



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HPV VE HPV AŞISINA
YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARZU TORLAK
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr.Öğr.Üyesi AYŞE DOST

İSTANBUL-2023

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi : Arzu TORLAK

Tez Başlığı : Üniversite Öğrencilerinin Hpv ve Hpv Aşısına Yönelik Bilgi
Düzeylerinin İncelenmesi

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 03.07.2023

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Ayşe DOST

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Nihal SUNAL

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Nareg DOĞAN

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

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

Arzu TORLAK

İTHAF

Yüksek Lisans tezimi, 19 Temmuz 2022 tarihinde; doğumuyla beni annelik şerefine kavuşturan, yuvamıza ılık saçan oğlum Mehmet Zahid TORLAK'a ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimimden bu zamana kadar bilgi ve deneyimlerini paylaşan, bana rehberlik eden ve her koşulda daima destekleyen sayın danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe DOST'a,

Hayatımın her anında ve her alanında bana her zaman maddi manevi destek olan, bana güvenen, inanan ve başarılı olmam için her zaman motive eden değerli ailemin her ferdine, babam Bettal KARACA'ya, annem Yadigar KARACA'ya ve ablam Tuba GAMLI'ya,

Gamzeli gülüslü, neşe dolu halleriyle umut veren bakışlara sahip yavruma, Rabbimin bize en güzel emaneti olan oğlum Mehmet Zahid TORLAK'a,

Desteğini ve arkamda duruşunu her zaman hissettiren, fikir ve görüşlerine önem verdiğim, her koşulda eğitimimi ve kariyerimi destekleyen, hayatımı her daim kolaylaştıran sevgili eşim Recep TORLAK'a en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Human Papilloma Virüs	5
4.2. HPV'nin Bulaş Yolları	6
4.3. HPV Kaynaklı Sağlık Sorunları	7
4.4. HPV Tanı Yöntemleri	11
4.5. HPV Aşıları	14
4.6. HPV'den Korunma ve Hemşirenin Rolü.....	14
5. MATERYAL VE METOT.....	18
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
5.4. Veri Toplama Araçları.....	18
5.4.1. Öğrenci Bilgi Formu.....	18
5.4.2. Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği	19
5.5. Verilerin Toplanması.....	19
5.6. Verilerin Analizi.....	19

5.7. Araştırmanın Etik Boyutu	20
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
6. BULGULAR.....	22
7. TARTIŞMA.....	47
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
9. KAYNAKLAR	54
10. EKLER	70
11. ETİK KURUL ONAYI.....	83
12. ÖZGEÇMİŞ	85



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ASC-US : Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance

ASHKP : Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği

BÖ : Bilgi Ölçeği

CYBH : Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

DNA : Deoksiribo nükleik asit

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

FDA : Food and Drug Administration

HPV : Human papillomavirus

Ort : Ortalama

SS : Standart Sapma

SIL : Skuamöz intraepitelyal lezyon

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 5-1. Normal Dağılım	19
Tablo 6-1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	22
Tablo 6-2. HPV Bilgi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	26
Tablo 6-3. HPV Bilgi Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	27
Tablo 6-4. Yaş, İlk Adet Yaşı, HPV Bilgi Ölçeği Puanları Arasında Korelasyon Analizi	46



1. ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HPV VE HPV AŞISINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesidir. Araştırma İstanbul ili Beykoz ilçesinde yer alan bir vakıf üniversitesinin öğrenci yurdunda kalan 802 öğrenci ile yürütüldü. Araştırmanın verileri “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, pearson korelasyon, t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova), post hoc (Tukey, LSD), Cohen(d) ve Eta kare(η^2) analizleri kullanıldı. “HPV Bilgi Ölçeği” toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, “HPV Bilgi Ölçeği” toplam puan ortalaması $10,142 \pm 7,364$ (min.0-maks.33) olarak belirlendi. Alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, “genel HPV bilgisi” alt boyutu puan ortalaması $6,657 \pm 4,276$, “HPV tarama testi bilgisi” alt boyutu puan ortalaması $1,029 \pm 1,316$, “genel HPV aşı bilgisi” alt boyutu puan ortalaması $1,591 \pm 1,737$, “mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi” alt boyutu puan ortalaması $0,865 \pm 1,240$ olarak saptandı. Öğrencilerin HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu belirlendi. Bütün üniversite öğrencileri için düzenli olarak güvenli cinsel ilişki, risk oluşturabilecek virüsler ve aşıları hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır. HPV ve HPV aşısı ile ilgili öğrencilerin bilgilendirilmesi için eğitim ve danışmanlık programlarının artırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Hemşirelik, HPV, HPV aşısı, Öğrenci.

2. ABSTRACT

EXAMINATION OF UNIVERSITY STUDENTS' KNOWLEDGE LEVELS ON HPV AND HPV VACCINE

The aim of this descriptive study is to determine the knowledge level of university students about HPV and HPV vaccine. The research was conducted with 802 students living in the dormitory of a foundation university located in the Beykoz district of Istanbul. The data of the study were collected using the "Student Information Form" and the "Human Papilloma Virus Information Scale". Number, percentage, mean, standard deviation, pearson correlation, t-test, one-way analysis of variance (Anova), post hoc (Tukey, LSD), Cohen(d) and Eta square(η^2) analyzes were used to evaluate the data. When the "HPV Knowledge Scale" total score and sub-dimension mean score were analyzed, the "HPV Knowledge Scale" total score average was determined as $10,142 \pm 7,364$ (min.0-max.33). When the mean scores of the sub-dimensions were examined, the mean score of the sub-dimension "general HPV knowledge" was $6.657 \pm 4,276$, the mean score of the sub-dimension "HPV screening test knowledge" was $1.029 \pm 1,316$, the mean score of the sub-dimension "general HPV vaccine knowledge" was 1.591 ± 1.737 , and the mean score of the sub-dimension "HPV screening test knowledge" was $1.591 \pm 1,737$. The mean score of the sub-dimension "knowledge about the vaccination program" was found to be 0.865 ± 1.240 . It was determined that the students' knowledge levels about HPV and HPV vaccine were very low. All university students should be regularly informed about safe sexual intercourse, viruses that may pose a risk, and vaccines. Education and counseling programs should be increased in order to inform students about HPV and HPV vaccine.

Keywords: HPV, HPV vaccine, Knowledge, Nursing, Student.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Human papillomavirus (HPV), 200'den fazla tipiyle tanımlanmış, papillomaviridae ailesinin içerisinde yer alan, küçük zarfsız DNA virüsleridir. HPV siğillere ve bazı kanserlere neden olabilen cinsel yolla bulaşan bir virüstür (1). Cinsel partnerin fazla olması, erken koitus, başka bir cinsel yolla bulaşan hastalığın olması, immunsupresyon ve düşük sosyoekonomik durumun HPV'ye yakalanma riskini arttırdığı belirtilmektedir (2,3).

HPV virüsleri vücudun belli alanlarında yaşamlarını sürdürmektedir. Vücutta yaşayabildikleri yerler, “skuamöz epitel hücreleri, deri yüzeyi, serviks, vulva, anüs, gland penis, ağız ve boğaz bölgesi” olarak belirtilmektedir (4,5).

Literatürde, kanser istatistikleri incelendiğinde, kadınlar üzerinde dünyada dördüncü, ülkemizde dokuzuncu sırada yer alan serviks kanseri açısından HPV %99,7 oranında etiyolojik ajan olarak kabul edilmektedir. HPV'nin büyük çoğunluğunu %70 oranla HPV tip 16 ve tip 18 oluşturmaktadır (6-8). Dünyada servikal kanserden ölüm oranı %6,9 olarak bildirilmektedir (9). HPV'den korunmaya yönelik aşılama programı dünyada birçok ülkede yer almamaktadır. HPV aşısının ulusal aşı programında yer aldığı ülkeler arasında “Avusturya, Belçika, Fransa, Almanya, İtalya, Portekiz” gibi ülkeler bulunmaktadır (10-12). HPV'nin en yüksek riskli tipleri olan HPV 16 ve HPV 18'e karşı koruyucu olan bivalent aşı (Cervarix) olup, ilk çıkan HPV aşısı olan kuadivalent aşı (Gardasil) ise hem siğil yapıcı tiplere hem de kanser yapıcı virüs tiplerine karşı koruyuculuk sağlamaktadır (11-13). 2022 Aralık ayında ülkemiz aşı programında HPV aşısına da yer verilmiş olup, ücretsiz olarak yapılmaya başlanacağı bildirilmiştir (14). Aşı hakkında sağlık çalışanları tarafından ve sağlık bakanlığı web sitesinden gerekli bilgilendirmeler yapılmaya başlanmıştır (15).

İnsan yaşamının bir parçası olan cinsel hayat, sağlık alanının önemli konu başlıklarındandır. Bu başlık altında sağlık alanında birçok tıbbi çalışmalar, araştırmalar ve deneyler ortaya konmaktadır. Bu çalışmaların en önemli kısmı ise elde edilen sonuçların insanlarla paylaşılması ve uygulanmasıdır. Paylaşılan bilgi doğrultusunda bireyler sağlıkları açısından bu konulara ilgi duymalı araştırmalı,

gelişmeleri yakından takip edip hayatında uygulamalıdır. HPV enfeksiyonu ve aşısı da insan sağlığına fayda sağlayacak önemli bir gelişmedir. Bu gelişme bütün bilgilendirici ekranlardan duyurulmalı ve toplumun her ferdine ve özellikle gençlere yönelik HPV ve HPV aşısına yönelik farkındalık oluşturulmalıdır. Gerekli mecralarda ülkemizce aşının duyulması ve bilgilendirilmesi neticesinde bu eksikliğin giderilmesi temenni edilmiştir (15-17).

Ülkemizde HPV ile ilgili eğitim programları düzenlenmeden önce bireylerin HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu bağlamda, bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Human Papilloma Virüs

İlk HPV bilgileri Antik Yunan ve Roma'dan bu yana bilinmektedir. Roma döneminde yaşayan uzak doğuya giden askerlerin ülkelerine döndüklerinde penislerinde siğiller görülmüştür (18).

Yirminci yüzyılın başlarına kadar cilt ve genital siğillerin bulaşıcılığı anlaşılmamıştır. 1907 yılında Cuiffo tarafından deneysel olarak gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda insanlar üzerinde görülen siğillerinin viral özellikleri tanımlanmıştır (18,19).

1933'te Richard Shapen tarafından papillomavirüs ilk olarak pamuk kuyruklu tavşanların papillomlarından izole edilmiştir. Rous ve Beard, 1935 senesinde evcil tavşanların büyük çoğunluğunda görülen papillomaların skuamöz kansere dönüştüğünü ve malignite potansiyelinin son derece yüksek olduğunu açıklamıştır. 1949 yıllarında elektron mikroskobu ile ilk kez Strauss ve arkadaşları tarafından insan siğillerinde viral partikülleri izlemiştir. 1960'lı yıllarda genital siğillerdeki viral partiküller incelenmiştir. Bu iki lezyondaki viral partiküllerin aynı olması üzerine, HPV'nin hem genital siğillerin, hem de kutanöz siğillerin etkeni olduğu ortaya çıkmıştır. Kültürü yapılamayan HPV'nin moleküler klonlama teknikleri gelişinceye kadar pek aşama kat edilememiştir. 1970'ler de moleküler klonlama tekniğinin gelişmesiyle papillomavirüs suşları keşfedilmiştir. Jablonska, HPV'yi 1972 yılında deri kanseri biyopsilerinden izole etmiştir (19).

1976 yılında Alman virolog Harald Zur Hausen'in yaptığı çalışmalar ile servikal kanser ve HPV arasında %99,9 oranında nedensel bir ilişki olduğu ilk kez keşfedilmiştir. Servikal kanser

gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu keşfedilen HPV 16 ve HPV 18 ilk olarak serviksten izole edilen HPV alt tipleridir. Serviks kanseri etiyojisinin keşfi ile 2008 yılında Nobel tıp ödülünü Zur Hausen kazanmıştır (21).

4.2. HPV'nin Bulaş Yolları

HPV sıklıkla cinsel temas ile yayılım gösteren, deri, mukoza, mukoza-deri, vertikal ve cinsel yolla enfekte kişiden bir diğerine bulaşan bir virüstür (22). Cinsel ilişkide korunmanın önemi HPV'de son derece önem arz etmekte olup, yüksek riskli HPV alt tiplerinin cinsel temas ile bulaştığı belirtilmektedir. HPV' de korunma yöntemlerinden kondom kullanımı, riski azaltsa da tam olarak koruma sağlayamamaktadır. Şahsi hijyen ve öz bakım zayıfladığında, oto enfeksiyon şeklinde yeni enfeksiyonlar oluşabilir ve cinsellik olmadan da enfeksiyon yayılabilir (23). Genital bölgede, özellikle servikste HPV enfeksiyonu bulunan hamilelerde, doğum esnasında kanaldan geçişte vertikal geçiş görülebilmektedir (23).

İlk cinsel ilişki yaşının geciktirilmesi, cinsel partner sayısının azaltılması ve sigara kullanılmaması kişinin geliştirmesi gereken davranış değişiklikleri HPV riskini azaltan davranışlar arasında yer almaktadır. HPV genç cinsel aktif kadınlarda yayılım göstermekte olup yapılan araştırmada 20-25 yaş arasında tepe değerine ulaştığı söylenmiştir(24). HPV ile enfekte bireylerin yaş aralığı her geçen gün azalmaktadır. Gençlerin bilinçsiz cinsel ilişki yaşamaları HPV ile enfekte olmalarına ve hatta ileride kansere kadar ilerleyen belirti vermeyen kötü prognozlara yol açmaktadır (24,25).

Genital HPV enfeksiyonuna sahip bireylerde el ve tırnaklarında da HPV'nin bulunduğu bildirilmiştir. Kişisel hijyeni iyi olmayan bireyler kendilerinde ve sosyal hayattaki bireylerde enfeksiyonun yayılmasına neden olabilir (25). Vertikal bulaş; oosit dölllenmesi sırasında, gebelikte, doğum öncesi ve doğum sırasında ya da hemen sonrasında gerçekleşmektedir. Genital HPV enfeksiyonuna sahip gebelerin amniyotik sıvı ve plesantalarından alınan örnekler incelendiğinde HPV DNA'ya sahip olduğu görülmüştür (26).

İntrauterin dönemde enfekte anneden bebeğe geçiş olup olmadığı ise net değildir. Anne sütü ile bulaşın olduğu net olmamakla birlikte, yapılan analizler sonucunda yenidoğanın ağız içinde ve anne sütünde HPV- DNA'sı görülmemiştir. Bu nedenle HPV pozitif annelerin emzirmeleri kontraendike değildir (26,27). HPV'nin kan yoluyla da bulaşmadığı yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Zarsız bir virüs olan HPV kuruluğa dayanıklı olup ekstrasellüler ortamda bir hafta yaşayabilir. Bu sebepten dolayı enfekte düzeylerden bulaş sağlanabilmektedir. HPV'ler zarfsız

olduklarından dolayı fiziksel ve kimyasal ajanlara oldukça dirençlidirler ve en az bir hafta cansız ortamda canlılığını koruyabilirler ve enfekte olmuş ortak kullanılan eşyalardan bulaş olabilmektedir (26). Viremik fazı olmaması nedeniyle kan yoluyla bulaşmamaktadır. Anne sütünde de varlığı gösterilememiştir ve HPV pozitif annelerin emzirmesi kontrendike değildir. Ortak kullanımı olan yüzme havuzları, tuvaletler, havlular ve az oranda da olsa koltuklardan geçiş olabilmektedir. HPV dirençli bir virüs olup kişilerin mikro travmaya uğramış derilerine veya cinsel ilişki sırasındaki kondomun perfore olması ile bulaşabilmektedir (27). HPV'nin bulaşmasında cinsel ilişkinin yaşı, şekli, gebelik sayısı, sünnetli olup olmama, kondom ve oral kontraseptif kullanımı ve partner sayısı önem arz etmektedir. Yirmi bir çalışmanın yer aldığı 1971-2010 yılları arasındaki araştırmalardan oluşan bir derlemede 8046 sünnetli ve 6336 sünnetsiz incelenmesi üzerine sünnetin HPV oranını 3 kat azalttığı ortaya çıkmıştır (28).

4.3. HPV Kaynaklı Sağlık Sorunları

Serviks Kanseri

Kadınlarda görülen kanserler arasında ülkemizde ikinci sırada yer almıştır. Dünyada her yıl yeni serviks kanseri tanısı almış 605 bin kişinin 342 bini hayatını kaybetmektedir (29). Jinekolojik kanserler ülkeden ülkeye, o ülkenin sosyo-ekonomik düzeyinin gelişmişliğine bağlı olarak değişmektedir. Serviks kanseri anatomik olarak daha kolay incelenebilen ve erken dönemde teşhis ve tedavi edilebilen bir kanser türüdür (30). Erken dönemde teşhis ve tedavi ile serviks kanserinden %100'e iyileşme sağlanmaktadır. Bunların yanı sıra ülkemizde yapılan serviks kanserine yönelik toplum tabanlı tarama programlarına katılım son derece azdır. Serviks kanseri, yavaş progresyon gösteren bir kanser olmasına rağmen tarama programlarına olan katılımının artması ile semptom vermeden erken evrede tanılanabilir (31).

Serviks kanserinde, HPV enfeksiyonu prekanseröz ve kanseröz lezyonların oluşumunda önemli bir etkindir. Günümüzde HPV'nin 100'den fazla çeşidi tanımlanmıştır. Ancak bu HPV çeşitlerinden yalnızca 40'ı kadınlarda anogenital mukozaya etki etmektedir (32). HPV etkenleri klinik olarak kanser riskini arttırmalarına göre yüksek riskli ve düşük riskli olarak iki grup halindedir. Düşük riskli

HPV alt tipleri “6, 11, 40, 42, 43, 44” numaralı virüs tipleri olup, bunlar kansere nadiren sebep olmaktadır. Yüksek riskli HPV “16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68” numaralı tipleri olup kanseri tetikleyici lezyonlarıdır. HPV 16 ve 18 tiplerinin servikal kanser vakalarının %70,7’sinden sorumlu olduğu bildirilmektedir.. Genital siğillerin %90’ından kaynaklı olduğu bildirilen HPV alt tipleri ise “6 ve 11” dir (33,34).

Vulva Kanseri

Kadın genital organ kanserlerinden biridir. HPV’den bağımsız olarak nüks edebilir ya da HPV ile birlikte olabilen nadir görülen bir kanser türüdür. Tüm kadın genital organ kanserleri içindeki oranı yaklaşık %5’tir (35).Vakaların yaklaşık %50’si labia majörlerden kaynaklanır. Son yıllarda çoğunlukla 60 yaş üzeri popülasyonda görülmektedir (35-37).

Vulva kanserlerinde risk faktörleri şunlardır; ileri yaş, sigara kullanımı, HPV enfeksiyonu, immünsüpresyon, pelvik radyasyon alımı, vulvanın kronik inflamasyonu. Vulvar kanser için tanımlanan iki tip mevcuttur. Birincisi predispozan olarak HPV içeren, daha genç yaşta (35-65 yaş) ortaya çıkan lezyonlardır. İkincisi ise yaşlı popülasyonda (55-85 yaş) ortaya çıkan nonneoplastik epitel bozuklukları ve displazi ile gelişen kanserlerdir (37,38).Vulva kanserlerinde semptom genellikle kaşıntı olmakla beraber ağrı, kanama, renk değişikliği, yanma-batma hissi gibi semptomlarda olmaktadır. Asemptomatik vakalar da olabilmektedir. En sık bulgu ise vulvadaki gözle görülebilen kitlelerdir (39-41). Vulvar kanser açısından da asıl önemli olan birincil koruma sağlayabilmektir. Birincil koruma sağlayabilmek için HIV, HPV gibi cinsel yolla bulaşabilen hastalıklardan bariyer yöntemlerle korunmak, partner sayısını kısıtlamak ve HPV aşısını yaptırmak önerilmektedir (40-42).

