALI NÜFUS KAYIT SİSTEMİ SONUÇLARI

ÇAĞ YAŞ GRUPLARINA VE CİNSİYETE GÖRE MAHALLE NÜFUSLARI

verilerine erişim izni talep ediyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

T

TÜİK-ANTALYA BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ BİLGİ DAĞITIM<

> ↩ ...

To: You

Thu 6/12/2025 08:51

Cc:

📎

2024 ÇAĞ YAŞ GRUPLARINA ...

4 MB

Merhaba Kader Hanım,

Telefon görüşmemize istinaden aşağıdaki maille tarafımızdan talep etmiş olduğunuz bilgilerden; mahalle düzeyinde çağ yaş grubuna ve cinsiyete göre nüfus hazırlanarak ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz/rica eder, iyi günler iyi çalışmalar dileriz.

TÜİK Antalya Bölge Müdürlüğü
Bilgi işlem ve İletişim Takımı
Tel:

...

↩ Reply

↩ Reply all

→ Forward

Ek-2 Kişisel Bilgi Formu

BİLGİ FORMU

Bu çalışmada '10-18 yaş aralığında kız çocuğu olan annelerin HPV aşısına ilişkin inanç ve tutumlarının belirlenmesi' amaçlanmıştır. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel çalışma amacıyla kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınız:.....
2. Kız çocuk sayısı:.....
3. Kızlarınızın yaşlarını belirtiniz.
 - 3.1.
 - 3.2.
 - 3.3.
4. Medeni durumunuz: Bekar () Evli () Diğer ()
5. Eğitim durumunuz: ilkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()
5. Aile tipiniz: çekirdek () Geniş ()
7. Gelir düzeyiniz: : Gelir giderden az () Gelir giderine eşit () Gelir giderden fazla ()
8. Çalışma Durumunuz: Çalışıyor () Çalışmıyor () Emekli ()

Ek-3 Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATİÖ) Türkçe Formu

1 . HPV aşısı ateş veya rahatsızlık hissi gibi kısa süreli sorunlara neden olabilir.			
1() Kesinlikle Katılmıyorum	2() Kısmen Katılmıyorum	3() Kısmen Katılıyorum	4() Kesinlikle Katılıyorum
2. HPV aşısı, ilaç şirketlerine para kazandırmak içindir.			
1() Kesinlikle Katılmıyorum	2() Kısmen Katılmıyorum	3() Kısmen Katılıyorum	4() Kesinlikle Katılıyorum
3. HPV aşısı kalıcı sağlık sorunlarına neden olabilir.			
1() Kesinlikle Katılmıyorum	2() Kısmen Katılmıyorum	3() Kısmen Katılıyorum	4() Kesinlikle Katılıyorum
4. Eğer ergenlik dönemindeki bir kız HPV aşısı olursa cinsel ilişkiye girmesi daha erken olabilir.			
1() Kesinlikle Katılmıyorum	2() Kısmen Katılmıyorum	3() Kısmen Katılıyorum	4() Kesinlikle Katılıyorum
5. HPV aşısının güvenli olduğunu düşünmüyorum.			
1() Kesinlikle Katılmıyorum	2() Kısmen Katılmıyorum	3() Kısmen Katılıyorum	4() Kesinlikle Katılıyorum

6. HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona karşı aşı olmak için kızımın çok küçük olduğunu düşünüyorum.			
1() Kesinlikle Katılmıyorum	2() Kısmen Katılmıyorum	3() Kısmen Katılıyorum	4() Kesinlikle Katılıyorum
7. Aşıya finansal destek sağlayabilecek bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?			
1() Hiç zor değil	2() Kısmen zor	3() Çok zor	
8. Aşıya kolayca ulaşılacak bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?			
1() Hiç zor değil	2() Kısmen zor	3() Çok zor	
9. Elinde hazır aşı bulunan bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?			
1() Hiç zor değil	2() Kısmen zor	3() Çok zor	
10. Randevu almak için uzun süre beklemek zorunda kalmayacağınız bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?			
1() Hiç zor değil	2() Kısmen zor	3() Çok zor	
11. HPV aşısının genital siğilleri önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?			
1() Çok az etkili	2() Orta düzeyde etkili	3() Çok etkili	4() Fazlasıyla etkili
12. HPV aşısının rahim ağzı (serviks) kanserini önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?			
1() Çok az etkili	2() Orta düzeyde etkili	3() Çok etkili	4() Fazlasıyla etkili
13. HPV aşısı o kadar yeni ki, kızıma yapıp yapılmaması konusunda karar vermeden önce bir süre beklemek istiyorum.			
1() Kesinlikle Katılmıyorum	2() Kısmen Katılmıyorum	3() Kısmen Katılıyorum	4() Kesinlikle Katılıyorum
14. Çevremdeki diğer anne-babalar kızlarına HPV aşısı yaptırıyorlar.			
1() Kesinlikle Katılmıyorum	2() Kısmen Katılmıyorum	3() Kısmen Katılıyorum	4() Kesinlikle Katılıyorum