Vajinal Kanser

Vajinal kanserler primer olarak oluşan türdendir. Kadınlarda görülen genital kanserlerinin içerisinde oranı yaklaşık %1-2’dir. Genellikle yaşlılarda ortaya çıkan kanser türüdür (43). Dünya genelinde 2020 yılı verilerine bakıldığında vajinal kanser tanısı konulan kadın sayısı 17.908, ölenlerin sayısı 7.995 olarak bildirilmiştir. Türkiye’deki 2020 yılı verileri ise tanı alan kadın sayısı 111, vajinal kanserin sebep olduğu ölüm sayısı ise 36’dır (44,45).

Vajinal kanserlerin de çoğunluğu (%90) skuamöz tiptedir. Vajinal kanserlerde risk faktörleri servikal kanserlerle benzerdir. Erken yaşta cinsellik, sigara kullanımı, birden çok partner, HPV pozitifliği, geçirilmiş anogenital bölge kanser varlığı, aile öyküsü risk faktörlerindendir (46). HPV 16 servikal kanserlerde olduğu gibi en sık saptanan HPV tipidir. Vajinal akıntı ve ağrısız vajinal kanama gibi serviks kanserine benzer semptomlar vajinal kanserlerde de görülmektedir. Servikal kanser açısından HPV aşısı birincil koruma sağlamasının yanında diğer genital bölge premalign lezyonları açısından da koruyuculuğunu sürdürmektedir (46,47).

Anüs Kanseri

Anal kanserler, nadir görülen kanser tiplerindendir. Dünya çapında her yıl yaklaşık 20.000 yeni vaka görülmektedir. Ülkemizdeki 2020 verilerinde yeni tanı anal kanseri sayısı 233'tür. Anüs kanseri nedenli ölüm sayısı ise 75'tir (48). Erkek popülasyonda en sık 35-49 yaş aralığında görülürken kadınlarda 65 yaş üzeri sıklıkla görülmektedir. Anal bölge kanserlerinde risk grubu şöyledir; HPV ile maruziyet (özellikle anal ilişki), immunsupresif enfeksiyon varlığı (HIV gibi), sigara kullanımı, servikal HPV varlığı, cinsel eş sayısı Anal kanserlerin büyük çoğunluğunda (%90) HPV tip16 gösterilmiştir (48,49). HPV tip16 serviks kanserine göre anal kanserde daha sık görülmektedir. Eşcinsel erkek popülasyonda anal HPV sıklığı artmaktadır ve HPV tipleri de fazlaca olabilmektedir (50). Hastalarda gözüken en sık belirtiler; rektal bölgede ağrı, kanama, kaşıntıdır. Hastalar sıklıkla görülen hemoroidal hastalıklarla karıştırılabilecek semptomlarla sağlık kuruluşlarına başvurur. Anal akıntı, dışkılama değişikliği, defekasyon sırasında ağrı daha büyük lezyonlarda görülen semptomlardır. İlerlemiş vakalarda rektovajinal fistül, inkontinans gibi durumlarla da karşılaşılabilir. HPV aşılması ile anal kanserlerde de korunma sağlanabilmektedir (50,51).

Penis Kanseri

Penis kanserinde kişinin anogenital bölgede siğillerinin olması ve sünnetsiz olması önemli bir risk faktörüdür. Penis kanserinde penis ağrısı, akıntı, kanama, kötü koku önemli belirtilerindendir. Penis de elle palpe edilen ve gözle görülebilen lezyonlara rastlanılabilir. HPV ile ilişkili kanserlere bakıldığında kadınlarda uterus, serviks, ağız, farinks, anüs, vulva ve vajina; erkekler de ağız, farinks, anüs, penis

kanserlerine neden olur ve kadınlarda erkeklere göre 5 kat daha fazla görülme riskine sahiptir (52,53).

Risk faktörleri şunlardır; fimozis, balanitis, kronik penis inflamasyonu, liken sklerozis, UV-a fototerapisi öyküsü, HPV enfeksiyonu öyküsü, geçirilmiş kondiloma aküminata, birden çok cinsel partner, ilk cinsellik yaşının küçük olması, yoğun cinsel yaşamın devamı, sigara içme (54). Yenidoğan sünneti yapılan ülkelerde skuamöz hücreli penis kanseri insidansının azaldığı bildirilmektedir. Sünnetli erkek vakalarda HPV enfeksiyonu daha çabuk iyileşmektedir. Özellikle yenidoğan erkeklerde yapılan sünnet hem kadınlar hem erkekler açısından HPV enfeksiyonunu azaltmaktadır. Bu nedenle özellikle bebeklik çağlarında sünnet önerilmektedir ve teşvik edilmelidir (55).

Baş ve Boyun Kanseri

Baş boyun kanserleri küresel kanser sıralamasında altıncı sırada yer almaktadır. En önemli risk faktörü sigara ve alkol iken, özellikle son yıllarda görülen skuamöz hücreli tiplerde HPV risk faktörü olmaya başlamıştır (56). Bu risk faktörleri ağız boşluğu, gırtlak, orofarenks, hipofarenks, paranasal sinüsler gibi çeşitli anatomik bölgelerde görülebilmektedir. Birçok çalışmada cinsel yaşam stili ile orofaringeal skuamöz hücreli kanserler arasında ilişki gösterilmiştir (56,57).

Baş boyun kanserleri risk faktörlerinden en önemlisi ve birinci sırada olanı sigaradır. Alkol kullanımı sigarayı takip etmekle birlikte risk kullanım miktarı ile artmaktadır. Alkol ve sigara birlikte kullanıldığında risk artmaktadır. İlk cinsel ilişki yaşının 18'den küçük olması, genital bölgede HPV enfeksiyonu hikayesi, HIV enfeksiyonu varlığı, marihuana kullanımı diğer risk faktörlerindendir. HPV ilişkili baş boyun kanserlerindeki prognoz diğer baş boyun kanserlerine oranla daha iyi seviyededir (58).

Baş boyun kanserlerinde tedavi hasta yaşı, genel durum, tümör yeri ve evresi gibi birçok faktörle ilişkilidir. Bu vakalarda cerrahi kemo-radyoterapi, palyatif tedavi veya bunların kombinasyonu uygulanabilmektedir (59).

Kadınların HPV ile enfekte olması genellikle cinsel partnerden birlilik sırasında cinsel organdan genital deri ile temas yoluyla bulaşır. Kişilerin yaşamları boyunca altı ve üzerinde cinsel partnerinin bulunması orofaringeal kanser riskini 5,7 kat artırmaktadır. Rosenquist ve arkadaşları oral seks ile HPV enfeksiyonunun neden-

sonuç içine alınmaması gerektiğini vurgulayarak bunun birden fazla nedeni olabileceğini ve en önemlisinin de kişinin bağışıklık sisteminin büyük rol oynadığını belirtmiştir (60).

Genital Siğiller

Genital siğiller cinsel aktif bireylerin en az %1'inde görülmektedir. Servikal HPV infeksiyonunda olduğu gibi gençlerde ve cinsel aktif kişilerde anogenital siğiller daha sık rastlanılır (61).Hemen hemen her yaşta ortaya çıkabilen genital siğiller genellikle cinsel hayatı aktif bireylerde ve yirmili yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Yapılmış olan araştırmalara göre dünyada anogenital siğil insidansı, yılda 100.000 kişi başına 160-289 vaka olarak belirlenmiştir. İnsidansın yaşa göre dağılımı incelendiğinde kadınlarda 24 yaşından önce, erkeklerde ise 25-29 yaşları arasında pik noktaya ulaştığı bildirilmiştir (61,62).

25 yaş öncesi, erkeklerde 25-29 yaş aralığında sık görülmektedir. Genital siğillerde birçok tedavi seçeneği olmasına rağmen nüks olgu sayısı oldukça fazladır. HPV ile ilişkili siğiller tedaviye direnç göstermektedir bununla birlikte uzun yıllar sürebilen tedaviler olabilmektedir. Tüm bu süreçten dolayı korunma yolları esas amaçtır. Siğil insidansından aşılana gruplarda azalma görülmüştür (62).

Siğiller genellikle benign lezyonlar olmalarına karşın, genital bölgede olması veya immunsupresif hasta olmasıyla malign dönüşüm gösterebilmektedir. Genital siğillerde yaklaşık %30 hastada 3 ay içerisinde nüks görülür (61,62).

4.4. HPV Tanı Yöntemleri

Fizik Muayene

Serviks muayenelerinde, serviksi görmek için spekulum kullanılır. Kadın hasta litotomi pozisyonuna alınır. Serviks yıkama işlemi yapılır. Bu işlemde serviks “seyreltik (%3-5) asetik asit çözeltisi veya lugol iyotu” ile yıkanır. İyot servikal epitel hücrelerinde depolanan glikojeni koyulaştırmaktır (63, 64). Metaplazi, neoplazi, atrofi ve kondilom alanları kısmen boyanır veya hiç boyanmaz (65). HPV ile alakalı fizik muayene bulgusu orofarinks bölgesinde, anogenital bölgede, vajinada, servikte ve herhangi bir deri bölgesinde oluşan siğiller ve benzeri lezyonlardır. Fizik muayene düşük özgüllük ve duyarlılığa sahip olmasına rağmen en kolay ve maliyeti az olan bir

tanı yöntemidir (66). Siğillerin oluşabileceği tüm alanlara dikkatle inspeksiyon yapılmalıdır. Serviks muayenesinde çıplak gözle muayene ve kolposkopi önemli yer tutmaktadır. Seyreltilmiş asetik asit solüsyonu ve iyot ile serviks muayenesi çıplak gözle muayenedir. Skuamöz metaplazi ve benzeri epitel değişiklikleri asetik asit çözeltisi ile boyanmakta olup beyazlaşma (aseto white) olarak görülebilir (67). Hücrelerde depolanan glikojeni koyulaştıran madde ise iyottur. Kondilom, atrofi, metaplazi veya neoplazi içeren alanlar hiç boyanmaz veya az boyanır. Kolposkopi; vulva, vajina ve serviksin ışık ve bir mikroskop yardımıyla büyütülerek bakılması işlemidir. Anormal Pap smear testi sonucunda veya direk görülebilen şüpheli lezyonlarda yapılır. Asetik asit uygulaması ile şüpheli alanların daha opak görünümüne dayalı yöntemdir. Bu alanlardan biyopsi alınmasına yardımcı olur (68).

Pap Smear Testi

1927'de ilk kez gündeme gelmiş pap smear testi, klinik kullanıma 1940'lı yıllarda American Journal of Obstetrics and Gynecology'de yae Nicholas Papanicolaou ve arkadaşı Herbert Traut tarafından 1943'te geliştirilen ve serviks kanser tarama programlarında etkin olarak kullanılan az maliyetli Pap smear testi, bir diğer HPV tanı testlerinden biridir. Bu testin kullanımıyla beraber servikal kanser vakalarında hatırı sayılır azalma görülmüştür (72). Pap smear testinin kullanılmaya başlanmasıyla beraber, özellikle gelişmiş ülkelerde kanser insidansı azalmıştır. Risk etmenlerine göre Pap smear testinin yapılma aralıkları düzenlenir. Pap smear testi, Avrupa ülkelerinde belli aralıklarla yaş gruplarına göre yapılmaktadır. Belçika'da 25-64 yaş aralığında 3 yıl süre ile, İsveç'te 20-60 yaş aralığında 3 yıl süre ile, Hollanda'da 30-60 yaş aralığında 3-5 yayınlanan iki makale sonrasında girmiştir (69). Pap smear testi öncesi dikkat edilmesi gereken durumlar vardır. Bunlar; son 48 saatte cinsel ilişki, lavaj veya intravajinal herhangi bir tedavi uygulanmamış olması gerekmektedir (70). Mevcutta genital enfeksiyon var ise pap smear testinden önce tedavi edilmelidir. Siklus kanamasını izleyen günler test için daha uygundur. Lubrikan madde işlem esnasında kullanılmamalıdır. Servikal displazi teşhisinde pap smear testi kullanılarak teşhis edilmektedir (70,71). Yunanistan'da 25-64 yaş aralığında 2-3 yıl süre ile uygulandığı bildirilmiştir (71-73). Sağlık Bakanlığının Serviks Kanseri Tarama Programı ulusal standartlarına göre, ülkenin altyapısı ve olanakları göz önüne alındığında ideal yöntem beş yılda bir uygulanacak HPV testi veya pap smear testi ile

taramadır. Türkiye’de 30-65 yaş arası kadınlara yapılan rahim ağzı kanser tarama programı mevcuttur. Pap smear ya da HPV testi beş senede arayla yapılır (73). Yapılan son iki Pap smear ya da HPV testi negatif çıkan 65 yaşındaki kadınlar tarama programından çıkarılır. Pap smear ya da HPV testi sonuçlandığında hastaya bilgi verilir. Normal çıkarsa, beş yıl sonra rahim ağzı kanser taramasını tekrarlaması, anormal çıkarsa da kişinin yeniden değerlendirilmesi gerektiği söylenir. HPV testinde pozitiflik olursa Pap smear testi yapılması için Pap smear testinde anormallik olursa ileri bir tetkik, tedavi gerekliliği ihtimaline karşı serviksin ayrıntılı muayene edilmesi gerekir. Bu yüzden kişiler kadın hastalıkları ve doğum uzmanına yönlendirilir (74).

Kolposkopi

Serviksin, bir ışık ve mikroskop yardımıyla detaylı bir şekilde görüntülenmesi işlemine kolposkopi denir. Servikte, serviks kanalında veya transformasyon bölgesinde oluşan, çıplak gözle izlenebilen şüpheli lezyonları göstermede veya Pap smear testi sonucu anlamlı olup, ileri araştırma gerektiren durumlarda, biyopsi almak üzere en uygun alanı belirlemeye yardımcı olur (75).

Serviks kanserini önlemenin temel etmeni kolposkopi uygulamasıdır. Prekanserlerin taranması ve tedavisinde kullanılmıştır. Kolposkopi, özellikle “transformasyon bitiminde, CIN/skuamöz intraepitelyal lezyonlar (SIL) ve invaziv kanser”in teşhisi için serviksin gerçek zamanlı görüntülenmesi ve değerlendirilmesinde özel bir yöntem olarak uygulanır (75-78).

HPV DNA Testi

HPV tiplerinin belirlendiği servikal smear sonuçlarında anormal durum tespit edilen hastalara yapılan testtir. HPV’nin kesin tanısı HPV DNA testi yapılması ile koyulmaktadır. PCR testi HPV tespitinde en çok başvurulan yöntemdir. Bu yöntem sayesinde serviks kanserinde ilerleme, erken evrede önlenabilmektedir (79).

30 yaş üstü taramalarda Pap smear testi ile HPV DNA testinin yapılması ko-test olarak bilinmektedir. 30 yaş altında olan bireylerde genellikle enfeksiyonlarının kronikleşmemesinden dolayı ko-test önerilmemektedir.

Kullanım endikasyonları şunlardır (79-80):

- Smear test sonucu ASC-US olanlarda kolposkopi gerekliliğini belirlemek,

- 30 yaş üstü taramada smear testi ile beraber ko-test olarak kullanmak,

25 yaş ve üstü kadınlarda servikal kanser taramasında tek başına kullanılmaktadır. Bu maddeye 2014'te FDA tarafından onay verilmiştir.

4.5. HPV Aşıları

Aşılar, hastalığı geçirmeden koruyucu etkiyi sağlayan, belli bir uyarıcı maddeyle bağışıklık sisteminde cevap oluşturan birincil koruma sağlayan en önemli etkenlerden birisidir (81). Bireysel etkinliğin yanı sıra sürü bağışıklığı ile tüm popülasyonda etki ederler (82,83). Doğal bağışıklık kazandırmayan bir enfeksiyon olan HPV enfeksiyonu, ortaya çıkan antikor cevabı hem zayıf hem geçicidir. Bundan dolayı hastalığı geçirmek hem enfeksiyonu hem kansere gidişatı engellememektedir (84-86).

2006 yılında FDA onayından geçen Kuadrivalent aşı HPV enfeksiyonundan korunmak amacıyla kullanılan ilk aşıdır. Bu aşı HPV 6, 11,16 ve 18 numaralı virüs tiplerine karşı koruyucudur. Bu tiplerin oluşturduğu anogenital siğiller ve kanserlere karşı koruyuculuk olduğu bildirilmektedir (87). Bivalent aşı ise HPV 16 ve HPV 18 tiplerine koruyucu olup, marka adıyla “Cervarix” olarak piyasada yer almaktadır. 2014 yılında FDA onayından geçmiş olan ve HPV aşıları arasına en son katılan aşı ise, nonavalent aşı olan “Gardasil 9V” kullanılmaya başlanmıştır (88).

Aşılama programı şu şekilde yürütülmektedir (89-91).

“< 15 yaş: 6-12 ay (bazı ülkelerde 6-24 ay) ara ile 2 doz

>15 yaş: 0, 1-2 ve 6.aylarda 3 doz

Eksik doz yapılan bireylerde: 26 yaşına kadar tamamlanabilir.”

Emziren kişilere HPV aşısı yapılabilir (91-93). Ülkemizde Ocak 2007 itibari ile kuadrivalan aşı, Aralık 2007 itibari ile de bivalan aşı ruhsatlandırılmıştır. 2022 Aralık ayı itibari ile Sağlık Bakanlığı aşı takvimine girmiştir (94,95).

4.6. HPV'den Korunma ve Hemşirenin Rolü

Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin sorumlulukları arasında bakım verdikleri bireylerin sağlığını koruma ve geliştirme yer almaktadır. Hemşireler halk sağlığı eğitim ve danışmanlık programlarını yürütmektedirler (96-(97). Gençlik

çağı cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk dönemi olduğu için, gençlere yönelik HPV ve HPV aşısına yönelik eğitim ve danışmanlık programlarının yürütülmesinde hemşireler büyük rol oynamaktadır (98,99).

Topluma eğitim ve danışmanlık hizmeti sunan hemşirelerin de HPV ve HPV aşıları konusunda güncel bilgiye sahip olması, HPV aşısını desteklemesi, bireylerin var olan yanlış tutum ve inanışlarını tartışması ve uygun olan bireylere ve hizmet verdiği gruba aşı yaptırma konusunda öneride bulunması gerekli ve yararlı olacaktır (100). Toplumumuzda HPV enfeksiyonu ve komplikasyonları açısından risk grubunda bulunan üniversite öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilinçlenmesi kendi sağlıkları açısından ve hizmet edecekleri toplumun sağlığı açısından önem arz etmektedir (101).

Üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma oranlarının çok düşük olduğu, HPV ve HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. HPV aşılamanın istenilen düzeyde olmamasının nedenleri incelendiğinde; bilgi eksikliği, aşının maliyeti, hizmete erişimde zorluk, sağlık bakım vericilerinin toplumu yeterince teşvik etmemesi, güvenlik endişeleri, cinsel aktivite ile ilişkili damgalanma riski arasında yer almaktadır (102). Bu nedenle toplumun HPV enfeksiyonu ve aşısıyla ilgili bilgilendirilmesi, mevcut olan yanlış bilgilerin düzeltilmesi gerekmektedir (102,103).

Örgün eğitim kapsamında daha fazla yer verilmesi gereken konular arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak ve sağlıklı cinsel davranış geliştirebilmek amacı ile üreme sağlığı-cinsel sağlık konular arasında yer almalıdır. Cinsel sağlık konusundaki çekinme gibi utangaçlık durumlarının ortadan kaldırılması, yanlış davranış ve değerlerin düzeltilmesi en önemlisi de bilinçli bir nesil için orta öğretim ve üniversitelerde tüm öğrencilere yeterli bilgi ve eğitim sağlayabilmeyi hedef alarak, bu eğitimlerin örgün eğitim kapsamında planlanarak zorunlu olması durumu yararlı olacaktır (104).

HPV, tedavi edilmezse sonuçları ölüme kadar ilerleyebilen oldukça bulaşıcı bir virüstür. Bu virüs birçok yoldan bulaşabileceği gibi başlıca bulaş yolu cinsel yoldur (104). DSÖ, serviks kanserinden korunmada primer, sekonder ve tersiyer korunma yöntemlerinden bahsetmiştir (104,105).

DSÖ'ye göre servikal kanserde primer korunma içerisinde HPV aşısı, riskli davranışlardan kaçınma, sağlıklı yaşam sürdürme, kondom kullanımını yer alırken, sekonder korunma içerisinde pap smear ve HPV-DNA testleri yaptırmak yer almaktadır. Tersiyer korunmada ise, hastalığın yönetimi ve rehabilitasyon hizmetlerini içermektedir (105).

Dünyadaki ülkelerin servikal kanser insidansını en aza indirmek için toplumun risk faktörleri hakkında bilinçlendirilmesi ve gerekli önlemleri alması konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. İlk cinsel deneyim yaşının gittikçe azaldığı günümüz şartlarında adölesan bireylerin korunmasız cinsel ilişki yaşamaları virüsün yayılmasına zemin hazırlamaktadır. Bunun için özellikle genç bireylerin seksüel ilişkilerinde kondom kullanması, seksüel partner sayısının azaltılması, ilk cinsel ilişkinin geciktirilmesi ve güvenli seks stratejilerinin rutin hale getirilmesi virüsün yayılımını ve bulaşını önlemeye yönelik yaklaşımlardır. Bariyer yöntemler, HPV partikülleri için bir koruma oluşturur, ancak fiziksel olarak kaplanamayan bölgeler için yeterli koruma sağlamaz. HPV vulva derisi, pubik deri, penis shaftında da yaşamaktadır. Bunun için HPV'nin bulaşması zorunlu cinsel penetrasyon gerektirmemektedir. Seksüel birliktelik öncesi ön sürtünmeler sırasında oluşan perfore deriden de HPV girebilmektedir (105-107).

Tütün kullanımı, bariyer korunma yöntemlerinin kullanımı, cinsel eğitim ve erkek sünneti gibi konular başlıca birincil korunma önlemlerindendir. Aşılama, servikal kanserden korunmada geliştirilmiş önemli bir adımdır. DSÖ, HPV'ye yönelik primer koruma için 9-13 yaş arasındaki kızların aşılmasını önermektedir. HPV'ye karşı geliştirilmiş olan bu aşı ile etkeni HPV olan birçok hastalığın önlenmesi sağlanacaktır (108).

Gelişmiş ülkelerde HPV'ye yönelik profilaktik ve terapötik olarak geliştirilmiş aşılar yaygın olarak kullanılmakta hatta bazı ülkelerde rutin aşı takvimine girmiş durumdadır (107,108). HPV etkeni daha çok cinsel aktif adölesanlarda yaygın olarak görüldüğü için seksüel ilişki başlamadan HPV aşılarının yapılmış olması önerilmektedir. HPV'ye karşı aşılama ile geliştirilmiş olan bağışıklığın 20 yıl sürebileceği saptanmıştır (108,109,110).

Cinsel ilişki yaşının k   lmesi, birden fazla seksüel partner, cinsel partnerin birden fazla partnere sahip olması, gebelik yaşının erkene inmesi, sigara-alkol kullanma, vajinal enfeksiyonların olması, fazla doğum ve sağlıksız yaşam tarzı gibi riskli davranışları yönelik topluma ve geleceğin bir ferdi olan   niversiteli gençlere eğitim verilmelidir (110-112).



5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.

Araştırma soruları şunlardır:

1. Üniversite öğrencilerinin “Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği” ve alt boyutları puanı nedir?
2. Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre “Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği” ve alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık var mıdır?

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Haziran-Aralık 2022 tarihleri arasında İstanbul Anadolu yakasında bulunan bir vakıf üniversitesinin yurdunda kalan öğrenciler üzerinde gerçekleştirildi.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesinin yurdunda kalan 530 erkek 1700 kadın olmak üzere toplam 2230 öğrenci oluşturdu. Örneklem büyüklüğü ise %95 güvenirlik ve ± 0.05 hata payı ile örneklem büyüklüğü tablosu dikkate alınarak minimum 328 öğrenci olarak belirlendi. Araştırmanın örneklemi araştırma evreni içerisinde yer alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 802 öğrenci oluşturdu.

5.4. Veri Toplama Araçları

Veri Toplama Araçları “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği” olmak üzere iki bölümden oluştu.

5.4.1. Öğrenci Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan öğrenci bilgi formu yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, ekonomik durum, sigara içme durumu, ilk adet yaşı ve kadın sağlığına yönelik sorular olmak üzere 33 sorudan oluşmaktadır (EK 4).

5.4.2. Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği

Ölçek, 2013 yılında Waller ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2019 yılında Demir tarafından yapılmıştır. Ölçek 33 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar şunlardır: “genel HPV bilgisi”, “HPV tarama testi bilgisi”, “genel HPV aşı bilgisi” ve “mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi” alt boyutlarıdır. Ölçekte her bir doğru cevap, “1” ile puanlanırken, yanlış cevaplar ile “Bilmiyorum” ifadeleri “0” ile puanlanmaktadır. Ölçeğin cevap anahtarı Ek 6’da yer almaktadır. Ölçekten elde edilecek toplam puan 0-33 arasındadır ve puanın yüksek olması HPV, HPV tarama testleri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada HPV-BÖ’nün Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılabilmesi için ölçeği Türkçe olarak geliştiren Demir’den ölçek kullanım izni alınmıştır (EK 2). Demir, ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,96 olarak bulmuştur (EK 5) (146). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,865 olarak yüksek bulundu.

5.5. Verilerin Toplanması

Veriler öğrencilerin kaldığı yurt revirinde, öğrencilerle yüz yüze görüşme metodu kullanılarak toplanmış olup, veri toplama formunun doldurulması yaklaşık olarak 15 dakika sürdü.

5.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirildi. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi.

Tablo 5-1. Normal Dağılım

Basıklık	Çarpıklık
----------	-----------

HPV Bilgi Ölçeği Toplam	-0,998	0,206
<i>Genel HPV Bilgisi</i>	-1,057	-0,216
<i>HPV Tarama Testi Bilgisi</i>	0,719	1,243
<i>Genel HPV Aşı Bilgisi</i>	-1,053	0,607
<i>Mevcut HPV Aşılamaya Programına Yönelik Bilgi</i>	0,383	1,242

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (113), +2.0 ile -2.0 (114) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanıldı. Öğrencilerin yaş, ilk adet yaşı ve bilgi düzeyi arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleri aracılığıyla incelendi. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanıldı.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanıldı.. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (115).

5.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma için Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alındı. Araştırmanın yürütüldüğü TESA Vakfı Kız ve Erkek Öğrenci Yurt Müdürlüğü'nden yazılı izinler alındı (EK 1). Araştırmada kullandığımız 'HPV Bilgi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan Demir (2019)'den mail yolu ile izin alındı (EK 2). Araştırmaya katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş onam formu aracılığı ile izinleri alındı (EK 3). Ayrıca araştırmaya katılan tüm öğrencilere araştırmanın amacı, içeriği, istekleri doğrultusunda araştırmadan ayrılacakları, alınan bilgilerin gizli kalacağı açıklandı.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul’da bir vakıf üniversitesi yurdunda kalan öğrencilerle sınırlı olup, ülke genelinde farklı bölgelerde benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.



6. BULGULAR

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular Tablo 6.1’de yer almaktadır.

Tablo 6-1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	124	15,5
Kadın	678	84,5
Medeni Durum		
Bekar	792	98,8
Evli	10	1,2
Yaşanılan Yer		
İl	623	77,7
İlçe	179	22,3
Ekonomik Durum		
Kötü	23	2,9
Orta	500	62,3
İyi	279	34,8
Sigara İçme Durumu		
Hayır	542	67,6
Evet, Her gün En Az 1 Adet	141	17,6
Her gün Olmamakla Birlikte Ara Sıra	119	14,8
HPV Virüsü Bilgi Varlığı		
Evet	522	65,1
Hayır	280	34,9
HPV’nin Bulaşıcılığı	13,270	1,372
Evet	613	76,4
Hayır	11	1,4
Bilmiyorum	178	22,2
HPV’nin Kan Yoluyla Bulaşıcılığı		
Evet	383	47,8
Hayır	75	9,4
Bilmiyorum	344	42,9
HPV’nin Cinsel Yolla Bulaşıcılığı		
Evet	605	75,4

Hayır	13	1,6
Bilmiyorum	184	22,9
HPV'nin Fiziksel Temas Yoluyla Bulaşıcılığı		
Evet	153	19,1
Hayır	344	42,9
Bilmiyorum	305	38,0
HPV'nin Kimlerde Görüldüğü		
Yalnızca Kadınlarda	55	6,9
Yalnız Erkeklerde	5	0,6
Hem Kadın Hem Erkeklerde	519	64,7
Bilmiyorum	223	27,8
HPV'nin Kadınlarda Rahim Ağzı Kanserine Sebep Olması		
Evet	401	50,0
Hayır	17	2,1
Bilmiyorum	384	47,9
HPV'nin Erkeklerde Penis Kanserine Sebep Olması		
Evet	186	23,2
Hayır	51	6,4
Bilmiyorum	565	70,4
Ebeveynde HPV Enfeksiyonu Varsa Çocukta Da Olması		
Evet	165	20,6
Hayır	135	16,8
Bilmiyorum	502	62,6
Pap Smear Hakkında Bilgi Varlığı		
Yok	596	74,3
Var	206	25,7
Pap Smear Yaptırma Durumu		
Evet	46	5,7
Hayır	756	94,3
HPV Enfeksiyonunun Bulaşı Önlememesi		
Evet	150	18,7
Hayır	249	31,0
Bilmiyorum	403	50,2
HPV Aşısını Duyma Durumu		
Evet	600	74,8
Hayır	202	25,2

HPV ve Aşısını Nereden Duyulduğu		
Televizyon	48	6,0
İnternet	338	42,1
Sağlık Personeli	128	16,0
Aile Arkadaş	133	16,6
Doldurmakta Olduğum Anket	155	19,3
HPV Aşısı Yaptırma Durumu		
Evet	127	15,8
Hayır	675	84,2
HPV Aşısı Yaptırmama Nedeni		
Pahalı	105	15,6
Aşıdan Korkma	7	1,0
Risk Olarak Görmeme	52	7,7
Bir Sebebi Yok	511	75,7
HPV Aşısını Hangi Durumlarda Yaptırma Durumu		
Doktor Önerirse	269	39,9
Risk Olarak Görürsem	262	38,8
Ücretsiz Olursa	144	21,3
HPV Aşısı Yaptırmayı Zorunlu Görme		
Evet	24	3,0
Hayır	388	48,4
Bilmiyorum	390	48,6
Daha Önce Cinsel Deneyimi Olma		
Evet	132	16,5
Hayır	670	83,5
Çevrede HPV Virüsü Tanısı Alan Akraba Varlığı		
Evet	769	95,9
Hayır	33	4,1
Erken Dönemde HPV Tanısının Mümkün Olma Görüşü		
Evet	338	42,1
Hayır	28	3,5
Fikrim Yok	436	54,4
Daha Önce Genital Bölgede Siğil Oluşma Durumu		
Evet	41	5,1
Hayır	761	94,9

HPV Virüsü Yönünden Riskli Olduğunu Düşünme Durumu		
Evet	50	6,2
Hayır	453	56,5
Fikrim Yok	299	37,3

Öğrencilerin “yaş” ortalaması $20,820 \pm 1,471$ (Min=18; Maks=27), “ilk adet yaşı” ortalaması $13,270 \pm 1,372$ (Min=9; Maks=23) olarak saptandı. Öğrencilerin 678'i (%84,5) kadın, 792'si (%98,8) bekar olup, yaşanılan yere göre 623'ü (%77,7) ilde yaşamaktadır. Öğrencilerin 500'ü (%62,3) gelir durumunu orta düzey olarak belirtti. Öğrencilerin yarısından fazlasının, 542'si (%67,6), sigara içmediği görüldü (Tablo 6.1).

HPV'nin bulaşıcılık durumuna, öğrencilerin 613'ü (%76,4) “evet”, 11'i (%1,4) “hayır”, 178'i (%22,2) “bilmiyorum” yanıtını verdi. HPV'nin kan yoluyla bulaşıcılık durumuna, öğrencilerin 383'ü (%47,8) evet, 75'i (%9,4) hayır ve 344'ü (%42,9) bilmiyorum yanıtını verdi. HPV'nin cinsel yolla bulaşıcılık durumuna, öğrencilerin 605'i (%75,4) “evet”, 13'ü (%1,6) “hayır” ve 184'ü (%22,9) “bilmiyorum” yanıtını verdi. Öğrencilerin 305'i (%38,0) HPV'nin fiziksel temas yoluyla bulaşmadığını belirtti. Öğrencilerin 55'i (%6,9) HPV'nin yalnız kadınlarda, 5'i (%0,6) yalnız erkeklerde, 519'u (%64,7) hem kadın hem erkeklerde, 223'ü ise (%27,8) bilmiyorum yanıtını verdi. Öğrencilerin 401'i (%50,0) HPV'nin kadınlarda rahim ağzı kanserine neden olduğunu belirttiği tespit edildi. Öğrencilerin 565'i (%70,4) HPV'nin erkeklerde penis kanserine neden olduğunu bilmediğini belirtti (Tablo 6.1).

Öğrencilerin 596'sının (%74,3) pap smear testi hakkında bilgisinin olmadığı saptandı. Öğrenciler 46'sının (%5,7) pap smear testi yaptırdığı, 756'sının (%94,3) pap smear testi yaptırmadığı belirlendi. Öğrencilerin 403'ünün (%50,2) HPV enfeksiyonunun bulaşıcı olduğunu bilmediği tespit edildi (Tablo 6.1).

Öğrencilerin 600'ünün (%74,8) HPV aşısını duyduğu ve 338'inin (%42,1) internetten duyduğu belirlendi. Öğrencilerin 675'inin (%84,2) HPV aşısını yaptırmadığı görüldü. Öğrencilerin HPV aşısı yaptırmama nedenleri incelendiğinde, 105 (%15,6) “pahalı”, 7 (%1,0) “aşıdan korkma”, 52'si (%7,7) “risk olarak görmeme”, 511'i (%75,7) “bir sebebi yok” yanıtlarının verildiği saptandı (Tablo 6.1).

HPV aşısını hangi durumlarda yaptırırsınız? sorusuna öğrencilerin 269'u (%39,9) “doktor önerirse”, 262'si (%38,8) “risk olarak görürsem”, 144'ü (%21,3) “ücretsiz olursa” yanıtlarını verdi. Öğrencilerin 670'inin (%83,5) daha önce cinsel deneyiminin olmadığı saptandı. Öğrencilerin 41'inin (%5,1) “genital siğil öyküsü”nün olduğu, 761'inin (%94,9) karşılaşmadığı belirlendi. “HPV virüsü yönünden riskli olduğunuzu düşünür müsünüz?” sorusuna öğrencilerin 50'si (%6,2) “evet”, 453'ü (%56,5) “hayır”, 299'u (%37,3) ise “fikrim yok” yanıtını verdi (Tablo 6.1).

Öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin bilgiler Tablo 6.2’de sunuldu.

Tablo 6-2. HPV Bilgi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
<i>Genel HPV Bilgisi</i>	802	6,657	4,276	0,000	15,000
<i>HPV Tarama Testi Bilgisi</i>	802	1,029	1,316	0,000	6,000
<i>Genel HPV Aşı Bilgisi</i>	802	1,591	1,737	0,000	5,000
<i>Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi</i>	802	0,865	1,240	0,000	5,000
HPV Bilgi Ölçeği Toplam	802	10,142	7,364	0,000	29,000

“HPV bilgi ölçeği toplam” puan ortalaması $10,142 \pm 7,364$ (Min=0; Maks=29), “genel HPV bilgisi” ortalaması $6,657 \pm 4,276$ (Min=0; Maks=15), “HPV tarama testi bilgisi” ortalaması çok zayıf $1,029 \pm 1,316$ (Min=0; Maks=6), “genel HPV aşı bilgisi” ortalaması çok zayıf $1,591 \pm 1,737$ (Min=0; Maks=5) ve “mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi” ortalaması $0,865 \pm 1,240$ (Min=0; Maks=5) olarak saptandı (Tablo 6.2)

HPV bilgi puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları Tablo 6-3’de sunuldu.

Tablo 6-3. HPV Bilgi Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	HPV Bilgi Toplam	Genel HPV Bilgisi	HPV Tarama Testi Bilgisi	Genel HPV Aşı Bilgisi	Mevcut HPV Aşılamaya Programına Yönelik Bilgi
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	124	5,387±6,715	3,734±4,317	0,460±0,991	0,653±1,256	0,540±0,999
Kadın	678	11,012±7,146	7,192±4,049	1,133±1,341	1,763±1,759	0,925±1,271
t=		-8,133	-8,653	-5,327	-6,715	-3,193
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Bekar	792	10,177±7,377	6,676±4,278	1,033±1,321	1,599±1,741	0,870±1,243
Evli	10	7,400±5,892	5,200±4,077	0,700±0,675	1,000±1,333	0,500±0,972
t=		1,185	1,084	0,795	1,083	0,938
p=		0,236	0,278	0,427	0,279	0,349
Yaşanılan Yer		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İl	623	10,326±7,288	6,762±4,208	1,061±1,332	1,632±1,721	0,870±1,240
İlçe	179	9,503±7,608	6,291±4,498	0,916±1,254	1,447±1,790	0,849±1,243
t=		1,319	1,302	1,298	1,259	0,198
p=		0,188	0,193	0,195	0,208	0,843
Ekonomik Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Kötü	23	7,348±8,060	4,870±5,030	0,913±1,345	1,087±1,703	0,478±0,730
Orta	500	10,146±7,399	6,656±4,241	1,022±1,310	1,572±1,699	0,896±1,276
İyi	279	10,366±7,219	6,807±4,256	1,050±1,327	1,667±1,805	0,842±1,204
F=		1,788	2,186	0,132	1,263	1,323
p=		0,168	0,113	0,876	0,283	0,267
Sigara İçme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hayır	542	10,312±7,381	6,792±4,266	1,017±1,313	1,653±1,775	0,851±1,245
Evet, hergün	141	9,887±7,352	6,461±4,358	1,007±1,307	1,511±1,642	0,908±1,224
Ara Sıra	119	9,672±7,330	6,277±4,230	1,109±1,345	1,403±1,669	0,882±1,243
F=		0,470	0,885	0,264	1,192	0,132
p=		0,625	0,413	0,768	0,304	0,876
HPV Virüsü Bilgi Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	522	12,946±6,421	8,397±3,346	1,368±1,403	2,081±1,759	1,102±1,310