Ek-4 Etik Kurul Onayı

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 2023		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Kamile KABUKÇUOĞLU	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Adölesan Kız Çocuğu Annelerinin HPV Aşısına İlişkin İnanç ve Tutumları	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 663	Tarih: 23.08.2023
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkezlerden/birimlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Ek-5 1. Basamak Sağlık Kuruluşu İzni

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARI ONAY FORMU

Konyaaltı Hurma Aile Sağlığı Merkezi ve Meydan Kavağı Aile Sağlığı Merkezi

Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU öğretim elemanı/çalışanı Kader MANAV'ın
"Adölesan Kız Çocuğu Annelerinin HPV Aşısına İlişkin İnanç ve Tutumları " konulu
çalışmasını Konyaaltı Hurma Aile Sağlığı Merkezi ve Meydan Kavağı Aile Sağlığı Merkezi'nde
yapması tarafımızca uygun görölmüştür.

Ek-6 Ölçek Kullanım İzni

Re: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının tarafınızca yapılmış olduğu Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği kullanım izni talebi



seda toprak <

27.07.2023 19:18



Kime: KADER MANAV

Sayın Kader MANAV,

Tez çalışmam olan Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeğini tezinizde kullanabilirsiniz. Kolay gelsin.

İyi çalışmalar dilerim.

iPhone'umdan gönderildi

Re: Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Kullanım İzni



HATICE KAHYAOGU SUT <

27.07.2023 13:46



Kime: KADER MANAV

[Tüm ekleri kaydet](#)



Karolina HPV İnanç ve Tutum...
40,5 KB



Makale-McRee ve ark..pdf
254,79 KB



Ölçek Atıf makalesi.pdf
280,3 KB

Merhaba Kader,

"Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği" Seda Sunar isimli öğrencimin YL tezime ait. Tez danışmanı olarak ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz diyebilirim. Aşağıda belirttiğim açıklamalar dışında, ölçeğe ilişkin başka aklınıza takılan soru olursa ölçeği geliştiren orjinal **McRee** çalışmasına bakmanızı öneririm. Bu doğrultuda ölçeği çalışmanızda kullanmak yada kullanmamak tamamen sizin tercihiniz.

Ölçek bilgilendirme:

- Ölçekte toplam puan kullanmadık. Ölçeğin orjinalinde de toplam puan yok diye hatırlıyorum.
- Orjinalinden 10. ve 14. maddeleri çıkardık. Türkçe uyarlaması 14 maddeli olarak kaldı.

- Ölçekte tutum ve inanç olumlu yönde yüksek mi bunu değerlendiriyoruz. Ölçek analizinde 11,12 ve 14. sorular ters kodlanmalı. Ters kodlanması gerekenler ekte ki ankette sarı boyalı vurgulandı. Yüksek puan olumlu tutum ve inancı gösteriyor.
- Ölçeğin kesme puanı yok.

Ölçek maddeleri, orjinal **McRee** ve ark. ait ölçek geliştirme çalışması ve ölçeği kullanarak atıfta bulunmuş olan bir çalışma makalesini ekte gönderiyorum.

Çalışmanızda başarılar dilerim...



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	KADER	Uyruğu	TÜRKİYE
Soyadı	MANAV	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Mehmet Akif Ersoy AL	2018
Lisans	Atatürk Üniversitesi	2022
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	Devam ediyor

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (ay-yıl)
Hemşire	MLP Antalya Hastanesi	5 ay
Hemşire	Antalya Şehir Hastanesi	Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yök-Dil	58.75

Proje deneyimi bulunmamaktadır.