Hayır	280	4,914±6,045	3,414±3,921	0,396±0,823	0,679±1,266	0,425±0,955
t=		17,232	18,908	10,644	11,795	7,624
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
HPV'nin Bulaşıcılığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	613	12,173±6,625	7,997±3,570	1,241±1,372	1,915±1,744	1,020±1,290
Hayır ve Bilmiyorum	189	3,556±5,577	2,312±3,406	0,339±0,787	0,540±1,227	0,365±0,899
t=		16,199	19,346	8,617	10,097	6,506
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
HPV'nin Kan Yoluyla Bulaşıcılığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	383	13,392±6,364	8,729±3,350	1,407±1,407	2,138±1,759	1,118±1,316
Hayır ve Bilmiyorum	419	7,172±6,955	4,764±4,154	0,683±1,120	1,091±1,559	0,635±1,119
t=		13,172	14,791	8,101	8,940	5,610
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
HPV'nin Cinsel Yolla Bulaşıcılığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	605	12,346±6,498	8,106±3,475	1,260±1,367	1,944±1,736	1,036±1,293
Hayır ve Bilmiyorum	197	3,376±5,521	2,208±3,337	0,320±0,804	0,508±1,219	0,340±0,875
t=		17,433	20,888	9,146	10,777	7,051
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
HPV'nin Fiziksel Temas Yoluyla Bulaşıcılığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	153	13,105±6,947	8,726±3,827	1,294±1,342	1,954±1,778	1,131±1,341
Hayır ve Bilmiyorum	649	9,444±7,290	6,170±4,233	0,966±1,302	1,505±1,718	0,803±1,207
t=		5,637	6,838	2,786	2,888	2,957
p=		0,000	0,000	0,005	0,004	0,006
HPV'nin Kadınlarda Rahim Ağzı Kanserine Sebep Olması		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	401	14,721±5,825	9,267±2,928	1,616±1,413	2,451±1,674	1,387±1,383
Hayır ve Bilmiyorum	401	5,564±5,712	4,047±3,793	0,441±0,882	0,731±1,326	0,344±0,788

t=		22,478	21,812	14,121	16,135	13,113
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
HPV'nin Erkeklerde Penis Kanserine Sebep Olması						
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	186	15,124±5,821	9,661±2,614	1,651±1,489	2,350±1,740	1,462±1,422
Hayır ve Bilmiyorum	616	8,638±7,117	5,750±4,267	0,841±1,198	1,362±1,672	0,685±1,120
t=		11,334	11,845	7,613	6,993	7,765
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ebeveynde HPV Enfeksiyonu Varsa Çocukta Da Olması						
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	165	14,794±6,216	9,376±3,134	1,685±1,435	2,449±1,765	1,285±1,374
Hayır ve Bilmiyorum	637	8,937±7,159	5,953±4,252	0,859±1,228	1,369±1,661	0,757±1,180
t=		9,611	9,679	7,428	7,345	4,947
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Pap Smear Hakkında Bilgi Varlığı						
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yok	596	8,629±6,685	5,879±4,083	0,767±1,117	1,307±1,607	0,676±1,090
Var	206	14,519±7,499	8,908±4,028	1,786±1,538	2,413±1,840	1,413±1,468
t=		-10,558	-9,210	-10,186	-8,192	-7,605
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Pap Smear Yaptırma Durumu						
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	46	14,630±6,444	9,000±3,353	1,761±1,594	2,196±1,655	1,674±1,477
Hayır	756	9,869±7,331	6,515±4,287	0,984±1,285	1,554±1,737	0,816±1,208
t=		4,304	3,860	3,923	2,439	4,613
p=		0,000	0,000	0,002	0,015	0,000
HPV Enfeksiyonunun Bulaşı Önlememesi						
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	150	14,140±5,980	9,180±3,273	1,447±1,369	2,320±1,758	1,193±1,278
Hayır ve Bilmiyorum	652	9,222±7,349	6,077±4,271	0,933±1,285	1,423±1,690	0,790±1,220
t=		7,634	8,351	4,364	5,815	3,620

p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
HPV Aşısını Duyuma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	600	12,210±6,792	7,920±3,726	1,258±1,372	1,987±1,739	1,045±1,298
Hayır	202	4,000±5,284	2,906±3,550	0,347±0,816	0,416±1,077	0,332±0,849
t=		15,656	16,739	8,929	12,078	7,299
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

HPV Ve Aşısını Nereden Duyulduğu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Televizyon	48	8,521±6,604	5,875±4,241	0,688±1,055	1,229±1,588	0,729±1,233
İnternet	338	10,713±6,650	7,163±3,778	1,041±1,263	1,651±1,671	0,858±1,195
Sağlık Personeli	128	14,328±7,185	9,063±3,793	1,703±1,579	2,406±1,855	1,156±1,295
Aile Arkadaş	133	13,023±6,798	8,008±3,775	1,346±1,326	2,263±1,753	1,406±1,446
Doldurmakt a Olduğum Anket	155	3,471±4,659	2,652±3,320	0,277±0,734	0,323±0,860	0,219±0,696
F=		63,377	64,592	26,868	39,739	20,583
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

PostHoc=		2>1, 3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 3>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)	3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 3>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)	3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)	3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)
----------	--	--	---	--	---	---

HPV Aşısı Yaptırma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	127	12,457±6,442	7,882±3,502	1,362±1,349	2,063±1,722	1,150±1,409
Hayır	675	9,707±7,449	6,427±4,371	0,966±1,301	1,502±1,727	0,812±1,199
t=		3,895	3,544	3,131	3,358	2,829
p=		0,000	0,000	0,002	0,001	0,012

HPV Aşısı Yaptırmam a Nedeni		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Pahalı	105	16,171±5,341	9,610±2,840	1,791±1,321	2,800±1,464	1,971±1,267
Aşıdan Korkma	7	9,429±7,115	6,857±5,146	0,143±0,378	1,714±1,799	0,714±1,113
Risk Olarak Görmeme	52	13,808±6,541	8,673±3,400	1,731±1,693	2,385±1,751	1,019±1,336
Bir Sebebi Yok	511	7,965±7,019	5,538±4,329	0,730±1,152	1,143±1,614	0,554±1,016
F=		49,837	34,738	30,040	36,732	50,156
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		1>2, 1>3, 1>4, 3>4 (p<0.05)	1>4, 3>4 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>4, 3>4 (p<0.05)	1>4, 3>4 (p<0.05)	1>2, 1>3, 1>4, 3>4 (p<0.05)

HPV Aşısını Hangi Durumlarda Yaptırma Durumu			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Doktor Önerirse	269		8,617±7,073	5,840±4,301	0,825±1,189	1,297±1,664	0,654±1,104
Risk Olarak Görürsem	262		9,676±7,135	6,592±4,203	0,947±1,315	1,458±1,719	0,679±1,078
Ücretsiz Olursa	144		11,799±8,259	7,222±4,667	1,264±1,429	1,965±1,783	1,347±1,416
F=			8,757	5,054	5,451	7,286	19,264
p=			0,000	0,007	0,004	0,001	0,000
PostHoc=			3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)
HPV Aşısı Yaptırmayı Zorunlu Görme			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	24		14,750±6,045	9,208±3,230	2,000±1,615	2,167±1,736	1,375±1,498
Hayır Ve Bilmiyorum	778		10,000±7,358	6,578±4,282	0,999±1,295	1,573±1,736	0,850±1,229
t=			3,130	2,982	3,701	1,650	2,049
p=			0,002	0,001	0,000	0,099	0,041
Daha Önce Cinsel Deneyimi Olma			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	132		10,303±7,247	6,546±4,213	1,091±1,251	1,667±1,763	1,000±1,223
Hayır	670		10,110±7,391	6,679±4,291	1,016±1,329	1,576±1,733	0,839±1,242
t=			0,274	-0,328	0,594	0,547	1,366
p=			0,784	0,743	0,552	0,584	0,172
Çevrede HPV Virüsü Tanısı Alan Akraba Varlığı			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	769		10,062±7,360	6,607±4,280	1,012±1,293	1,584±1,732	0,860±1,237
Hayır	33		12,000±7,314	7,818±4,066	1,424±1,733	1,758±1,888	1,000±1,323
t=			-1,481	-1,594	-1,766	-0,562	-0,637
p=			0,139	0,111	0,186	0,574	0,524
Erken Dönemde HPV Tanısının Mümkün Olma Görüşü			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	338		14,266±6,060	9,027±3,236	1,550±1,395	2,417±1,677	1,272±1,340
Hayır Ve Bilmiyorum	464		7,138±6,754	4,931±4,114	0,649±1,111	0,989±1,521	0,569±1,070
t=			15,405	15,194	10,179	12,569	8,257
p=			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Daha Önce Genital Bölgede Sığil Oluşma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	41	12,049±6,426	7,927±3,876	1,317±1,422	1,976±1,710	0,829±1,263
Hayır	761	10,039±7,400	6,589±4,288	1,013±1,309	1,570±1,738	0,867±1,239
t=		1,704	1,955	1,442	1,456	-0,191
p=		0,089	0,051	0,150	0,146	0,848
HPV Virüsü Yönünden Riskli Olduğunu Düşünme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	50	13,560±6,625	8,480±3,495	1,440±1,402	2,200±1,750	1,440±1,327
Hayır Bilmiyorum	752	9,915±7,358	6,536±4,298	1,001±1,306	1,551±1,730	0,827±1,225
t=		3,412	3,130	2,289	2,568	3,407
p=		0,001	0,000	0,022	0,010	0,001

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Erkeklerin HPV bilgi ölçeği toplam puanları ($x=5,387$), kadınların HPV bilgi ölçeği toplam puanlarından ($x=11,012$) düşük bulundu ($t=-8,133$; $p=0<0.05$; $d=0,794$; $\eta^2=0,076$). Erkeklerin genel HPV bilgisi puanları ($x=3,734$), kadınların genel HPV bilgisi puanlarından ($x=7,192$) düşük bulunmuştur ($t=-8,653$; $p=0<0.05$; $d=0,845$; $\eta^2=0,086$). Erkeklerin HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=0,460$), kadınların HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=1,133$) düşük bulundu ($t=-5,327$; $p=0<0.05$; $d=0,520$; $\eta^2=0,034$). Erkeklerin genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=0,653$), kadınların genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=1,763$) düşük bulundu ($t=-6,715$; $p=0<0.05$; $d=0,656$; $\eta^2=0,053$). Erkeklerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=0,540$), kadınların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,925$) düşük bulundu ($t=-3,193$; $p=0<0.05$; $d=0,312$; $\eta^2=0,013$) (Tablo 6.3).

HPV virüsüne yönelik bilgisi olduğunu düşünenlerin HPV bilgi ölçeği toplam ölçek puanları ve alt boyut puanları HPV virüsü bilgisi olduğunu düşünmeyenlerin HPV bilgi toplam ve alt boyut puanlarından ($x=4,914$) yüksek bulunmuştur ($t=17,232$; $p=0<0.05$; $d=1,276$; $\eta^2=0,271$) (Tablo 6.3).

HPV virüsü bilgisi olduğunu düşünenlerin genel HPV bilgisi puanları ($x=8,397$), HPV virüsü bilgisi olduğunu düşünmeyenlerin genel HPV bilgisi puanlarından ($x=3,414$) yüksek bulunmuştur ($t=18,908$; $p=0<0.05$; $d=1,401$; $\eta^2=0,309$). HPV virüsü bilgisi olduğunu düşünenlerin HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,368$), HPV virüsü bilgisi olduğunu düşünmeyenlerin HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,396$) yüksek bulunmuştur ($t=10,644$; $p=0<0.05$; $d=0,788$; $\eta^2=0,124$). HPV virüsü bilgisi olduğunu düşünenlerin genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=2,081$), HPV virüsü bilgisi olduğunu düşünmeyenlerin genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=0,679$) yüksek bulunmuştur ($t=11,795$; $p=0<0.05$; $d=0,874$; $\eta^2=0,148$). HPV virüsü bilgisi olduğunu düşünenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,102$), HPV virüsü bilgisi olduğunu düşünmeyenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,425$) yüksek bulunmuştur ($t=7,624$; $p=0<0.05$; $d=0,565$; $\eta^2=0,068$) (Tablo 6.3).

HPV'yi bulaşıcı görenlerin HPV bilgi toplam puanları ($x=12,173$), HPV'yi bulaşıcı görmeyenler ve fikri olmayanların HPV bilgi toplam puanlarından ($x=3,556$) yüksek bulunmuştur ($t=16,199$; $p=0<0.05$; $d=1,348$; $\eta^2=0,247$). HPV'yi bulaşıcı görenlerin genel HPV bilgisi puanları ($x=7,997$), HPV'yi bulaşıcı görmeyenler ve fikri olmayanların genel HPV bilgisi puanlarından ($x=2,312$) yüksek bulunmuştur ($t=19,346$; $p=0<0.05$; $d=1,610$; $\eta^2=0,319$). HPV'yi bulaşıcı görenlerin HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,241$), HPV'yi bulaşıcı görmeyenler ve fikri olmayanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,339$) yüksek bulunmuştur ($t=8,617$; $p=0<0.05$; $d=0,717$; $\eta^2=0,085$). HPV'yi bulaşıcı görenlerin genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=1,915$), HPV'yi bulaşıcı görmeyenler ve fikri olmayanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=0,540$) yüksek bulunmuştur ($t=10,097$; $p=0<0.05$; $d=0,840$; $\eta^2=0,113$). HPV'yi bulaşıcı görenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,020$), HPV'yi bulaşıcı görmeyenler ve fikri olmayanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,365$) yüksek bulunmuştur ($t=6,506$; $p=0<0.05$; $d=0,541$; $\eta^2=0,050$) (Tablo 6.3).

HPV'nin kan yoluyla bulaşıcı görenlerin HPV bilgi toplam puanları ($x=13,392$), hayır ve bilmeyenlerin HPV bilgi toplam puanlarından ($x=7,172$) yüksek bulunmuştur ($t=13,172$; $p=0<0.05$; $d=0,931$; $\eta^2=0,178$). HPV'nin kan yoluyla bulaşıcı görenlerin genel HPV bilgisi puanları ($x=8,729$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV

bilgisi puanlarından ($x=4,764$) yüksek bulunmuştur ($t=14,791$; $p=0<0.05$; $d=1,046$; $\eta^2=0,215$). HPV'nin kan yoluyla bulaşıcı görenlerin HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,407$), hayır ve bilmeyenlerin HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,683$) yüksek bulunmuştur ($t=8,101$; $p=0<0.05$; $d=0,573$; $\eta^2=0,076$). HPV'nin kan yoluyla bulaşıcı görenlerin genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=2,138$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=1,091$) yüksek bulunmuştur ($t=8,940$; $p=0<0.05$; $d=0,632$; $\eta^2=0,091$). HPV'nin kan yoluyla bulaşıcı görenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,118$), hayır ve bilmeyenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,635$) yüksek bulunmuştur ($t=5,610$; $p=0<0.05$; $d=0,397$; $\eta^2=0,038$) (Tablo 6.3).

HPV'nin cinsel yolla bulaşıcı görenlerin HPV bilgi toplam puanları ($x=12,346$), hayır ve bilmeyenlerin HPV bilgi toplam puanlarından ($x=3,376$) yüksek bulunmuştur ($t=17,433$; $p=0<0.05$; $d=1,430$; $\eta^2=0,275$). HPV'nin cinsel yolla bulaşıcı görenlerin genel HPV bilgisi puanları ($x=8,106$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV bilgisi puanlarından ($x=2,208$) yüksek bulunmuştur ($t=20,888$; $p=0<0.05$; $d=1,713$; $\eta^2=0,353$). HPV'nin cinsel yolla bulaşıcı görenlerin HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,260$), hayır ve bilmeyenlerin HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,320$) yüksek bulunmuştur ($t=9,146$; $p=0<0.05$; $d=0,750$; $\eta^2=0,095$). HPV'nin cinsel yolla bulaşıcı görenlerin genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=1,944$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=0,508$) yüksek bulunmuştur ($t=10,777$; $p=0<0.05$; $d=0,884$; $\eta^2=0,127$). HPV'nin cinsel yolla bulaşıcı görenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,036$), hayır ve bilmeyenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,340$) yüksek bulunmuştur ($t=7,051$; $p=0<0.05$; $d=0,578$; $\eta^2=0,059$) (Tablo 6.3).

HPV'nin fiziksel temas yoluyla bulaşıcı görenlerin HPV bilgi toplam puanları ($x=13,105$), hayır ve bilmeyenlerin HPV bilgi toplam puanlarından ($x=9,444$) yüksek bulunmuştur ($t=5,637$; $p=0<0.05$; $d=0,507$; $\eta^2=0,038$). HPV'nin fiziksel temas yoluyla bulaşıcı görenlerin genel HPV bilgisi puanları ($x=8,726$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV bilgisi puanlarından ($x=6,170$) yüksek bulunmuştur ($t=6,838$; $p=0<0.05$; $d=0,615$; $\eta^2=0,055$). HPV'nin fiziksel temas yoluyla bulaşıcı görenlerin HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,294$), hayır ve bilmeyenlerin HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,966$) yüksek bulunmuştur ($t=2,786$; $p=0.005<0.05$; $d=0,250$;

$\eta^2=0,010$). HPV'nin fiziksel temas yoluyla bulaşıcı görenlerin genel HPV aşısı bilgisi puanları ($x=1,954$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV aşısı bilgisi puanlarından ($x=1,505$) yüksek bulunmuştur ($t=2,888$; $p=0.004<0.05$; $d=0,259$; $\eta^2=0,010$). HPV'nin fiziksel temas yoluyla bulaşıcı görenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,131$), hayır ve bilmeyenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,803$) yüksek bulunmuştur ($t=2,957$; $p=0.006<0.05$; $d=0,266$; $\eta^2=0,011$) (Tablo 6.3).

HPV'nin kadınlarda rahim ağzı kanserine sebep olması görüşünde olanların HPV bilgi toplam puanları ($x=14,721$), hayır ve bilmeyenlerin HPV bilgi toplam puanlarından ($x=5,564$) yüksek bulunmuştur ($t=22,478$; $p=0<0.05$; $d=1,587$; $\eta^2=0,387$). HPV'nin kadınlarda rahim ağzı kanserine sebep olması görüşünde olanların genel HPV bilgisi puanları ($x=9,267$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV bilgisi puanlarından ($x=4,047$) yüksek bulunmuştur ($t=21,812$; $p=0<0.05$; $d=1,540$; $\eta^2=0,373$). HPV'nin kadınlarda rahim ağzı kanserine sebep olması görüşünde olanların HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,616$), hayır ve bilmeyenlerin HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,441$) yüksek bulunmuştur ($t=14,121$; $p=0<0.05$; $d=0,997$; $\eta^2=0,200$). HPV'nin kadınlarda rahim ağzı kanserine sebep olması görüşünde olanların genel HPV aşısı bilgisi puanları ($x=2,451$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV aşısı bilgisi puanlarından ($x=0,731$) yüksek bulunmuştur ($t=16,135$; $p=0<0.05$; $d=1,139$; $\eta^2=0,246$). HPV'nin kadınlarda rahim ağzı kanserine sebep olması görüşünde olanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,387$), hayır ve bilmeyenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,344$) yüksek bulunmuştur ($t=13,113$; $p=0<0.05$; $d=0,926$; $\eta^2=0,177$) (Tablo 6.3).

HPV'nin erkeklerde penis kanserine sebep olması görüşünde olanların HPV bilgi toplam puanları ($x=15,124$), hayır ve bilmeyenlerin HPV bilgi toplam puanlarından ($x=8,638$) yüksek bulunmuştur ($t=11,334$; $p=0<0.05$; $d=0,948$; $\eta^2=0,138$). HPV'nin erkeklerde penis kanserine sebep olması görüşünde olanların genel HPV bilgisi puanları ($x=9,661$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV bilgisi puanlarından ($x=5,750$) yüksek bulunmuştur ($t=11,845$; $p=0<0.05$; $d=0,991$; $\eta^2=0,149$). HPV'nin erkeklerde penis kanserine sebep olması görüşünde olanların HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,651$), hayır ve bilmeyenlerin HPV

tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,841$) yüksek bulunmuştur ($t=7,613$; $p=0<0.05$; $d=0,637$; $\eta^2=0,068$). HPV'nin erkeklerde penis kanserine sebep olması görüşünde olanların genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=2,350$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=1,362$) yüksek bulunmuştur ($t=6,993$; $p=0<0.05$; $d=0,585$; $\eta^2=0,058$). HPV'nin erkeklerde penis kanserine sebep olması görüşünde olanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,462$), hayır ve bilmeyenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,685$) yüksek bulunmuştur ($t=7,765$; $p=0<0.05$; $d=0,650$; $\eta^2=0,070$) (Tablo 6.3).

Ebeveynde HPV enfeksiyonu varsa çocukta da olması görüşünde olanların HPV bilgi toplam puanları ($x=14,794$), hayır ve bilmeyenlerin HPV bilgi toplam puanlarından ($x=8,937$) yüksek bulunmuştur ($t=9,611$; $p=0<0.05$; $d=0,839$; $\eta^2=0,104$). Ebeveynde HPV enfeksiyonu varsa çocukta da olması görüşünde olanların genel HPV bilgisi puanları ($x=9,376$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV bilgisi puanlarından ($x=5,953$) yüksek bulunmuştur ($t=9,679$; $p=0<0.05$; $d=0,846$; $\eta^2=0,105$). Ebeveynde HPV enfeksiyonu varsa çocukta da olması görüşünde olanların HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,685$), hayır ve bilmeyenlerin HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,859$) yüksek bulunmuştur ($t=7,428$; $p=0<0.05$; $d=0,649$; $\eta^2=0,065$). Ebeveynde HPV enfeksiyonu varsa çocukta da olması görüşünde olanların genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=2,449$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=1,369$) yüksek bulunmuştur ($t=7,345$; $p=0<0.05$; $d=0,642$; $\eta^2=0,063$). Ebeveynde HPV enfeksiyonu varsa çocukta da olması görüşünde olanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,285$), hayır ve bilmeyenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,757$) yüksek bulunmuştur ($t=4,947$; $p=0<0.05$; $d=0,432$; $\eta^2=0,030$) (Tablo 6.3).

Pap smear hakkında bilgisi olmayanların HPV bilgi toplam puanları ($x=8,629$), pap smear hakkında bilgisi olanların HPV bilgi toplam puanlarından ($x=14,519$) düşük bulunmuştur ($t=-10,558$; $p=0<0.05$; $d=0,853$; $\eta^2=0,122$). Pap smear hakkında bilgisi olmayanların genel HPV bilgisi puanları ($x=5,879$), pap smear hakkında bilgisi olanların genel HPV bilgisi puanlarından ($x=8,908$) düşük bulunmuştur ($t=-9,210$; $p=0<0.05$; $d=0,744$; $\eta^2=0,096$). Pap smear hakkında bilgisi olmayanların HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=0,767$), pap smear hakkında bilgisi olanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=1,786$) düşük bulunmuştur ($t=-$

10,186; $p=0<0.05$; $d=0,823$; $\eta^2=0,115$). Pap smear hakkında bilgisi olmayanların genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=1,307$), pap smear hakkında bilgisi olanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=2,413$) düşük bulunmuştur ($t=-8,192$; $p=0<0.05$; $d=0,662$; $\eta^2=0,077$). Pap smear hakkında bilgisi olmayanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=0,676$), pap smear hakkında bilgisi olanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=1,413$) düşük bulunmuştur ($t=-7,605$; $p=0<0.05$; $d=0,615$; $\eta^2=0,067$) (Tablo 6.3).

Pap smear yaptıranların HPV bilgi toplam puanları ($x=14,630$), pap smear yaptırmayanların HPV bilgi toplam puanlarından ($x=9,869$) yüksek bulunmuştur ($t=4,304$; $p=0<0.05$; $d=0,654$; $\eta^2=0,023$). Pap smear yaptıranların genel HPV bilgisi puanları ($x=9,000$), pap smear yaptırmayanların genel HPV bilgisi puanlarından ($x=6,515$) yüksek bulunmuştur ($t=3,860$; $p=0<0.05$; $d=0,586$; $\eta^2=0,018$). Pap smear yaptıranların HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,761$), pap smear yaptırmayanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,984$) yüksek bulunmuştur ($t=3,923$; $p=0.002<0.05$; $d=0,596$; $\eta^2=0,019$). Pap smear yaptıranların genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=2,196$), pap smear yaptırmayanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=1,554$) yüksek bulunmuştur ($t=2,439$; $p=0.015<0.05$; $d=0,370$; $\eta^2=0,007$). Pap smear yaptıranların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,674$), pap smear yaptırmayanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,816$) yüksek bulunmuştur ($t=4,613$; $p=0<0.05$; $d=0,701$; $\eta^2=0,026$) (Tablo 6.3).

HPV enfeksiyonunun bulaşı önlememesini düşünenlerin HPV bilgi toplam puanları ($x=14,140$), hayır ve bilmeyenlerin HPV bilgi toplam puanlarından ($x=9,222$) yüksek bulunmuştur ($t=7,634$; $p=0<0.05$; $d=0,691$; $\eta^2=0,068$). HPV enfeksiyonunun bulaşı önlememesini düşünenlerin genel HPV bilgisi puanları ($x=9,180$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV bilgisi puanlarından ($x=6,077$) yüksek bulunmuştur ($t=8,351$; $p=0<0.05$; $d=0,756$; $\eta^2=0,080$).

HPV enfeksiyonunun bulaşı önlememesini düşünenlerin HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,447$), hayır ve bilmeyenlerin HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,933$) yüksek bulunmuştur ($t=4,364$; $p=0<0.05$; $d=0,395$; $\eta^2=0,023$).

HPV enfeksiyonunun bulaşı önlememesini düşünenlerin genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=2,320$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=1,423$) yüksek bulunmuştur ($t=5,815$; $p=0<0.05$; $d=0,527$; $\eta^2=0,041$). HPV enfeksiyonunun bulaşı önlememesini düşünenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,193$), hayır ve bilmeyenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,790$) yüksek bulunmuştur ($t=3,620$; $p=0<0.05$; $d=0,328$; $\eta^2=0,016$) (Tablo 6.3).

HPV aşısını duyanların HPV bilgi toplam puanları ($x=12,210$), HPV aşısını duymayanların HPV bilgi toplam puanlarından ($x=4,000$) yüksek bulunmuştur ($t=15,656$; $p=0<0.05$; $d=1,274$; $\eta^2=0,235$). HPV aşısını duyanların genel HPV bilgisi puanları ($x=7,920$), HPV aşısını duymayanların genel HPV bilgisi puanlarından ($x=2,906$) yüksek bulunmuştur ($t=16,739$; $p=0<0.05$; $d=1,362$; $\eta^2=0,259$). HPV aşısını duyanların HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,258$), HPV aşısını duymayanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,347$) yüksek bulunmuştur ($t=8,929$; $p=0<0.05$; $d=0,726$; $\eta^2=0,091$). HPV aşısını duyanların genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=1,987$), HPV aşısını duymayanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=0,416$) yüksek bulunmuştur ($t=12,078$; $p=0<0.05$; $d=0,983$; $\eta^2=0,154$). HPV aşısını duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,045$), HPV aşısını duymayanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,332$) yüksek bulunmuştur ($t=7,299$; $p=0<0.05$; $d=0,594$; $\eta^2=0,062$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin HPV bilgi toplam puanları HPV ve aşısını nereden duyulduğuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=63,377$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,241$). Farkın nedeni internetten duyanların HPV bilgi toplam puanlarının televizyondan duyanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). sağlık personelinde duyanların HPV bilgi toplam puanlarının televizyondan duyanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). aile arkadaştan duyanların HPV bilgi toplam puanlarının televizyondan duyanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). sağlık personelinde duyanların HPV bilgi toplam puanlarının internetten duyanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). aile arkadaştan duyanların HPV bilgi toplam puanlarının internetten duyanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır

($p<0.05$). televizyondan duyanların HPV bilgi toplam puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). internetten duyanların HPV bilgi toplam puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). sağlık personelinden duyanların HPV bilgi toplam puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). aile arkadaştan duyanların HPV bilgi toplam puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin genel HPV bilgisi puanları HPV ve aşısını nereden duyulduğuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=64,592$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,245$). Farkın nedeni internetten duyanların genel HPV bilgisi puanlarının televizyondan duyanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinden duyanların genel HPV bilgisi puanlarının televizyondan duyanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların genel HPV bilgisi puanlarının televizyondan duyanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinden duyanların genel HPV bilgisi puanlarının internetten duyanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların genel HPV bilgisi puanlarının internetten duyanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinden duyanların genel HPV bilgisi puanlarının aile arkadaştan duyanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Televizyondan duyanların genel HPV bilgisi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). İnternetten duyanların genel HPV bilgisi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinden duyanların genel HPV bilgisi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların genel HPV bilgisi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin HPV tarama testi bilgisi puanları HPV ve aşısını nereden duyulduğuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=26,868$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,119$).

Farkın nedeni sağlık personelinden duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının televizyondan duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının televizyondan duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinden duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının internetten duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının internetten duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinden duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının aile arkadaştan duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Televizyondan duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). İnternetten duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinden duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin genel HPV aşı bilgisi puanları HPV ve aşısını nereden duyulduğuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=39,739$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,166$). Farkın nedeni sağlık personelinden duyanların genel HPV aşı bilgisi puanlarının televizyondan duyanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların genel HPV aşı bilgisi puanlarının televizyondan duyanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinden duyanların genel HPV aşı bilgisi puanlarının internetten duyanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların genel HPV aşı bilgisi puanlarının internetten duyanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Televizyondan duyanların genel HPV aşı bilgisi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). İnternetten duyanların genel HPV aşı bilgisi

puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların genel HPV aşısı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinin duyanların genel HPV aşısı bilgisi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların genel HPV aşısı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların genel HPV aşısı bilgisi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların genel HPV aşısı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları HPV ve aşısını nereden duyulduğuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=20,583$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,094$). Farkın nedeni sağlık personelinin duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarının televizyondan duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarının televizyondan duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinin duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarının internetten duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarının internetten duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Televizyondan duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). İnternetten duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sağlık personelinin duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Aile arkadaştan duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarının doldurmakta olduğu anketten duyanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 6.3).

HPV aşısı yaptıranların HPV bilgi toplam puanları ($x=12,457$), HPV aşısı yaptırmayanların HPV bilgi toplam puanlarından ($x=9,707$) yüksek bulunmuştur

($t=3,895$; $p=0<0.05$; $d=0,377$; $\eta^2=0,019$). HPV aşısı yaptıranların genel HPV bilgisi puanları ($x=7,882$), HPV aşısı yaptırmayanların genel HPV bilgisi puanlarından ($x=6,427$) yüksek bulunmuştur ($t=3,544$; $p=0<0.05$; $d=0,343$; $\eta^2=0,015$). HPV aşısı yaptıranların HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,362$), HPV aşısı yaptırmayanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,966$) yüksek bulunmuştur ($t=3,131$; $p=0.002<0.05$; $d=0,303$; $\eta^2=0,012$). HPV aşısı yaptıranların genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=2,063$), HPV aşısı yaptırmayanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=1,502$) yüksek bulunmuştur ($t=3,358$; $p=0.001<0.05$; $d=0,325$; $\eta^2=0,014$). HPV aşısı yaptıranların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,150$), HPV aşısı yaptırmayanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,812$) yüksek bulunmuştur ($t=2,829$; $p=0.012<0.05$; $d=0,274$; $\eta^2=0,010$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin HPV bilgi toplam puanları HPV aşısı yaptırmama nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=49,837$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,182$). Farkın nedeni pahalı olanların HPV bilgi toplam puanlarının aşından korkma olanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). pahalı olanların HPV bilgi toplam puanlarının risk olarak görmeme olanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). pahalı olanların HPV bilgi toplam puanlarının sebebi olmayanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). risk olarak görmeme olanların HPV bilgi toplam puanlarının sebebi olmayanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Öğrencilerin genel HPV bilgisi puanları HPV aşısı yaptırmama nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=34,738$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,134$). Farkın nedeni pahalı olanların genel HPV bilgisi puanlarının sebebi olmayanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). risk olarak görmeme olanların genel HPV bilgisi puanlarının sebebi olmayanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin HPV tarama testi bilgisi puanları HPV aşısı yaptırmama nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=30,040$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,118$). Farkın nedeni pahalı olanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının aşından korkma olanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). risk olarak görmeme olanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının aşından korkma olanların HPV

tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). pahalı olanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının sebebi olmayanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). risk olarak görmeme olanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının sebebi olmayanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin genel HPV aşı bilgisi puanları HPV aşısı yaptırmama nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=36,732$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,141$). Farkın nedeni pahalı olanların genel HPV aşı bilgisi puanlarının sebebi olmayanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). risk olarak görmeme olanların genel HPV aşı bilgisi puanlarının sebebi olmayanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Öğrencilerin mevcut HPV aşılamaya programına yönelik bilgi puanları HPV aşısı yaptırmama nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=50,156$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,183$). Farkın nedeni pahalı olanların mevcut HPV aşılamaya programına yönelik bilgi puanlarının aşılama korkma olanların mevcut HPV aşılamaya programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). pahalı olanların mevcut HPV aşılamaya programına yönelik bilgi puanlarının risk olarak görmeme olanların mevcut HPV aşılamaya programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). pahalı olanların mevcut HPV aşılamaya programına yönelik bilgi puanlarının sebebi olmayanların mevcut HPV aşılamaya programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). risk olarak görmeme olanların mevcut HPV aşılamaya programına yönelik bilgi puanlarının sebebi olmayanların mevcut HPV aşılamaya programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin HPV bilgi toplam puanları HPV aşısını hangi durumlarda yaptırmaya duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=8,757$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,025$). Farkın nedeni ücretsiz olursa yaptıracak olanların HPV bilgi toplam puanlarının doktor önerirse yaptıracak olanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ücretsiz olursa yaptıracak olanların HPV bilgi toplam puanlarının risk olarak görürse yaptıracak olanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Öğrencilerin genel HPV bilgisi puanları HPV aşısını hangi durumlarda yaptırmaya duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,054$; $p=0.007<0.05$; $\eta^2=0,015$). Farkın nedeni risk olarak görürse yaptıracak olanların genel HPV bilgisi

puanlarının doktor önerirse yaptıracak olanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ücretsiz olursa yaptıracak olanların genel HPV bilgisi puanlarının doktor önerirse yaptıracak olanların genel HPV bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin HPV tarama testi bilgisi puanları HPV aşısını hangi durumlarda yaptırma duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,451$; $p=0.004<0.05$; $\eta^2=0,016$). Farkın nedeni ücretsiz olursa yaptıracak olanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının doktor önerirse yaptıracak olanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ücretsiz olursa yaptıracak olanların HPV tarama testi bilgisi puanlarının risk olarak görürse yaptıracak olanların HPV tarama testi bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Öğrencilerin genel HPV aşı bilgisi puanları HPV aşısını hangi durumlarda yaptırma duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,286$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,021$). Farkın nedeni ücretsiz olursa yaptıracak olanların genel HPV aşı bilgisi puanlarının doktor önerirse yaptıracak olanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ücretsiz olursa yaptıracak olanların genel HPV aşı bilgisi puanlarının risk olarak görürse yaptıracak olanların genel HPV aşı bilgisi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Öğrencilerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları HPV aşısını hangi durumlarda yaptırma duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=19,264$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,054$). Farkın nedeni ücretsiz olursa yaptıracak olanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarının doktor önerirse yaptıracak olanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ücretsiz olursa yaptıracak olanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarının risk olarak görürse yaptıracak olanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 6.3).

HPV aşısı yaptırmayı zorunlu görenlerin HPV bilgi toplam puanları ($x=14,750$), hayır ve bilmeyenlerin HPV bilgi toplam puanlarından ($x=10,000$) yüksek bulunmuştur ($t=3,130$; $p=0.002<0.05$; $d=0,649$; $\eta^2=0,012$). HPV aşısı yaptırmayı zorunlu görenlerin genel HPV bilgisi puanları ($x=9,208$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV bilgisi puanlarından ($x=6,578$) yüksek bulunmuştur ($t=2,982$; $p=0.001<0.05$; $d=0,618$; $\eta^2=0,011$). HPV aşısı yaptırmayı zorunlu görenlerin HPV tarama testi bilgisi

puanları ($x=2,000$), hayır ve bilmeyenlerin HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,999$) yüksek bulunmuştur ($t=3,701$; $p=0<0.05$; $d=0,767$; $\eta^2=0,017$).

HPV aşısı yaptırmayı zorunlu görenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,375$), hayır ve bilmeyenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,850$) yüksek bulunmuştur ($t=2,049$; $p=0.041<0.05$; $d=0,425$; $\eta^2=0,005$) (Tablo 6.3).

Erken dönemde HPV tanısının mümkün olduğunu düşünenlerin HPV bilgi toplam puanları ($x=14,266$), hayır ve bilmeyenlerin HPV bilgi toplam puanlarından ($x=7,138$) yüksek bulunmuştur ($t=15,405$; $p=0<0.05$; $d=1,102$; $\eta^2=0,229$). Erken dönemde HPV tanısının mümkün olduğunu düşünenlerin genel HPV bilgisi puanları ($x=9,027$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV bilgisi puanlarından ($x=4,931$) yüksek bulunmuştur ($t=15,194$; $p=0<0.05$; $d=1,087$; $\eta^2=0,224$). Erken dönemde HPV tanısının mümkün olduğunu düşünenlerin HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,550$), hayır ve bilmeyenlerin HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=0,649$) yüksek bulunmuştur ($t=10,179$; $p=0<0.05$; $d=0,728$; $\eta^2=0,115$). Erken dönemde HPV tanısının mümkün olduğunu düşünenlerin genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=2,417$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=0,989$) yüksek bulunmuştur ($t=12,569$; $p=0<0.05$; $d=0,899$; $\eta^2=0,165$). Erken dönemde HPV tanısının mümkün olduğunu düşünenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,272$), hayır ve bilmeyenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,569$) yüksek bulunmuştur ($t=8,257$; $p=0<0.05$; $d=0,590$; $\eta^2=0,079$). HPV virüsü yönünden riskli olduğunu düşünenlerin HPV bilgi toplam puanları ($x=13,560$), hayır ve bilmeyenlerin HPV bilgi toplam puanlarından ($x=9,915$) yüksek bulunmuştur ($t=3,412$; $p=0.001<0.05$; $d=0,498$; $\eta^2=0,014$). HPV virüsü yönünden riskli olduğunu düşünenlerin genel HPV bilgisi puanları ($x=8,480$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV bilgisi puanlarından ($x=6,536$) yüksek bulunmuştur ($t=3,130$; $p=0<0.05$; $d=0,457$; $\eta^2=0,012$). HPV virüsü yönünden riskli olduğunu düşünenlerin HPV tarama testi bilgisi puanları ($x=1,440$), hayır ve bilmeyenlerin HPV tarama testi bilgisi puanlarından ($x=1,001$) yüksek bulunmuştur ($t=2,289$; $p=0.022<0.05$; $d=0,334$; $\eta^2=0,007$). HPV virüsü yönünden riskli olduğunu düşünenlerin genel HPV aşı bilgisi puanları ($x=2,200$), hayır ve bilmeyenlerin genel HPV aşı bilgisi puanlarından ($x=1,551$) yüksek bulunmuştur ($t=2,568$; $p=0.01<0.05$;

$d=0,375$; $\eta^2=0,008$). HPV virüsü yönünden riskli olduğunu düşünenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($x=1,440$), hayır ve bilmeyenlerin mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarından ($x=0,827$) yüksek bulunmuştur ($t=3,407$; $p=0.001<0.05$; $d=0,498$; $\eta^2=0,014$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin HPV bilgi ölçeği toplam, genel HPV bilgisi, HPV tarama testi bilgisi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları medeni duruma, sigara içme durumu, ekonomik durum, yaşanılan yer, cinsel deneyimi olma durumu, HPV virüsü tanısı alan akraba varlığı, genital bölgede siğil oluşma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 6.3).

Öğrencilerin yaş, ilk adet yaşı, HPV bilgi toplam puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelendi. Analiz sonuçları Tablo 6-4’de sunuldu.

Tablo 6-4. Yaş, İlk Adet Yaşı, HPV Bilgi Ölçeği Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Yaş	İlk Adet Yaşı
HPV Bilgi Ölçeği Toplam	r	0,064	-0,068
	p	0,068	0,053
Genel HPV Bilgisi	r	0,063	-0,079*
	p	0,074	0,026
HPV Tarama Testi Bilgisi	r	0,072*	-0,032
	p	0,041	0,365
Genel HPV Aşı Bilgisi	r	0,028	-0,068
	p	0,427	0,056
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	r	0,049	-0,006
	p	0,165	0,874

* $<0,05$; ** $<0,01$; Pearson Korelasyon Analizi

Yaş, ilk adet yaşı, HPV bilgi ölçeği toplam, genel HPV bilgisi, HPV tarama testi bilgisi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; genel HPV bilgisi ile ilk adet yaşı arasında $r=-0.079$ negatif çok zayıf ($p=0,026<0.05$), HPV tarama testi bilgisi ile yaş arasında $r=0.072$ pozitif çok zayıf ($p=0,041<0.05$) düzeyde korelasyon saptandı. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 6.4).

7. TARTIŞMA

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edilmediği zaman komplikasyonları ve bulaşma riski açısından ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir (121,122). CYBH'ye neden olan mikroorganizmalar kan, semen, diğer vücut sıvıları veya enfeksiyonlu vücut alanı ile direkt temas sonucunda diğer bireylere geçmektedir (123, 124). Bu çalışmada CYBH'nin bulaşma yolları sorusuna katılımcıların %47,8 HPV'nin kan yoluyla bulaştığını, %75,4'ü cinsel ilişki yoluyla bulaşacağı, % 19,1'i fiziksel temas ile bulaştığı cevabını verdikleri saptandı. Yaşar ve ark.'nın (122) sağlık dışı fakültelerde yaptığı bir çalışmada katılımcılara CYBH'nin bulaşma yolları sorulduğunda % 96'sı kan yoluyla, % 90'ı öpüşme yoluyla, % 84,8'i temas yoluyla bulaşır şeklinde yanıt vermiştir. Türk ve ark.'nın (125) hemşirelik bölümü üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada CYBH'nin bulaşma yolları sorusuna katılımcıların %37,7'si cinsel ilişki yoluyla, %18,9'u cinsel ilişki ve kan yoluyla, %9,4'ü kan yoluyla cevabını vermiştir. Oysa HPV virüsünün bulaş yolları incelendiğinde kan yoluyla bulaşmanın bulaş yolları arasında bulunmadığı belirtilmiştir (26). Bireylerin kan yoluyla bulaştığı yönündeki görüşü HPV virüsünün kan yoluyla bulaşana diğer virüslerle karıştırıldığı ve HPV virüsü ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bireyler internet ortamında yaptıkları araştırmalarda çeşitli web sitelerde kaynak belirtilmeksizin birçok yalan ve yanlış bilgi ile karşılaşmaktadırlar. HPV virüsünün kan yoluyla bulaştığı bilgisinin bu yanlış bilgi içeren siteler üzerinden bireylerin zihinlerinde yer etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadın öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulundu. Bu çalışmada edinmiş olunan bu bulgu, literatürde konu hakkında yapılmış olan pek çok araştırma ile uyumlu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında çalışma sonuçlarına benzer şekilde HPV-BÖ'ni kullanılarak Aslan ve Bakan'ın yaptığı bir çalışmada kız öğrencilerin bilgi puan ortalaması 6.49 ve erkeklerin bilgi puan ortalaması 4.89 şeklindedir (126). Rathfisch, Güngör, Uzun, Keskin ve Tencere'nin Türkiye'de üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir diğer araştırmada kadın öğrencilerin %52'si erkeklerin ise %39.6'sı HPV'yi duyduklarını dile getirmiştir. Aynı

çalışmada HPV ile servikal kanser bağlantısının bilinirliği kızlarda %58.1 ve erkeklerde %48.4 olarak belirlenmiştir (127). Jeannot, Vivianob ve arkadaşlarının İsviçre’de sağlık alanında eğitim gören öğrenciler üzerine yapılmış olan bir araştırmada da kadın grupların HPV ilişkili hastalıklar ve HPV aşısı bilgisi erkelere göre daha yüksek bulunmuştur (128). Blodt, Holmberg, Muller-Nordhorn and Rieckmann’nın Almanya’da gerçekleştirilen bir araştırmada, örnekleme yer alan kadınların %52’sinin, erkeklerin ise %25.3’ünün HPV hakkında bilgi sahibi oldukları, kadınların %96.5’inin, erkeklerin ise %78.8’inin HPV aşısını duydukları belirlenmiştir (129). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise bilgi sorularına kız öğrencilerin daha fazla doğru yanıt verdiği bildirilmiştir (130). Bu durum HPV’nin serviks kanserine neden olması sebebiyle kadınlar tarafından daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulan bir konu olmasının yanı sıra sadece kadınlara özel bir durum gibi görülmüş olması ile açıklanabilir.

Çalışmada katılımcılardan HPV’nin cinsel yolla bulaşıcı olduğunu belirten öğrencilerin ‘HPV Bilgi Ölçeği’ toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Literatüre bakıldığında Kurtipek, Cihan ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada benzer şekilde cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgisi olan katılımcılarda HPV bilgi ve farkındalık düzeyi daha yüksek tespit edilmiştir (131).

Cinsel deneyime sahip katılımcıların HPV-BÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Düzenli cinsel hayatı olan katılımcılarda genel HPV bilgi, genel HPV aşısı bilgi, HPV tarama testi bilgi ve toplam HPV bilgi düzeyleri, düzenli cinsel hayatı olmayanlara kıyasla daha yüksektir. Buna karşın mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi düzeyi iki grup arasında farklılık göstermemektedir. Yıldız’ın çalışmasında da cinsel deneyim ve aktif cinsel yaşamla ilişkili benzer bulgular elde edilmiştir (132). Bir konu üzerinde gerçekleştirilen bilgi ve farkındalığın gelişmesi, en çok bu konuda bilgilenmeye ihtiyaç duyulması halinde ortaya çıkmaktadır. Aktif cinsel yaşamı olan bireylerde HPV bilgi ve farkındalık düzeyinin daha yüksek olması son derece normal ve beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Araştırma sonuçlarında katılımcıların HPV aşısı yaptırmama nedenleri incelendiğinde; 105'i (%15,6) aşının pahalı olduğunu, 511'i (%75,7) ise bilgi eksikliği nedeniyle aşığı yaptırmadığı saptanmıştır. HPV aşısını 269'u (%39,9) doktor önerirse, 262'si (%38,8) risk olarak görürse, 144'ü (%21,3) ise ücretsiz yaptıracağını belirtmiştir. Literatüre bakıldığında bir üniversite hastanesinde, ebeveynler ile yapılan bir çalışmada aşı yaptırmama nedenleri sorulmuş olup; en büyük engeller aşı hakkında bilgi eksikliği olması, maddi yetersizlikler, aşı temininin zor olması, kız çocuklarının HPV aşısı uygulanması açısından yaşlarının küçük olduğunun düşünmeleri olarak cevaplar alındı (133). 16 Avrupa ülkesinde yürütülen 70 çalışma Lopez ve arkadaşları tarafından yapılan literatür taramasına dahil edildiğinde aşı yapılması karşısındaki en büyük engelin aşı hakkında yeterli bilgilerinin olmaması ve aşıya karşı güvensizlik olduğu saptandı (134). Dibble ve arkadaşlarının çalışmasında karşılaşılan en büyük engeller ise HPV aşısı hakkında yetersiz bilgi ve aşı teminindeki maddi zorluklardı (135). Galbraith ve arkadaşlarının yaptığı literatür taramasında saptanan engeller cinsel yaşam ile alakalı endişeler, kız çocuğuna bulaşmasına ilişkin algılanan düşük risk ve aşıya karşı güven duyulmaması idi. Araştırma baz alınarak incelenen literatür araştırmaları değerlendirildiğinde, aşı yaptırmama nedenleri arasında bilgi eksikliğinin yanı sıra ekonomik nedenler de yer almaktadır (136).

HPV eğitimi alma oranında düşüş olması, HPV aşısı hakkında bilgilendirilip, HPV konusunda eğitime ihtiyaç olduğuna dikkat çekmektedir. Üniversite öğrencilerinin HPV konusunda devamlı olarak eğitimlerle bilgilenmeye gereksinimi olduğu görülmektedir. Eğitim verilmesi ile birlikte HPV ve CYBH konusunda bilgi düzeyi artan genç bireylerde CYBH'nin ve komplikasyonlarının görülme oranı azalacaktır. Bireylerin, toplumun sağlığının koruması ve bulaşıcılığın önlenmesi açısından gençlerin CYBH ve HPV hakkında doğru kaynaklar kullanılarak bilgilendirilmesi ve eksiksiz bilgi verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Gençler bazen medya, internet veya arkadaşlardan edinilen yanlış bilgi veya mesajlarla cinsel sağlık davranışlarını ve kendi cinsellikleri hakkında bilinçli karar vermelerini kötü yönde etkilemektedir. Gereksiz bilgi fazlalığı da gençleri doğru bilgiye ulaşma konusunda yanılgıya düşürmektedir (136).

HPV cinsel yolla bulaşan bir etken olmakla birlikte serviks kanseri ile büyük oranda ilişkisi olduğu düşünülmektedir (137). Tüm dünyada kadınlarda 3. sırada

görülen serviks kanseri özellikle gelişmekte olan ülkelerde görülen en ölümcül kanserlerden biridir (138). Her yaşta görülmekte olan HPV enfeksiyonu genç ve sağlıklı çocuklarda da görüldüğü tespit edilmiştir. Bulaş cinsel yolla ve enfekte bölgelerin birbirine teması ile olabilmektedir (139).

HPV başta cinsel yönden aktif genç yaştaki bireyleri etkilediği için bilgi düzeyinin düşük olması veya yanlış bilgilere sahip olma HPV'nin neden olduğu hastalıkların görülmesinde önemlidir (143). Güvenç ve ark'nın (140), Çakaloz ve ark'nın (142), Başlı ve ark'nın (141) sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada katılımcıların % 55,7'si, % 71,4'ü, % 92,7'si HPV daha önceden duyduğunu ifade etmiştir. HPV'nin bilgi kaynağı sorulduğunda; Güvenç ve ark'nın (140), Başlı ve ark'nın (141) yaptığı benzer çalışmalarda katılımcıların % 73,1'i, % 90,2'si derslerden cevaplarını vermişler. Bu çalışmada literatürden farklı olarak katılımcıların % 25,7'si HPV hakkında bilgisi olduğu ve % 74,3'ünün ise HPV hakkında bilgisinin olmadığını belirtti.

Başlı ve ark'nın (141) sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre HPV'nin bulaş yolunu ve aşının kaç doz yapılması gerektiğini daha fazla oranda bildiği görülmüştür. Barnard ve ark'nın (144) Mississippi Üniversitesi'nde öğrencilerde yaptığı çalışmada HPV bilgi düzeylerinde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmamakla beraber, kız öğrencilerin HPV'nin cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğunu ve HPV'yi önlemek için aşı olduğunu bilme oranının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada kadın öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulundu. Kız öğrenciler; HPV'nin cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğunu ve aşılanmanın belirli tiplerdeki HPV enfeksiyonlarını önlediği bilgisine erkek öğrencilere göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla oranda doğru yanıt verdi. HPV enfeksiyonu hakkında bilgisi olanların bilgisi olmayanlara göre HPV bilgi skalasındaki sorulara doğru cevap verme oranı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek görüldü. Bu yüzden üniversite öğrencilerinin HPV ile ilgili bilgi düzeyinin saptanması gençleri bu hastalıklardan korumak için önemlidir. HPV aşıları, HPV'nin bütün tiplerine karşı koruma sağlamamaktadır fakat HPV ile ilişkili hastalık yükünü önemli derecede

azaltmaktadır. Çalışmalar bireylerin bilgi düzeyinin aşılama için dünya çapında talebi etkilediğini göstermektedir (145).

Üniversite öğrencilerinin HPV ile ilgili bilgi düzeylerini incelemeyi amaçladığımız bu çalışmamızda HPV hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Güvenç ve arkadaşlarının (147) normal kadın popülasyonu arasında HPV aşısını duyma ve bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlı yaptıkları çalışmada HPV'yi duyma oranı %25.8 iken, rahimağzı kanserine yönelik aşı olduğunu bilme oranı ise %62.2 oranında bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan diğer bir araştırmada eğitim seviyesi yüksek bir grup olan tıp öğrencileri arasında yapılan anket çalışmasının amacı bilgi düzeyinin belirlenmesi ve elde edilen veriler ışığında toplum bilgilendirilmesine yönelik yapılacakların gözden geçirilmesiydi. Çalışma sonucunda öğrencilerin yaklaşık %25'inin aşı uygulamasından haberi olmadığı, bilgisi olan %75'lik grupta ise eksik veya yanlış bilgilendirme olduğu gözlenmiştir. Kız öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ve bunun nedeninin aşı uygulamasının kızlara yönelik olmasına bağlanmıştır (148,149).

Çalışma sonuçlarına bakıldığında; öğrencilerin bilgi düzeylerinin incelendiği bu araştırmalarda, eğitim düzeyi yüksek dahi olsa HPV aşısı, etkinliği ve uygulama özelliklerine yönelik bilgilerin yetersiz olduğu gözlenmiştir (150). Bu nedenle okullarda HPV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında eğitimlerin artırılması, gençlerin bu konuda farkındalıklarının artırılması için basın-yayın, gazete, internetin etkili bir şekilde kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz. Toplum sağlığı açısından HPV aşısı ve serviks kanserinin tanıtılması, önlenmesine ilişkin tedbirlerin öğretilmesi amacıyla sözlü, yazılı ve görsel iletişim araçları yoğun bir şekilde kullanılmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün eliminasyon projesi kapsamında Türkiye'de HPV ile mücadelede farkındalığın özellikle üniversiteli genç nesiller üzerinde artırılması gerekmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinin HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeylerinin incelendiği bu çalışmada öğrencilerin bilgi düzeyinin çok düşük olduğu saptandı. Öğrencilerin yaklaşık yarısının HPV bulaş yollarını yanlış bildiği ve çoğunluğunun HPV aşısı yaptırmadığı belirlendi.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Öğrencilerin 675'inin (%84,2) HPV aşısını yaptırmadığı görüldü.
- “HPV bilgi ölçeği toplam” puan ortalaması $10,142 \pm 7,364$ (Min=0; Maks=29), “genel HPV bilgisi” ortalaması $6,657 \pm 4,276$ (Min=0; Maks=15), “HPV tarama testi bilgisi” ortalaması çok zayıf $1,029 \pm 1,316$ (Min=0; Maks=6), “genel HPV aşı bilgisi” ortalaması çok zayıf $1,591 \pm 1,737$ (Min=0; Maks=5) ve “mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi” ortalaması $0,865 \pm 1,240$ (Min=0; Maks=5) olarak saptandı.
- Erkeklerin HPV bilgi ölçeği toplam puanları ($x=5,387$), kadınların HPV bilgi ölçeği toplam puanlarından ($x=11,012$) düşük bulundu ($t=-8,133$; $p=0<0.05$; $d=0,794$; $\eta^2=0,076$).
- Pap smear yaptıranların HPV bilgi toplam puanları ($x=14,630$), pap smear yaptırmayanların HPV bilgi toplam puanlarından ($x=9,869$) yüksek bulunmuştur ($t=4,304$; $p=0<0.05$; $d=0,654$; $\eta^2=0,023$). Pap smear yaptıranların genel HPV bilgisi puanları ($x=9,000$), pap smear yaptırmayanların genel HPV bilgisi puanlarından ($x=6,515$) yüksek bulunmuştur ($t=3,860$; $p=0<0.05$; $d=0,586$; $\eta^2=0,018$).
- HPV aşısı ücretsiz olursa yaptıracak olanların HPV bilgi toplam puanlarının doktor önerirse yaptıracak olanların HPV bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).
- HPV virüsü yönünden riskli olduğunu düşünenlerin HPV bilgi toplam puanları ($x=13,560$), hayır ve bilmeyenlerin HPV bilgi toplam puanlarından ($x=9,915$) yüksek bulunmuştur ($t=3,412$; $p=0.001<0.05$; $d=0,498$; $\eta^2=0,014$).
- Yaş, ilk adet yaşı, HPV bilgi ölçeği toplam, genel HPV bilgisi, HPV tarama testi bilgisi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik

bilgi, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; genel HPV bilgisi ile ilk adet yaşı arasında $r=-0.079$ negatif çok zayıf ($p=0,026<0.05$), HPV tarama testi bilgisi ile yaş arasında $r=0.072$ pozitif çok zayıf ($p=0,041<0.05$) düzeyde korelasyon saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda üniversitelerde aşağıda yer alan düzenlenmelerin yapılması önerilmektedir:

- Bütün üniversite öğrencileri için düzenli olarak güvenli cinsel ilişki, risk oluşturabilecek virüsler ve aşıları hakkında bilgilendirmeler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili üniversitelerde konferans, sempozyum, seminer gibi eğitimler düzenlemesi,
- Üniversitelerin mediko-sosyal merkezlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Öğrencilerin bu hizmetlerden nasıl ve nereden faydalanacakları konusunda bilgilendirilmesi gereklidir.

9. KAYNAKLAR

1. Egawa, N., & Doorbar, J. The low-risk papillomaviruses. *Virus Research*, 231, 119-127, 2017.
2. Şahiner, F., & Şener, K. Human Papilloma Virüs Enfeksiyonları, Risk Faktörleri ve Koruyucu Önlemler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6), p715-722, 2013.
3. Selçuk, A. K., & Yanikkerem, E. Serviks Kanseri ve Human Papillomavirus (HPV) Prevalansı ile HPV Aşı Programları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 40-55, 2018.
4. Hathaway, J. K. HPV. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 55(3), 671-680, 2012.
5. Eroğlu, C., Kesli, R., Eryilmaz, M. A., Unlü, Y., & Gönenç, O. The types and the relation of HPV prevalence to risk factors and cervical smear in women at risk for cervical cancer. *Nobel Med*, 7(3), 72-77, 2011.
6. Çeşmeci, Y., Köylü, B., Sulaiman, J., Sancak, E., Şenel, S., Baki, H. E., ... & Zık, S. İnternlerin Gözünden HPV Enfeksiyonları ve HPV Aşısı. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(3), 85-92, 2015.
7. Genital HPV Infection - Fact Sheet <https://www.cdc.gov/std/HPV/stdfacthpv.htm> Erişim Tarihi :(20.06.2022).
8. Genital warts. <https://www.nhs.uk/conditions/genital-warts/> Erişim tarihi : (19.06.2022).
9. Park, I. U., Introcaso, C., & Dunne, E. F. Human papillomavirus and genital warts: a review of the evidence for the centers for disease control and prevention sexually transmitted diseases treatment guidelines. *Clinical Infectious Diseases*, 61(suppl_8), S849-S855, 2015.
10. Başar, F., Çiçek, S., & Sağlam, H. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve Aşısına Yönelik Bilgi Düzeyleri. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. Mart, 2019.
11. Özdemir, K., Şahin, S., & Ünsal, A. Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin HPV bilgi düzeyinin incelenmesi (Sakarya, Türkiye). *Kadın Cinsel Sağlığı*, 23:97-104, 2021.

12. İşgüder, Ç., Oktay, G., Doğru, H., Delibaş, İ., Özsoy, A., Çeltek, N., & Bulut, Y. Ağılık Yüksek Okulu Öğrencilerinin HPV Aşısı Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi, J Contemp Med.7(1): 1-7, 2017.
13. Gök, S., Gök, B., & Ceylan, D. HPV-16/18 pozitif kadınların takibinde kolposkopi eşliğinde alınan servikal biyopsinin önemi. Pamukkale Tıp Dergisi.14:253-261, 2021.
14. De Martel, C., Ferlay, J., Franceschi, S., Vignat, J., Bray, F., Forman, D., & Plummer, M. (2012). Global burden of cancers attributable to infections in a review and synthetic analysis. The Lancet Oncology, 13(6), 607-615, 2008.
15. Türkiye Sağlık Bakanlığı web sitesi erişim tarihi (3.01.2023) .
16. Drolet, M., Bénard, É., Pérez, N., Brisson, M., Ali, H., Boily, M. C., ... & Checchi, M. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. The Lancet, 394(10197), 497-509, 2019.
17. Cangöl, E., Sögüt, S., Süt, H. K., & Küçükaya, B. Knowledge and attitudes of nursing students concerning HPV vaccination Hemşirelik bölümü öğrencilerinin HPV aşısına yönelik bilgi ve tutumları. Journal of Human Sciences, 16(1), 1-12, 2019.
18. Yu, Y., Xu, M., Sun, J., Li, R., Li, M., Wang, J., ... & Xu, A. Human papillomavirus infection and vaccination: awareness and knowledge of HPV and acceptability of HPV vaccine among mothers of teenage daughters in Weihai, Shandong, China. PloS one, 11(1), 2016.
19. Satılmışoğlu, Z. Z., Aslan, İ. Ö., Nebibe, C. A. N., Gülcivan, G., Yıldız, T., & Şentürk, M.Kız Çocuk Ebeveyni Hemşire Annelerin HPV Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Anket Çalışması. Namık Kemal Tıp Dergisi, 6(3), 104-108, 2015.
20. Selçuk, İ., & Üstün, Y. E. Gelecekte Nonavalent (9-valent) HPV Aşısının Türkiye İçin Kullanılabilirliği. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(1), 41-44, 2019.

21. Egawa, N., Egawa, K., Griffin, H., & Doorbar, J. Human papillomaviruses; epithelial tropisms, and the development of neoplasia. *Viruses*, 7(7), 3863-3890, 2015.
22. Brabb, T., & Di Giacomo, R. F. Viral diseases. In *The Laboratory Rabbit, Guinea Pig, Hamster, and Other Rodents*. Academic Press. Chapter 14, pp. 365-413, 2012.
23. Kösebay D, Göker B. Dünyada ve Türkiyede Jinekolojik Onkolojinin Tarihçesi. *Türk Jinekolojik Onkol. Derg.* vol. 15, no. 2, pp. 31–49, 2012.
24. Sanjose, S., Brotons, M., & Pavón, M. A. The natural history of human papillomavirus infection. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 47, 2-13, 2018.
25. Ayazöz, Y., Çadırcı, D. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>. Erişim tarihi: (03.06.2022).
26. Aydın, B., İncesoy Özdemir, S. (2019). HPV Aşısı Hakkında Aile Hekimlerinin Bilgi Düzeyleri, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>. Erişim tarihi: (14.06.2022).
27. Ermiş Güven, S., Sağlam, A.Z., İnci, A. (2020). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Kadın Sağlık Çalışanlarının Human Papillomavirüs (HPV) ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> . Erişim tarihi: (05.12.2022).
28. Hacıhasanoğlu Aşılar, R., Köse, S., Yıldırım, A. Kadınların Servikal Kanser ve Pap Smear Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Erişim adresi: <http://uhsk.org/uhsk17/index.php/uhsk17/UHSKED/paper/view/431>. Edirne, 20-24 Ekim 2014.
29. Gültekin, G., Hatipoğlu, S.S. (2020). S.B.Ü. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Araştırma Görevlisi

Hekimlerin HPV Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> . Erişim tarihi: (20.06.2022).

30. Zan, T., Daşikan, Z. (2019). Pap-Smear Testi Yapılan Kadınların Human Papilloma Virüs (HPV) Bilgi Düzeyleri ve Kaygı Durumları (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> . Erişim tarihi: (08.06.2022).

31. O'Mahony C, Gomberg M, Skerlev M et al. Position statement for the diagnosis and management of anogenital warts. J Eur Acad Dermatol Venereol.33(6): 1006- 1009, 2019.

32. Altınel Açoğlu, E., Oğuz, M.M., Şenel, S. Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 13(2);78-82, 2019.

33. Arslan, H., Yılmaz, T.T. (2020). Aile Hekimliği Polikliniğine Herhangi Bir Sebep ile Başvuran 18-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Taraması ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> . Erişim tarihi: (13.12.2022).

34. Çelik, P., İncesoy Özdemir, S. (2018). HPV Aşısı Hakkında Ailelerin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> . Erişim tarihi: (14.12.2022).

35. Kocasaraç, R.D., Artıran İğde, A.F. (2018). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> . Erişim tarihi: (20.06.2022).

36. World Health Organization [Globacan] 2020 Kanseri Verileri Cancer Today (iarc.fr). Erişim tarihi: (24.12.2022).

37. Arslan, N., Aydın Özşaran, A. Servikal Sürüntüde 'HPV Pozitif Sitoloji Negatif' Saptanan Hastalarda Kolposkopik Bakı ve Biyopsi Sonuçlarının Değerlendirilmesi,(Tıpta uzmanlık tezi),2018.Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> . Erişim tarihi: (06.12.2022).

38. PDQ Adult Treatment Editorial Board. Vulvar Cancer Treatment . Health Professional Version. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US), 2020.
39. Hampl M, S. H. Human Papillomavirus Vaccines on Vulvar,Vaginal, and Anal Intraepithelial Lesions and Vulvar Cancer. *Obstet Gynecol.* , 108(6): 1361–8, 2006.
40. Weinberg D, G.-M. R. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 46(1): 125–35, 2019.
41. Global cancer statistics: World (2020). <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-factsheets.pdf>. Erişim tarihi: (10.01.2022).
42. Global cancer statistics: Turkey (2020). <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-factsheets.pdf>. Erişim tarihi: (10.01.2022).
43. Canavan TP, Cohen D. Vulvar cancer. *Am Fam Physician.* 1;66(7):1269-74, 2002.
44. Preti M, Rotondo JC, Holzinger D, Micheletti L, Gallio N, McKay-Chopin S, vd. Role of human papillomavirus infection in the etiology of vulvar cancer in Italian women. *Infect Agent Cancer.* 15(1):4–11, 2020.
45. Grainger S. Lanneau, MD; Peter A. Argenta, MD; Marion S. Lanneau, MS; Robert H. Riffenburgh, PhD;Michael A. Gold, MD; D. Scott McMeekin, MD; Nancy Webster, MD; Patricia L. Judson, MD Vulvar cancer in young women: demographic features and outcome evaluation. *Ajog.* 200(6):645.e1, 2009.
46. Di Donato V, Bellati F, Fischetti M, Plotti F, Perniola G, Benedetti Panici P. Vaginal cancer. *Crit Rev Oncol Hematol.* 81(3): 286–95, 2012.
47. Global cancer statistics: World (2020). <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-factsheets.pdf>. Erişim tarihi: (10.11.2022).

48. Global cancer statistics: Turkey (2020). <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-factsheets.pdf>. Erişim tarihi: (10.11.2022).
49. Daling JR, Madeleine MM, Schwartz SM, Shera KA, Carter JJ, McKnight B, Porter PL, Galloway DA, McDougall JK, Tamimi H. A population-based study of squamous cell vaginal cancer: HPV and cofactors. *Gynecol Oncol*.84(2):263- 70, 2002.
50. Shah CA, Goff BA, Lowe K, Peters WA, Li CI. Factors Affecting Risk of Mortality in Women With Vaginal Cancer. *Obstet Gynecol*. 113(5): 1038–45, 2009.
51. Lin C, Franceschi S, Clifford GM. Human papillomavirus types from infection to cancer in the anus, according to sex and HIV status: a systematic review and metaanalysis. *Lancet Infect Dis*.18(2):198, 2018.
52. Young AN, Jacob E, Willauer P, Smucker L, Monzon R, Ocegüera L. Anal Cancer. *Surg Clin North Am*.100(3): 629–34, 2020.
53. Nelson VM, Benson AB. Epidemiology of Anal Canal Cancer. *Surg Oncol Clin N Am*. 26(1): 9–15, 2017.
54. 115. Valvo F, Ciurlia E, Avuzzi B, Doci R, Ducreux M, Roelofsen F et al. Cancer of the anal region. *Crit Rev Oncol Hematol*.135: 115–27, 2019.
55. Misra S, Chaturvedi A, Misra NC. Penile carcinoma: a challenge for the developing world. *Lancet Oncol* ,5:240-247, 2004.
56. Batur AF, Penis Kanserlerine Genel Bakış. *Üroonkoloji Bülteni*, 146-152, 2014.
57. Morris BJ, Gray RH, Castellsague X, Bosch FX, Halperin DT, Waskett JH et al. The Strong Protective Effect of Circumcision against Cancer of the Penis. *Adv Urol*. 2011: 1–21, 2011.
58. Backes DM, Bleeker MCG, Meijer CJLM, Hudgens MG, Agot K, Bailey RC et al. Male circumcision is associated with a lower prevalence of human papillomavirusassociated penile lesions among Kenyan men. *Int J Cancer*. 130(8): 1888–97, 2012.

59. Sabatini M E, Chiocca S. Human papillomavirus as a driver of head and neck cancers. *British journal of cancer*.122(3):306-314, 2020.
60. Elrefaey S, Massaro MA, Chiocca S, Chiesa F, Ansarin M. HPV in oropharyngeal cancer: the basics to know in clinical practice. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 34(5): 299–309, 2014.
61. Van Monsjou HS, Balm AJM, van den Brekel MM, Wreesmann VB. Oropharyngeal squamous cell carcinoma: A unique disease on the rise *Oral Oncol*. 46(11): 780–5, 2010.
62. Villa A, Hanna GJ. Human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *Curr Probl Cancer*. 42(5): 466–75, 2018.
63. Syrjänen S. Human papillomavirus (HPV) in head and neck cancer. *J Clin Virol*; 32: 59–66, 2005.
64. Patel H, Wagner M, Singhal P, Kothari S. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. *BMC Infect Dis*. 25:13:39, 2013.
65. Doorbar J, Quint W, Banks L, Bravo IG, Stoler M, Broker TR, et al. The biology and life-cycle of human papillomaviruses. *Vaccine*.;30 Suppl 5:F55-70, 2012.
66. IARC. Human Papillomaviruses. Vol. 90, IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon; 2007.
67. Humans/Human-Papillomaviruses-2007 Erişim tarihi: 10.01.2022. 150. Liu, Y, Chen JJ, Gao Q, et al., Multiple functions of human papillomavirus type 16 E6 contribute to the immortalization of mammary epithelial cells. *Journal of virology*, 73(9): 7297-307, 1999.
68. JK., H. HPV: Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Clin Obstet Gynecol.*, 55(3): 671–80, 2012.
69. (Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon;). IARC. Human Papillomaviruses. Vol. 90, IARC , 2007.
70. Tan S, T. Y. George Papanicolaou (1883–1962): Discoverer of the Pap smear. *Singapore Med J.*, 56(10): 586–7, 2015.
71. Akyüz A, G. G. Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. . *Gülhane Tıp Derg*.48: 25–9, 2006.

72. Akyüz, A, Gülten G, Yaman G, et al., Evaluation of the Pap smear test status of women and of the factors affecting this status. Gulhane Medical Journal, 48(1): 25-9, 2006.
73. Yetimaller H, Köksal A, İnceoğlu M, Kasap B. (2009). Premanling Ve Maling Servikal Lezyonlu Hastalarda HPV Enfeksiyonu. TJOD Dergisi.6(4):273-8, 2009.
74. Bülbül S, Yalçın S, Araz N, Turgut M, Ekici İ, Doğan A ve Ark. (2013). Anadolu’da 0- 15 Yaş Çocuk Annelerinin Rahim Ağzı Kanseri ve Human Papilloma Virüs Aşılması Hakkındaki Düşünceleri. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.7(2): 73-78, 2013.
75. İncebiyık, A. (2012). Human Papilloma Virüs Aşılarına Genel Bakış.Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;9(2):68-70.
76. Dikbaş, L. Human Papilloma Virüs Aşıları:Güncel Tartışmalar. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi,19(3),81-85, 2017.
77. Abali R, Bacanakgil BH, Celik S, et al., Histopathological correlation of squamous cell abnormalities detected on cervical cytology. Turk Patoloji Derg,; 27(2): 144-8, 2011.
78. Khan MJ, W. C.-B.ASCCP Colposcopy Standards. J Low Genit Tract Dis. , 21(4): 223–9, 2017.
79. Massad LS, E. M. 2012 Updated Consensus Guidelines for the Management of Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. Obstet Gynecol. , 121(4): 829–46, 2013.
80. Soutter W, B. J. Soutter W, Butler J, Tipples M. Gynaecological oncology: The role of colposcopy in the follow up of women treated for cervical intraepithelial neoplasia. BJOG An Int J Obstet Gynaecol., 113(5): 511–4, 2006.
81. Perkins RB, G. R.ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. J Low Genit Tract Dis. , 24(2): 102–31, 2020.
82. World Health Organization [İnternet]. Erişim adresi: [https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Erişim Tarihi: (10.11.2022).

83. Yıldırım D, Gökaslan H. (2015). Serviks Kanseri Taramasında Hpv Dna Testinin Yeri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*.18 (1):1-6, 2015.
84. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği. HPV Aşılarıyla İlgili Güncel Bilgilendirme. Erişim adresi: <https://www.tjod.org/hpv-asilariyla-ilgili-guncel-bilgilendirme/> (Erişim tarihi: 10.01.2022).
85. Monsonégo J. Prévention du cancer du col utérin: enjeux et perspectives de la vaccination antipapillomavirus. *Gynécologie Obs Fertil*.34(3): 189–201, 2006.
86. IARC HPV Working Group. Primary End-points for Prophylactic HPV Vaccine Trials. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2014. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26468561/>. (Erişim tarihi: 10.11.2022).
87. Freedman M, Kroger A, Hunter P, Ault KAJAoim. Recommended adult immunization schedule, United States,172(5):337-47, 2020.
88. Trimble CL, Morrow MP, Kraynyak KA, Shen X, Dallas M, Yan J, et al. Safety, efficacy, and immunogenicity of VGX-3100, a therapeutic synthetic DNA vaccine targeting human papillomavirus 16 and 18 E6 and E7 proteins for cervical intraepithelial neoplasia 2/3: a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 2b trial. *The Lancet*.386(10008):2078-88, 2015.
89. Meites E, Szilagyi PG, Chesson HW et al. Human papillomavirus vaccination for adults: updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR MorbMortalWklyRep*.68(32): 698–702, 2019.
90. Petrosky E, Bocchini JA, Hariri S, Chesson H, Curtis CR, Saraiya M et al. Use of 9- valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 64(11): 300–4, 2015.
91. Güvenç G., Akyüz A, Seven M, Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Derg*.54: 104-110, 2012.

92. Selçuk İ. ÜY. Gelecekte Nonavalent 9 valentli HPV Aşısının Türkiye İçin Kullanılabilirliği. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.41-44, 2019.
93. Tayfur Ç, Korkmazer E, Temur M, Karataş S, Özdemir H, Güçlü T, et al. Hastanede çalışan ebe ve hemşirelerin Human Papilloma Virüs aşıları hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi.52(1):49-52, 2019.
94. Garland SM, Kjaer SK, Muñoz N, Block SL, Brown DR, DiNubile MJ, et al. Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. Clin Infect Dis. 63(4):519-27, 2016.
95. Saslow D, Andrews KS, Manassaram-Baptiste D, Loomer L, Lam KE, et al. CA Cancer J Clin. September ; 66(5): 375–385, 2016.
96. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. New England Journal of Medicine.383 (14):1340-8, 2020.
97. Gültekin M, HPV Aşıları. 2018. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/sunular/ulusal_kanser_haftasi_2018/HPV_Asilari_Murat_Gultekin_2018.pdf. (Erişim tarihi:10.11.2022).
98. Alabaz D. Aksaray N. İnsan Papillomavirus Aşıları İle Servikal Kanserden Korunma.Çocuk Enf Derg. 1: p. 147-50, 2007.
99. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi:https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Tr/Kanser-Nedir-Belirtileri_pdf.(Erişim Tarihi: 12.12.2022).
100. Pinar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. International Journal Of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi.18:1-9, 2008.
101. Reis N.Jinekolojik Kanserli Hastaların Bakım Ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 9(3), 88-97, 2010.

102. Gözüyeşil, E , Arıöz Düzgün, A , Ünal Aslan, K . Kadınların Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi . Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi , 28 (4) , 229-238, 2019.
103. Olgun, N., & Sağlık Eğitiminde Sağlık, O. S. E.İnanç Modelinin Kullanımı. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı. İstanbul: Çevik Matbaacılık, 216-8,1999.
104. Ersin, F , Kıssal, A , Polat, P , Koca, B , Erdoğan, M .Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları ve Bunu Etkileyen Faktörler . Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi , 18 (2/3) , 31-43, 2016.
105. Bulduk, S., Seher, Y. U. R. T., DİNÇER, Y., & ARDIÇ, E.Sağlık Davranışı Modelleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(1), 28-34, 2015.
106. Yılmaz, S. T., Demirhan, İ., Şahin, S., & Kaplan, S. Sağlık İnanç Modeli Örneği: Tütün Bağımlısı Gebe. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1(3), 38-46.
107. Açıkgöz, A., Çehreli, R., & Ellidokuz, H.Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları İle Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25(3), 145-154, 2011.
108. Ghosazadeh, M., Naghavi-Behzad, M., Azar, Z. F., Saleh, P., Ghorashi, S., & Pouri, A. A.Parental Knowledge And Attitudes About Human Papilloma Virus In Iran. Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention, 13(12), 6169-6173, 2012.
109. Şahin, G. Üniversite Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Ve Psikolojik Sorunlar Konusundaki Bilgi Düzeyi: Şenlik Standından Bir Bakış. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2(4), 247-257.
110. Lamontagne, D. S., Bloem, P. J., Brotherton, J. M., Gallagher, K. E., Badiane, O., & Ndiaye, C. Progress In HPV Vaccination In Low-And Lower-Middle-Income Countries. International Journal Of Gynecology & Obstetrics, 138, 7-14, 2017.
111. Satılmışoğlu, Z. Z., Aslan, İ. Ö., Nebibe, C. A. N., Gülcivan, G., Yıldız, T., & Şentürk, M.Kız Çocuk Ebeveyni Hemşire Annelerin HPV

Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Anket Çalışması. Namık Kemal Tıp Dergisi, 6(3), 104-108, 2018.

112. Kocasaraç Dane, R. Öğrencilerinin Serviks Kanseri ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi . Tıpta Uzmanlık Tezi. Samsun, 2018.

113. Tabachnick and Fidell, B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston 2013.

114. George, D., & Mallery, M.SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson, 2010.

115. Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. Ve Köklü, N.Sosyal bilimler için istatistik,Pegem Akademi, Ankara, 2018.

116. Demir G, Şahin T. Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.4(3):19-24, 2014.

117. Aykan ŞB, Altındış M, Ekerbiçer H, Aslan FG, Altındış S. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanımı ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla İlgili Farkındalıkları. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.3(1):1-5, 2017.

118. Duman B, Yılmazel G, Topuz Ş, Başcı A, Koçak Y, Büyükgönenç L. Üniversiteli Gençlerin Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlığa İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi;3(1), 2015.

119. 119 Bakır N, Beji Nk. Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 5(3):10-6, 2015.

120. Karabulutlu Ö, Kılıç M. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.14(2):39-45, 2011.

121. Yazganoğlu KD, Özarmağan G, Tozeren A, Özgülner N. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Hakkında Bilgi,

Tutum ve Davranışları. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*.46(1):20-5, 2012.

122. Yaşar Ö, Buluş Md, Kaymak Gö, Güneri Se. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Jaren*.5:53-8, 2019.

123. Çalikoğlu EO, Bedir B, Yılmaz S, Aydın A. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Sağlık Bilgileri. *Family Practice and Palliative Care*.2(2):12-7, 2017.

124. Doğan S. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Danışmanlık Vermek. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*;9(2):32-6, 2017.

125. Türk R, Bıçakcı H. Hemşirelik Bölümü Birinci Sınıf Öğrencilerine Verilen Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*,2018.

126. Aslan, G., Bakan, A. Identification of the Knowledge Level of Students Receiving Health Education About the Human Papilloma Virus, Screening Tests, and Human Papilloma Virus Vaccination. *J Community Health*, 46, 428-433, 2020.

127. Rathfisch, G., Güngör, İ., Uzun, E., Keskin, Ö., Tencere, Z. Human Papillomavirus Vaccines and Cervical Cancer: Awareness, Knowledge, and Risk Perception Among Turkish Undergraduate Students. *J Cancer Educ.*, 30(1), 116-123, 2015.

128. Jeannot, E., Vivianob, M., Follonier, M., Kaech, C., Oberhauser, N., Mpinga, E. Human Papillomavirus Infection and Vaccination: Knowledge, Attitude and Perception among Undergraduate Men and Women Healthcare University Students in Switzerland. *Vaccines*, 7(4), 2019.

129. 130. Blodt, S., Holmberg, C., Muller-Nordhorn, J., Rieckmann, N. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *Eur J Public Health*, 22(6), 808-813, 2012.

130. İşgüder ÇK, Oktay G, Doğru1 HY, et al. Evaluating the knowledge level of HPV vaccine among the students of a health high school. J Contemp Med .7(1):1-7, 2017.
131. Kurtipek, S., Cihan, F., Ataseven, A., Özer, İ., Turhan, Z. The Knowledge, Attitude and Behaviours of Women above 18 Years Old about Genital Warts, Cervical Cancer and Human Papilloma Virus Vaccination. Türk Dermatoloji Derg., 10(3), 105-109, 2016.
132. Yıldız, B. A. Üniversite Öğrencilerinin HPV ve HPV Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2021.
133. MUTLU Nurçiçek. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Ebeveynlerin HPV Aşısı İle İlgili Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. 2021.
134. López N, Garcés-Sánchez M, Panizo MB, de La Cueva IS, Artés MT, Ramos B, et al. HPV knowledge and vaccine acceptance among European adolescents and their parents: A systematic literature review. Vol. 41, Public Health Reviews. BioMed Central Ltd; 2020.
135. Dibble KE, Maksut JL, Siembida EJ, Hutchison M, Bellizzi KM. A systematic literature review of HPV vaccination barriers among adolescent and young adult males. Vol. 8, Journal of Adolescent and Young Adult Oncology. Mary Ann Liebert Inc.p. 495–511, 2019.
136. Galbraith K v., Lechuga J, Jenerette CM, Moore LTCAD, Palmer MH, Hamilton JB. Parental acceptance and uptake of the HPV vaccine among African-Americans and Latinos in the United States: A literature review. Vol. 159, Social Science and Medicine. Elsevier Ltd; p. 116– 26, 2016.
137. Önsüz F, Topuzoğlu A. Bir Tıp Fakültesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Stajını Yapmış Öğrencilerin HPV Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Taf Prev Med Bull. 10:557-64, 2011.
138. YÜKSEL KB, Şencan H, KUCUR SK, Gözükara İ, Seven A, Polat M, Et Al. Human Papilloma Virus HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısı

Hakkında Bilgi Düzeyi ve Genel Eğilimler; Dumlupınar Üniversitesi-Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Doktor, Hemşire ve Sağlık Personellerini İçeren Anket Taraması. Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.12(2):64-7,2015.

139. Görkem Ü, Toğrul C, İnal HA, Salman Özgü B, Güngör T. 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 -310,2015.

140. Güvenç G, Akyüz A, Seven M. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşıları İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. Gulhane Medical Journal.54(2), 2012.

141. Başlı M, Aksu H, Toptaş B. Bir Üniversitede Öğrenim Gören Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs ve Hpv Aşısı İle İlgili Bilgi ve Görüşleri. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi.8(1):1-17,2019.

142. Çakaloz Dk, Öztürk G, Çoban A, Karaçam Z. Ebelik Öğrencilerinin Servikal Kansere ve HPV Aşısı Hakkında Bilgi ve Düşüncelerinin Belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2(2):55-64,2018.

143. Başar F, Çiçek S, Sağlam HY. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve Aşısına Yönelik Bilgi Düzeyleri. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi.10(17):123-38,2019.

144. Barnard M, George P, Perryman ML, Wolff LA. Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Knowledge, Attitudes, and Uptake in College Students: Implications From The Precaution Adoption Process Model. Plos One;12(8),2017.

145. Demirel Bozkurt Ö, Hadımlı A, Şen E, İkde Öner Ö, Öztürk Can H. Hemşirelik Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu ve Aşısına Yönelik Bilgi ve Görüşleri: Bölgesel Farklılıklar. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2015.

146. Demir, Human Papilloma Virüsü (Hpv) Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği ,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,2019.

147. Dr. Zeynep Özşaran, Dr. Senem Demirci, Dr. Arif B. Aras TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ ARASINDA HPV AŞISI BİLGİ DÜZEYİNİ DEĞERLENDİREN ANKET ÇALIŞMASI - Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi -2, Sayfa 40-44-2011.

148. Refika Genç KOYUCU Ebelik öğrencilerinin human papilloma virüs ile ilgili bilgi durumlarının analizi Kadın Cinsel Sağlığı;24:118–126, 2022.

149. Zahide Yalaki, Medine Ayşin Taşar, Rukiye Ünsal Saç , Sabir Göçmen , Seçkin Karadağlı , Nermin Akbaş , Yıldız Bilge Dallar- The Levels of Knowledge of High School Students About Human Papilloma Virus Infection- Original Investigation- J Pediatr Inf; 10: 86-92-2016.

150. Şahbaz, A., & Erol, O. HPV aşısı uygulamaları. Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology, 11(2)-2014.

10. EKLER

26.05.2022

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Tesa Vakfı Kız Öğrenci Yurt Müdürlüğü'ne ,

“Üniversite Öğrencilerinin Hpv ve Hpv Aşısına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi”
isimli yüksek lisans tez çalışmamı ekte yer alan etik kurul izni ile kurumunuzda
gerçekleştirmek istiyorum.Bu hususta gereğini izinlerinize arz ederim.

Arzu TORLAK

ÖZEL TÜRKİYE EĞİTİM
SAĞLIK VE ARAŞTIRMA VAKFI
Yüksek Öğretim Kız Öğrenci
Yurdu Müdürlüğü

26.05.2022

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Tesa Vakfı Erkek Öğrenci Yurt Müdürlüğü'ne ,

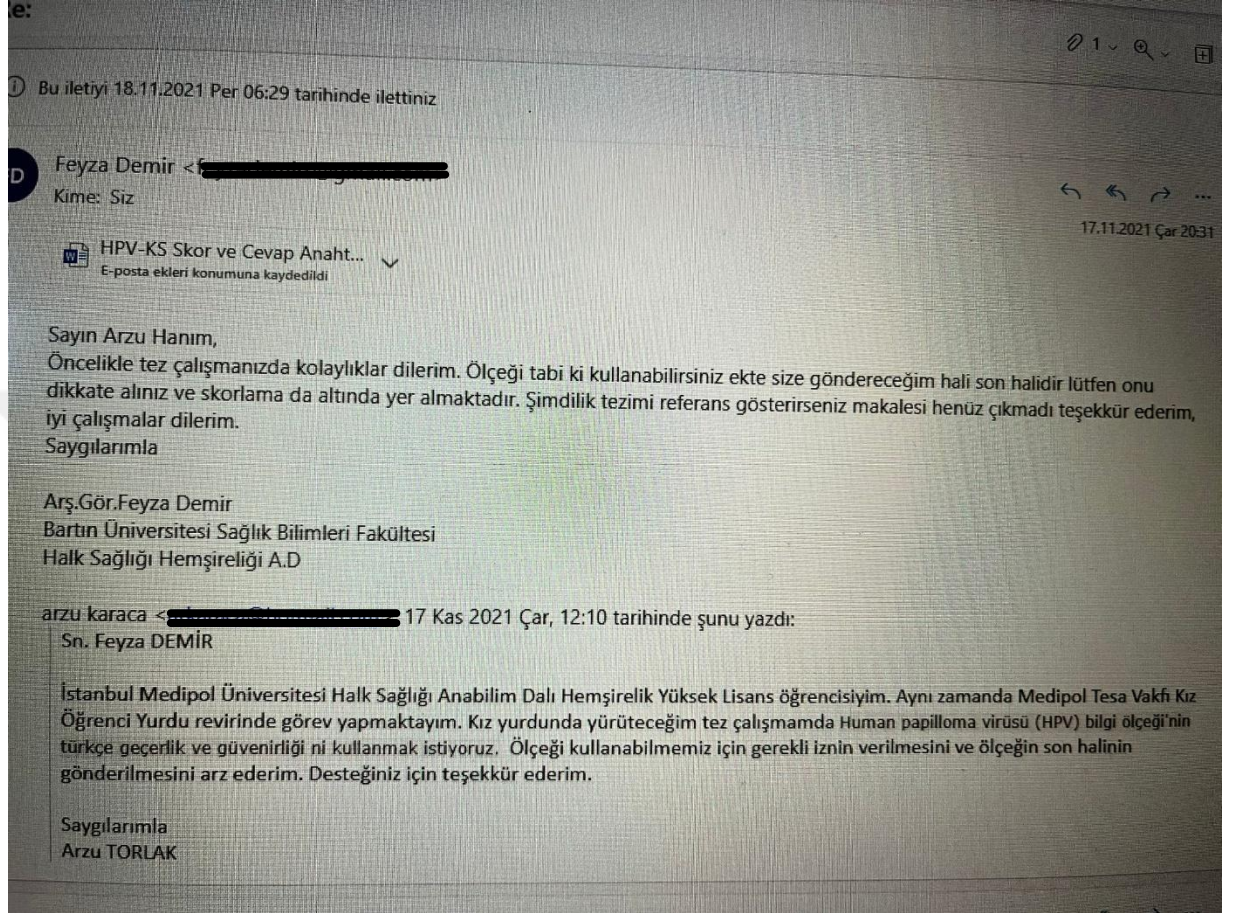
“Üniversite Öğrencilerinin Hpv ve Hpv Aşısına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi”
isimli yüksek lisans tez çalışmamı ekte yer alan etik kurul izni ile kurumunuzda
gerçekleştirmek istiyorum.Bu hususta gereğini izinlerinize arz ederim.

Arzu TORLAK

Yüksek Öğretim
Erkek Öğrenci Yurtu
Müdürlüğü
Kıbrıs
15.05.2022

Yüksek Öğretim
Erişim Öğrenci Yürüdü
Müdürü
Kısmi Zamanlı Öğretim Üyesi
1980-1985

Ek-2: Ölçek Kullanım İzni



Ek-3: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu

“Üniversite Öğrencilerinin HPV ve HPV Aşısına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi” isimli bir araştırma yapmaktayız. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Aşağıdaki bilgileri okuduktan sonra katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Hastanın Beyanı

Sayın Ayşe DOST ve Arzu TORLAK “Üniversite Öğrencilerinin HPV ve HPV Aşısına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca sağlık durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Arzu TORLAK

Ek-4: Anket Formu

Anket No:

"Üniversite Öğrencilerinin HPV Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi"

Sayın katılımcı bu çalışma 'HPV Bilgi Ölçeği' ile araştırılıp bilgiler araştırma dışında dışarı paylaşılmayacaktır. Bu çalışmada "Üniversite Öğrencilerinin HPV Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" amaçlanmıştır. Değerli katılımcılar; sorulara vermiş olduğunuz cevaplar çalışmamıza ışık tutacak ve bu konunun daha iyi anlaşılması konusunda çok faydalı olacaktır. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, veriler bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Katılımcılar ad ve soyadlarını kesinlikle belirtmeyeceklerdir. Bu araştırma için siz herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorsunuz ve size de bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz. Bu anket çalışması

Dr. Öğr. Üye. Ayşe DOST-İstanbul

Medipol Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Arzu TORLAK - Halk Sağlığı Yüksek

Lisans Öğrencisi - Hemşire

1. Yaşınız: _____
2. Cinsiyetiniz : Kadın - Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?
a) okur yazar değil b) okur yazar c) ilkokul d) ortaokul e) lise
f) üniversite g) Lisansüstü
4. Hangi bölümde okuyorsunuz?
5. Medeni durumunuz nedir? a) Evli b) Bekar c) Diğer
6. Yaşadığınız yer: a) İl b) İlçe c) Köy
7. Ekonomik durumunuz ? a) Kötü b) Orta c) İyi
8. İlk adet yaşınız: _____
9. Sigara içiyor musunuz?
a) Hayır b) Evet, hergün en az 1 adet c) Hergün olmamakla birlikte ara
sıra d) İçiyordum bıraktım

10. HPV virüsü hakkında bilginiz var mı ?
a)Evet b)Hayır
11. HPV bulaşıcı mıdır?
a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum
12. HPV kan yoluyla bulaşır mı?
a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum
13. HPV cinsel yolla bulaşır mı?
a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum
14. HPV fiziksel temas yoluyla bulaşır mı?
a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum
15. HPV kimlerde görülür?
a)Yalnızca kadınlarda b) Yalnızca erkeklerde c)Hem kadın hem erkeklerde
d)Bilmiyorum
16. HPV enfeksiyonu kadınlarda rahim ağzı (serviks) kanserine sebep olur mu?
a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum
17. HPV enfeksiyonu erkeklerde penis kanserine sebep olur mu?
a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum
18. Ebeveynde HPV enfeksiyonu varsa çocukta da var mıdır?
a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum
19. Pap smear hakkında bilginiz var mı?
a)Yok b) Var
20. Pap smear yaptırmı ?
a)Evet b) Hayır
21. HPV enfeksiyonu bulaşı önlenemez mi?
a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum
22. HPV aşısını duyma ?
a)Evet b)Hayır
23. HPV'yi ve aşısını nereden duydunuz?
a)Televizyon b)İnternet c)Sağlık personeli d)Aile/arkadaş e)Doldurmakta
olduğum anket
24. HPV aşısı yaptırma ?
a)Evet b) Hayır

25. HPV aşısı yaptırmama nedeni ?

a)Pahalı b)Aşıdan korkma c)Risk olarak görmeme d)Bir sebebi yok

26. HPV aşısını hangi durumlarda yaptırırsınız?

a)Doktor önerirse b)Risk olarak görürsem c)Ücretsiz olursa

27. HPV aşısı yaptırımı zorunlu mudur?

a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum

28. Daha önce cinsel deneyiminiz oldu mu ?

a)Evet b)Hayır

29. Çevrenizde "Hpv virüsü" tanısı alan akrabanız var mı?

a)Var b)Yok

30. Sizce "Hpv virüsü" erken dönemde tanınması mümkün müdür?

a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

31. Daha önce genital bölgenizde siğil oluştu mu ?

a)Evet b)Hayır

32. "Hpv virüsü" yönünden riskli olduğunuzu düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

33. Soruya cevabınız evet ise neden riskli olduğunuzu düşünüyorsunuz?

34. Sağlık kurumundan kimsenin yardımı olmadan randevu alabilir misiniz?

a)Evet b)Hayır

35. Sağlık sorunuz için hangi bölümden randevu almanız gerektiğini bilir misiniz?

a)Evet b)Hayır

Ek-5: Human Papilloma Virüs (HPV) Bilgi Ölçeği

HPV HAKKINDA NE BİLİYORSUNUZ?			
1. BÖLÜM			
Bugüne kadar, HPV (Human Papilloma Virüsü-İnsan Papilloma Virüsü)'yi duymuş muydunuz?			
Evet	Hayır	Bilmiyorum	
()	()	()	
Eğer "Bugüne kadar HPV'yi duydum" cevabını verdiyseniz, şimdi size HPV hakkında neler bildiğinizi sormak istiyoruz. Lütfen HPV ile ilgili aşağıdaki cümleleri sırayla okuyunuz ve doğru mu, yanlış mı olduklarını uygun kutucuğa işaretleyiniz. Eğer ifadenin cevabını bilmiyorsanız "Bilmiyorum" kutucuğunu işaretleyiniz.			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir.	()	()	()
2. Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir.	()	()	()
3. Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini artırır.	()	()	()
4. HPV çok nadir görülür.	()	()	()
5. HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.	()	()	()
6. HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır.	()	()	()
7. Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır.	()	()	()
8. HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir.	()	()	()
9. HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir.	()	()	()
10. HPV erkeklere bulaşmaz.	()	()	()
11. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini artırır.	()	()	()
12. HPV'nin birçok tipi vardır.	()	()	()
13. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.	()	()	()
14. HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir.	()	()	()
15. Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır.	()	()	()
16. HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur.	()	()	()
2. BÖLÜM			
HPV testini hiç duymuş muydunuz?			
Evet	Hayır	Bilmiyorum	
()	()	()	
Aşağıdaki cümleler HPV testiyle ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşünüyorsanız karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise "Bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.			

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
17. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.	()	()	()
18. HPV testi, <u>şimür</u> (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir.	()	()	()
19. HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler.	()	()	()
20. HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır.	()	()	()
21. HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.	()	()	()
22. HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.	()	()	()

3. BÖLÜM

Bugüne kadar, hiç HPV aşısını duymuş muydunuz?

Evet	Hayır	Bilmiyorum
()	()	()

Aşağıdaki cümleler kullanıma hazır olan iki tip HPV aşısıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer ifadeyle ilgili bir fikriniz yok ise "Bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
23. HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında <u>şimür</u> testi yaptırmasına gerek yoktur.	()	()	()
24. HPV aşılardan birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.	()	()	()
25. HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.	()	()	()
26. HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz.	()	()	()
27. HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur.	()	()	()

4. BÖLÜM

Aşağıdaki cümleler mevcut HPV aşlarıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise "Bilmiyorum" kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
28. HPV aşısının üç doz yapılması gerekir.	()	()	()

29. HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır.	()	()	()
30. HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir.	()	()	()
31. HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır-izinlidir).	()	()	()
32. Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar.	()	()	()
33. HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir.	()	()	()

Ek-6: HPV Bilgi Ölçeği Cevap Anahtarı

Ek-7: HPV Bilgi Ölçeği Cevap Anahtarı

HPV-BÖ'nin her bir maddesini katılımcıların, "Evet", "Hayır" ve "Bilmiyorum" şeklinde işaretlemesi beklenir. Değerlendirme aşamasında, her bir doğru cevap, "1" ile puanlanırken, yanlış cevaplar ile "Bilmiyorum" ifadeleri "0" ile puanlanır. HPV-KS'den elde edilen toplam puan 0-35 arasındadır ve puanın yüksek olması, HPV tarama testleri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olduğunu gösterir.

AÖ1

1. HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir. Doğru (D)
2. Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir. (D)
3. Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini artırır. Doğru (D)
4. HPV çok nadir görülür. Yanlış (Y)
5. HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir. Doğru (D)
6. HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır. Yanlış (Y)
7. Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır. Doğru (D)
8. HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir. Yanlış (Y)
9. HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir. Doğru (D)
10. HPV erkeklere bulaşmaz. Yanlış (Y)
11. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini artırır. Doğru (D)
12. HPV'nin birçok tipi vardır. Doğru (D)
13. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir. Doğru (D)
14. HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir. Yanlış (Y)
15. Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır. Doğru (D)
16. HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur. Doğru (D)

AÖ2

17. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır. Yanlış (Y)
18. HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir. Doğru (D)

19. HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler. Yanlış (Y)
20. HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır. Yanlış (Y)
21. HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz. Yanlış (Y)
22. HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür. Doğru (D)

AÖ3

23. HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında şimşir testi yaptırmaya gerek yoktur. Yanlış (Y)
24. HPV aşılardan birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar. Doğru (D)
25. HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Yanlış (Y)
26. HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz. Yanlış (Y)
27. HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur. Doğru (D)

AÖ4

28. HPV aşısının üç doz yapılması gerekir. Doğru (D)
29. HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır. Doğru (D)
30. HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir. Doğru (D)
31. HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır-izinlidir). Yanlış (Y)
32. Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar. Yanlış (Y)
33. HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir. Doğru (D)

11.ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurul Onayı

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : 10840098-772.02-3057
Konu: Etik Kurulu Kararı

26/05/2022

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite Öğrencilerinin Hpv ve Hpv Aşısına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	ARZU TORLAK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No:452	Tarih: 25/05/2022		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “ oybirliği ” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Sayısal Yöntemler	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA