



T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK BİLİM DALI

**KADINLARDA HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV) BİLGİ
DÜZEYİNİN SERVİKS KANSERİ İNANÇLARINA ETKİSİ**

HİHAL GİZEM DALGIÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZLEM ÇAĞAN

Eskişehir, 2023



T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

EBELİK BİLİM DALI

**KADINLARDA HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV) BİLGİ
DÜZEYİNİN SERVİKS KANSERİ İNANÇLARINA ETKİSİ**

HİHAL GİZEM DALGIÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZLEM ÇAĞAN

Eskişehir, 2023

KABUL VE ONAY

X X X X

ETİK BEYAN



TEŞEKKÜR



ÖZET

Başlık: Kadınlarda Human Papilloma Virüs (HPV) bilgi düzeyinin serviks kanseri inançlarına etkisi

Amaç: Araştırma, Türkiye genelinde yaşayan 18-65 yaş arasındaki kadınların HPV bilgi düzeylerinin serviks kanseri inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel araştırma olarak planlanmıştır. Araştırma anketi Surveey.com çevrimiçi anket sistemi ile oluşturulup sosyal medya platformları (Instagram, Twitter, Facebook vb.), WhatsApp ve e-posta yoluyla paylaşılmış, Kasım 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında, 18-65 yaş arasındaki 301 kadına ulaşılmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ)” ve “Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (RAKPST-SİMÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Kadınların, HPV-BÖ puan ortalaması $11,23 \pm 9,78$ 'dir. RAKPST-SİMÖ alt boyutlarının puan ortalamaları; pap smear yarar ve motivasyon algısı $3,87 \pm 0,92$, rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı $2,55 \pm 0,88$, rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet algısı $3,13 \pm 0,85$, rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu algısı $3,34 \pm 0,95$, pap smear engeller algısı $2,51 \pm 0,80$ olarak saptanmıştır. Pap smear yarar ve motivasyon ile HPV-BÖ arasında $r=0.29$ pozitif zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. Pap smear engeller ile HPV-BÖ arasında $r=-0.48$ negatif zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. Pap smear yarar ve motivasyon düzeyindeki toplam değişim %8.3 oranında HPV-BÖ tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,083$). HPV bilgi düzeyi pap smear yarar ve motivasyon düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,293$). Pap smear engeller düzeyindeki toplam değişim %22.9 oranında HPV-BÖ tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,229$). HPV bilgi düzeyi pap smear engeller düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,481$).

Sonuç: Kadınların HPV bilgi düzeyinin yüksek olması serviks kanseri inançlarını olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinin, kadınlara HPV aşısı ve serviks kanseri taramaları hakkında eğitim ve danışmanlık vermesi olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesini sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Human papilloma virüs, serviks kanseri

ABSTRACT

Title: The effect of human papillomavirus (HPV) knowledge level on cervical cancer beliefs in women

Aim: The study aimed to investigate the impact of HPV knowledge levels of women aged 18 to 65 years living in Turkey on their cervical cancer beliefs.

Methods: The study was planned as a descriptive and cross-sectional research. The research questionnaire was created with Surveyey.com online survey system and shared via social media platforms (Instagram, Twitter, Facebook, etc.), WhatsApp and e-mail, and 301 women between the ages of 18-65 were reached between November 2022 and April 2023. Data were collected using the “Personal Information Form”, the “Human Papilloma Virus Knowledge Scale (HPV-KS),” and the “Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test (HBMS-CCPST)”.

Results: The mean score of HPV-KS was 11.23 ± 9.78 . The mean scores of the subdimensions of HBMS-CCPST were as follows: perception of benefits and motivation of pap smear 3.87 ± 0.92 , perception of sensitivity to cervical cancer 2.55 ± 0.88 , perception of importance/seriousness of cervical cancer 3.13 ± 0.85 , perception of health motivation for cervical cancer 3.34 ± 0.95 , and perception of barriers to pap smear 2.51 ± 0.80 . A positive weak correlation of $r=0.29$ was found between the benefits of the pap smear and motivation and HPV-KS. A weak negative correlation of $r=-0.48$ was found between barriers to the pap smear and HPV-KS. The overall change in the benefits of pap smear and motivation level was explained by HPV-KS at 8.3% ($R^2=0.083$). HPV knowledge level increased pap smear benefit and motivation ($\beta=0.293$). The overall change in the level of barriers to pap smear is explained by HPV-KS at a rate of 22.9% ($R^2=0.229$). HPV knowledge level lowers the level of barriers to pap smear ($\beta=-0.481$).

Conclusion: Women's high level of knowledge about HPV has a positive impact on their beliefs about cervical cancer. Education and counseling of women about HPV vaccination and cervical cancer screening by health professionals will ensure the development of positive health behaviors.

Keywords: Human papillomavirus, cervical cancer

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	
ETİK BEYAN	
TEŞEKKÜR	
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Human Papilloma Virüs (HPV)	5
2.1.1. HPV tarihçesi	5
2.1.2. HPV epidemiyolojisi.....	6
2.1.3. HPV bulaş yolları.....	6
2.1.4. HPV bağışıklaması.....	7
2.1.5. HPV ile ilişkili hastalıklar.....	9
2.2. Serviks Kanseri	11
2.2.1. Serviks kanseri epidemiyolojisi	12
2.2.2. Serviks kanseri etyolojisi ve risk faktörleri.....	14
2.2.3. Serviks kanserinden korunma	15
2.2.4. Serviks kanseri tarama programları	15
2.2.4.1. Sitoloji	16
2.2.4.2. HPV testi	17
2.2.4.3. Görsel muayene testleri (VIA, VILI)	18
2.2.4.4. Kolposkopi	18
2.2.5. Serviks kanserinden korunmada ebelerin rolü	18
2.3. Sağlık İnanç Modeli	19
2.3.1. Sağlık inanç modelini oluşturan kavramlar.....	20

2.3.2. Sağlık inanç modeli ve serviks kanseri	21
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	23
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.5. Veri Toplama Araçları	24
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	24
3.5.2. Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ).....	25
3.5.3. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (RAKPST-SİMÖ).....	25
3.6. Verilerin Toplanması	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.9. Araştırma Soruları.....	28
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
7. KAYNAKLAR DİZİNİ.....	80

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. HPV aşılarının özellikleri.....	8
Tablo 2.2. Serviks kanseri belirtileri	12
Tablo 2.3. Amerikan Kanser Derneği'nin (AKD) servikal kanser taraması önerileri	16
Tablo 4.1. Kadınların sosyodemografik özellikleri.....	30
Tablo 4.2. Kadınların obstetrik özellikleri	31
Tablo 4.3. Serviks kanseri taramasıyla ilgili verilerin dağılımı	32
Tablo 4.4. HPV enfeksiyonu ve HPV aşısıyla ilgili verilerin dağılımı.....	34
Tablo 4.5. HPV-BÖ ve RAKPST-SİMÖ normal dağılım tablosu	35
Tablo 4.6. HPV-BÖ tanımlayıcı istatistikleri.....	36
Tablo 4.7. RAKPST-SİMÖ tanımlayıcı istatistikleri	37
Tablo 4.8. HPV-BÖ puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması	38
Tablo 4.9. HPV-BÖ puanlarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması	40
Tablo 4.10. HPV-BÖ puanlarının serviks kanseri taraması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması	41
Tablo 4.11. HPV-BÖ puanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması	44
Tablo 4.12. RAKPST-SİMÖ puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması	49
Tablo 4.13. RAKPST-SİMÖ puanlarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması	51
Tablo 4.14. RAKPST-SİMÖ puanlarının serviks kanseri taraması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması	53
Tablo 4.15. RAKPST-SİMÖ puanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili özelliklere karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.16. HPV-BÖ ve RAKPST-SİMÖ puanları arasında korelasyon analizi.....	59
Tablo 4.17. HPV bilgi düzeyinin serviks kanseri inançları üzerine etkisi	60
Tablo 4.18. HPV-BÖ alt boyutlarının RAKPST-SİM üzerine etkisi	61

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. HPV ve HPV aşısı araştırmalarının kısa tarihi	5
Şekil 2.2. 2023 yılı küresel HPV aşısı durumu	9
Şekil 2.3. HPV enfeksiyonunun patogenezi	10
Şekil 2.4. HPV enfeksiyonun serviks kanserine yol açması	12
Şekil 2.5. Yaşları 15-69 arasında olan kadınlarda serviks kanseri prevalansı	13
Şekil 2.6. Yıllara göre kadınlarda en sık görülen on kanser türünün insidansı	14
Şekil 2.7. On beş yaş ve üzeri kadınların smear yaptıırma durumunun dağılımı	17



SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
AKD	:Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society)
CIN	:Cervical intra-epithelial neoplasia (servikal intraepitelyal neoplazi)
DNA	:Deoksiribonükleik asit
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
GLOBOCAN	:Global Cancer Observatory (Küresel Kanser Gözlemevi)
HBMS-CCPST	:Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test
HIV	:Human immunodeficiency virus (insan immün yetmezlik virüsü)
HPV	:Human papilloma virüs
HPV-BÖ	:Human Papilloma Virüs Bilgi Ölçeği
HPV-KS	:Human Papilloma Virus Knowledge Scale
KETEM	:Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
RAKPST-SİMÖ	:Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
SGK	:Sosyal Güvenlik Kurumu
SİM	:Sağlık İnanç Modeli
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
VIA	:Visual inspection with 5% acetic acid (%5 asetik asit ile görsel muayene)
VILI	:Visual inspection with Lugol's iodine (Lugol iyodu ile görsel muayene)
VLP	:Virus like particle (virüs benzeri parçacık)

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Human Papilloma Virüs (HPV) parvovirüs ailesinden çift sarmallı kılıfsız bir deoksiribo nükleik asit (DNA) virüsüdür ve serviksin transformasyon zonundaki hücrelerde displazik değişiklikler yaparak serviks kanserine yol açmaktadır (Kunt İşgüder vd., 2017). Serviks kanserinin etkeni olan HPV, cinsel yolla bulaşan hastalıkların en yaygın nedenidir (Dönmez & Karaca Saydam, 2019). HPV enfeksiyonu tüm dünyada yaygındır, sıklığı coğrafyaya ve yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir (Genç Koyucu, 2022). HPV'nin risk faktörleri şunları içermektedir: HPV tipi, bağışıklık durumu, diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile birlikte enfeksiyon, ilk gebelikte parite ve genç yaş, tütün kullanmak (Agabekova vd., 2021). HPV düşük riskli ve yüksek riskli kanserojen özellikte olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Servikal lezyonlar ve genital siğillerden sorumlu HPV 6 ile 11 düşük riskli; vajina, vulva, anüs, penis ve servikste karsinoma neden olan HPV 16 ile 18 yüksek riskli grupta yer almaktadır (Mavi Aydoğdu & Özsoy, 2018).

HPV enfeksiyonundan korunmada profilaktik HPV aşısı uygulaması yer almaktadır. HPV aşısı hem erkek hem de kadınlara uygulanabilmektedir (Mavi Aydoğdu & Özsoy, 2018). Onkojenik HPV tiplerine etki eden üç profilaktik HPV aşısı mevcuttur. HPV tip 6, 11, 16 ve 18'e etki eden 4vHPV/ Gardasil 2006'dan beri, HPV tip 16 ve 18'den koruyan 2vHPV/ Cervarix 2007'den ve HPV tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58'e etki eden 9 valanlı HPV aşısı (9vHPV, Gardasil 9) 2014'den beri kullanılan lisanslı aşılardır. Ülkemizde HPV aşısı çocukluk çağı ulusal aşı takviminde değildir ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanmamaktadır (Özakar Akça vd., 2016).

Bivalan ve kuadriyalan aşılar, 9-26 yaş arası kadın ve erkekler için; nanovalan aşısı, 9-45 yaş arası kadın ve erkekler için onaylanmıştır. HPV aşısına dokuz yaşında başlanması önerilmektedir. HPV aşısı ilk aşılamaya yaşına bağlı olarak iki veya üç doz olacak şekilde değişiklik göstermektedir. İlk dozu 15 yaşından önce yaptıranlar için iki dozluk bir program önerilmektedir. Bu programda ikinci doz ilk dozdan 6-12 ay sonra verilmelidir. İlk dozu 15 yaşından sonra olanlar ve bağışıklığı düşük olan bireyler için üç dozluk bir program önerilmektedir (Agabekova vd., 2021; J Bowden & Kyrgiou, 2020; Pathak vd., 2022). HPV aşısı gebelikte önerilmez ancak aşılamadan

önce gebelik testi yaptırılması gerekmemektedir. Aşısı yanlılıkla gebelikte uygulandığında sonraki dozların gebelikten sonra yapılması önerilmektedir; HPV aşısı emziren kadınlarda kontraendike değildir (ACOG, 2020; Wang vd., 2020).

Serviks kanseri dünya genelinde, kadınlarda görülen kanserler arasında dördüncü sıradadır (Kızılırmak & Kocaöz, 2018). Türkiye’de 15-44 yaş arası kadınlarda sık karşılaşılan, dördüncü sırada yer alan serviks kanseri önlenebilir kanserler arasındadır (Genç Koyucu, 2022). Serviks kanserine neden olan risk faktörleri: çok eşli cinsel yaşam, seksüel aktivitenin erken yaşta başlaması, kötü genital hijyen, oral kontraseptif kullanma, besinlerden yeteri kadar alamama, immün sisteminin zayıf olması, tütün kullanımı, pap smear test sonucunun anormal olması, pap smear yaptırmama ve düşük sosyo-ekonomik düzey olarak sayılabilmektedir. Serviks kanserinin başlıca sebeplerinden biri HPV enfeksiyonudur (Özkan Pehlivanoglu vd., 2019).

Serviks kanserinin preinvaziv dönemde tespit edilebilmesi, etkinliği kanıtlanmış tarama testlerinin varlığı, preinvaziv lezyonların tedaviye cevap vermesi tarama ve erken tanıya imkân vermektedir (Mavi Aydoğdu & Özsoy, 2018). Serviks kanserinden korunmada tarama programları ve HPV aşısı primer korunma, preinvaziv lezyonların tedavisiyle sekonder korunma, erken tanı ve tedaviyle birlikte de tersiyer korunma sağlanmaktadır. Ülkemizde serviks kanseri tarama programları, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından hizmet verilmektedir. Kadınların tarama programlarına katılımı ve aşılama hususunda sağlık profesyonelleri tarafından farkındalıklarının artırılması gerekmektedir (Kızılırmak & Kocaöz, 2018). Amerikan Kanser Derneği (AKD) 25 ile 65 yaş arası kadınların her beş yılda bir HPV testi veya her üç yılda bir sitoloji testi yaptırmalarını önermektedir (Fontham vd., 2020; Perkins vd., 2020). Tüm servikal tarama testleri arasında, HPV testi en objektif ve tekrarlanabilir olandır (Mavi Aydoğdu & Özsoy, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), serviks kanserinin ortadan kaldırılması için küresel bir girişim çağrısında bulunmuştur. DSÖ, 2030 yılından önce aşağıdaki %90 – %70 – %90 üçlü müdahale stratejisini uygulamayı önermektedir. Bunlar:

- Kız çocuklarının %90’ı 15 yaşına kadar iki doz HPV aşısı ile tamamen aşılanmalı;

- Kadınların %70'i, 35 ve 45 yaşlarında yüksek performanslı bir tarama testi kullanılarak taranmalı;
- Kadınların %90'ında tespit edilen servikal lezyonlar tedavi edilmelidir (Bhatla vd., 2021).

Serviks kanserinden korunmada sağlık profesyonellerinin kadınları bilgilendirmesi, tarama programlarına yönlendirmesi, kadınların farkındalık düzeylerini artırmak için etkin rol almaları gerekmektedir. Ebeler tarafından adolesanlar ve genç yetişkinlerin aşılama için teşvik edilmesi ve bireylere kanıta dayalı bütüncül bakım hizmeti verilmesi sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçasıdır. Önleme, tarama, tedavi ve hayatta kalmaya yönelik kanıta dayalı bakım standartları yoluyla, ebeler bireylerin bakımına liderlik etmek ve bakımı desteklemek için önemli bir konuma sahiptir (Çevik & Çoşkun, 2021; Johnson vd., 2019).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Halk Sağlığı Servisi için çalışan bir grup davranış bilimci tarafından 1950'lerde geliştirilen Sağlık İnanç Modeli (SİM), en yaygın kullanılan sağlık davranışı kavramsal çerçevelerindedir (Akça Ay, 2015; Gözüm & Çapık, 2014; Green vd., 2021; Sulat vd., 2018). Bu model, bireylerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarıyla ilişkili olabileceği üzerinde durmaktadır. Bireylerin sağlıkla ilgili eylemlerinin motivasyon kaynağını anlamak üzerine kurulmuş bir teoridir (Akça Ay, 2015; Gözüm & Çapık, 2014). SİM'in dört ana bileşeni vardır. Bunlar; duyarlılık algısı, ciddiyet/önemseme algısı, yarar algısı ve engel algısıdır. Öz-yeterlilik ve sağlık motivasyonu algısı ise sonradan eklenerek model genişletilmiştir (Gözüm & Çapık, 2014; Sulat vd., 2018).

Serviks kanseri, pap smear testi ve HPV enfeksiyonu hakkında bilgi düzeylerinin düşük olması, yanlış tutum ve inanışlar, kadınların sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik olumsuz davranış ve tutumlar geliştirmelerine neden olmaktadır. Bu durumda bireylerin sağlık ihtiyaçları ile ilgili algılarını, engellerini, karar verme süreçlerini ve davranışlarını anlamak önemlidir. Hastalığın nedenlerine ilişkin inançlar kişiden kişiye değişebilmekte ve kişinin kültürü, sosyo-ekonomik durumu, eğitim düzeyi ve hastalıkla ilgili kişisel deneyiminden etkilenebilmektedir. İnançlar, kadınların serviks kanserine karşı koruyucu önlem alma kararını önemli

ölçüde etkileyebilmektedir. İnançlar ve tutumlar tespit edilirse, belirli bir kişi için daha uygun sağlık eğitimi veya tedavi yöntemleri belirlenebilmektedir (Cangol vd., 2020).

Araştırmamızda kadınların HPV bilgi düzeylerinin serviks kanseri inançlarına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.



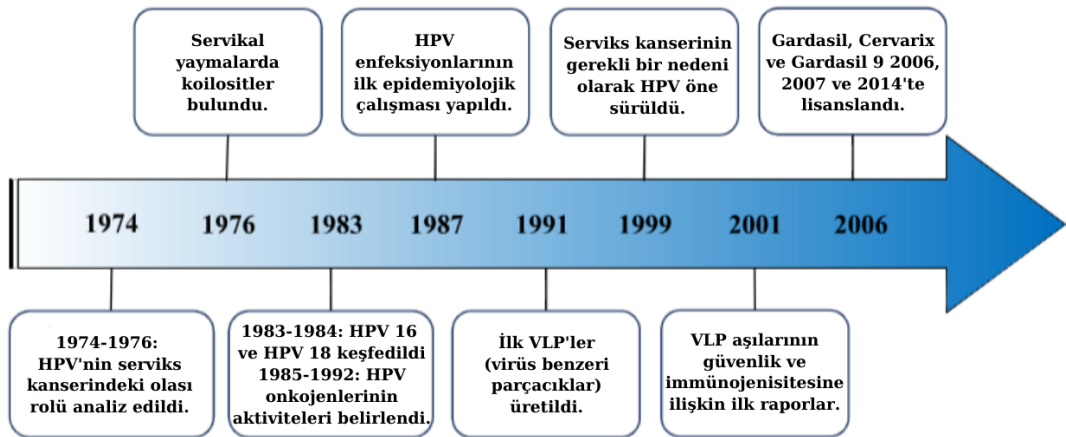
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Human Papilloma Virüs (HPV)

2.1.1. HPV tarihçesi

Human Papilloma Virüs (HPV) dünyada en yaygın görülen cinsel yolla bulaşan viral bir enfeksiyondur (Ferris vd., 2020; J Bowden & Kyrgiou, 2020; Oyouni, 2023). Papillomavirüs ailesinden olan HPV'nin 200'den fazla çeşidi bulunmaktadır. Papillomavirüsler eski ve her yerde bulunan küçük çift sarmallı DNA virüsleridir. Çoğalmak için insanlar da dahil olmak üzere bir dizi hayvan konakçıya ihtiyaç duyarlar (J Bowden & Kyrgiou, 2020; Petca vd., 2020). Dünya çapında en sık görülen tiplerinden 16 (%3,2), 18 (%1,4), 31 (%0,8) ve 58 (%0,7), onkojenik papillomavirüslerdir (Petca vd., 2020). Genel olarak, HPV'ler düşük riskli HPV'ler ve yüksek riskli HPV'ler olarak sınıflandırılır. Düşük riskli HPV'ler kutanöz ve anogenital siğillerden yüksek oranda sorumludur ve daha az oranda orofaringeal kanserlerden, anal, servikal, vajinal, vulvar ve penil kanserler dahil olmak üzere anogenital kanserlerden sorumludur (Oyouni, 2023).

HPV ve hastalıkla ilgili büyük keşif, Harald Zur Hausen'in HPV ile serviks kanseri arasındaki ilişkiyi ilk kez doğrulamasıyla olmuştur. HPV enfeksiyonu 1983 yılında ilk tümör virüsü olarak kabul edilmiş ve Harald Zur Hausen tıp alanında Nobel ödülüne layık görülmüştür (J Bowden & Kyrgiou, 2020).



Şekil 2.1. HPV ve HPV aşısı araştırmalarının kısa tarihi (Wang vd., 2020)

2.1.2. HPV epidemiyolojisi

Servikal HPV enfeksiyonunun dünya çapındaki prevalansının normal sitolojik bulguları olan kadınlarda %11,7 olduğu ve anormal sitolojisi olan kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Küresel olarak, normal sitolojiye sahip kadınları enfekte eden en yaygın HPV suşları, HPV 16, 52, 31 ve 53'tür. Serviks kanserine neden olan başlıca suşlar HPV 16 ve 18'dir (J Bowden & Kyrgiou, 2020; Kombe Kombe vd., 2020; Scott-Wittenborn & Fakhry, 2021; Serrano vd., 2018).

Dünya genelinde, erkekler ve kadınlar arasında eşit bir dağılımla 630 milyondan fazla insanın HPV ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir. HPV genital ve oral enfeksiyonu önemli coğrafi farklılıklar göstermektedir ve en yüksek oranlar Okyanusya ve Afrika'da bulunmaktadır; bunu Avrupa, Amerika ve Asya izlemektedir (Kombe Kombe vd., 2020; Ntanasis-Stathopoulos vd., 2020; Roman & Aragonés, 2021). Erkeklerde HPV enfeksiyonu ile ilişkili en yaygın bildirilen faktörler arasında HIV enfeksiyonu, şimdiki ve geçmiş yıllardaki cinsel davranış, seks partneri sayısı, prezervatif kullanmama, ırk, etnik köken ve sünnet durumu yer almaktadır (Yousefi vd., 2022).

HPV enfeksiyonu risk faktörleri

1. Çok eşli cinsel yaşam
2. Cinsel aktivitenin adolesan dönemde başlaması
3. Tütün kullanmak
4. Bağışıklık durumu
5. Diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (herpes simpleks, klamidya ve gonokok enfeksiyonları) ile birlikte enfeksiyon (Agabekova vd., 2021; Petca vd., 2020)

2.1.3. HPV bulaş yolları

HPV bulaşma yolu birincil olarak deriden deriyeye veya deriden mukozaya temastır. Cinsel yolla bulaşma en çok görülen yoldur, ancak cinsel olmayan yollara işaret eden araştırmalar da mevcuttur. HPV DNA'sı plasenta hücrelerinde, üreme hücrelerinde ve kanda, ayrıca çocuklarda, bebeklerde ve hiç cinsel ilişki yaşamamış bireylerde tespit edilmiştir. HPV DNA'sının semende, sperm hücrelerinde, erkek üreme sisteminin çeşitli bölgelerinde, yumurtalıklarda ve endometriyumda bulunması,

HPV'nin genellikle yumurtanın döllenenmesi sırasında veya döllenenmeden hemen sonra bulaşabileceğini ortaya koymaktadır. Plasenta, amniyotik sıvı ve göbek kordonunda HPV DNA'sı tespit edilmiştir. HPV, intrauterin bulaşma yoluyla bulaşabilir ve olası yol; amniyotik sıvı, plasenta yoluyla veya doğal doğum sırasında anne genital mukozası ile temas yoluyla enfeksiyondur (Oyouni, 2023; Petca vd., 2020).

2.1.4. HPV bağışıklaması

HPV enfeksiyonuna karşı 2006'dan beri profilaktik HPV aşuları geliştirilmektedir. Profilaktik aşular hümmoral bağışıklığı ve virüsü nötralize eden antikörlerin üretimini aktive eder, virüslerin konakçı hücrelere girmesini engeller ve HPV enfeksiyonuna karşı etkili koruma sağlamaktadır (Yousefi vd., 2022). Aşuların HPV enfeksiyonlarını önleyebildiği ancak tedavi edemediği göz önüne alındığında, aşular öncelikle genç bireylere HPV ile potansiyel karşılaşmadan önce önerilmektedir. Aşular, hedefledikleri HPV suşlarının sayısına göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle, HPV ile ilişkili tüm maligniteler bu mevcut aşularla önlenememektedir (Shapiro, 2022).

Bugüne kadar (2023), yüksek riskli HPV enfeksiyonunun önlenmesi için üç profilaktik lisanslı aşı çoğu ülkede mevcuttur: aşular Gardasil, Cervarix ve Gardasil-9'dur (Yousefi vd., 2022). Tüm lisanslı aşular, HPV ile benzerlik gösteren ancak viral DNA içermeyen ve bulaşıcı olmayan virüs benzeri parçacıklardır (VLP). Aşuların geliştirilmesinde, HPV L1 kapsid proteini, maya (Gardasil ve Gardasil9) veya böcek (Cervarix) hücrelerine aktarılır ve daha sonra VLP oluşturmak üzere kendiliğinden birleşir (Athanasίου vd., 2020; Oyouni, 2023; Wang vd., 2020). VLP, L1'e karşı doğal HPV enfeksiyonundan daha güçlü bir hümmoral bağışıklık sağlamaktadır (Athanasίου vd., 2020). HPV aşuları güvenlidir ve ağrı, şişlik ve kızarıklık gibi lokal yan etkileri genellikle kısa sürer ve geçicidir. Mevcut HPV aşularının ateş, mide bulantısı, baş dönmesi, yorgunluk, baş ağrısı ve kas ağrısı gibi sistemik reaksiyonları aşulamadan sonra nadiren görülmektedir (Yousefi vd., 2022).

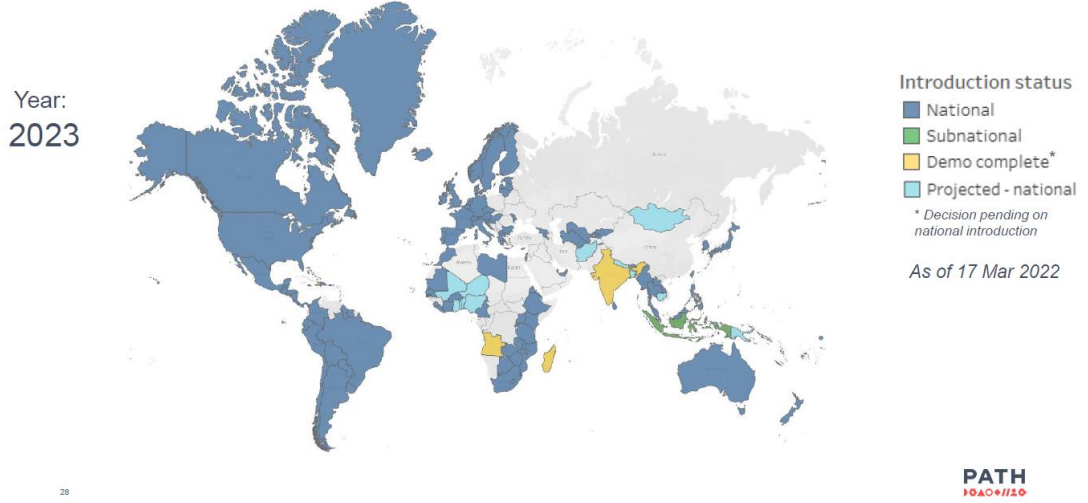
Yanlışlıkla HPV aşısı olan gebelerde, şimdiye kadar anne veya fetüste herhangi bir olumsuz sonuç bildirilmemiştir. Bu tür kadınlara güven verilmelidir, ancak bir sonraki doz gebelikten sonra uygulanmalıdır. Benzer şekilde gebeliği bilinen

kadınlarda da HPV aşısı doğumdan sonraya ertelenmelidir. HPV aşuları emziren anneler için güvenlidir (ACOG, 2020; Athanasiou vd., 2020; Wang vd., 2020).

Tablo 2.1. HPV aşılarının özellikleri (Akalin, 2022; Athanasiou vd., 2020; J Bowden & Kyrgiou, 2020; Pathak vd., 2022; Shapiro, 2022)

Aşı Tipi	Ticari İsmi	Üreticisi	Lisans Tarihi	Kapsamı	Yaş Aralığı & Cinsiyet	Aşı Takvimi
Kuadrivalan (4vHPV)	Gardasil®	Merck & Co., Inc.	2006	HPV 6/11/16/18	9–26 yaş arasındaki kadınlar 9–26 yaş arasındaki erkekler	9–14 yaş arası: 2 Doz, (2. doz ilkinden 6–12 ay sonra) 15 yaş ve üzeri: 3 Doz (0, 1–2, 6. aylar)
Bivalan (2vHPV)	Cervarix®	Glaxo Smith Kline Biologicals	2009	HPV 16/18	9–25 yaş arasındaki kadınlar	9–14 yaş arası: 2 Doz, (0, 6–12 ay) 15 yaş ve üzeri: 3 Doz (0, 1–2, 6. aylar)
Nanovalan (9vHPV)	Gardasil9®	Merck Sharp & Dohme Corp.	2014	HPV 6/11/16/18/31/33/45/52/58	9–45 yaş arasındaki kadınlar 9–45 yaş arasındaki erkekler	9–14 yaş arası: 2 Doz (0, 6–12 ay) 15–45 yaş arası: 3 Doz (0, 1–2, 6 ay)

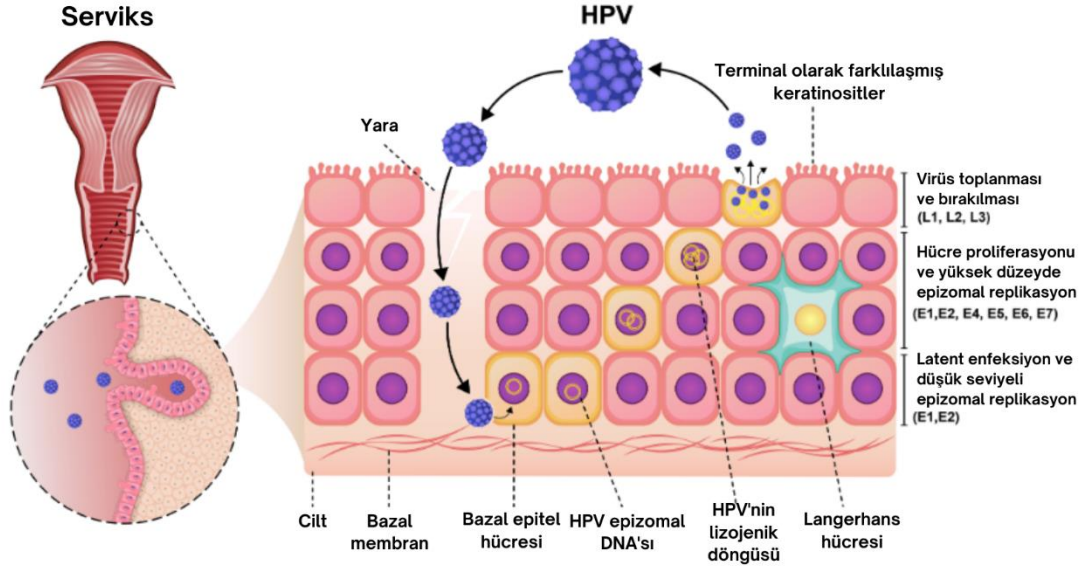
Global HPV Vaccine Introduction



Şekil 2.2. 2023 yılı küresel HPV aşısı durumu (*Global HPV Vaccine Introduction Overview, 2022*)

2.1.5. HPV ile ilişkili hastalıklar

HPV, bazal epitel hücrelerini enfekte ederek düşük ve yüksek riskli tiplere ayrılan bir DNA virüsü ailesindedir. Onkojenik olmayan olarak da adlandırılan düşük riskli HPV tipleri, genellikle genital siğillere ve solunum yolu papillomalarına neden olur ve servikal hücrelerde düşük dereceli anormallikler ile ilişkilendirilmiştir. Dünyadaki en yaygın düşük riskli, onkojenik olmayan HPV tipleri, HPV tip 6 ve 11'dir. Yüksek riskli, onkojenik HPV tipleri, serviks, orofarinks, anüs, vajina, vulva ve penis kanseri ile yüksek oranda ilişkilidir. En yaygın yüksek riskli HPV tipleri 16 ve 18'dir, ancak daha az yaygın olan 31, 33, 45, 52 ve 58 tiplerini de içermektedir. Serviks kanseri vakalarının %95'inden fazlası yüksek riskli HPV ile ilişkilendirilirken, anal kanserin %90'ından fazlası, vajinal ve vulvar kanserin %70'i, orofaringeal kanserin %60'ı ve penis kanseri vakalarının %60'ı yüksek riskli HPV ile ilişkili bulunmuştur (Kombe Kombe vd., 2020; Roman & Aragonés, 2021).



Şekil 2.3. HPV enfeksiyonunun patogenezi (Başlangıçta, virüs epitel hücresi içinde gizli ve düşük bir çoğalma hızına sahiptir. Virüs lizojenik döngüye girdikçe çoğalma hızı artar. Son olarak, virüsler enfeksiyon döngüsünü tekrarlamak için keratinositlerden toplanır ve salgılanır) (Yousefi vd., 2022).

Anogenital siğiller: Temel olarak HPV 6 ve 11 prevalansının düşük olmasından kaynaklanan anogenital siğiller, dünya çapında bilinen HPV enfeksiyonlarının en yaygın klinik belirtileridir. Düşük riskli HPV enfeksiyonları geçici olduğundan, anogenital siğiller ile ilişkili morbidite genel olarak düşük görünmektedir. Ancak bu duruma bağlı düzenli tanı ve tedavi maliyeti, stres ve yaşam kalitesinin düşmesi yüksek bulaşma ve sık nüksler nedeniyle önemlidir. Anal ve oral kanserlerin gelişiminde en önemli risk faktörlerinden biri olarak kabul edilen anogenital siğiller, anal kanserlerin %80-85'inde ve üst solunum yolu kanserlerinin (orofaringeal kanser) %50'sinde bulunmaktadır (Kombe Kombe vd., 2020; Serrano vd., 2018).

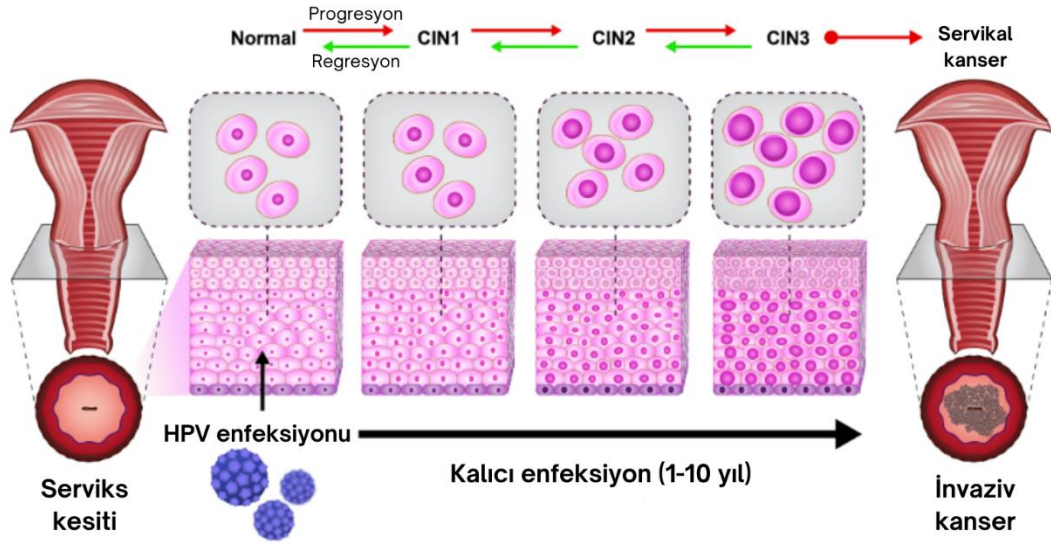
Servikal kanser: Servikal kanser, dünya genelinde kadınlar arasında yaygın olarak görülen malignitelerden biridir ve kadınların yaklaşık 35/100.000'i etkilenmiştir. HPV tip 18 ile tip 16, servikal kanserler, lezyonlar, preneoplastik displazi ve uterus serviksini malignitesine aracı olmak ile ilişkilendirilmiştir. HPV 16, enfeksiyonun yaklaşık %50'sine neden olurken, HPV 16 ve 18, dünyadaki serviks kanserinin %70'inden fazlasının sorumlusu olmaktadır (Oyouni, 2023; Serrano vd., 2018).

Baş ve boyun kanseri: Oral ve orofaringeal skuamöz hücreli kanser, esas olarak alkol kullanımı, tütün kullanımı ve çeşitli çevresel maruziyetlerle ilişkilidir. Baş ve boyun skuamöz hücreli karsinom insidansı, insanların coğrafi konumu ve anatomik bölgesine göre değişiklik göstermektedir. Orofarenks alt bölgesi, HPV ile ilişkili en yaygın baş ve boyun kanseri bölgesidir. Tonsillerin kriptleri ve düzensiz yüzeyi ile dil tabanındaki lenfoid dokunun HPV enfeksiyonunun devam etmesi için elverişli bir ortam oluşturduğuna inanılmaktadır (Oyouni, 2023; Roman & Aragonés, 2021). Oral HPV enfeksiyonu nadirdir ve cinsiyete göre önemli ölçüde farklılık göstermektedir; erkeklerde kadınlara göre oldukça yüksek prevalans gözlenmektedir (Oyouni, 2023; Serrano vd., 2018).

2.2. Serviks Kanseri

Uterusun en alt kısmı olan serviks, stroma ve epitelden oluşan silindirik bir yapıdadır. Endoservikal kanal glandüler epitel ile, ektoserviks ise skuamöz epitel ile döşelidir. Skuamöz epitel, skuamokolumnar bileşkede glandüler epitel ile buluşur. Hemen hemen tüm servikal karsinom vakaları, serviksin eski ve yeni skuamokolumnar bileşke arasındaki alanı olan transformasyon bölgesindeki ektoservikal veya endoservikal mukozadan kaynaklanmaktadır (Bhatla vd., 2021).

Yüksek riskli HPV, serviksin transformasyon bölgesindeki metaplastik hücreleri enfekte eder ve konakçı genomla bütünleşerek tümör baskılayıcı genler olan protein 53 ve retinoblastoma proteinin inaktivasyonuna, hücre çoğalmasına ve mutasyonların birikmesine yol açmaktadır. Kalıcı HPV enfeksiyonu, invaziv servikal skuamöz hücreli karsinomun ana nedenidir ve prekanseröz lezyonlar genellikle tespit edilebilir özelliktedir. Kanserin önlenmesi, öncelikle HPV aşısı ile enfeksiyonun önlenmesine ve prekanseröz lezyonların kansere dönüşmeden önce saptanması ve tedavi edilmesine dayanmaktadır (Rahangdale vd., 2022).



Şekil 2.4. HPV enfeksiyonunun serviks kanserine yol açması (Yousefi vd., 2022)

Tablo 2.2. Serviks kanseri belirtileri (Mavi Aydoğdu & Özsoy, 2018; Pritchard McHale & Levinson, 2021)

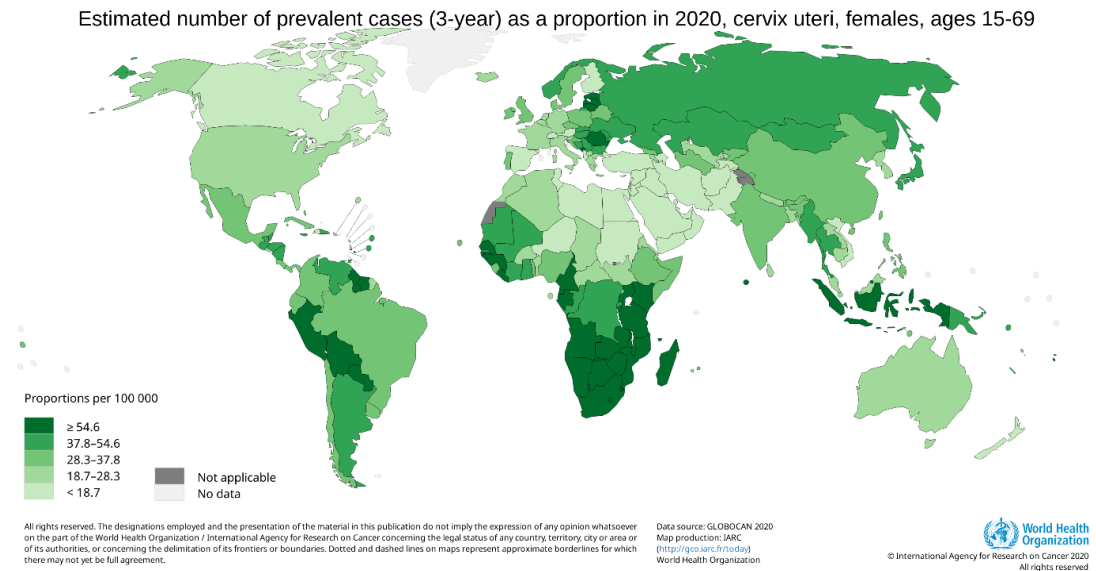
Erken Belirtiler	Geç Belirtiler
Çoğu zaman erken dönemde klinik belirtiler gözlenmez, bu yüzden preinvaziv veya erken dönem kanserler için tarama çok önemlidir.	Eksternal iliak vena tromboz ya da pelvik lenfatiklerin tıkanması sonucu alt ekstremitelerde şişlik
Anormal vajinal kanama meydana gelebilir.	Pelvik ağrı
Kötü kokulu serözanjinöz veya sarımsı vajinal akıntı olabilir.	Siyatik ve sırt ağrısı (hidronefroz veya metastaz ile ilişkili olabilir)
Disparoni olabilir.	Mesane veya rektum invazyonu
	Semptomatik anemi

2.2.1. Serviks kanseri epidemiyolojisi

Serviks kanseri, dünya çapında kadınlarda görülen meme, kolorektal ve akciğer karsinomundan sonra en yaygın dördüncü kanser türü olarak bilinmektedir. Küresel Kanser Gözlemevi (GLOBOCAN), 2020'de 604.000 kadına serviks kanseri teşhisi

konulduğunu ve 342.000 kadının hastalıktan öldüğünü tahmin etmektedir (Bhatla vd., 2021; Rajaram & Gupta, 2021; Volkova vd., 2021; Wilailak vd., 2021).

Geçtiğimiz yıllarda, dünyanın birçok bölgesinde serviks kanseri insidansı ve mortalite oranları düşmektedir. Bununla birlikte, morbidite ve mortalite oranlarında büyük coğrafi farklılıklar gözlenmektedir. Aşılamanın birincil korumasına ve kanser taramasının ikincil korumasına rağmen, serviks kanseri Sahra Altı Afrika, Melanezya, Güney Amerika ve Güneydoğu Asya'da en yaygın kadın kanseri ve önde gelen ölüm nedeni olmaya devam etmektedir. Afrika'nın birçok bölgesinde (Doğu, Güney ve Orta Afrika) artan bir insidans oranı bildirilmiştir ve en yüksek insidans Eswatini'dedir. Hindistan'da, yaklaşık 100.000 yeni vaka teşhis edilmekte ve her yıl 60.000 kadın serviks kanserinden ölmektedir; bu, dünyadaki tüm serviks kanseri ölümlerinin yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır (Wilailak vd., 2021).



Şekil 2.5. Yaşları 15-69 arasında olan kadınlarda serviks kanseri prevalansı, 2020 (son üç yıl) (GLOBOCAN, 2020)

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı 2021 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre ülkemizde serviks kanseri, kadınlarda görülen kanser türleri içinde dokuzuncu sırada yer almaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021, 2023).

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Meme	31,9	43,0	43,8	45,6	47,7	48,6
Tiroid	3,5	20,7	21,7	22,9	22,6	22,1
Kolorektal	9,3	13,8	14,4	14,2	14,7	14,7
Uterus Korpusu	4,3	9,8	10,0	10,5	10,7	11,1
Trakea, Akciğer ve Bronş	5,2	8,7	9,0	9,8	11,1	10,9
Mide	6,0	6,5	6,3	6,6	6,4	6,5
Over	5,9	6,1	6,4	6,4	6,3	6,5
Non-Hodgkin Lenfoma	1,2	5,0	4,9	5,1	4,8	5,2
Uterus Serviksi	3,9	4,0	4,5	4,3	4,3	4,2
Beyin, Diğer Sinir Sistemi	3,8	4,1	4,1	4,0	4,2	4,2

Şekil 2.6. Yıllara göre kadınlarda en sık görülen on kanser türünün insidansı (100.000 nüfusta, dünya standart nüfusu) (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021, 2023)

2.2.2. Serviks kanseri etyolojisi ve risk faktörleri

Serviks kanseri gelişimi ile ilişkili başlıca risk faktörleri arasında yüksek riskli HPV enfeksiyonu, yaş, sigara kullanımı, doğum, oral kontrasepsiyon kullanımı ve diyet yer almaktadır. Bu çeşitli risk faktörleri arasında, yüksek riskli HPV ile kalıcı enfeksiyon, serviks kanseri gelişiminin ana nedeni gibi görünmektedir. Erken aşamalarda, yüksek riskli HPV ile ilişkili serviks kanseri gelişimi asemptomatiktir. Zamanında taranmazsa yüksek riskli HPV tespit edilemeyebilir ve serviks kanseri gelişimine yol açan onkojenik değişim gösterebilmektedir (Johnson vd., 2019; Olusola vd., 2019).

Serviks kanseri risk faktörleri

1. HPV tip 16 ve 18
2. Düşük sosyo-ekonomik düzey
3. Kötü hijyen alışkanlıkları
4. Erken yaşta koitus
5. Birden çok cinsel partner
6. Multiparite
7. Sigara içmek
8. Herpes Simpleks Tip 2
9. Seksüel geçişli hastalık öyküsü
10. Oral kontrasepsiyonun uzun süreli kullanımı

11. Serviks displazisi

12. Vitamin C / beta karoten / folat eksikliği (Johnson vd., 2019; Olusola vd., 2019; Sivaslıoğlu, 2020)

2.2.3. Serviks kanserinden korunma

Serviks kanseri, tarama yöntemleri ile erken teşhis edilebilen ve önlenebilen bir kanser türüdür. HPV epidemiyolojisinin ve kansere neden olmadaki rolünün bilinmesi, kanseri önlemede ve erken teşhiste iki ana stratejinin geliştirilmesini sağlamıştır: HPV aşılması ve prekanseröz lezyonların taranmasıdır (Bhatla vd., 2021; Mavi Aydoğdu & Özsoy, 2018).

Serviks kanserinin ortadan kaldırılması mümkün olsa da bugün bile birçok düşük ve orta gelirli ülke etkili müdahale programlarından yoksundur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2030 yılından önce aşağıdaki %90 – %70 – %90 üçlü müdahale stratejisini uygulayarak serviks kanserinin ortadan kaldırılması için küresel bir girişim çağrısında bulunmuştur. Bunlar:

- Kız çocuklarının %90'ı 15 yaşına kadar iki doz HPV aşısı ile tamamen aşılanmalı;
- Kadınların %70'i, 35 ve 45 yaşlarında yüksek performanslı bir tarama testi kullanılarak taranmalı;
- Kadınların %90'ında tespit edilen servikal lezyonlar tedavi edilmelidir (Bhatla vd., 2021).

Kanserden korunmada; primer korunma (önleme), sekonder korunma (erken tanı) ve tersiyer korunma (tedavi) programları yer almaktadır. Primer korunma; profilaktik HPV aşısı, sağlık eğitimi ve risk faktörlerine dikkat etmek ile sağlanabilmektedir. Sekonder korunmada, serviks kanseri tarama programları ile prekanseröz lezyonların erken tanı ve tedavisi sağlanmaktadır. Tersiyer korunma, klinik belirtiler sonrası invaziv kansere yönelik uygun tedavi planının uygulanmasını içermektedir (Bhatla vd., 2021; Mavi Aydoğdu & Özsoy, 2018; Wilailak vd., 2021).

2.2.4. Serviks kanseri tarama programları

Servikal kanser taramasının serviks kanseri insidansını ve mortalite oranını azaltabileceği bilinmektedir (Chan vd., 2019). Servikal kanser taramalarında kullanılan yöntemler; konvansiyonel sitoloji (pap smear testi) ve sıvı bazlı sitoloji,

görsel muayene testi, HPV testi ve kolposkopi kapsamaktadır (Akın & Topal, 2021; Rajaram & Gupta, 2021; Rerucha vd., 2018).

Tablo 2.3. Amerikan Kanser Derneği'nin (AKD) servikal kanser taraması önerileri (Fontham vd., 2020; Perkins vd., 2020)

Popülasyon	AKD 2020 Önerileri
25 yaş altı	Tarama önerilmiyor.
25-65 yaş arası	25 yaşından itibaren, HPV testinin yapılması her beş yılda bir öneriliyor. Her beş yılda bir co-test (HPV testinin sitolojiyle kombinasyonu) veya her üç yılda bir tek başına sitoloji öneriliyor. Pozitif tarama sonuçlarında kolposkopi öneriliyor.
65 yaş üstü	Yeterli negatif ön tarama varsa tarama bırakılmalı.
Histerektomiden sonra	Serviksi ve CIN2 öyküsü olmayan veya son 25 yılda daha ciddi bir teşhis ya da serviks kanseri olmayan kişiler taranmamalı.
HPV aşılınması	Yaşa özel tarama tavsiyelerine uyulmalı (aşılınmamış kişilerle aynı).

2.2.4.1. Sitoloji

Dr. George Papanicolaou tarafından 1940'larda tanıtılan konvensiyonel sitolojiye (pap smear testi) dayalı servikal kanser taraması, 1990'larda sıvı bazlı sitoloji olarak geliştirilmiştir (Bedell vd., 2020; Fontham vd., 2020; Wilailak vd., 2021). Servikal sitoloji, herhangi bir hücresel ve nükleer anormallik saptamak için serviksin transformasyon bölgesinden elde edilen hücrelerin incelenmesine dayanmaktadır. Konvensiyonel sitolojide, smear örneği bir cam lam üzerine yayılır ve lam %95 etil alkol içeren coplin kavanozuna daldırılarak hemen sabitlenirken, sıvı bazlı sitolojide hücreler bir sıvı koruyucu solüsyona aktarılır ve laboratuvar ortamında incelenmektedir (Akın & Topal, 2021; Rajaram & Gupta, 2021).

Smear Yaptırma Zamanı	2016	2019
Son 1 Yıl İçerisinde	10,9	11,7
1 Yıldan Çok, 2 Yıldan Az	7,9	9,2
2 Yıldan Çok, 3 Yıldan Az	3,6	5,8
3 Yıldan Çok, 5 Yıldan Az	3,2	4,2
5 Yıldan Fazla	5,1	7,9
Hiçbir Zaman	69,3	61,2

Şekil 2.7. On beş yaş ve üzeri kadınların smear yaptırma durumunun dağılımı, (%), 2016, 2019 (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021, 2023)

2.2.4.2. HPV testi

HPV testi, dünya çapında serviks kanseri taraması için standart test olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi 2014 yılında, Roche Cobas HPV testinin etiketini, 25 yaşından itibaren kadınlarda primer servikal kanser taramasının ek endikasyonunu içerecek şekilde değiştirmiştir (Bedell vd., 2020; Rajaram & Gupta, 2021).

Bu test ile önce HPV genotiplenmesi gerçekleştirilmektedir. Hasta HPV 16 veya 18 için pozitif ise kolposkopi önerilmektedir. Hasta HPV 16 ve 18 için negatif, ancak başka bir yüksek riskli HPV genotipi için pozitif ise, refleks sitoloji yapılmaktadır. Sitoloji, atipik skuamöz hücrelerden daha büyük herhangi bir epitelyal anormallik gösteriyorsa, kolposkopi önerilmektedir. Sitoloji negatif ise bir yıl içinde takip önerilmekte; HPV testi negatif ise üç yılda bir takip önerilmektedir (Bedell vd., 2020).

Birincil korunma için HPV testi kullanmanın önemli bir avantajı; sağlık profesyoneli tarafından gerçekleştirilen pelvik muayeneye gerek olmaksızın, HPV testi hasta tarafından kendi kendine sürüntü alınarak yapılabilmesidir (Bedell vd., 2020). Kendi kendine HPV örnekleme, HPV enfeksiyonu olup olmadığını öğrenmek isteyen bir kadının serviko vajinal örnek toplamak için bir kit kullandığı ve daha sonra analiz için laboratuvara gönderdiği bir süreçtir. Sonuçlar hastaya iletilir ve pozitifse hasta jinekoloğa kendi başvurur. Kendi kendine numune almanın sağladığı mahremiyet, pap smear ile karşılaştırıldığında daha fazla insanı test yaptırmaya teşvik edebilir (ENGAGe, 2021; Yeh vd., 2019).

2.2.4.3. Görsel muayene testleri (VIA, VILI)

Görsel muayene testleri, %3-5 asetik asit (VIA) veya Lugol iyodu (VILI) ile yapılan testlerdir. Servikse %3-5 asetik asit uygulandıktan sonra anormal alan, yoğun beyaz renkte görünmektedir. Servikse Lugol iyodu uygulandıktan sonra ise boyanmayan yerler anormal alan olarak saptanmaktadır. Bunlar, sağlık çalışanları tarafından kullanılabilen basit, kullanımı kolay, uygun maliyetli testlerdir ve özellikle finansman, uzmanlık, altyapı ve teknik desteğin olmadığı düşük kaynaklı ülkelerde yararlı olmaktadır (Akın & Topal, 2021; Bedell vd., 2020; Rajaram & Gupta, 2021).

2.2.4.4. Kolposkopi

Kolposkopi, geleneksel olarak anormal bir serviks kanseri tarama testinin ardından gerçekleştirilen tanısal, görsel bir inceleme prosedürüdür. Serviksin görselleştirilmesini 30 kata kadar büyütme için bir kolposkop kullanımını içermektedir. Tipik olarak tüm serviks iki alana vurgu yapılarak incelenir: skuamokolumnar bileşke ve transformasyon bölgesi. Skuamokolumnar bileşke, serviksin skuamöz epiteli ile kolumnar epiteli arasındaki bağlantı noktasıdır ve genellikle dış servikal osta yer almaktadır. Bunlar neoplazi açısından en büyük risk taşıyan bölgelerdir (Bedell vd., 2020).

Kolposkopi sırasında %3-5'lik asetik asit solüsyonu uygulandıktan sonra serviks incelenir. Yaklaşık 30-90 saniye sonra, asidik solüsyon hücreleri kurutur, böylece nispeten büyük veya yoğun çekirdekli skuamöz hücreler (metaplastik hücreler, displastik hücreler ve HPV ile enfekte hücreler gibi) ışığı yansıtır ve bu nedenle beyaz görünür. Ek olarak, anormal kan damarlarını ve vasküler paternleri bu beyaz arka plana karşı görselleştirmek daha kolay hale gelir. Benzer şekilde, Lugol iyodu servikse uygulanabilir ve bu da displastik lezyonların daha kolay görüntülenmesini sağlamaktadır (Bedell vd., 2020).

2.2.5. Serviks kanserinden korunmada ebelerin rolü

Serviks kanseri taraması, önlenmesi, tedavisi ve takibinin desteklenmesinde sağlık profesyonellerinin önemli bir rolü vardır. Hastaların sağlık hizmetlerine katılımını ve sağlık hizmetlerini kullanımını etkileyen kültürel farklılıkların anlaşılması önemlidir. Öncelikler arasında sürveyansın ve önlemenin teşvik edilmesi, tedavi sırasında bakım yönetimine katkıda bulunulması, uzun vadeli sekellerin

değerlendirilmesi, ikincil malignitenin önlenmesi hakkında eğitim verilmesi ve çeşitli hasta popülasyonlarının fizyolojik ve psikoseksüel ihtiyaçlarına yönelik duyarlılığın ve kültürel farkındalığın sağlanması yer almalıdır (Johnson vd., 2019).

Serviks kanserinden korunmada; HPV enfeksiyonu ve aşılması hakkında adolesanları, genç yetişkinleri ve aileleri bilgilendirme ve bilinçlendirme; kadınların kanser tarama programlarına katılmalarını teşvik etme, tarama programı oluşturma, testleri yapma ve sonuçları raporlama; kanser tedavisi gören hastalara eğitim verme ve tedavi komplikasyonlarını gözlemleme ebelerin rolleri arasındadır (Özerdoğan & Gürsoy, 2017).

Ebeler, serviks kanseri teşhisi ve tedavisi için sağlık sistemine başvuran kadınlar için ilk temas noktası olabilir ve bu nedenle, disiplinler arası bir bakım yaklaşımının parçası olarak, kanser tedavisinin başlangıcında mevcut sağlık sorunlarını ve potansiyel hastalık ve tedavi komplikasyonlarını ele almalıdırlar (Johnson vd., 2019). Serviks kanseri risk faktörlerini belirleme ve buna yönelik bakım modeli oluşturmada ebelerin yeterli bilgi ve donanıma sahip olması önemlidir. Ebelerin, kanıta dayalı bilgiler ışığında bireylere eğitim ve danışmanlık vermesi gerekmektedir (Özerdoğan & Gürsoy, 2017; Öztürk, 2019).

2.3. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli (SİM), teorinin davranış bilimlerinden sağlık sorunlarına uyarlandığı en eski ve en yaygın kullanılan modellerden biridir ve sağlık davranışının evrensel olarak en çok tanınan kavramsal çerçevelerinden biri olmaya devam etmektedir (Güvenç vd., 2011). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Halk Sağlığı Servisi için çalışan bir grup davranış bilimci tarafından 1950'lerde geliştirilmiştir (Akça Ay, 2015; Gözüm & Çapık, 2014; Green vd., 2021; Sulat vd., 2018). SİM, daha sonrasında Rosenstock (1966) ve Becker ile Maiman (1975) tarafından geliştirilerek kullanılabilir duruma gelmiştir (Akça Ay, 2015; Gözüm & Çapık, 2014).

Bu model, bireylerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarıyla ilişkili olabileceği üzerinde durmaktadır. Bireylerin sağlıkla ilgili eylemlerinin motivasyon kaynağını anlamak üzerine kurulmuş bir teoridir (Akça Ay, 2015; Gözüm & Çapık, 2014). SİM'in dört ana bileşeni vardır. Bunlar; duyarlılık algısı, ciddiyet/önemseme

algısı, yarar algısı ve engel algısıdır. Öz-yeterlilik ve sağlık motivasyonu algısı ise sonradan eklenerek model genişletilmiştir (Gözüm & Çapık, 2014; Sulat vd., 2018).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde kullanılan bu model, bireyi değerlendirerek eksik olduğu yönde desteklemekte ve sağlık davranışı uygulamasını sağlamaktadır (Akça Ay, 2015).

2.3.1. Sağlık inanç modelini oluşturan kavramlar

Duyarlılık algısı: Bireylerin bir hastalığa yakalanma olasılığı hakkındaki inançlarını ifade etmektedir. Bir birey, belirli sağlık sorunları için risk altında olduğuna inandığında daha sağlıklı davranışlar sergilemek için daha fazla motive olmaktadır. Örneğin, bir kadının meme kanseri olabileceğine inanması onun mamografi yaptırmasını sağlayabilecektir (Champion & Skinner, 2008; Gözüm & Çapık, 2014; Sulat vd., 2018).

Ciddiyet/önemseme algısı: Bir hastalığa yakalanmanın bireyde oluşturduğu ciddiyet algısıdır, hastalığın hem tıbbi hem de olası sosyal sonuçlarının değerlendirilmesi sürecini kapsamaktadır. Bireyin hastalık hakkındaki bilgi düzeyi algısını etkileyecektir (Gözüm & Çapık, 2014). Olumsuz sağlık sonucunun ciddiyeti hakkında bireyin algısı ne kadar güçlüyse, o kişiyi bu sonuçtan kaçınacak şekilde davranmaya motive etmektedir (Champion & Skinner, 2008; Sulat vd., 2018).

Yarar algısı: Bireyin, önerilen koruyucu sağlık davranışlarının, hastalığı önlemede veya hastalığın şiddetini azaltmada yararlı olacağına inanmasıdır (Akça Ay, 2015; Sulat vd., 2018). Algılanan yarar, hastalığı önlemek veya bir hastalıkla başa çıkmak için alınan önlemleri kapsamaktadır (Güvenç vd., 2011).

Engel algısı: Bireyin, önerilen koruyucu sağlık davranışını benimsemesini engelleyen somut ve psikolojik etkilerin algılanmasıdır (Green vd., 2021; Sulat vd., 2018). Algılanan engeller, uygunsuz, pahalı, nahoş, acı verici veya üzücü olarak görülebilen bir tedavi veya önleyici tedbirin özellikleri olabilmektedir (Güvenç vd., 2011).

Öz-yeterlilik algısı: Bireyin, sağlık davranışını başarılı bir şekilde uygulayabileceğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Champion & Skinner, 2008).

Sağlık motivasyonu algısı: Bireyi, önerilen sağlık davranışını uygulamaya teşvik eden faktörleri içermektedir. Bedensel belirtiler, çevresel etmenler ve medyanın kullanımı bireylerin sağlık motivasyonu algısını etkileyebilmektedir (Champion & Skinner, 2008; Gözüm & Çapık, 2014).

Diğer değişkenler: Çeşitli demografik, sosyo-psikolojik ve yapısal değişkenler bireylerin algılarını etkileyebilir ve sağlıkla ilgili davranışlarını dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Champion & Skinner, 2008).

2.3.2. Sağlık inanç modeli ve serviks kanseri

Champion (1984) tarafından meme kanseri ve taramasına ilişkin geliştirilen sağlık inanç modeli ölçeği, 2010 yılında Güvenç ve ark. tarafından serviks kanseri ve taraması için uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutları pap smear yarar ve motivasyon algısı, pap smear engeller algısı, rahim ağzı kanseri önemseme ve ciddiyet algısı, rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı ve rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu algısını içermektedir (Güvenç vd., 2011). Buna göre yarar ve motivasyon algısı, pap smear testinin faydalı olacağı düşüncesini ve hastalığı önlemek yapılan eylemleri kapsamaktadır. Engeller algısı, kadınların pap smear testi yaptırmasının önüne geçen sosyodemografik, kültürel ve psikolojik faktörlerden vb. etkilenmektedir. Önemseme ve ciddiyet algısı, serviks kanserine yakalanmanın ciddiyetini algılama ve bu durumdan kaçınacak şekilde davranmayı içermektedir. Duyarlılık algısı, kadınların serviks kanserine yakalanma olasılığı hakkındaki inançlarını değerlendirmektedir. Sağlık motivasyonu algısı, serviks kanserinden korunmak için kadınları önerilen sağlık davranışını uygulamaya teşvik eden faktörleri kapsamaktadır (Yanikkerem vd., 2018).

Algılanan engeller, sağlıkla ilgili koruyucu davranış geliştirmeyi engelleyen faktörler olarak tanımlanmaktadır. Algılanan yararlar algılanan engellerden daha fazla ise, koruyucu sağlık davranışı geliştirme olasılığı artar. Daha önceki çalışmalarda pap smear yaptırmanın önündeki engeller; erkek doktor, utanma, patolojik sonuçlardan korkma, bilgi eksikliği, zamanı ve sağlık güvencesinin olmaması, eşinden izin alamama, nereye gideceğini bilememe ve pap smear testi sırasında ağrı korkusu yaşama olarak bulunmuştur (Kazankaya vd., 2023; Kızılırmak & Kocaöz, 2018; Yanikkerem vd., 2018).

Serviks kanseri, pap smear testi ve HPV enfeksiyonu hakkında bilgi düzeylerinin düşük olması, yanlış tutum ve inanışlar, kadınların sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik olumsuz davranış ve tutumlar geliştirmelerine neden olmaktadır. Bu durumda bireylerin sağlık ihtiyaçları ile ilgili algılarını, engellerini, karar verme süreçlerini ve davranışlarını anlamak önemlidir. Bu amaçla SİM sıklıkla kullanılmaktadır. Hastalığın nedenlerine ilişkin inançlar kişiden kişiye değişebilmekte ve kişinin kültürü, sosyo-ekonomik durumu, eğitim düzeyi ve hastalıkla ilgili kişisel deneyiminden etkilenebilmektedir. İnançlar, kadınların serviks kanserine karşı koruyucu önlem alma kararını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. İnançlar ve tutumlar tespit edilirse, belirli bir kişi için daha uygun sağlık eğitimi veya tedavi yöntemleri belirlenebilmektedir (Cangol vd., 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma, Türkiye genelinde yaşayan 18-65 yaş arasındaki kadınların HPV bilgi düzeylerinin serviks kanseri inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma anketi Surveey.com çevrimiçi anket sistemi ile oluşturulup sosyal medya platformları (Instagram, Twitter, Facebook vb.), WhatsApp ve e-posta yoluyla paylaşılmış, Türkiye genelinde yaşayan 18-65 yaş arasındaki 301 kadına ulaşılmıştır. Araştırma verileri Kasım 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kasım 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında Türkiye genelinde yaşayan 18-65 yaş arasındaki kadınlar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem hesabı, evreni bilinmeyen örneklem denklemi ile yapılmıştır. Örneklem sayısı 246 (n=246) kişi olarak bulunmuştur. Ancak olası veri kayıplarını önlemek için örneklem sayısının %20 fazlasına ulaşılması planlanmıştır. Araştırma, belirlenen tarihler arasında sosyal medya platformları aracılığıyla kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan 301 kadın ile tamamlanmıştır.

Evreni bilinmeyen örneklem denklemi: $n = t^2 * p * q / d^2$

n: Örneklem sayısı

p: İncelenen olayın gerçekleşme olasılığı = 0,2

q: İncelenen olayın gerçekleşmeme olasılığı = 0,8

t: Belirli bir anlamlılık düzeyi için t tablo değeri = 1,96

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatası = 0,05

$n = (1,96)^2 * 0,2 * 0,8 / (0,05)^2 = 246$

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Çalışmaya gönüllü olarak katılmak

- Türkiye’de yaşıyor olmak
- 18 yaş üstü ve kadın olmak
- Türkçe okuma-yazma bilmek
- İnternet erişimine sahip olmak
- Sosyal medya kullanıyor olmak

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Serviks kanseri tanısı almak

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Bağımsız Değişkenler: Human Papilloma Virüsü bilgi düzeyi; sosyodemografik özellikler (kadının yaşı, öğrenim, çalışma, gelir durumu, medeni durumu, aile tipi, eşinin öğrenim durumu), obstetrik özellikler (doğum şekli, gebelik ve çocuk sayısı), serviks kanseri taramasıyla ilgili özellikler (pap smear/HPV testi yaptırma durumu ve sıklığı) ve HPV enfeksiyonu ve aşısıyla ilgili özellikler (HPV enfeksiyonu ve aşısını daha önce duyma durumu, kendine veya çocuğuna HPV aşısı yaptırma durumu) araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ)” ve “Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (RAKPST-SİMÖ)” kullanılarak çevrimiçi ortamda Surveey.com çevrimiçi anket sistemi ile toplanmıştır (Akın vd., 2022; Altınel Açoğlu vd., 2019; Çift vd., 2019; Demir, 2019; Gemici & Taşçı Duran, 2021; Güvenç vd., 2011; Kılıçsokan & İlhan, 2019; Kızılca Çakaloz vd., 2018; Uludağ vd., 2020; Waller vd., 2013).

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi), obstetrik özelliklerini (gebelik ve çocuk sayılarını, doğum şeklini), ailede servikal kanser tanısı alma durumunu, pap smear / HPV testini

duyma ve yaptırma durumunu, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkında bilgilerini ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumlarını değerlendiren 27 soruluk veri toplama formudur. İlgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Akın vd., 2022; Altinel Açoğlu vd., 2019; Çift vd., 2019; Gemici & Taşçı Duran, 2021; Kılıçsokan & İlhan, 2019; Kızılca Çakaloz vd., 2018; Uludağ vd., 2020).

3.5.2. Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ)

Ölçek Waller ve arkadaşları tarafından 2013 yılında, bireylerin HPV, HPV aşısı ve tarama testleri hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Feyza Demir (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek 33 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcıların soruları “Evet”, “Hayır” ve “Bilmiyorum” şeklinde cevaplaması beklenmektedir. Her bir doğru cevap “1” ile puanlanırken, yanlış cevaplar ve “Bilmiyorum” ifadeleri “0” ile puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 33’tür. Puanın yüksek olması HPV tarama testleri ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (Waller vd., 2013; Demir, 2019). Araştırmamızda HPV-BÖ’nün güvenilirliği Cronbach’s Alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (RAKPST-SİMÖ)

Champion (1984) tarafından meme kanseri ve taramasına ilişkin geliştirilen ölçek, Güvenç ve ark. (2010) tarafından serviks kanseri ve taraması için uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek 35 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; pap smear yarar ve motivasyon algısı (sekiz madde), pap smear engeller algısı (14 madde), rahim ağzı kanseri önemseme ve ciddiyet algısı (yedi madde), rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı (üç madde) ve rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu algısı (üç madde) şeklindedir. Ölçek beşli likert tipi 1-5 arasında değişen puanlama kullanılarak değerlendirilmiştir. Alt boyutları ayrı değerlendirilen ölçeğin puanlaması; ‘kesinlikle katılmıyorum’ (1), ‘katılmıyorum’ (2), ‘kararsızım’ (3), ‘katılıyorum’ (4), ‘kesinlikle katılıyorum’ (5) şeklindedir. Ölçeğin alt ölçekleri için iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları 0,79 ile 0,87 arasında değişmektedir

(Güvenç vd., 2011). Araştırmamızda RAKPST-SİMÖ'nün alt boyutlarına ait Cronbach's Alfa katsayılarının 0,83-0,86 arasında değiştiği bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma için kurum iznine başvurulmuştur ancak kurumsal izin verilmediği için veriler çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Araştırmaya verilerinin toplanması Surveey.com çevrimiçi anket sistemi ile gerçekleştirilmiştir. Anket linki sosyal medya platformları (Instagram, Twitter, Facebook vb.), WhatsApp ve e-posta yoluyla paylaşılarak araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınların doldurması istenmiştir. Araştırma verileri, kartopu (zincir) örnekleme yöntemi ile ulaşılan kadınlardan çevrimiçi ortamda öz bildirim yöntemi ile elde edilmiştir. Katılımcılara ankete başlamadan önce araştırmayla ilgili kısa bir bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak istediklerine dair onamları alınmıştır. Anketin cevaplanma süresi yaklaşık 20 dakika olarak planlanmıştır.

Veri toplama prosedürü, ev ziyaretleri, yüz yüze görüşmeler, doğrudan gözlem vb. yoluyla çoğunlukla çevrimdışıdır. Ancak, bilim ve teknolojiye, özellikle iletişimdeki gelişmeler nedeniyle, çalışmalarda veri toplama prosedürleri de değişmiştir. Modern çevrimiçi anket araçları, anket tasarımı, dağıtımı ve raporlaması olmak üzere üç ana bileşen içerir. Metin kutuları, paragraf metinleri, çoktan seçmeli ve onay kutuları vb. gibi çeşitli soru biçimlerine olanak tanımaktadır (Nayak & Narayan, 2019).

Çevrimiçi anketlerin avantajları arasında hızlı olması, erişim kolaylığı, maliyetin az olması ve esneklik yer almaktadır. Çevrimiçi bir anket, özellikle sosyal medya veya e-posta yoluyla yayıldığında katılımcılar tarafından hızla paylaşılabilir ve tamamlanabilir. Anket sorularının iletilmesi ve yanıtların alınması otomatikleştirildiğinden, araştırmacıların yüz yüze soru sorma veya veri girme ihtiyacını, veri giriş hatalarını azalttığından ve verilerin kodlanmasını ve temizlenmesini gerektirmediğinden, minimum maliyet söz konusudur. Veriler çeşitli formatlarda indirilebilir ve analitik yazılım paketlerine aktarılabilir. Anket sorularının çevrimiçi olarak doldurulması, yanıtlama oranlarını artırabilmekte, kendi rahatlıklarında ve kendi hızlarında yanıtlayabilen katılımcılar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (Ball, 2019; Küçükkambak & Armağan, 2022).

Bir görüşmecinin olmaması, çevrimiçi anketlerde bir dezavantaj olabilir, çünkü yanıtlayanların aşına olmadıkları kavramsal terimler hakkında bilgi alamaması soruların anlaşılmasından cevaplanmasına neden olmaktadır. İnternet erişimi olmayanlar yanıtlayamayacağından, taraflı veya temsili olmayan yanıtların birikmesi de çevrimiçi anketlerin bir dezavantajıdır. Kendi kendine uygulanan anketler, okuma yazma bilmeyen veya teknolojiyi yetkin bir şekilde kullanamayan popülasyonları incelemek için yararlı araçlar değildir. Katılımcılar anketi benzer ilgi alanlarına veya bakış açılarına sahip arkadaşları ile paylaşabilir, bu da belirli bir bakış açısının aşırı temsil edilmesine yol açabilir. Katılımcıların anketi yarıda bırakıp ayrılması veri toplama süresinin uzamasına ve cevaplayan kişilerin bilinmeyişi de verilerin güvenilirliğinin şüpheli olmasına neden olabilmektedir (Ball, 2019; Küçükkambak & Armağan, 2022).

Kartopu (zincir) örnekleme yöntemi, olasılıklı olmayan örnekleme yaklaşımlarından olan amaçlı örnekleme yöntemlerinden biridir. Bu yöntemde örnekleme oluşturma süreci, evrene ait bireylerden birine ulaşılması ile başlamaktadır. Birinci katılımcının önerdiği ikinci kişiye, ikinci kişinin de önerdiği diğer kişilere ulaşılması ile veri toplama süreci zincirleme bir şekilde veri doygunluğuna ulaşana kadar devam etmektedir (Baltacı, 2018; Koç Başaran, 2017; Sharma, 2017).

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih: 28.09.2022, sayı/karar no: 9/943) alınmıştır (EK-1).

Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını Feyza Demir'in yaptığı Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği'nin kullanımı için sorumlu yazardan e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-2).

Güvenç ve ark. (2010) tarafından serviks kanseri ve taraması için uyarlanan, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin kullanım izni Aygül Akyüz'den e-posta yoluyla alınmıştır (EK-3).

Araştırmaya katılan katılımcılar, ankete başlamadan önce araştırmanın konusu, süresi ve araştırma verilerinin gizliliğinin korunacağı konusunda bilgilendirildikleri

kısa metni okuyup çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini belirten onay kutucuğunu işaretlemiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan verilerinin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programından faydalanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistiksel analizler; frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Sonuçların anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırma Soruları

- 1) Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri nasıldır?
- 2) Kadınların HPV enfeksiyonu hakkındaki bilgi düzeyleri nedir?
- 3) Kadınların servikal kanser ve pap-smear testine yönelik inançları nelerdir?
- 4) HPV bilgi düzeyi ile serviks kanseri inançları arasındaki ilişki nedir?
- 5) HPV bilgi düzeyi serviks kanseri inançlarını nasıl etkilemektedir?

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya kurum izni verilmediği için verilerin çevrimiçi anket yöntemi ile toplanması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Çevrimiçi veri toplama sistemi ile internet erişimi olan, sosyal medya platformlarını kullanan ve kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan katılımcılar benzer özellikte olabilmekte bu durum bias oranını

artırabilmektedir. Çevrimiçi anket yönteminde, cevaplayan kişilerin bilinmeyişi verilerin güvenilirliğinin şüpheli olmasına neden olabilmektedir.



4. BULGULAR

Kadınların HPV bilgi düzeyinin serviks kanseri inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yedi başlık altında incelenmiştir.

- 4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı
- 4.2. Verilerin Normal Dağılımını Gösteren Bulgular
- 4.3. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri
- 4.4. HPV-BÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması
- 4.5. RAKPST-SİMÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması
- 4.6. HPV Bilgi Düzeyi ve Serviks Kanseri İnançları Arasındaki İlişki
- 4.7. HPV Bilgi Düzeyinin Serviks Kanseri İnançları Üzerine Etkisi

4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.'de verilmiştir. Kadınların (n=301) yaş ortalaması 33,69±11,11 (min:19; max:65) olarak saptanmıştır. Kadınların %67,4'ü evli, %32,6'sı bekar. Kadınların %28,2'sinin ilköğretim, %28,9'unun lise ve %42,9'unun yükseköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Kadınların eşlerinin %30,5'inin ilköğretim, %28,6'sının lise ve %40,9'unun ise yükseköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Kadınların %63,5'inin çalışmadığı saptanmış; aile tipine bakıldığında %82,7'sinin çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların gelir durumu incelediğinde %63,5'inde gelir gidere denk olarak belirtmiştir. Kadınların %80,4'ünde kronik hastalığın olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Kadınların sosyodemografik özellikleri (n=301)

Sosyodemografik Özellikler	Min-Max	Ort±SS
Yaş	19-65	33,69±11,11
	Frekans(n)	Yüzde (%)
Medeni Durum		
Evli	203	67,4
Bekar	98	32,6
Öğrenim Durumu		

Tablo 4.1. Kadınların sosyodemografik özellikleri (n=301) (devam ediyor)

İlköğretim	85	28,2
Lise	87	28,9
Yükseköğretim	129	42,9
Eş Öğrenim Durumu		
İlköğretim	62	30,5
Lise	58	28,6
Yükseköğretim	83	40,9
Çalışma Durumu		
Evet	110	36,5
Hayır	191	63,5
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	249	82,7
Geniş Aile	52	17,3
Gelir Durumu		
Gelir Gidere Denk	191	63,5
Gelir Giderden Fazla	54	17,9
Gelir Giderden Az	56	18,6
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	59	19,6
Yok	242	80,4

Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımına Tablo 4.2.'de yer verilmiştir. Kadınların (n=181) %32,6'sının gebelik sayısının iki, %28,7'sinin ise gebelik sayısının üç olduğu saptanmıştır. Kadınların (n=178) doğum şekli incelendiğinde %62,9'unun normal vajinal doğum yaptığı ve yaşayan çocuk sayısına göre %37,1'inin iki çocuklu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Kadınların obstetrik özellikleri (n=301)

Obstetrik Özellikler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Gebelik Sayısı		
1	34	18,8
2	59	32,6
3	52	28,7

Tablo 4.2. Kadınların obstetrik özellikleri (n=301) (devam ediyor)

4 ve üzeri	36	19,9
Doğum Şekli		
Normal Vajinal Doğum	112	62,9
Sezaryen Doğum	66	37,1
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	41	23,0
2	66	37,1
3	50	28,1
4 ve üzeri	21	11,8

Kadınların serviks kanseri taramasıyla ilgili verilerinin dağılımına Tablo 4.3.'te yer verilmiştir. Kadınların %55,8'inin pap smear/HPV testini daha önce duyduğu belirlenmiştir. Serviks kanserinin önlenebileceğini düşünen kadınların oranı %66,4'tür ve kadınların %85,7'sinin ailesinde veya çevresinde serviks kanseri tanısı almış biri yoktur. Kadınların %29,2'sinin daha önce pap smear/HPV testi yaptırdığı ve yaptırma sıklığına göre %51,1'inin hekimin uygun gördüğü sürelerde yaptırdığı bulunmuştur. Hekim önerisi ile pap smear/HPV test yaptıranların oranı %43,2'dir; kadınların %63,8'inin ise ihtiyaç duymadığı için pap smear/HPV testi yaptırmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Serviks kanseri taramasıyla ilgili verilerin dağılımı (n=301)

Serviks Kanseri Taramasıyla İlgili Veriler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Pap Smear/HPV Testini Duyma Durumu		
Evet	168	55,8
Hayır	133	44,2
Serviks Kanserinin Önlenebileceğini Düşünme		
Evet	200	66,4
Hayır	15	5,0
Bilmiyorum	86	28,6
Ailede veya Çevrede Serviks Kanseri Tanısı Almış Biri Varlığı		
Var	43	14,3
Yok	258	85,7
Daha Önce Pap Smear/HPV Testi Yaptırma Durumu		

Tablo 4.3. Serviks kanseri taramasıyla ilgili verilerin dağılımı (n=301) (devam ediyor)

Evet	88	29,2
Hayır	213	70,8
Pap Smear/HPV Testi Yaptıranlarda Yaptırma Sıklığı		
Yılda Bir	10	11,4
Şikâyetim Olduğunda	15	17,0
Hekimin Uygun Gördüğü Sürelerde	45	51,1
Diğer (üç yılda bir, beş yılda bir vb.)	18	20,5
Pap Smear/HPV Testi Yaptırma Nedeni		
Hekim Önerisi	38	43,2
Kendi İsteği ile	24	27,3
Jinekolojik Muayene Sırasında	26	29,5
Pap Smear/HPV Testi Yaptırmama Nedeni		
İhtiyaç Duymadım	136	63,8
Muayene Olmaktan Çekiniyorum	12	5,6
Cinsel Yönden Aktif Değilim	34	16,0
Diğer (bilmiyorum, ulaşım güçlüğü vb.)	31	14,6

Kadınların HPV enfeksiyonu ve HPV aşısıyla ilgili verilerinin dağılımına Tablo 4.4.'te yer verilmiştir. Kadınların %54,8'inin daha önce HPV enfeksiyonunu duyduğu belirlenmiştir. HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulan kadınların oranı %51,2 iken, kadınların %42,5'inin HPV enfeksiyonun bulaşıcı olduğunu bilmediğini belirtmiştir. Kadınların yarısından fazlası (%61,1) HPV aşısı hakkında bilgi sahibi değildir. Bilgi sahibi olan kadınların %37,6'sı internet, sosyal medya ve haber sitelerinden; %36,8'i aile hekimi ve ebe-hemşireden; %20,5'inin ise diğer kaynaklardan (televizyon, gazete vb.) bilgi aldığı bulunmuştur (Tablo 4.4.).

Kadınların %97,3'ü kendisine HPV aşısı yaptırmamıştır. Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayan kadınların (n=175) oranı %98,3'tür; %72'si ise çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmemektedir. Kadınların çocuğuna HPV aşısı yaptırmama nedenlerini; %39,4'ü diğer nedenler (aşı yaygın değil, ulusal aşı takviminde değil, bilmiyorum vb.), %30,9'u gerekli olduğunu düşünmüyorum, %17,1'i maddi imkânım yok ve %12,6'sı aşuya güvenmiyorum olarak belirtmiştir. Kadınların çocuğuna HPV

aşısını hangi durumda yaptıracığına göre; %30,3'ü hekimin tavsiye etmesi durumunda, %28,6'sı diğer durumlarda (sağlık için, zorunlu olsaydı vb.), %16,6'sı risk altında olması durumunda, %13,7'si aşının ücretsiz olması durumunda ve %10,9'u aşının yaygınlaşması durumunda olarak dağılmaktadır (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. HPV enfeksiyonu ve HPV aşısıyla ilgili verilerin dağılımı (n=301)

HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısıyla İlgili Veriler	Frekans(n)	Yüzde (%)
Daha Önce HPV Enfeksiyonunu Duyma Durumu		
Evet	165	54,8
Hayır	136	45,2
HPV Enfeksiyonunu Bulaşıcı Bulma Durumu		
Evet	154	51,2
Hayır	19	6,3
Bilmiyorum	128	42,5
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Sahibi Olma		
Evet	117	38,9
Hayır	184	61,1
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Kaynağı		
Çevremde HPV Aşısı Yaptıran Kişilerden	6	5,1
Aile Hekimimden, Ebe-Hemşiremden	43	36,8
İnternet, Sosyal Medya, Haber Sitelerinden	44	37,6
Diğer (televizyon, gazete vb.)	24	20,5
Kendine HPV Aşısı Yaptırma Durumu		
Evet	8	2,7
Hayır	293	97,3
Çocuğuna HPV Aşısı Yaptırma Durumu		
Evet	3	1,7
Hayır	175	98,3
Çocuğuna HPV Aşısı Yaptırmayı Düşünme Durumu		
Evet	49	28,0
Hayır	126	72,0
Çocuğuna HPV Aşısı Yaptırmama Nedeni		
Aşıya Güvenmiyorum	22	12,6
Maddi İmkânım Yok	30	17,1
Gerekli Olduğunu Düşünmüyorum	54	30,9
Diğer (aşı yaygın değil, ulusal aşı takviminde değil, bilmiyorum vb.)	69	39,4

Tablo 4.4. HPV enfeksiyonu ve HPV aşısıyla ilgili verilerin dağılımı (n=301)
(devam ediyor)

Çocuğuna HPV Aşısını Hangi Durumda Yaptıracağı		
Aşı Ücretsiz Olsaydı	24	13,7
Hekim Tavsiye Etseydi	53	30,3
Risk Altında Olsaydım	29	16,6
Yaygınlaşsaydı	19	10,9
Diğer (sağlık için, zorunlu olsaydı vb.)	50	28,6

4.2. Verilerin Normal Dağılımını Gösteren Bulgular

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Tablo 4.5.'te Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile-1.5 (Tabachnick & Fidell, 2013), +2.0 ile-2.0 (George & Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. HPV-BÖ ve RAKPST-SİMÖ normal dağılım tablosu

Ölçekler ve Alt Boyutları	Basıklık	Çarpıklık
HPV-BÖ	-1,217	0,345
Genel HPV Bilgisi	-1,433	0,106
HPV Tarama Testi Bilgisi	-0,903	0,652
Genel HPV Aşı Bilgisi	-1,365	0,421
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	0,493	1,280
Pap Smear Yarar ve Motivasyon	1,302	-1,234
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık	0,118	0,157
Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet	0,023	-0,293
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu	-0,176	-0,178
Pap Smear Engeller	0,500	0,489

4.3. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

HPV-BÖ ve ölçeğin alt boyutlarından elde edilen puanların dağılımını içeren tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.6.'da yer almaktadır. Kadınların "HPV-BÖ" toplam

puan ortalaması $11,23 \pm 9,78$ (Min=0; Max=32)' dur. HPV-BÖ alt boyutlarının puanları; “Genel HPV Bilgisi” için $5,89 \pm 4,93$ (Min=0; Max=15), “HPV Tarama Testi Bilgisi” için $2,10 \pm 2,15$ (Min=0; Max=7), “Genel HPV Aşı Bilgisi” için $2,25 \pm 2,17$ (Min=0; Max=6), “Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi” için $0,98 \pm 1,43$ (Min=0; Max=5) olarak saptanmıştır (Tablo 4.6.).

HPV-BÖ güvenilirlik düzeyinin belirlenmesinde Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. HPV-BÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0,95'tir; ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayılarının 0,93 ile 0,94 arasında değiştiği bulunmuştur (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. HPV-BÖ tanımlayıcı istatistikleri

	Ort.	SS	Min.	Max.	Cronbach's Alpha
HPV-BÖ	11,239	9,789	0,000	32,000	0,952
Genel HPV Bilgisi	5,897	4,935	0,000	15,000	0,935
HPV Tarama Testi Bilgisi	2,103	2,157	0,000	7,000	0,942
Genel HPV Aşı Bilgisi	2,259	2,175	0,000	6,000	0,938
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	0,980	1,430	0,000	5,000	0,946

RAKPST-SİMÖ alt boyutlarından elde edilen puanların dağılımını içeren tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.7.'de yer almaktadır. Kadınların “Pap Smear Yarar ve Motivasyon” puan ortalaması $3,87 \pm 0,92$, “Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık” puan ortalaması $2,55 \pm 0,88$, “Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet” puan ortalaması $3,13 \pm 0,85$, “Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu” puan ortalaması $3,34 \pm 0,95$, “Pap Smear Engeller” puan ortalaması $2,51 \pm 0,80$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.7.).

RAKPST-SİMÖ alt boyutlarının güvenilirlik düzeyinin belirlenmesinde Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayılarının 0,83 ile 0,86 arasında değiştiği bulunmuştur (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. RAKPST-SİMÖ tanımlayıcı istatistikleri

	Ort.	SS	Min.	Max.	Cronbach's Alpha
Pap Smear Yarar ve Motivasyon	3,870	0,920	1,000	5,000	0,852
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık	2,556	0,884	1,000	5,000	0,836
Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet	3,130	0,852	1,000	5,000	0,862
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu	3,342	0,952	1,000	5,000	0,841
Pap Smear Engeller	2,510	0,802	1,000	5,000	0,835

4.4. HPV-BÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

HPV-BÖ ve alt boyutlarının puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.8.'de verilmiştir. Buna göre HPV bilgi düzeyi yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Kadınların HPV tarama testi bilgi puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$); evli kadınların HPV-BÖ toplam puanları, genel HPV bilgi puanları, genel HPV aşı bilgi puanları ve mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları bekar kadınlardan düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8.).

Kadınların HPV-BÖ toplam puanları öğrenim durumuna göre farklılaşmaktadır ($F=44,997$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,232$). Kadınların öğrenim düzeyi arttıkça HPV-BÖ ve alt boyutlarının toplam puanlarının yükseldiği saptanmıştır. Kadınların HPV-BÖ toplam puanları eşlerinin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=32,284$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,244$). Eşlerinin öğrenim seviyesi arttıkça kadınların HPV-BÖ ve alt boyutlarına yönelik toplam puanları da artmaktadır. Çalışan kadınların HPV-BÖ toplam puanı ($x=16,391$), çalışmayanlara göre ($x=8,272$) yüksek bulunmuştur ($t=7,548$; $p=0<0.05$; $d=0,903$; $\eta^2=0,160$). Çalışan kadınlarda HPV-BÖ alt boyutlarının toplam puanları çalışmayanlara göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0<0.05$) (Tablo 4.8.).

Çekirdek aileye sahip kadınlarda HPV-BÖ toplam puanları ($x=11,851$), geniş ailesi olanların HPV-BÖ toplam puanlarından ($x=8,308$) yüksek bulunmuştur

($t=2,393$; $p=0.006<0.05$; $d=0,365$; $\eta^2=0,019$). HPV-BÖ alt boyutları kadınların aile tipine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Kadınların HPV-BÖ toplam puanları gelir durumuna göre farklılaşmaktadır ($F=11,302$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,071$). Geliri giderden az olarak algılayan kadınların HPV-BÖ ve alt boyutlarının toplam puanları diğer gelir durumlarına göre düşük çıkmıştır (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. HPV-BÖ puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	n	HPV-BÖ	Genel HPV Bilgisi	HPV Tarama Testi Bilgisi	Genel HPV Aşısı Bilgisi	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 yaş ve altı	133	11,857±9,656	6,113±4,794	2,090±2,043	2,489±2,201	1,165±1,513
31-40 yaş arası	89	10,034±10,381	5,449±5,207	1,921±2,356	1,910±2,167	0,753±1,291
40 yaş üzeri	79	11,557±9,317	6,038±4,884	2,329±2,117	2,266±2,117	0,924±1,412
F=		0,981	0,524	0,751	1,898	2,320
p=		0,376	0,593	0,473	0,152	0,100
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	203	10,069±9,516	5,404±4,953	1,975±2,165	1,936±2,066	0,754±1,242
Bekar	98	13,663±9,949	6,918±4,762	2,367±2,127	2,929±2,253	1,449±1,669
t=		-3,025	-2,517	-1,480	-3,791	-4,052
p=		0,003	0,012	0,140	0,000	0,000
Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ¹	85	4,729±5,714	2,553±3,365	1,024±1,447	0,929±1,352	0,224±0,624
Lise ²	87	10,437±8,783	5,713±4,433	1,724±1,884	2,035±2,014	0,966±1,368
Yükseköğretim ³	129	16,070±9,963	8,225±4,851	3,070±2,309	3,287±2,212	1,488±1,626
F=		44,997	43,554	29,718	38,400	22,971
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)
Eş Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ¹	62	4,823±5,565	2,855±3,561	0,936±1,317	0,839±1,190	0,194±0,538
Lise ²	58	7,862±8,205	4,190±4,339	1,483±1,770	1,448±1,677	0,741±1,292
Yükseköğretim ³	83	15,530±9,940	8,157±4,927	3,096±2,412	3,096±2,250	1,181±1,415
F=		32,284	29,115	24,351	30,244	12,486
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)

Tablo 4.8. HPV-BÖ puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması
(devam ediyor)

Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Evet	110	16,391±9,519	8,582±4,656	3,146±2,266	3,218±2,156	1,446±1,640	
Hayır	191	8,272±8,667	4,351±4,409	1,503±1,846	1,707±1,992	0,712±1,221	
t=		7,548	7,854	6,830	6,150	4,413	
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
Aile Tipi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Çekirdek Aile	249	11,851±10,042	6,145±5,042	2,241±2,175	2,398±2,234	1,068±1,489	
Geniş Aile	52	8,308±7,920	4,712±4,230	1,442±1,955	1,596±1,741	0,558±1,018	
t=		2,393	1,913	2,449	2,436	2,359	
p=		0,006	0,035	0,015	0,005	0,003	
Gelir Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Gelir	Gidere	191	11,843±9,982	6,157±5,015	2,298±2,217	2,335±2,201	1,052±1,468
Denk ¹							
Gelir	Giderden	54	14,352±9,875	7,389±4,870	2,593±2,141	3,056±2,244	1,315±1,612
Fazla ²							
Gelir	Giderden	56	6,179±6,905	3,571±3,893	0,964±1,513	1,232±1,584	0,411±0,869
Az ³							
F=		11,302	9,456	10,618	10,614	6,379	
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	
PostHoc=		1>3, (p<0.05)	2>3 (p<0.05)	1>3, (p<0.05)	2>3 (p<0.05)	2>1, 1>3, 2>3 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)
Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Var	59	11,780±9,905	6,288±5,024	2,186±2,209	2,373±2,235	0,932±1,324	
Yok	242	11,107±9,777	5,802±4,919	2,083±2,148	2,231±2,164	0,992±1,458	
t=		0,472	0,678	0,331	0,447	-0,286	
p=		0,637	0,498	0,741	0,655	0,775	

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

HPV-BÖ ve alt boyutlarının puanlarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.9.'da verilmiştir. Kadınların HPV-BÖ ve alt boyutlarının puanları gebelik sayısı ve doğum şekline göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Kadınların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,850$; $p=0.039<0.05$; $\eta^2=0,047$). Farkın nedeni bir ve iki çocuğu olanların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanlarının dört ve üzeri çocuğu olanlardan yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. HPV-BÖ puanlarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	n	HPV-BÖ	Genel HPV Bilgisi	HPV Tarama Testi Bilgisi	Genel HPV Aşı Bilgisi	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi
Gebelik Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	34	12,235±9,595	6,677±5,062	2,500±2,164	2,206±2,027	0,853±1,282
2	59	9,949±10,122	5,237±4,956	1,780±2,142	1,949±2,293	0,983±1,468
3	52	10,462±9,954	5,481±5,304	2,212±2,387	2,019±1,985	0,750±1,169
4 ve üzeri	36	8,000±8,339	4,667±4,567	1,472±1,844	1,472±1,812	0,389±1,050
F=		1,152	1,010	1,679	0,824	1,674
p=		0,329	0,390	0,173	0,482	0,174
Doğum Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Normal Vajinal Doğum	112	9,429±9,213	5,045±4,748	1,884±2,057	1,759±2,028	0,741±1,243
Sezaryen Doğum	66	10,576±9,920	5,818±5,247	1,970±2,280	2,061±2,060	0,727±1,284
t=		-0,780	-1,009	-0,258	-0,953	0,071
p=		0,437	0,314	0,797	0,342	0,944
Yaşayan Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 ¹	41	11,463±10,097	6,146±5,232	2,366±2,321	2,122±2,040	0,829±1,302
2 ²	66	10,530±9,772	5,636±4,847	1,894±2,076	2,015±2,236	0,985±1,494
3 ³	50	9,200±9,431	4,980±5,208	1,920±2,293	1,720±1,896	0,580±0,992
4 ve üzeri ⁴	21	6,143±6,255	3,619±3,640	1,095±1,261	1,286±1,678	0,143±0,478
F=		1,681	1,391	1,660	0,985	2,850
p=		0,173	0,247	0,177	0,401	0,039
PostHoc=						1>4, 2>4 (p<0.05)

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

HPV-BÖ ve alt boyutlarının puanlarının serviks kanseri taraması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.10.'da verilmiştir. Buna göre pap smear/HPV testini duyanların HPV-BÖ toplam puanları ($x=17,083$), pap smear/HPV testini duymayanların puanlarından ($x=3,857$) yüksek bulunmuştur ($t=15,694$; $p=0<0.05$; $d=1,822$; $\eta^2=0,452$). Pap smear/HPV testini duyan kadınların HPV-BÖ alt boyut puanları duymayanlardan yüksek bulunmuştur ($p=0<0.05$). Kadınların HPV-BÖ

toplam puanları serviks kanserinin önlenbilmesine göre farklılaşmaktadır (F=34,729; p=0<0.05; $\eta^2=0,189$). Kadınların HPV-BÖ ve alt boyutlarının toplam puanları ailede veya çevrede serviks kanseri olan biri varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 4.10.).

Daha önce pap smear/HPV testi yaptıranların HPV-BÖ toplam puanları (x=14,239), yaptırmayanlardan (x=10,000) yüksek bulunmuştur (t=3,480; p=0.001<0.05; d=0,441; $\eta^2=0,039$). Kadınların genel HPV bilgi puanları (F=2,868; p=0.041<0.05; $\eta^2=0,093$) ve genel HPV aşı bilgi puanları (F=2,963; p=0.037<0.05; $\eta^2=0,096$) pap smear/HPV testi yaptırma sıklığına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Pap smear/HPV testi yaptırma sıklığı üç yılda bir, beş yılda bir vb. olanların genel HPV bilgi puanları ve genel HPV aşı bilgi puanları hekimin uygun gördüğü sürelerde yaptıranlardan yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.10.).

Kadınların HPV-BÖ (F=7,058; p=0.001<0.05; $\eta^2=0,142$) ve alt boyutlarının toplam puanları pap smear/HPV testi yaptırma nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kendi isteği ile pap smear/HPV testi yaptıranların puanları hekim önerisi ile yaptıranlardan yüksek bulunmuştur (p<0.05). Kadınların HPV-BÖ (F=14,811; p=0<0.05; $\eta^2=0,175$) ve alt boyutlarının toplam puanları pap smear/HPV testi yaptırmama nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Cinsel yönden aktif olmayanlarda HPV-BÖ ve alt boyutlarının toplam puanları diğer katılımcılardan yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.10.).

Tablo 4.10. HPV-BÖ puanlarının serviks kanseri taraması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması

Serviks Kanseri Taraması ile İlgili Özellikler	n	HPV-BÖ	Genel HPV Bilgisi	HPV Tarama Testi Bilgisi	Genel HPV Aşı Bilgisi	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi
Pap Smear / HPV Testini Duyma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	168	17,083±8,418	8,982±3,836	3,214±2,122	3,393±2,047	1,494±1,619
Hayır	133	3,857±5,457	2,000±3,053	0,699±1,148	0,827±1,323	0,331±0,756
t=		15,694	17,131	12,312	12,527	7,648
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Tablo 4.10. HPV-BÖ puanlarının serviks kanseri taraması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması (devam ediyor)

Serviks Kanserinin Önlenebileceğini Düşünme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet ¹	200	13,890±9,618	7,280±4,749	2,545±2,187	2,830±2,164	1,235±1,533
Hayır ²	15	14,400±12,141	6,933±5,910	2,933±2,576	2,867±2,503	1,667±1,799
Bilmiyorum ³	86	4,523±5,782	2,500±3,321	0,930±1,470	0,826±1,339	0,267±0,658
F=		34,729	35,042	20,346	31,450	17,264
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		1>3, (p<0.05)	2>3 (p<0.05)	1>3, (p<0.05)	2>3 (p<0.05)	1>3, (p<0.05)
Ailede veya Çevrede Serviks Kanseri Tanısı Almış Biri Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Var	43	13,233±9,873	6,791±5,041	2,372±2,024	2,767±2,191	1,302±1,626
Yok	258	10,907±9,755	5,748±4,911	2,058±2,179	2,174±2,165	0,926±1,391
t=		1,445	1,284	0,883	1,660	1,600
p=		0,150	0,200	0,378	0,098	0,158
Daha Önce Pap Smear / HPV Testi Yaptırma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	88	14,239±10,079	7,443±4,978	2,807±2,329	2,750±2,209	1,239±1,531
Hayır	213	10,000±9,415	5,258±4,784	1,812±2,017	2,056±2,134	0,873±1,376
t=		3,480	3,561	3,716	2,539	2,026
p=		0,001	0,000	0,001	0,012	0,044
Pap Smear / HPV Testi Yaptırma Sıklığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yılda Bir ¹	10	16,000±11,624	7,900±5,466	3,200±2,616	3,100±2,283	1,800±1,932
Şikâyetim Olduğunda ²	15	14,067±11,616	7,467±5,630	2,867±2,900	2,333±2,289	1,400±1,724
Hekimin Uygun Gördüğü Sürelerde ³	45	11,911±9,489	6,244±4,844	2,244±1,979	2,311±2,087	1,111±1,526

Tablo 4.10. HPV-BÖ puanlarının serviks kanseri taraması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması (devam ediyor)

Diğer (üç yılda bir, 18 beş yılda bir vb.) ⁴	18	19,222±7,856	10,167±3,519	3,944±2,182	4,000±2,058	1,111±1,132
F=		2,492	2,868	2,533	2,963	0,641
p=		0,066	0,041	0,062	0,037	0,591
PostHoc=			4>3 (p<0.05)		4>2, 4>3 (p<0.05)	
Pap Smear / HPV Testi Yaptırma Nedeni		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hekim Önerisi ¹	38	10,921±9,216	6,000±4,804	1,974±2,020	2,079±2,019	0,868±1,277
Kendi İsteği ile ²	24	20,125±10,053	9,917±4,577	4,167±2,496	4,042±2,156	2,000±1,842
Jinekolojik Muayene Sırasında ³	26	13,654±9,191	7,269±4,871	2,769±2,065	2,539±2,083	1,077±1,354
F=		7,058	4,996	7,505	6,768	4,569
p=		0,001	0,009	0,001	0,002	0,013
PostHoc=		2>1, 2>3 (p<0.05)	2>1 (p<0.05)	2>1, 2>3 (p<0.05)	2>1, 2>3 (p<0.05)	2>1, 2>3 (p<0.05)
Pap Smear / HPV Testi Yaptırmama Nedeni		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İhtiyaç Duymadım ¹	136	8,618±8,960	4,618±4,637	1,552±1,853	1,772±2,044	0,677±1,235
Muayene Olmaktan Çekiniyorum ²	12	9,083±8,447	4,750±4,330	2,417±2,539	1,417±1,564	0,500±0,905
Cinsel Yönden Aktif Değişim ³	34	18,882±8,014	9,382±3,814	3,353±1,952	4,000±1,842	2,147±1,708
Diğer (bilmiyorum, ulaşım güçlüğü vb.) ⁴	31	6,677±7,648	3,742±4,305	1,032±1,722	1,419±1,876	0,484±0,890
F=		14,811	11,909	10,525	13,524	13,903
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)	3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)	3>1, 2>4, 3>4 (p<0.05)	3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)	3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)

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

HPV-BÖ ve alt boyutlarının puanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.11.'de verilmiştir. Buna göre daha önce HPV enfeksiyonunu duyanların HPV-BÖ toplam puanları ($x=17,721$), daha önce HPV enfeksiyonunu duymayanlardan ($x=3,375$) yüksek bulunmuştur ($t=18,500$; $p=0<0.05$; $d=2,143$; $\eta^2=0,534$). HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olanların HPV-BÖ toplam puanları ($x=20,308$), HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmayanlardan ($x=5,473$) yüksek bulunmuştur ($t=19,020$; $p=0<0.05$; $d=2,249$; $\eta^2=0,547$). Kadınların HPV-BÖ toplam puanları ($F=2,908$; $p=0.038<0.05$; $\eta^2=0,072$) ve genel HPV aşı bilgi puanları ($F=6,062$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,139$) HPV aşısı hakkında bilgi kaynağına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni bilgi kaynağı aile hekimi, ebe-hemşire ve televizyon, gazete vb. olanların puanlarının, bilgi kaynağı çevresindeki kişilerden HPV aşısı yaptıranlar olanlardan yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.11.).

Kendine HPV aşısı yaptıranların HPV-BÖ ($t=4,457$; $p=0<0.05$; $d=1,597$; $\eta^2=0,062$) ve alt boyutlarının toplam puanları, kendine HPV aşısı yaptırmayanlardan yüksek bulunmuştur ($p=0<0.05$). Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünenlerin HPV-BÖ toplam puanları ($x=16,082$), çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyenlerden ($x=7,318$) yüksek bulunmuştur ($t=6,098$; $p=0<0.05$; $d=1,027$; $\eta^2=0,177$). Kadınların genel HPV aşı bilgi puanları ($F=3,289$; $p=0.022<0.05$; $\eta^2=0,055$) ve mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi puanları ($F=4,650$; $p=0.004<0.05$; $\eta^2=0,075$) çocuğuna HPV aşısı yaptırmama nedenine göre farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Kadınların HPV-BÖ ($F=8,897$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,173$) ve alt boyutlarının toplam puanları çocuğuna HPV aşısını hangi durumda yaptıracığına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın nedeni aşı ücretsiz olsaydı yaptırırdım diyenlerin puanlarının; hekim tavsiye etseydi, risk altında olsaydım, aşı yaygınlaşsaydı ve diğer nedenlerden (sağlık için, zorunlu olsaydı vb.) dolayı yaptırırdım diyenlerden yüksek olmasıdır ($p=0<0.05$) (Tablo 4.11.).

Tablo 4.11. HPV-BÖ puanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması

HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısı ile İlgili Özellikler	n	HPV-BÖ	Genel HPV Bilgisi	HPV Tarama Testi Bilgisi	Genel HPV Aşı Bilgisi	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi
--	---	--------	-------------------	--------------------------	-----------------------	---

Tablo 4.11. HPV-BÖ puanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması (devam ediyor)

Daha Önce HPV Enfeksiyonunu Duyuma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	165	17,721±7,792	9,255±3,507	3,352±2,033	3,515±1,946	1,600±1,600
Hayır	136	3,375±5,054	1,824±2,946	0,588±1,050	0,735±1,284	0,228±0,632
t=		18,500	19,646	14,350	14,289	9,414
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
HPV Enfeksiyonunu Bulaşıcı Bulma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet ¹	154	17,292±8,153	9,046±3,839	3,182±2,100	3,520±1,954	1,546±1,585
Hayır ²	19	13,790±8,823	7,053±3,894	2,790±2,123	2,684±2,287	1,263±1,759
Bilmiyorum ³	128	3,578±5,541	1,938±3,099	0,703±1,257	0,680±1,170	0,258±0,667
F=		127,891	141,506	68,369	99,176	35,279
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		1>2, 1>3, 2>3 (p<0.05)	1>2, 1>3, 2>3 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)	1>2, 1>3, 2>3 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Sahibi Olma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	117	20,308±7,078	10,103±3,323	3,803±1,917	4,316±1,617	2,086±1,573
Hayır	184	5,473±6,272	3,223±3,798	1,022±1,508	0,951±1,294	0,277±0,712
t=		19,020	16,067	14,015	19,927	13,565
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Kaynağı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çevremde HPV Aşısı Yaptıran Kişilerden ¹	6	13,833±9,432	7,500±5,167	3,167±1,835	2,000±1,897	1,167±1,602
Aile Hekiminden, Ebe Hemşirenden ²	43	20,674±7,040	10,302±3,270	3,721±2,085	4,488±1,437	2,163±1,542
İnternet, Sosyal Medya, Haber Sitelerinden ³	44	19,546±7,816	9,796±3,619	3,682±1,950	4,159±1,804	1,909±1,668
Diğer (televizyon, gazete vb.) ⁴	24	22,667±3,239	10,958±1,756	4,333±1,523	4,875±0,850	2,500±1,383

Tablo 4.11. HPV-BÖ puanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması (devam ediyor)

F=		2,908	1,984	0,915	6,062	1,474
p=		0,038	0,120	0,436	0,001	0,225
PostHoc=		2>1, (p<0.05)	4>1		2>1, 3>1, 4>1 (p<0.05)	
Kendine HPV Aşısı Yaptırma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	8	26,000±4,309	12,250±2,252	4,750±1,282	5,375±0,744	3,625±1,188
Hayır	293	10,836±9,585	5,724±4,875	2,031±2,132	2,174±2,139	0,908±1,368
t=		4,457	3,771	3,587	4,219	5,558
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Çocuğuna HPV Aşısı Yaptırmayı Düşünme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	49	16,082±9,089	8,653±4,433	2,918±2,281	3,020±2,005	1,490±1,529
Hayır	126	7,318±8,314	3,992±4,469	1,500±1,930	1,405±1,855	0,421±0,924
t=		6,098	6,208	4,144	5,056	5,645
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Çocuğuna HPV Aşısı Yaptırmama Nedeni		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aşıya Güvenmiyorum ¹	22	11,864±10,811	6,500±5,458	1,864±2,274	2,318±2,276	1,182±1,563
Maddi İmkânım Yok ²	30	13,100±9,614	6,633±4,965	2,500±2,030	2,700±2,020	1,267±1,437
Gerekli Olduğunu Düşünmüyorum ³	54	9,463±8,639	5,296±4,657	1,963±2,074	1,741±2,002	0,463±1,041
Diğer (aşı yaygın değil, ulusal aşı takviminde değil, bilmiyorum vb.) ⁴	69	7,899±9,034	4,333±4,801	1,594±2,144	1,435±1,867	0,536±1,023
F=		2,631	2,100	1,297	3,289	4,650
p=		0,052	0,102	0,277	0,022	0,004
PostHoc=					2>3, 2>4 (p<0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0.05)

Tablo 4.11. HPV-BÖ puanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması (devam ediyor)

Çocuğuna HPV Aşısını Hangi Durumda Yaptıracağı	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Aşı Ücretsiz Olsaydı ¹	24	18,042±9,875	9,458±4,625	3,667±2,444	3,250±2,212	1,667±1,404
Hekim Tavsiye Etseydi ²	53	7,377±8,307	4,170±4,590	1,283±1,610	1,415±1,802	0,509±1,120
Risk Altında Olsaydım ³	29	12,103±9,080	6,483±4,634	2,310±2,106	2,483±2,230	0,828±1,256
Yaygınlaşsaydı ⁴	19	10,947±8,586	5,842±4,658	2,263±1,996	1,947±1,810	0,895±1,487
Diğer (sağlık için, zorunlu olsaydı vb.) ⁵	50	6,540±8,079	3,600±4,412	1,320±2,015	1,260±1,747	0,360±0,827
F=		8,897	8,100	7,603	5,826	5,825
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		1>2, 3>2, 1>3, 1>4, 1>5, 3>5 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>3, 1>4, 1>5, 3>5 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>3, 1>4, 3>5 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>4, 1>5, 3>5 (p<0.05)	1>2, 1>3, 1>4, 1>5 (p<0.05)

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

4.5. RAKPST-SİMÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

RAKPST-SİMÖ alt boyutlarının puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.12.'de yer almaktadır. Kadınların pap smear yarar ve motivasyon puanları arasında yaşa göre anlamlı farklılık bulunmuştur (F=3,792; p=0.024<0.05; $\eta^2=0,025$). Otuz yaş ve altında olanların pap smear yarar ve motivasyon puanları 31-40 yaş arasındakilerin puanlarından yüksek bulunmuştur (p<0.05). Kadınların rahim ağzı kanseri duyarlılık, rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet, rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu, pap smear engeller puanları yaşa göre anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Evli kadınların pap smear yarar ve motivasyon puanları (t=-3,504; p=0<0.05; d=0,431; $\eta^2=0,039$) ile rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet puanları (t=-2,540; p=0.006<0.05; d=0,313; $\eta^2=0,021$), bekarların puanlarından düşük

bulunmuştur. Kadınların rahim ağzı kanseri duyarlılık, rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu, pap smear engeller puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.12.).

Kadınların pap smear yarar ve motivasyon puanlarıyla öğrenim durumu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=6,907$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,044$). Lise ve yükseköğretim mezunlarının pap smear yarar ve motivasyon puanları, ilköğretim mezunlarının puanlarından yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların pap smear engeller puanıyla öğrenim durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=21,645$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,127$). İlköğretim mezunlarının pap smear engeller puanlarının lise ve yükseköğretim mezunlarının puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların rahim ağzı kanseri duyarlılık, rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet, rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.12.).

Kadınların pap smear yarar ve motivasyon puanları eşinin öğrenim durumuna göre farklılaşmaktadır ($F=3,644$; $p=0.028<0.05$; $\eta^2=0,035$). Buna göre eşi yükseköğretim mezunu olanların pap smear yarar ve motivasyon puanları, eşi lise mezunu olanların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların pap smear engeller puanları eşinin öğrenim durumuna göre farklı bulunmuştur ($F=9,311$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,085$). Bunun nedeni eşi ilköğretim mezunu olanların pap smear engeller puanının eşi lise ve yükseköğretim mezunu olanların puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.12.).

Çalışan kadınların pap smear yarar ve motivasyon puanları ($t=2,886$; $p=0.004<0.05$; $d=0,345$; $\eta^2=0,027$) ile rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu puanları ($t=2,111$; $p=0.036<0.05$; $d=0,253$; $\eta^2=0,015$), çalışmayanlardan yüksek bulunmuştur. Çalışan kadınların pap smear engeller puanı ($x=2,181$), çalışmayanların puanlarından ($x=2,700$) düşük tespit edilmiştir ($t=-5,684$; $p=0<0.05$; $d=0,680$; $\eta^2=0,098$). Çekirdek ailesi olanların pap smear yarar ve motivasyon puanları ($t=2,463$; $p=0.014<0.05$; $d=0,375$; $\eta^2=0,020$) ile rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet puanları ($t=2,636$; $p=0.009<0.05$; $d=0,402$; $\eta^2=0,023$), geniş ailesi olanlardan yüksek bulunmuştur. Kadınların pap smear engeller puanları gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,717$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,043$). Bunun nedeni geliri giderden az olarak algılayanların pap smear engeller puanlarının gelir gidere denk ve gelir giderden fazla olarak algılayanların puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.12.).

Tablo 4.12. RAKPST-SİMÖ puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	n	Pap Smear Yarar ve Motivasyon	Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık	Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/ Ciddiyet	Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu	Pap Smear Engeller
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 yaş ve altı ¹	133	4,030±0,849	2,551±0,821	3,173±0,792	3,348±0,906	2,475±0,770
31-40 yaş arası ²	89	3,711±1,013	2,611±0,861	3,153±0,857	3,386±0,987	2,588±0,863
40 yaş üzeri ³	79	3,780±0,894	2,502±1,013	3,031±0,944	3,283±0,994	2,480±0,786
F=		3,792	0,316	0,734	0,249	0,602
p=		0,024	0,729	0,481	0,780	0,548
PostHoc=		1>2 (p<0.05)				
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	203	3,743±0,947	2,581±0,927	3,044±0,903	3,314±0,934	2,535±0,830
Bekar	98	4,133±0,804	2,503±0,791	3,308±0,707	3,401±0,990	2,459±0,742
t=		-3,504	0,715	-2,540	-0,749	0,774
p=		0,000	0,475	0,006	0,455	0,440
Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ¹	85	3,566±0,955	2,667±0,907	2,995±0,905	3,263±1,013	2,880±0,761
Lise ²	87	3,943±0,863	2,659±0,964	3,250±0,861	3,326±0,866	2,603±0,772
Yükseköğretim ³	129	4,021±0,894	2,413±0,795	3,137±0,804	3,406±0,968	2,204±0,732
F=		6,907	2,972	1,940	0,595	21,645
p=		0,001	0,053	0,146	0,552	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1 (p<0.05)				1>2, 1>3, 2>3 (p<0.05)
Eş Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim ¹	62	3,776±0,817	2,672±1,004	3,083±0,952	3,387±0,983	2,838±0,845
Lise ²	58	3,476±1,135	2,552±0,830	3,003±0,931	3,121±0,977	2,595±0,815
Yükseköğretim ³	83	3,905±0,861	2,534±0,937	3,043±0,855	3,394±0,854	2,267±0,748
F=		3,644	0,432	0,118	1,747	9,311
p=		0,028	0,650	0,889	0,177	0,000
PostHoc=		3>2 (p<0.05)				1>3, 2>3 (p<0.05)
Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	110	4,069±0,917	2,485±0,903	3,149±0,850	3,494±0,965	2,181±0,757
Hayır	191	3,755±0,905	2,597±0,873	3,118±0,856	3,255±0,935	2,700±0,767
t=		2,886	-1,059	0,305	2,111	-5,684
p=		0,004	0,291	0,761	0,036	0,000

Tablo 4.12. RAKPST-SİMÖ puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (devam ediyor)

Aile Tipi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Çekirdek Aile	249	3,929±0,887	2,541±0,859	3,188±0,836	3,370±0,914	2,491±0,836	
Geniş Aile	52	3,587±1,029	2,628±1,003	2,849±0,884	3,212±1,114	2,599±0,613	
t=		2,463	-0,648	2,636	1,089	-0,879	
p=		0,014	0,518	0,009	0,277	0,286	
Gelir Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Gelir	Gidere	191	3,897±0,900	2,585±0,893	3,136±0,847	3,288±0,937	2,487±0,780
Denk ¹							
Gelir	Giderden	54	3,880±0,926	2,395±0,844	3,027±0,834	3,401±0,823	2,274±0,827
Fazla ²							
Gelir	Giderden	56	3,768±0,990	2,613±0,889	3,207±0,894	3,470±1,108	2,815±0,772
Az ³							
F=		0,430	1,112	0,628	0,920	6,717	
p=		0,651	0,330	0,534	0,400	0,001	
PostHoc=						3>1, 3>2 (p<0.05)	
Kronik Hastalık Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Var	59	3,691±0,909	2,469±0,851	2,959±0,767	3,226±0,942	2,459±0,723	
Yok	242	3,914±0,920	2,577±0,892	3,171±0,868	3,371±0,954	2,522±0,821	
t=		-1,674	-0,842	-1,721	-1,046	-0,546	
p=		0,095	0,400	0,086	0,296	0,586	

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

RAKPST-SİMÖ alt boyutlarının puanlarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.13.'te yer almaktadır. Kadınların RAKPST-SİMÖ alt boyutlarının puanları ile gebelik sayısı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Normal vajinal doğum yapan kadınların pap smear engeller puanları ($x=2,648$), sezaryen doğum yapanların puanlarından ($x=2,390$) yüksek bulunmuştur ($t=2,017$; $p=0.045<0.05$; $d=0,313$; $\eta^2=0,023$). Kadınların pap smear engeller puanı yaşayan çocuk sayısına göre istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($F=3,205$; $p=0.025<0.05$; $\eta^2=0,052$). Çocuk sayısının artmasına bağlı olarak pap smear engeller puanı da artmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.13.).

Tablo 4.13. RAKPST-SİMÖ puanlarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	n	Pap Yarar ve Motivasyon	Smear ve Kanseri Duyarlılık	Rahim Ağzı Kanseri	Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/ Ciddiyet	Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu	Pap Smear Engeller
Gebelik Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	34	4,022±0,902	2,559±0,852	3,240±0,845	3,431±0,806	2,269±0,732	
2	59	3,555±0,988	2,537±1,028	3,208±0,882	3,158±1,033	2,630±0,918	
3	52	3,762±0,916	2,462±0,945	3,022±0,921	3,513±0,867	2,684±0,792	
4 ve üzeri	36	3,882±0,893	2,898±0,804	2,821±0,951	3,222±1,042	2,437±0,795	
F=		2,042	1,721	1,814	1,567	2,169	
p=		0,110	0,164	0,146	0,199	0,093	
Doğum Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Normal Vajinal Doğum	112	3,736±0,946	2,670±0,915	3,115±0,918	3,250±0,983	2,648±0,865	
Sezaryen Doğum	66	3,797±0,955	2,470±0,973	3,037±0,902	3,465±0,898	2,390±0,752	
t=		-0,420	1,375	0,551	-1,452	2,017	
p=		0,675	0,171	0,582	0,148	0,045	
Yaşayan Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
1 ¹	41	3,906±1,034	2,529±0,879	3,108±0,902	3,374±0,814	2,249±0,714	
2 ²	66	3,621±0,939	2,530±0,985	3,195±0,864	3,298±1,040	2,653±0,891	
3 ³	50	3,765±0,907	2,600±0,985	3,106±0,942	3,413±0,922	2,729±0,851	
4 ve üzeri ⁴	21	3,887±0,889	2,921±0,774	2,653±0,931	3,143±1,047	2,408±0,664	
F=		0,920	1,015	1,945	0,445	3,205	
p=		0,432	0,388	0,124	0,721	0,025	
PostHoc=						2>1, 3>1 (p<0.05)	

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

RAKPST-SİMÖ alt boyutlarının puanlarının serviks kanseri taraması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.14.'te yer almaktadır. Buna göre pap smear/HPV testini daha önce duyanların pap smear yarar ve motivasyon puanları (x=4,157), pap smear/HPV testini duymayanların puanlarından (x=3,508) fazla bulunmuştur (t=6,482; p=0<0.05; d=0,752; $\eta^2=0,123$). Pap smear/HPV testini daha

önce duyanların pap smear engeller puanları ($x=2,237$), pap smear/HPV testini duymayanların puanlarından ($x=2,855$) düşük bulunmuştur ($t=-7,179$; $p=0<0.05$; $d=0,833$; $\eta^2=0,147$) (Tablo 4.14.).

Kadınların pap smear yarar ve motivasyon puanları serviks kanserinin önlenebileceğini düşünme durumuna göre farklılaşmaktadır ($F=6,607$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0,042$). Serviks kanserinin önlenebileceğini düşünenlerin pap smear yarar ve motivasyon puanları, serviks kanserinin önlenebileceğini düşünmeyen ve bilmeyenlerin puanlarından yüksektir ($p<0.05$). Kadınların pap smear engeller puanı serviks kanserinin önlenebileceğini düşünenlere göre anlamlı bulunmuştur ($F=13,531$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,083$). Bu durum serviks kanserinin önlenebileceğini bilmeyenlerin pap smear engeller puanının önlenebileceğini düşünenlerin puanlarından yüksek olması ile açıklanmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.14.).

Ailesinde veya çevresinde serviks kanseri olanların pap smear engeller puanı ($x=2,287$), ailesinde veya çevresinde serviks kanseri olmayanlardan ($x=2,547$) düşük bulunmuştur ($t=-1,976$; $p=0.049<0.05$; $d=0,325$; $\eta^2=0,013$). Daha önce pap smear/HPV testi yaptıranların pap smear engeller puanı ($x=2,343$), daha önce test yaptırmayanların puanlarından ($x=2,579$) daha az bulunmuştur ($t=-2,346$; $p=0.02<0.05$; $d=0,297$; $\eta^2=0,018$). Kadınların pap smear engeller puanı pap smear/HPV testi yaptırma sıklığına göre farklılaşmaktadır ($F=3,485$; $p=0.019<0.05$; $\eta^2=0,111$). Şikâyeti olduğunda ve hekimin uygun gördüğü sürelerde pap smear/HPV testi yaptıranların pap smear engeller puanları, yılda bir kez yaptıranlardan yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Şikâyeti olduğunda pap smear/HPV testi yaptıranların pap smear engeller puanı, pap smear/HPV testi yaptırma sıklığı üç yılda bir, beş yılda bir vb. olanlardan yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.14.).

Kadınların pap smear yarar ve motivasyon puanları pap smear/HPV testi yaptırmama nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,212$; $p=0.024<0.05$; $\eta^2=0,044$). Pap smear/HPV testine ihtiyaç duymayanların ve cinsel yönden aktif olmayanların pap smear yarar ve motivasyon puanları, diğer nedenlerle (bilmiyorum, ulaşım güçlüğü vb.) test yaptırmayanlardan daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların rahim ağzı kanseri duyarlılık puanları pap smear/HPV testi yaptırmama nedenine göre farklılaşmaktadır ($F=3,005$; $p=0.031<0.05$; $\eta^2=0,041$). Bunun nedeni; bilmiyorum, ulaşım güçlüğü vb. gibi diğer nedenlerden dolayı pap smear/HPV testi yaptırmayanların rahim ağzı kanseri duyarlılık puanları, teste ihtiyaç duymayanların ve cinsel yönden aktif olmayanların puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Kadınların pap smear engeller puanı pap smear yaptırmama nedenine göre

anlamli farklılık göstermektedir ($F=2,817$; $p=0.04<0.05$; $\eta^2=0,039$). Teste ihtiyaç duymayanların ve bilmiyorum, ulaşım güçlüğü vb. gibi diğere nedenlerden dolayı testi yaptırmayanların pap smear engeller puanları, cinsel yönden aktif olmayanların puanlarından yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.14.).

Tablo 4.14. RAKPST-SİMÖ puanlarının serviks kanseri taraması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması

Serviks Kanseri ile İlgili Özellikler	n	Pap Smear Yarar ve Motivasyon	Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık	Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/ Ciddiyet	Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu	Pap Smear Engeller
Pap Smear / HPV Testini Duyma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	168	4,157±0,777	2,526±0,863	3,198±0,809	3,389±0,928	2,237±0,727
Hayır	133	3,508±0,962	2,594±0,912	3,043±0,900	3,283±0,981	2,855±0,760
t=		6,482	-0,664	1,572	0,957	-7,179
p=		0,000	0,507	0,117	0,340	0,000
Serviks Kanserinin Önlenebileceğini Düşünme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet ¹	200	3,994±0,917	2,578±0,850	3,146±0,845	3,397±0,962	2,348±0,776
Hayır ²	15	3,325±0,986	2,422±0,877	3,095±1,013	3,311±0,886	2,695±0,723
Bilmiyorum ³	86	3,676±0,856	2,527±0,967	3,098±0,850	3,221±0,937	2,856±0,766
F=		6,607	0,280	0,106	1,034	13,531
p=		0,002	0,756	0,899	0,357	0,000
PostHoc=		1>2, 1>3 (p<0.05)				3>1 (p<0.05)
Ailede veya Çevrede Serviks Kanseri Tanısı Almış Biri Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Var	43	3,965±1,086	2,791±0,888	3,160±0,710	3,558±0,942	2,287±0,870
Yok	258	3,854±0,891	2,517±0,879	3,125±0,875	3,306±0,950	2,547±0,786
t=		0,731	1,889	0,248	1,611	-1,976
p=		0,465	0,060	0,774	0,108	0,049
Daha Önce Pap Smear / HPV Testi Yaptırma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS

Tablo 4.14. RAKPST-SİMÖ puanlarının serviks kanseri taraması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması (devam ediyor)

Evnet	88	3,807±1,006	2,610±0,871	3,031±0,829	3,349±0,880	2,343±0,727
Hayır	213	3,896±0,884	2,534±0,891	3,170±0,861	3,340±0,982	2,579±0,822
t=		-0,765	0,679	-1,293	0,074	-2,346
p=		0,445	0,497	0,197	0,941	0,020
Pap Smear / HPV						
Testi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaptırarlarda						
Yaptırma Sıklığı						
Yılda Bir ¹	10	3,813±1,395	2,767±0,876	2,843±0,848	3,533±1,157	1,843±0,701
Şikâyetim Olduğunda ²	15	3,642±0,844	2,756±0,868	3,200±0,722	3,200±0,941	2,648±0,656
Hekimin Uygun Gördüğü Sürelerde ³	45	3,733±1,041	2,474±0,860	2,933±0,884	3,282±0,838	2,437±0,736
Diğer (üç yılda bir, beş yılda bir vb.) ⁴	18	4,125±0,782	2,741±0,919	3,238±0,753	3,537±0,785	2,131±0,627
F=		0,810	0,741	0,962	0,644	3,485
p=		0,492	0,531	0,415	0,589	0,019
PostHoc=						2>1, 3>1, 2>4 (p<0.05)
Pap Smear / HPV						
Testi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaptırma						
Nedeni						
Hekim Önerisi	38	3,563±1,113	2,518±0,778	2,974±0,854	3,377±0,791	2,470±0,714
Kendi İsteği ile	24	4,120±0,882	2,625±1,009	2,935±0,843	3,431±0,955	2,048±0,696
Jinekolojik Muayene Sırasında	26	3,875±0,883	2,731±0,885	3,203±0,782	3,231±0,951	2,429±0,725
F=		2,420	0,461	0,812	0,352	2,853
p=		0,095	0,632	0,447	0,704	0,063
Pap Smear / HPV						
Testi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaptırma						
Nedeni						
İhtiyaç Duymadım ¹	136	3,913±0,820	2,451±0,919	3,169±0,887	3,306±1,020	2,635±0,867
Muayene Olmaktan Çekiniyorum ²	12	3,708±1,144	2,917±0,534	3,167±0,859	3,417±0,911	2,714±0,907
Cinsel Yönden Aktif Değilim ³	34	4,206±0,820	2,412±0,598	3,319±0,582	3,539±0,837	2,212±0,636
Diğer (bilmiyorum, ulaşım güçlüğü vb.) ⁴	31	3,557±1,016	2,882±1,035	3,014±1,001	3,237±0,997	2,687±0,679

Tablo 4.14. RAKPST-SİMÖ puanlarının serviks kanseri taraması ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması (devam ediyor)

F=	3,212	3,005	0,678	0,655	2,817
p=	0,024	0,031	0,566	0,580	0,040
PostHoc=	1>4, (p<0.05)	3>4 (p<0.05)	4>1, (p<0.05)	4>3 (p<0.05)	1>3, (p<0.05)

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

RAKPST-SİMÖ alt boyutlarının puanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.15.'te yer almaktadır. Buna göre daha önce HPV enfeksiyonunu duyanların pap smear yarar ve motivasyon puanları ($x=4,105$), daha önce HPV enfeksiyonunu duymayanlardan ($x=3,586$) fazla tespit edilmiştir ($t=5,066$; $p=0<0.05$; $d=0,587$; $\eta^2=0,079$). Daha önce HPV enfeksiyonunu duyanların pap smear engeller puanı ($x=2,207$), daha önce HPV enfeksiyonunu duymayanlardan ($x=2,878$) düşük olarak belirlenmiştir ($t=-7,946$; $p=0<0.05$; $d=0,920$; $\eta^2=0,174$). Kadınların pap smear yarar ve motivasyon puanları HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulma durumuna göre farklılaşmaktadır ($F=9,766$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,062$). HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulanların ve bulmayanların pap smear yarar ve motivasyon puanları, HPV enfeksiyonunun bulaşıcı olduğunu bilmeyenlerin puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların rahim ağzı kanseri duyarlılık puanları HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulma durumuna göre anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($F=3,311$; $p=0.038<0.05$; $\eta^2=0,022$). HPV enfeksiyonunun bulaşıcı olduğunu bilmeyenlerin rahim ağzı kanseri duyarlılık puanları, HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulanların puanlarından yüksek tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kadınların pap smear engeller puanı HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=22,374$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,131$). HPV enfeksiyonunun bulaşıcı olduğunu bilmeyenlerin pap smear engeller puanları, HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulanların ve bulmayanların puanlarından daha yüksek belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.15.).

HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olanların, pap smear yarar ve motivasyon puanları ($t=3,820$; $p=0<0.05$; $d=0,452$; $\eta^2=0,047$) ile rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu puanları ($t=2,974$; $p=0.003<0.05$; $d=0,352$; $\eta^2=0,029$), HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmayanların puanlarından yüksek bulunmuştur. HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olanların pap smear engeller puanı ($x=2,139$), HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmayanlardan ($x=2,746$) düşük tespit edilmiştir ($t=-6,885$; $p=0<0.05$; $d=0,814$; $\eta^2=0,137$) (Tablo 4.15.).

Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünenlerin pap smear yarar ve motivasyon puanları ($x=4,059$), çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyenlerden ($x=3,634$) yüksek saptanmıştır ($t=2,707$; $p=0.007<0.05$; $d=0,456$; $\eta^2=0,041$). Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünenlerin pap smear engeller puanı ($x=2,172$), çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyenlerden ($x=2,670$) düşük olduğu tespit edilmiştir ($t=-3,765$; $p=0<0.05$; $d=0,634$; $\eta^2=0,076$). Kadınların pap smear yarar ve motivasyon, rahim ağzı kanseri duyarlılık, rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet, rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu, pap smear engeller puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmama nedenine göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.15.).

Tablo 4.15. RAKPST-SİMÖ puanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili özelliklere karşılaştırılması

HPV Enfeksiyonu ve HPV aşısı ile İlgili Özellikler	n	Pap Smear Yarar ve Motivasyon	Rahim Ağzı Kanserî Duyarlılık	Rahim Ağzı Kanserî Önemseme/Ciddiyet	Rahim Ağzı Kanserî Sağlık Motivasyonu	Pap Smear Engeller
Daha Önce HPV Enfeksiyonunu Duyma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	165	4,105±0,839	2,495±0,865	3,153±0,841	3,376±0,958	2,207±0,704
Hayır	136	3,586±0,937	2,630±0,905	3,101±0,868	3,302±0,946	2,878±0,760
t=		5,066	-1,319	0,530	0,673	-7,946
p=		0,000	0,188	0,596	0,501	0,000
HPV Enfeksiyonunu Bulaşıcı Bulma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet ¹	154	4,050±0,869	2,433±0,825	3,154±0,799	3,433±0,930	2,252±0,715
Hayır ²	19	4,178±0,507	2,807±0,877	2,850±1,001	3,298±0,929	2,338±0,653
Bilmiyorum ³	128	3,607±0,966	2,667±0,937	3,142±0,890	3,240±0,977	2,845±0,803
F=		9,766	3,311	1,102	1,468	22,374
p=		0,000	0,038	0,334	0,232	0,000
PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)	3>1 (p<0.05)			3>1, 3>2 (p<0.05)
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Sahibi Olma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	117	4,119±0,926	2,496±0,873	3,165±0,743	3,544±0,938	2,139±0,701
Hayır	184	3,712±0,884	2,594±0,892	3,107±0,916	3,214±0,940	2,746±0,773
t=		3,820	-0,942	0,572	2,974	-6,885

Tablo 4.15. RAKPST-SİMÖ puanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili özelliklere karşılaştırılması (devam ediyor)

p=			0,000	0,347	0,568	0,003	0,000
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Kaynağı			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çevremde Aşısı Yaptıran Kişilerden	HPV 6	3,542±1,364	2,444±1,089	2,762±0,831	3,500±0,837	2,298±0,767	
Aile Hekiminden, Ebe Hemşirenden	43	4,093±1,018	2,473±0,855	3,276±0,736	3,605±0,998	2,091±0,748	
İnternet, Medya, Haber Sitelerinden	Sosyal 44	4,003±0,907	2,599±0,961	3,133±0,755	3,326±0,930	2,154±0,731	
Diğer (televizyon, gazete vb.)	24	4,521±0,452	2,361±0,694	3,125±0,715	3,847±0,810	2,155±0,567	
F=		2,634	0,404	0,956	1,725	0,176	
p=		0,053	0,750	0,416	0,166	0,913	
Kendine HPV Aşısı Yaptırma Durumu			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	8	4,313±1,175	2,083±0,772	2,732±0,650	3,792±0,872	2,027±0,953	
Hayır	293	3,858±0,912	2,569±0,885	3,140±0,856	3,330±0,952	2,523±0,795	
t=		1,380	-1,536	-1,338	1,356	-1,733	
p=		0,169	0,126	0,182	0,176	0,084	
Çocuğuna HPV Aşısı Yaptırmayı Düşünme Durumu			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	49	4,059±0,898	2,626±0,815	3,085±0,931	3,367±0,953	2,172±0,666	
Hayır	126	3,634±0,945	2,593±0,995	3,069±0,906	3,320±0,940	2,670±0,827	
t=		2,707	0,208	0,100	0,297	-3,765	
p=		0,007	0,835	0,920	0,767	0,000	
Çocuğuna HPV Aşısı Yaptırmama Nedeni			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aşıya Güvenmiyorum	22	3,710±1,060	2,879±0,900	3,377±0,758	3,364±1,199	2,571±1,003	
Maddi İmkânım Yok	30	4,004±0,704	2,678±0,851	3,310±0,869	3,411±0,720	2,745±0,914	

Tablo 4.15. RAKPST-SİMÖ puanlarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili özelliklere karşılaştırılması (devam ediyor)

Gerekli Olduğunu Düşünmüyorum	54	3,660±0,944	2,438±1,032	3,053±0,801	3,364±0,907	2,480±0,753
Diğer (aşı yaygın değil, ulusal aşı takviminde değil, bilmiyorum vb.)	69	3,730±1,007	2,609±0,923	2,890±1,017	3,266±0,976	2,464±0,751
F=		0,902	1,237	2,486	0,211	0,934
p=		0,442	0,298	0,062	0,889	0,425
Çocuğuna HPV Aşısını Hangi Durumda Yaptıracağı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aşı Ücretsiz Olsaydı	24	4,052±0,784	2,458±0,815	3,107±0,793	3,472±0,701	2,298±0,920
Hekim Tavsiye Etseydi	53	3,854±0,934	2,711±0,904	3,067±0,944	3,459±0,992	2,705±0,888
Risk Altında Olsaydım	29	3,461±1,030	2,690±1,065	3,227±0,918	2,989±1,037	2,244±0,657
Yaygınlaşsaydı	19	3,947±0,958	2,333±1,089	2,962±1,011	3,316±0,933	2,523±0,686
Diğer (sağlık için, zorunlu olsaydı vb.)	50	3,598±0,945	2,607±0,928	3,017±0,908	3,340±0,917	2,627±0,767
F=		2,013	0,755	0,327	1,353	2,231
p=		0,095	0,556	0,860	0,252	0,068

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

4.6. HPV Bilgi Düzeyi ve Serviks Kanseri İnançları Arasındaki İlişki

Kadınların HPV bilgi düzeyini ve serviks kanseri inanç düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. HPV-BÖ, genel HPV bilgisi, HPV tarama testi bilgisi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi; pap smear yarar ve motivasyon, rahim ağzı kanseri duyarlılık, rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet, rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu, pap smear engeller puanları arasında korelasyon analizi Tablo 4.16.'da yer almaktadır (Tablo 4.16.).

Pap smear yarar ve motivasyon algısı ile HPV-BÖ arasında $r=0.293$ pozitif zayıf, pap smear yarar ve motivasyon algısı ile genel HPV bilgisi arasında $r=0.28$ pozitif

zayıf, pap smear yarar ve motivasyon algısı ile HPV tarama testi bilgisi arasında $r=0.263$ pozitif zayıf, pap smear yarar ve motivasyon algısı ile genel HPV aşı bilgisi arasında $r=0.291$ pozitif zayıf, pap smear yarar ve motivasyon algısı ile mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi arasında $r=0.199$ pozitif çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı ile HPV-BÖ arasında $r=-0.117$ negatif çok zayıf, rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı ile HPV tarama testi bilgisi arasında $r=-0.13$ negatif çok zayıf düzeyde ilişki belirlenmiştir. Pap smear engeller algısı ile HPV-BÖ arasında $r=-0.481$ negatif zayıf, pap smear engeller algısı ile genel HPV bilgisi arasında $r=-0.492$ negatif zayıf, pap smear engeller algısı ile HPV tarama testi bilgisi arasında $r=-0.428$ negatif zayıf, pap smear engeller algısı ile genel HPV aşı bilgisi arasında $r=-0.425$ negatif zayıf, pap smear engeller algısı ile mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi arasında $r=-0.304$ negatif zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.16.).

Tablo 4.16. HPV-BÖ ve RAKPST-SİMÖ puanları arasında korelasyon analizi

		HPV- BÖ	Genel HPV Bilgisi	HPV Tarama Testi Bilgisi	Genel HPV Aşı Bilgisi	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi
Pap Smear Yarar ve Motivasyon	r	0,293**	0,280**	0,263**	0,291**	0,199**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık	r	-0,117*	-0,103	-0,130*	-0,106	-0,090
	p	0,042	0,074	0,024	0,067	0,121
Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet	r	-0,013	-0,015	-0,040	0,015	-0,001
	p	0,822	0,796	0,490	0,789	0,986
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu	r	0,083	0,059	0,092	0,105	0,069
	p	0,150	0,311	0,111	0,069	0,235
Pap Smear Engeller	r	-	-0,492**	-0,428**	-0,425**	-0,304**
		0,481**				
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

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

4.7. HPV Bilgi Düzeyinin Serviks Kanseri İnançları Üzerine Etkisi

HPV-BÖ ile pap smear yarar ve motivasyon algısı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=28,005$;

p=0,000<0.05). Pap smear yarar ve motivasyon düzeyindeki toplam değişim %8.3 oranında HPV-BÖ tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,083$). HPV-BÖ pap smear yarar ve motivasyon düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,293$). HPV-BÖ ile rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=4,165$; $p=0,042<0.05$). Rahim ağzı kanseri duyarlılık düzeyindeki toplam değişim %1 oranında HPV-BÖ tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,010$). HPV-BÖ rahim ağzı kanseri duyarlılık düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,117$). HPV-BÖ ile pap smear engeller algısı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=89,959$; $p=0,000<0.05$). Pap smear engeller düzeyindeki toplam değişim %22.9 oranında HPV-BÖ tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,229$). HPV-BÖ pap smear engeller düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,481$) (Tablo 4.17.).

Tablo 4.17. HPV bilgi düzeyinin serviks kanseri inançları üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Pap Smear Yarar ve Motivasyon	Sabit	3,561	45,984	0,000	28,005	0,000	0,083
	HPV-BÖ	0,293	5,292	0,000			
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık	Sabit	2,675	34,622	0,000	4,165	0,042	0,010
	HPV-BÖ	-0,117	-2,041	0,042			
Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/Ciddiyet	Sabit	3,142	41,899	0,000	0,051	0,822	0,003
	HPV-BÖ	0,013	-0,225	0,822			
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu	Sabit	3,251	38,959	0,000	2,087	0,150	0,004
	HPV-BÖ	0,083	1,445	0,150			
Pap Smear Engeller	Sabit	2,953	47,730	0,000	89,959	0,000	0,229
	HPV-BÖ	-0,481	-9,485	0,000			

Lineer Regresyon Analizi

Genel HPV bilgisi, HPV tarama testi bilgisi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi ile pap smear yarar ve motivasyon arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur

(F=7,320; p=0,000<0.05). Pap smear yarar ve motivasyon düzeyindeki toplam değişim %7.8 oranında genel HPV bilgisi, HPV tarama testi bilgisi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi tarafından açıklanmaktadır (R²=0,078). Genel HPV bilgisi pap smear yarar ve motivasyon düzeyini arttırmaktadır (β=0,291) (Tablo 4.18.).

Genel HPV bilgisi, HPV tarama testi bilgisi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi ile rahim ağzı kanseri duyarlılık arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı tespit edilmiştir (F=5,119; p=0,024<0.05). Rahim ağzı kanseri duyarlılık düzeyindeki toplam değişim %0.4 oranında genel HPV bilgisi, HPV tarama testi bilgisi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi tarafından açıklanmaktadır (R²=0,004). HPV tarama testi bilgisi rahim ağzı kanseri duyarlılık düzeyini azaltmaktadır (β=-0,130) (Tablo 4.18.).

Genel HPV bilgisi, HPV tarama testi bilgisi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi ile pap smear engeller arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı olarak belirlenmiştir (F=23,958; p=0,000<0.05). Pap smear engeller düzeyindeki toplam değişim %23.4 oranında genel HPV bilgisi, HPV tarama testi bilgisi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi tarafından açıklanmaktadır (R²=0,234). Genel HPV bilgisi pap smear engeller düzeyini azaltmaktadır (β=-0,425) (Tablo 4.18.).

Tablo 4.18. HPV-BÖ alt boyutlarının RAKPST-SİM üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Pap Smear Yarar ve Motivasyon	Sabit	3,555	44,529	0,000	7,320	0,000	0,078
	Genel HPV Bilgisi	0,291	5,250	0,000			
	HPV Tarama Testi Bilgisi	0,060	0,595	0,553			
	Genel HPV Aşı Bilgisi	0,188	1,603	0,110			
	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	-	-	0,703			
		0,030	0,382				
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık	Sabit	2,664	33,423	0,000	5,119	0,024	0,004
	Genel HPV Bilgisi	0,024	0,195	0,845			
	HPV Tarama Testi Bilgisi	-	-	0,024			
		0,130	2,263				
	Genel HPV Aşı Bilgisi	-	-	0,914			
		0,013	0,108				
	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	-	-	0,833			
		0,017	0,211				

Tablo 4.18. HPV-BÖ alt boyutlarının RAKPST-SİM üzerine etkisi (devam ediyor)

Rahim Ağzı Kanseri Önemseme/ Ciddiyet	Sabit	3,140	40,66	0,000	0,555	0,695	0,006
	Genel HPV Bilgisi	-	-	0,804			
	HPV Tarama Testi Bilgisi	-	-	0,256			
	Genel HPV Aşı Bilgisi	0,142	1,157	0,248			
	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	0,010	0,117				
			0,120	1,139			
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu	Sabit	3,270	38,09	0,000	1,244	0,292	0,003
	Genel HPV Bilgisi	-	-	0,216			
	HPV Tarama Testi Bilgisi	0,088	0,837	0,403			
	Genel HPV Aşı Bilgisi	0,171	1,402	0,162			
	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	0,010	0,122				
			0,151	1,239			
Pap Smear Engeller	Sabit	2,984	47,08	0,000	23,95	0,000	0,234
	Genel HPV Bilgisi	-	-	0,000			
	HPV Tarama Testi Bilgisi	-	-	0,389			
	Genel HPV Aşı Bilgisi	-	-	0,766			
	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	0,038	0,529	0,597			
			0,425	3,979			

Lineer Regresyon Analizi

5. TARTIŞMA

HPV enfeksiyonu yaygın bir şekilde görülen, seksüel yolla bulaşan enfeksiyon olarak kabul edilmektedir. Düşük riskli HPV tipleri çoğunlukla kendiliğinden iyileşmesine rağmen yüksek riskli HPV tipleri serviks kanserine neden olabilmektedir (Kombe Kombe vd., 2020). HPV enfeksiyonu HPV aşısı sayesinde önlenmektedir; serviks kanseri ise tarama programlarıyla önceden tespit edilebilmektedir (Mavi Aydoğdu & Özsoy, 2018; Shapiro, 2022). Bu sebeple kadınların HPV aşısı yaptırmaları ve serviks kanseri tarama programlarına katılmaları büyük önem arz etmektedir.

Kadınların HPV bilgi düzeyinin serviks kanseri inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın tartışma kısmı dört başlık altında incelenmiştir.

5.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

5.2. HPV-BÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması

5.3. RAKPST-SİMÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması

5.4. HPV Bilgi Düzeyi ve Serviks Kanseri İnançları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.5. HPV Bilgi Düzeyinin Serviks Kanseri İnançlarına Etkisi

5.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmamıza katılan kadınların pap smear/HPV testini duyma oranı %55,8'dir, benzer çalışmalar incelendiğinde katılımcıların yarısından fazlasının pap smear hakkında bilgi sahibi olduğu görülmektedir (Akın vd., 2022; Kazankaya vd., 2023; Kılıçsokan & İlhan, 2019; Kızılırmak & Kocaöz, 2018; Koç vd., 2023; Kulakçı Altıntaş & Korkmaz Aslan, 2020; Özkan Pehlivanoğlu vd., 2019; Polat & Kalkım, 2023). Araştırmamızda kadınların %66,4'ü serviks kanserinin önlenilebileceğini düşünürken; yapılan çalışmalarda serviks kanserinin önlenebilir olduğunu düşünmeyen katılımcıların oranının %56,6-%74,7 arasında değiştiği bulunmuştur (Altinel Açoğlu vd., 2019; Ramadan Hussein Ahmed vd., 2018; Tuncer & Tuncer, 2019). Bu durum araştırmamıza katılan kadınların öğrenim düzeyi yükseköğretim olanların daha fazla sayıda olması ile açıklanabilir. Araştırmamızda ailesinde veya çevresinde serviks kanseri tanısı almış biri bulunan kadınların oranı %14,3'tür, benzer araştırmalarda bu verinin %0,7-11,2 arasında değiştiği saptanmıştır (Akın vd., 2022;

Durmaz vd., 2021; He & He, 2018; Kaya Şenol, 2019; Kulakçı Altıntaş & Korkmaz Aslan, 2020; Polat & Kalkım, 2023). Bu durum çalışmamızda verilerin kartopu örnekleme yöntemi ile toplanması nedeniyle, kadınların araştırma anketini ailesinde veya çevresinde serviks kanseri tanısı alan bireylere göndermeleri ile açıklanabilir (Tablo 4.3.).

Araştırmamızda kadınların %70,8'i daha önce pap smear/HPV testi yaptırmamıştır, ilgili literatür incelendiğinde daha önce pap smear/HPV testi yaptırmayanların oranı %53,1-%75,5 arasında değişen çalışmalar mevcuttur (Akın vd., 2022; Durmaz vd., 2021; Kazankaya vd., 2023; Koç vd., 2023; Kulakçı Altıntaş & Korkmaz Aslan, 2020; Özkan Pehlivanoğlu vd., 2019). Serviks kanseri tarama programlarına katılımın genel olarak düşük olması; çalışmamızda pap smear/HPV testine ihtiyaç duymama (%63,8), cinsel yönden aktif olmama (%16) ve pap smear/HPV testini bilmeme, ulaşmakta güçlük çekme vb. nedenlere bağlı (%14,6) olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların pap smear/HPV testi yaptırmamasının nedenleri; muayene olmaktan çekinmeleri, teste ihtiyaç duymamaları, test hakkında bilgi sahibi olmamaları vb. olarak bulunmuştur (Akın vd., 2022; Gemici & Taşçı Duran, 2021; Kızılırmak & Kocaöz, 2018; Kulakçı Altıntaş & Korkmaz Aslan, 2020; Öztürk, 2019). Amerikan Kanseri Derneği 25 yaşından sonra her beş yılda bir HPV testi veya her üç yılda bir pap smear testi önermektedir (Fontham vd., 2020; The American Cancer Society medical and editorial content team, 2023). Araştırmamızda pap smear/HPV testini yaptıranların yaptırma sıklığının en çok hekimin uygun gördüğü sürelerde (%51,1) ve yaptırma nedeninin en çok hekim önerisi ile (%43,2) olduğu saptanmıştır. Kazankaya ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da pap smear/HPV testini hekim önerdiği için yaptıranların oranı daha yüksek (%41,7) çıkarken; Kızılırmak & Kocaöz (2018) ve Uludağ ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında pap smear/HPV testi yaptırma nedeni en çok jinekolojik hastalıklara bağlı olarak bulunmuştur (Kazankaya vd., 2023; Kızılırmak & Kocaöz, 2018; Uludağ vd., 2020) (Tablo 4.3.).

Araştırmamıza katılan kadınların daha önce HPV enfeksiyonunu duyma oranı %54,8'dir; literatür incelendiğinde HPV enfeksiyonunu duyanların oranı %28,85-%36,1 arasında değişen ve bizim çalışmamızdan az çıkan çalışmalara rastlanmıştır, bu durum yükseköğretim mezunu olan katılımcıların çalışmamızda, diğer çalışmalara

göre daha fazla sayıda olması ile açıklanabilir (Akca & Akca, 2022; Göçer & Öcal, 2023; He & He, 2018). Araştırmamıza katılan kadınların %42,5'i HPV enfeksiyonunun bulaşıcı olduğunu bilmemektedir. Benzer çalışmalarda da bu oranın %40,2 ile %46 olduğu, çalışmamıza yakın sonuçların bulunduğu saptanmıştır (Göçer & Öcal, 2023; Koç vd., 2023). Araştırmamızda HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olan kadınların oranı %38,9'dur. Benzer çalışmalarda bu oranın %30 ile %47,1 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır (Akca & Akca, 2022; Altınel Açoğlu vd., 2019; Başar vd., 2019; Özkan Pehlivanoglu vd., 2019). Araştırmamıza katılan kadınların HPV aşısı hakkında bilgi kaynağının %37,6 ile internet, sosyal medya ve haber sitelerinden olduğu; %36,8'inin aile hekimi ve ebe-hemşireden bilgi aldığı bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada, HPV aşısı bilgi kaynağı internet (%40,9) ve sağlık personeli (%40,1) olan katılımcıların oranı çalışmamızla benzer ve yüksek bulunmuştur (Yılmaz vd., 2021). Bu durum, HPV aşısı ile ilgili gelişmelerin sosyal medya ve haberlerde paylaşılması ve bireylerin bilinçlenerek konu hakkında uzmanlardan bilgi talep etmeleri ile açıklanabilir (Tablo 4.4.).

Araştırmamıza katılan kadınların kendine HPV aşısı yaptıрма oranı %2,7 ile çok düşüktür. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da bu oranın bizim bulgularımıza benzer olarak %1 ile %7,7 arasında değiştiği görülmektedir (Güder & Güder, 2022; Koç vd., 2023; Özkan Pehlivanoglu vd., 2019; Yılmaz vd., 2021). Bu durum HPV aşısının ulusal aşı takviminde olmayışı, aşının maliyetinin pahalı olması ve aşının yaygın olmaması nedenleriyle açıklanabilir. Araştırmamızda çocuğu olan kadınların çocuğuna HPV aşısını yaptırmayı düşünme oranı %28'dir. Yapılan bazı çalışmalarda bu oran %50,9 ile %85,5 arasında değişmektedir (Akca & Akca, 2022; Çift vd., 2019; Güder & Güder, 2022). Bu oranın yüksek olması, çalışmaların sağlık çalışanları üzerinde yapılması ve bu konuda bilgi sahibi olmaları ile açıklanabilir. Araştırmamızda çocuğuna HPV aşısı yaptırmayanların oranı %98,3'tür. Güder ve Güder'in (2022) çalışmasında bu oran %86,6 bulunarak çalışmamızla benzerdir (Güder & Güder, 2022). Bu durum araştırmamıza göre çocuğuna HPV aşısı yaptırmama nedeninin en çok aşının yaygın olmaması, ulusal aşı takviminde olamaması, aşı hakkında bilgi sahibi olunmaması vb. (%39,4) gibi nedenlere ve aşının gerekli olduğunu düşünmemeye (%30,9) bağlı olduğu bulunmuştur. Bu durumun

önüne geçebilmek için aşı hakkında bilgilendirmelerin yapılması, aşının ücretsiz olması ve ulusal aşı takvimine eklenmesi gerektiği düşünülmektedir (Tablo 4.4.).

5.2. HPV-BÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması

Araştırmamızda HPV bilgi düzeyinin sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması incelendiğinde; bilgi düzeyinin medeni durum, kadınların ve eşlerinin öğrenim durumu ve çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Araştırmamızda bekar kadınların HPV bilgi düzeyi evli kadınlara göre yüksek çıkmıştır. HPV aşısının hedef kitlesi 9-26 yaş arası bekar erkek ve kadınlardır. Bu sebeple bekar kadınların HPV bilgi düzeyinin yüksek olması beklenebilir. Çalışmamızdan farklı olarak, He ve He'nin (2018) yaptığı bir araştırmada medeni durumla HPV bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (He & He, 2018). Sidiropoulou ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise evli kadınların HPV bilgi düzeyi daha yüksek çıkmıştır (Sidiropoulou vd., 2022). Araştırmamızda kendisi ve eşi yükseköğretim mezunu olan kadınların HPV bilgi düzeyi öğrenim durumu lise ve ilköğretim olan kadınlara göre yüksek çıkmıştır. Bu durum öğrenim düzeyi arttıkça bireylerin daha fazla bilinçlenmesi ile açıklanabilir. Literatürdeki bazı çalışmalarda çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur (Akca & Akca, 2022; He & He, 2018; Kaya Şenol, 2019; Kim vd., 2022; Smolarezyk vd., 2022). Çalışan kadınların HPV bilgi düzeyi çalışmayan kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durum çalışan kadınların sosyo-ekonomik düzeyinin yüksek olmasına bağlı olarak sağlık hizmetlerine erişiminin kolay olması ve sunulan hizmetlerden haberdar olmaları ile açıklanabilir. Akca ve Akca'nın (2022) Türk annelerde yaptığı bir çalışmada, ev hanımı kadınların HPV bilgi düzeyi çalışanlardan daha düşük saptanmıştır (Akca & Akca, 2022) (Tablo 4.8.).

Araştırmamızda HPV bilgi düzeyinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Sidiropoulou ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada ise 26-35 yaş arasındaki bireylerin HPV hakkında daha bilgili oldukları bulunmuştur (Sidiropoulou vd., 2022). Araştırmamızda çekirdek ailesi olan ve geliri giderden fazla olan kadınların HPV bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi çekirdek ailesi olan kadınların gelişmeleri takip edebilmeleri, kendilerine daha fazla zaman ayırabilmeleri ile açıklanabilir. Geliri giderden fazla olan kadınların sosyo-ekonomik

durumunun yüksek olmasına bağlı olarak sağlık hizmetlerinden haberdar olmaları beklenen bir durumdur. Yapılan bazı çalışmalarda da geliri giderden fazla olan katılımcıların HPV bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur (Akca & Akca, 2022; Anuforo vd., 2022; Kim vd., 2022) (Tablo 4.8.).

Araştırmamızda HPV bilgi düzeyinin obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması incelendiğinde; kadınların gebelik sayısı ve doğum şekli HPV bilgi düzeyiyle anlamlı farklılık göstermezken; mevcut HPV aşılama programına yönelik bilginin yaşayan ocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bir veya iki çocuğu olanların, dört ve üzerinde çocuğu olanlara göre mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durum ocuk sayısı az olan kadınların, aşı maliyetinin daha az olması ve çocuğuyla ilgilenme sürelerinin daha fazla olması ile açıklanabilir. Smolarczyk ve arkadaşlarının (2022) Polonya’da yaptığı bir çalışmada çalışmamızdan farklı olarak ocuk sayısıyla HPV bilgi düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Smolarczyk vd., 2022) (Tablo 4.9.).

HPV bilgi düzeyinin pap smear/HPV testini duyma durumu ve serviks kanserinin önlenebileceğini dşunme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Daha önce pap smear/HPV testini duyanların HPV bilgi düzeyi duymayanlardan yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Literatürde çalışmamızla benzer sonuca rastlanmıştır (Sidiropoulou vd., 2022). Serviks kanserinin önlenebileceğini düşünenlerin HPV hakkında araştırma yaptığı bu nedenle bilgi düzeyinin yüksek olduğu söylenbilir. Della Polla ve arkadaşlarının (2020) İtalya’daki ailelerle yaptığı bir çalışmada HPV bilgi düzeyi yüksek olanların HPV enfeksiyonunun aşı ile önlenebileceğini bildikleri saptanmıştır (Della Polla vd., 2020) (Tablo 4.10.).

Araştırmamızda HPV bilgi düzeyinin ailede veya çevresinde serviks kanseri olan birinin varlığına göre anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır. Farkın olmaması HPV enfeksiyonunun serviks kanserine neden olacağını bilmemeleri ile açıklanabilir. elik ve İncesoy zdemir’in (2021) alışmasında da çalışmamızla benzer sonuç bulunmuştur (elik & İncesoy zdemir, 2021). Bu konuyla ilgili bireylerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak He ve He’nin (2018)

çalışmasında ailesinde servikal kanser geçmişi olan kadınların HPV bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur (He & He, 2018) (Tablo 4.10.).

Daha önce pap smear/HPV testi yaptıranların HPV bilgi düzeyinin yaptırmayanlara göre yüksek olması beklenen bir durumdur. Bu durum pap smear/HPV testi yaptıran kadınların, testin hangi amaçla yapıldığı ve HPV enfeksiyonu hakkında yaptırmayanlara göre daha fazla bilgi sahibi olmaları ile açıklanabilir. Literatürde çalışmamızla benzer sonuçlara sahip çalışmalar mevcuttur (He & He, 2018; Sidiropoulou vd., 2022). Pap smear/HPV testi yaptırma sıklığı üç yılda bir ve beş yılda bir olanların HPV bilgi düzeyi, hekimin uygun gördüğü sürelerde yaptıranlardan yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni kadınların araştırma yaparak konuya hakim olmaları ve tarama programı sürelerini kendileri takip etmeleri ile açıklanabilir. Sidiropoulou ve arkadaşlarının (2022) yaptığı bir çalışmada düzenli servikal kanser taraması yaptıran kadınların HPV bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Sidiropoulou vd., 2022). Kendi isteği ile pap smear/HPV testi yaptıran kadınların HPV bilgi düzeyi, hekim önerisiyle yaptıranlardan yüksek bulunmuştur. Hekim önerisiyle yaptıranların HPV bilgi düzeyinin daha düşük olması, hekimin niye pap smear testi yaptığını açıklamaması ile açıklanabilir. Kendi isteği ile pap smear/HPV testi yaptıran kadınların HPV bilgi düzeyinin yüksek olması, sunulan sağlık hizmetlerini bilmesi ve sağlığın geliştirilmesi için bu hizmetlerden yararlanması ile açıklanabilir. Araştırmamızda pap smear/HPV testi yaptırmama nedenine göre cinsel yönden aktif olmayan kadınların HPV bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu durum HPV enfeksiyonunun cinsel ilişkiye başlamadan önce aşı ile önlenmesi, cinsel yönden aktif olmayan bireylerin hedef kitle olması ile açıklanabilir. Literatür incelendiğinde Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmaya katılan genç erişkinlerin çoğunluğunun (%33,2) HPV hakkında bilgi sahibi olmadığı bulunmuştur (Yılmaz vd., 2021) (Tablo 4.10.).

Daha önce HPV enfeksiyonunu duyan ve HPV enfeksiyonunun bulaşıcı olduğunu düşünen kadınların HPV bilgi düzeyi beklenen bir durum olarak daha yüksek bulunmuştur. HPV aşısı hakkında bilgisi olan ve bu bilgiyi; sağlık personeli, görsel-işitsel ve yazılı medyadan edinen kadınların HPV bilgi düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Son zamanlarda ülkemizde HPV aşısı ile ilgili gelişmelerin medyada yer alması, sağlık politikalarının kanser tarama programlarını desteklemesi ve sağlık

çalışanlarının bu taramaları teşvik etmesi ile bireylerin bilgi sahibi olması bu durumu açıklayabilir. Çalışmamızla benzer olarak HPV hakkında bilgiye en çok sağlık personeli ve internet-sosyal medya aracılığıyla eriştiğini belirten katılımcıların olduğu çalışmalar literatürde yer almaktadır (Della Polla vd., 2020; Sidiropoulou vd., 2022) (Tablo 4.11.).

Kendine HPV aşısı yaptıran ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınların HPV bilgi düzeyi beklenen oranda yüksek bulunmuştur. Ülkemizde HPV aşısı ulusal aşı takviminde değildir dolayısıyla bireylerin bu aşıya kendi istekleri ve imkanları doğrultusunda ulaşmaları gerekmektedir. Araştırmamızda maddi imkanı olmayan ve aşıya güvenmeyen kadınların HPV bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur. Aşı ücretsiz olsaydı yaptırırdım diyenlerin HPV bilgi düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Bu durum HPV aşısının ücretli olduğunu ve aşının ülkemizde yaygın olmadığını bilmeleri ile açıklanabilir. Literatürde Smolarczyk ve arkadaşlarının (2022) Polonya’da yaptığı çalışmada, çalışmamızla benzer olarak HPV aşısının ücretli olması nedeniyle aşı yaptıramayan ailelerin olduğu sonucu bulunmuştur (Smolarczyk vd., 2022) (Tablo 4.11.).

5.3. RAKPST-SİMÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Tartışılması

RAKPST-SİMÖ alt boyutlarının puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması incelendiğinde; pap smear yarar ve motivasyon algısının 30 yaş ve altında olan kadınlarda, 31-40 yaş arasında olanlardan yüksek bulunmuştur. Bu durum kadınların çoğunluğunun 30 yaş ve altında olması ve HPV bilgi düzeylerinin yüksek olması dolayısıyla serviks kanserini tanılamada pap smear testinin yararlı olacağını düşünmeleri ile açıklanabilir. Araştırmamızda 31-40 yaş arasındaki kadınların pap smear yarar ve motivasyon algısının düşük olduğu tespit edilmiştir. Serviks kanserine yakalanma oranı yönünden bu yaş grubunun bilgilendirilmesi önem arz etmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Kızılırmak ve Kocaöz’ün (2018) çalışmasında katılımcıların yaşı ile pap smear yarar ve motivasyon arasında farklılık bulunmamıştır (Kızılırmak & Kocaöz, 2018). Kılıçsokan ve İlhan’ın (2019) çalışmasında ise 40 yaş ve üzerindeki kadınların rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı daha yüksek bulunmuştur (Kılıçsokan & İlhan, 2019). Bekar kadınların pap smear yarar ve motivasyon ile rahim

ağız kanseri önemseme/ciddiyet algıları evli kadınlardan yüksek bulunmuştur. Bu durum araştırmamızdaki bekar kadınların HPV bilgi düzeyinin evli kadınlardan yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir. Çalışmamızdan farklı olarak Kızılırmak ve Kocaöz'ün (2018) çalışmasında evli kadınların rahim ağız kanseri önemseme/ciddiyet algıları boşanmış kadınlardan yüksek bulunmuştur (Kızılırmak & Kocaöz, 2018). Kazankaya ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da evli kadınların pap smear yarar ve motivasyon algıları daha yüksek bulunmuştur (Kazankaya vd., 2023) (Tablo 4.12).

Öğrenim durumu lise ve yükseköğretim olan kadınların pap smear yarar ve motivasyon algıları ilköğretim mezunlarından beklenen düzeyde yüksek bulunmuştur. İlköğretim mezunlarının pap smear engeller algısı lise ve yükseköğretim mezunlarına göre yüksek bulunmuştur. Eşi yükseköğretim mezunu olan kadınların pap smear yarar ve motivasyon algıları eşi lise mezunu olanlardan yüksek çıkmıştır. Eşi ilköğretim mezunu olan kadınların pap smear engeller algısı eşi lise ve yükseköğretim mezunu olanlardan yüksek çıkmıştır. Bu durumun sebebi öğrenim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin artması ve algılanan engellerin azalması ile açıklanabilir. Literatürde de çalışmamızı destekleyen sonuçlar yer almaktadır (Cangol vd., 2020; Kazankaya vd., 2023; Kılıçsokan & İlhan, 2019; Kızılırmak & Kocaöz, 2018) (Tablo 4.12).

Çalışan kadınların pap smear yarar ve motivasyon ile rahim ağız kanseri sağlık motivasyonu algıları çalışmayan kadınlardan yüksek bulunmuştur. Çalışan kadınların pap smear engeller algısı çalışmayanlardan düşük bulunmuştur. Geliri giderden az olan kadınların pap smear engeller algısı geliri gidere denk ve geliri giderden fazla olan kadınlardan yüksek çıkmıştır. Bu durum çalışan kadınların sosyo-ekonomik düzeyinin yüksek olması ve sağlık hizmetlerine erişiminin önünde engel algılamaması ile açıklanabilir. Ülkemizde servikal kanser taramaları ücretsizdir ve KETEM tarafından takibi yapılmaktadır. Kadınların bilinçlendirilmesinde sosyo-ekonomik düzeyi düşük kesime daha çok odaklanılmalıdır. Literatürde çalışmamızla benzer sonuçlara sahip araştırmalar mevcuttur (Kazankaya vd., 2023; Kılıçsokan & İlhan, 2019; Kızılırmak & Kocaöz, 2018; Mehraban vd., 2018; Yanikkerem vd., 2018). Çekirdek aileye sahip kadınların pap smear yarar ve motivasyon ile rahim ağız kanseri önemseme/ciddiyet algıları geniş aileye sahip olanlardan yüksek bulunmuştur. Bu durum çekirdek ailesi olan kadınların kendine daha fazla vakit ayırabilmesi ile açıklanabilir. Durmaz ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada çekirdek ailesi olan kadınların algılanan

duyarlılık alt boyut puanı geniş ailesi olanlara göre daha yüksek çıkmıştır (Durmaz vd., 2021). Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan'ın (2020) yaptığı bir çalışmada ise çekirdek aileye sahip kadınların duyarlılık ve engel algılarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Kulakçı Altıntaş & Korkmaz Aslan, 2020) (Tablo 4.12).

Normal vajinal doğum yapan kadınların pap smear engeller algısı sezaryen doğum yapanlara göre yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni normal vajinal doğum yapan kadınların vajinal muayene sıklığının çok olması, pap smear işleminin de vajinal sürüntü örneği ile yapılması, işlemin acılı olacağı hissini vermesi ile açıklanabilir. Normal vajinal doğumdaki pozisyon ile pap smear işleminin yapılması benzerdir bu sebeple kadınlar muayene masasında kendilerini rahatsız, utanmış hissedebilir ve doğum anılarını hatırlayabilir. Bu durum pap smear yaptırmanın önünde engel oluşturabilir. Çalışmamızdan farklı olarak, Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan'ın (2020) yaptığı çalışmada çocuk sahibi olma özelliklerine göre sağlık algıları arasında farklılık saptanmamıştır (Kulakçı Altıntaş & Korkmaz Aslan, 2020). Yaşayan çocuk sayısı arttıkça kadınların pap smear engeller algısı yükselmektedir. Bunun sebebi daha çok çocuğu olan kadınların, kendilerine zaman ayıramayıp pap smear testi yaptırmayı ertelemeleri ile açıklanabilir. Cangol ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada pap smear testi yaptırma oranı en az dört veya daha fazla çocuğu olan kadınlarda görülmektedir (Cangol vd., 2020) (Tablo 4.13).

Pap smear/HPV testini daha önce duyan kadınların pap smear yarar ve motivasyon algıları duymayanlardan yüksek bulunurken; pap smear/HPV testini daha önce duyan kadınların pap smear engeller algısı duymayanlardan düşük olması beklenen bir durumdur. Bu durum pap smear/HPV testi hakkında bilgi sahibi olan kadınların, kanserin erken teşhisinde tarama programlarının önemini ve etkinliğini bilmeleri ile açıklanabilir. Literatürde çalışmamızı destekleyen araştırmalar yer almaktadır (Kılıçsokan & İlhan, 2019; Kızılırmak & Kocaöz, 2018; Koç vd., 2023; Özkan Pehlivanoglu vd., 2019; Polat & Kalkım, 2023). Serviks kanserinin önlenilebileceğini düşünen kadınların pap smear yarar ve motivasyon algıları önlenilebileceğini düşünmeyenlere göre yüksek bulunurken; pap smear engeller algısı düşük bulunmuştur. Çeki ve Özdemir'in (2021) yaptığı çalışmada pap smear testinin yapılma nedenini bilme ve serviks kanserinin önlenilebilir olduğunu bilme durumu ile

yarar ve motivasyon algısı arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Çeki & Özdemir, 2021) (Tablo 4.14).

Ailesinde veya çevresinde serviks kanseri olanların pap smear engeller algısı ailesinde veya çevresinde serviks kanseri olmayanlara göre düşük çıkmıştır. Bu durum çevresinde serviks kanserine tanık olmuş kadınların, kanserden korunmayı daha çok önemsemeleri ile açıklanabilir. Literatür incelediğinde ailesinde veya çevresinde serviks kanseri olanların pap smear testi yaptıрма durumu daha yüksek bulunmuştur (Kazankaya vd., 2023; Sumarmi vd., 2021; Uludağ vd., 2020). Daha önce pap smear/HPV testi yaptıranların pap smear engeller algısı daha önce test yaptırmayanlardan düşük bulunmuştur. Daha önce test yaptıranların pap smear testi hakkında bilgisi olması dolayısıyla engeller algısı daha düşüktür. Yapılan bazı çalışmalarda çalışmamızla benzer sonuçların bulunduğu saptanmıştır (Kılıçsokan & İlhan, 2019; Kızılırmak & Kocaöz, 2018; Polat & Kalkım, 2023). Şikayeti olduğunda ve hekimin uygun gördüğü sürelerde pap smear/HPV testi yaptıranların pap smear engeller algısı yılda bir kez yaptıranlardan yüksek bulunmuştur. Bu durum kişinin hazırlıklı olmadığı bir zamanda meydana geldiğinde bireyin engeller algısını daha fazla hissetmesi mümkün olabilir (Tablo 4.14).

Kadınların pap smear yarar ve motivasyon, rahim ağzı kanseri duyarlılık ve pap smear engeller algıları pap smear/HPV testi yaptırmama nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Pap smear/HPV testine ihtiyaç duymayanların ve cinsel yönden aktif olmayan kişilerin pap smear yarar ve motivasyon algısı testi bilmeyen ve ulaşmakta güçlük çeken kişilere göre yüksek çıkmıştır. Pap smear/HPV testini bilmeyen ve ulaşmakta güçlük çeken kişilerin rahim ağzı kanseri duyarlılık algıları teste ihtiyaç duymayan ve cinsel yönden aktif olmayanlardan yüksek çıkmıştır. Pap smear/HPV testine ihtiyaç duymayanların ve testi bilmeyen, ulaşmakta güçlük çeken kişilerin pap smear engeller algısı cinsel yönden aktif olmayanlardan yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde servikal kanser tarama programlarına katılımın önündeki engeller; yapılacak işlemi bilmeme, utanma, ulaşım güçlüğü, kültürel nedenler gibi durumlar saptanmıştır (Kazankaya vd., 2023; Kızılırmak & Kocaöz, 2018; Koç vd., 2023). Kadınların sağlık hizmetlerine katılımının önündeki engellerin sağlık çalışanları tarafından algılanması ve buna yönelik önlemler alınması gerektiği düşünülmektedir (Tablo 4.14).

Daha önce HPV enfeksiyonunu duyanların pap smear yarar ve motivasyon algısı, daha önce HPV enfeksiyonunu duymayanlardan yüksek bulunurken; pap smear engeller algısı düşük bulunmuştur. HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulanların ve bulmayanların pap smear yarar ve motivasyon algıları HPV enfeksiyonunun bulaşıcı olduğunu bilmeyenlerden yüksek çıkmıştır. HPV enfeksiyonunun bulaşıcı olduğunu bilmeyenlerin rahim ağzı kanseri duyarlılık algıları HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulanlardan yüksek bulunmuştur. HPV enfeksiyonunun bulaşıcı olduğunu bilmeyenlerin pap smear engeller algısı HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulanlar ve bulmayanlardan yüksek bulunmuştur. Bunun sonucunda bilgi eksikliğinin pap smear/HPV testi yaptırmanın önündeki en büyük engel olduğu söylenebilir. Bu durumun önüne geçebilmek için bireylerin ihtiyaçlarına yönelik bireyselleştirilmiş bakım ve eğitimin planlanması gerektiği düşünülmektedir. Literatür incelediğinde çalışmamızla benzer olarak, Çeki ve Özdemir'in çalışmasında serviks kanseri risk faktörleri ve pap smear testinin neden yapıldığını bilen katılımcıların yarar ve motivasyon algıları daha yüksek bulunmuştur (Çeki & Özdemir, 2021) (Tablo 4.15).

HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olanların pap smear yarar ve motivasyon ile rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu algıları, HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmayanlardan yüksek bulunurken; pap smear engeller algısı düşük bulunmuştur. Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünenlerin pap smear yarar ve motivasyon algısı, çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyenlerden yüksek bulunurken; pap smear engeller algısı düşük bulunmuştur. Bu durum serviks kanserinin risk faktörlerini ve aşı ile önlenileceğini bilen bireylerin sağlığın geliştirilmesi için gereken uygulamaların farkında olmaları ile açıklanabilir (Çeki & Özdemir, 2021; Kulakçı Altıntaş & Korkmaz Aslan, 2020) (Tablo 4.15).

5.4. HPV Bilgi Düzeyi ve Serviks Kanseri İnançları Arasındaki

İlişkinin Tartışılması

HPV-BÖ puanları ile RAKPST-SİMÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; iki ölçeğin bazı alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Pap smear yarar ve motivasyon alt boyutuyla HPV-BÖ ve alt boyutları arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Bu durumda HPV bilgi düzeyi yüksek olan kadınların, algıladıkları yarar ve motivasyon da yüksek olmaktadır. Kazankaya ve arkadaşlarının (2023)

kadınların pap smear testi yaptırma durumlarını sağlık inanç modeli değerlendirdiği çalışmada yarar ve motivasyon algısının bilgilendirme ile yükseltilebileceği sonucuna varılmıştır (Kazankaya vd., 2023). Özellikle çalışmayan, öğrenim düzeyi düşük olan kadınlara eğitim planlanması ile sağlık algısının olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir (Tablo 4.16).

HPV-BÖ ve alt boyutlarıyla pap smear engeller alt boyutu arasında negatif düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu duruma göre HPV bilgi düzeyi arttıkça algılan pap smear engeller düzeyi azalmaktadır. Engel algısı, kadınların koruyucu sağlık hizmetlerine erişiminin önüne geçen engeller olarak açıklanabilir. Kadınların pap smear engeller algısını; sağlık güvencesinin olmayışı, utanma duygusu, yetersiz bilgi, işlemi yapacak sağlık personelinin cinsiyeti, kültürel nedenler, dini inanışlar ve ekonomik nedenler gibi durumlar etkilemektedir (Durmaz vd., 2021; Gözüyeşil vd., 2019; Kazankaya vd., 2023; Kızılırmak & Kocaöz, 2018; Koç vd., 2023; Öztürk, 2019; Sumarmi vd., 2021). Kadınların koruyucu sağlık hizmetlerine katılımını artırmak için sosyal ve sağlık politikaların iyileştirilmesi gerektiği düşünülmektedir (Tablo 4.16).

5.5. HPV Bilgi Düzeyinin Serviks Kanseri İnançlarına Etkisi

HPV bilgi düzeyinin pap smear yarar ve motivasyon algısı üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir. HPV bilgi düzeyi pap smear yarar ve motivasyon algısını artırmaktadır. HPV hakkında bilgi, servikal kanser taramalarının farkında olma durumları kadınların sağlık hizmetlerine katılımını artırmaktadır. Böylelikle algılanan yarar ve motivasyon düzeyi yükselmektedir. Çeki ve Özdemir'in (2021) kadınların pap smear testi hakkındaki bilgi durumlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirildiği çalışmalarında; kadınların pap smear testi hakkında bilgilendirilmesi, tarama programlarına katılımı artıracığı ve kadınların kendi sağlığı hakkında doğru karar vermesini sağlayacağı sonucuna ulaşılmıştır (Çeki & Özdemir, 2021). Çeki ve Özdemir'in çalışması çalışmamızı destekler nitelikte olup, kadınların bilgilendirilmesinin önemini hatırlatmaktadır (Çeki & Özdemir, 2021) (Tablo 4.17).

Çalışmamızda HPV bilgi düzeyi ile pap smear engeller algısı arasındaki neden sonuç ilişkisi anlamlı bulunmuştur. HPV bilgi düzeyinin yüksek olması pap smear engeller algısını azaltmaktadır. Literatürde pap smear engeller algısının azaltılması için bilgi düzeyinin artırılması gerektiği sonucuna ulaşan çalışmalar mevcuttur

(Kazankaya vd., 2023; Koç vd., 2023). Sağlık profesyonellerinin, tarama yaptıрма niyeti düşük olan kadınların pap smear testine yönelik engellerini algılaması, bireyin ihtiyaçlarına yönelik eğitimler düzenlemesi böylece sağlığın geliştirilmesinde aktif rol oynaması gerekmektedir (Kazankaya vd., 2023; Sumarmi vd., 2021) (Tablo 4.17).

Olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde algılanan yararların, algılanan engellerden fazla olması etkili olmaktadır. Çalışmamızda HPV bilgi düzeyi düşük olan kadınların pap smear engeller düzeyi daha fazla bulunmuştur. Bu durum kadınların yaşına, öğrenim durumuna, sosyo-ekonomik durumuna, ırkına ve kültürel özelliklerine göre değişebilmektedir (Cangol vd., 2020; Yanikkerem vd., 2018). Kadınların serviks kanseri, pap smear testi ve HPV enfeksiyonu hakkında bilgi düzeylerinin düşük olması yanlış tutum ve inanışları, koruyucu sağlık hizmetlerine katılmamayı ve olumsuz sağlık davranışlarını beraberinde getirmektedir. Bu sebeple sağlık profesyonellerinin yanlış tutum ve inanışları belirlemesi ve buna yönelik eğitim ve danışmanlık vermesi gerekmektedir (Cangol vd., 2020; Yanikkerem vd., 2018).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların HPV bilgi düzeyinin serviks kanseri inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikte yapılan araştırmamızın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Öğrenim düzeyi yükseköğretim olan kadınların, HPV bilgi düzeyinin lise ve ilköğretim mezunlarından yüksek bulunmuştur. Çalışan kadınların HPV bilgi düzeyi çalışmayanlardan yüksek olarak saptanmıştır. Çekirdek ailesi olan kadınların HPV bilgi düzeyi, geniş ailesi olanlara göre yüksektir. Geliri giderden az olan kadınların HPV bilgi düzeyi, geliri gidere denk ve geliri giderden fazla olan kadınlardan düşük bulunmuştur. Mevcut aşılama programına yönelik bilgi düzeyi çocuk sayısı azaldıkça artmaktadır.

Pap smear/HPV testini duyanların HPV bilgi düzeyi duymayanlardan yüksek olarak saptanmıştır. Kadınların HPV bilgi düzeyi serviks kanserinin önlenebileceğini düşünmelerine göre farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Daha önce pap smear/HPV testi yaptıranların HPV bilgi düzeyi yaptırmayanlardan yüksek bulunmuştur. Pap smear/HPV testi yaptırma sıklığı 3 yılda bir, 5 yılda bir vb. olanların genel HPV bilgi düzeyi ve genel HPV aşı bilgi düzeyi hekimin uygun gördüğü sürelerde yaptıranlardan yüksek bulunmuştur. Kendi isteği ile pap smear/HPV testi yaptıranların HPV bilgi düzeyi hekim önerisi ile yaptıranlardan yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Daha önce HPV enfeksiyonunu duyanların HPV bilgi düzeyi, daha önce HPV enfeksiyonunu duymayanlardan yüksek bulunmuştur. HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olanların HPV bilgi düzeyi, aşı hakkında bilgi sahibi olmayanlardan yüksek olarak belirlenmiştir. Kadınların HPV bilgi düzeyi ve genel HPV aşı bilgi düzeyi, HPV aşısı bilgisini aldıkları kaynağa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Bilgi kaynağı sağlık personeli ve görsel-işitsel ve yazılı medya olanların HPV bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Kendine HPV aşısı yaptıranların ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünenlerin HPV bilgi düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiştir. Kadınların genel HPV aşı bilgi düzeyi ve mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi düzeyi ile çocuğuna HPV aşısı yaptırmama nedeni arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir

($p<0.05$). Kadınların HPV düzeyi çocuğuna HPV aşısının hangi durumda yaptıracağına göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların pap smear yarar ve motivasyon algısı yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni 30 yaş ve altında olanların pap smear yarar ve motivasyon algısının 31-40 yaş arasındakilerden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Evli kadınların pap smear yarar ve motivasyon algısı ile rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet algısı, bekarlardan düşük bulunmuştur. Kendisi ve eşi lise ve yükseköğretim mezunu olan kadınların pap smear yarar ve motivasyon algısı ilköğretim mezunlarından yüksektir ($p<0.05$). Kendisi ve eşi ilköğretim mezunu olan kadınların pap smear engeller algısı lise ve yükseköğretim mezunlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışan kadınların pap smear yarar ve motivasyon algısı ile rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu algısı çalışmayanlardan yüksek bulunmuştur. Çalışan kadınların pap smear engeller algısı, çalışmayanlardan düşük bulunmuştur. Çekirdek ailesi olanların pap smear yarar ve motivasyon algısı ile rahim ağzı kanseri önemseme/ciddiyet algısı geniş ailesi olanlardan yüksek bulunmuştur. Kadınların pap smear engeller algısı gelir durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0.05$).

Normal vajinal doğum yapan kadınların pap smear engeller algısı, sezaryen doğum yapanlardan yüksek bulunmuştur. Kadınların pap smear engeller algısı yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Pap smear/HPV testini daha önce duyanların pap smear yarar ve motivasyon algısı, pap smear/HPV testini duymayanlardan yüksek bulunmuştur. Pap smear/HPV testini daha önce duyanların pap smear engeller algısı, pap smear/HPV testini duymayanlardan düşük bulunmuştur. Kadınların pap smear yarar ve motivasyon algısı serviks kanserinin önlenebileceğini düşünenlere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Ailesinde veya çevresinde serviks kanseri olanların pap smear engeller algısı, ailesinde veya çevresinde serviks kanseri olmayanlardan düşük bulunmuştur. Daha önce pap smear/HPV testi yaptıranların pap smear engeller algısı, daha önce test yaptırmayanlardan düşük bulunmuştur. Kadınların pap smear engeller algısı pap smear/HPV testi yaptırma sıklığına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kadınların pap smear yarar ve motivasyon algısı, rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı ve pap smear

engeller algısı pap smear/HPV testi yaptırmama nedenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Daha önce HPV enfeksiyonunu duyanların pap smear yarar ve motivasyon algısı, daha önce HPV enfeksiyonunu duymayanlardan yüksek bulunmuştur. Daha önce HPV enfeksiyonunu duyanların pap smear engeller algısı, daha önce HPV enfeksiyonunu duymayanlarda düşük bulunmuştur. Kadınların pap smear yarar ve motivasyon algısı ile rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kadınların pap smear engeller algısı HPV enfeksiyonunu bulaşıcı bulma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olanların pap smear yarar ve motivasyon algısı ile rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu algısı, HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmayanlardan yüksek bulunmuştur. HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olanların pap smear engeller algısı, HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmayanlardan düşük bulunmuştur. Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünenlerin pap smear yarar ve motivasyon algısı, çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyenlerden yüksek bulunmuştur. Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünenlerin pap smear engeller algısı, çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyenlerden düşük bulunmuştur.

Pap smear yarar ve motivasyon alt boyutuyla HPV-BÖ ve alt boyutları arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir. HPV bilgi düzeyinin pap smear yarar ve motivasyon algısı üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. HPV bilgi düzeyi pap smear yarar ve motivasyon algısını artırmaktadır.

HPV-BÖ ve alt boyutlarıyla pap smear engeller alt boyutu arasında negatif düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu duruma göre HPV bilgi düzeyi azaldıkça algılan pap smear engeller düzeyi artmaktadır. HPV-BÖ ile pap smear engeller algısı arasındaki neden sonuç ilişkisi anlamlı bulunmuştur. HPV bilgi düzeyinin yüksek olması pap smear engeller algısını azaltmaktadır.

Araştırmamızın sonucunda;

- Kadınlara HPV enfeksiyonu ve aşısı ile serviks kanseri ve tarama programları hakkında sağlık profesyonelleri tarafından daha çok eğitimin planlanması,

- HPV aşısı uygulamasının yaygınlaşması için aşının ulusal aşı takvimine eklenmesi ve ücretsiz sunulması,
- Kadınlarda olumlu sağlık davranışlarının gelişmesi için toplumsal statüyü artıran sosyodemografik faktörlerin (öğrenim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu) iyileştirilmesine yönelik girişimlerin yapılması,
- Gelecekte yapılacak çalışmaların, farklı araştırma metodolojileriyle ve daha geniş ölçekte yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- ACOG. (2020). Human Papillomavirus Vaccination: ACOG Committee Opinion, Number 809. *Obstetrics and gynecology*, 136(2), e15-e21. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004000>
- Agabekova, B., Özler, N. B., & Luboteni, R. (2021). HPV İlişkili Kansere Karşı Mücadelede HPV Aşıları Hakkında Derleme. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2(2), 89-98. <https://doi.org/10.54247/soyd.2021.29>
- Akalın, A. (2022). Human Papillomavirus (HPV) Enfeksiyonu ve HPV aşısında güncel yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 24, 133-139. <https://doi.org/10.24898/TANDRO.2022.25993>
- Akca, G., & Akca, U. (2022). Turkish mothers' knowledge and attitude about HPV vaccine. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, 83-87. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.011>
- Akça Ay, F. (2015). Mesleki Temel Kavramlar. İçinde F. Akça Ay (Ed.), *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler* (6. bs, ss. 2-24). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Akın, A., & Topal, E. (2021). *Dünyada ve Türkiye'de Servikal Kanserlerin Eliminasyonu Hayal Mi, Gerçekleşebilir Mi?* Başkent Üniversitesi - BÜKÇAM.
- Akın, B., Aksoy, Y. E., & Karakuş, Ö. (2022). Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 273-282. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1052929>
- Altınel Açoğlu, E., Oğuz, M. M., & Şenel, S. (2019). Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 2, 78-82. <https://doi.org/10.12956/tchd.515713>
- Anuforo, B., McGee-Avila, J. K., Toler, L., Xu, B., Kohler, R. E., Manne, S., & Tsui, J. (2022). Disparities in HPV vaccine knowledge and adolescent HPV vaccine uptake by parental nativity among diverse multiethnic parents in New Jersey. *BMC Public Health*, 22, 1-8. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-12573-7/TABLES/3>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Athanasidou, A., Bowden, S., Paraskevaidi, M., Fotopoulou, C., Martin-Hirsch, P., Paraskevaidis, E., & Kyrgiou, M. (2020). HPV vaccination and cancer prevention. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 65, 109-124. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.009>
- Ball, H. L. (2019). Conducting Online Surveys. *Journal of Human Lactation*, 35(3), 413-417. <https://doi.org/10.1177/0890334419848734>
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Başar, F., Çiçek, S., & Yeşildere Sağlam, H. (2019). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve Aşısına Yönelik Bilgi Düzeyleri. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 125-138. <https://doi.org/10.26466/opus.499635>
- Bedell, S. L., Goldstein, L. S., Goldstein, A. R., & Goldstein, A. T. (2020). Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sexual Medicine Reviews*, 8(1), 28-37. <https://doi.org/10.1016/J.SXMR.2019.09.005>
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 155(Suppl 1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/IJGO.13865>
- Cangol, E., Sogut, S., Berberoglu, U., & Dolu, I. (2020). Evaluation of Women Having Pap Smear Test by Health Belief Model Scale. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 333-342. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. İçinde K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Ed.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4. bs, ss. 45-65). Jossey-Bass.
- Chan, C. K., Aimagambetova, G., Ukybassova, T., Kongrtay, K., & Azizan, A. (2019). Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer: Epidemiology, Screening, and Vaccination - Review of Current Perspectives. *Journal of Oncology*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/3257939>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Çeki, L., & Özdemir, A. (2021). Assessment of Undergoing a Pap Smear Screening Test and Knowledge Levels of Women Aged 21-65 Years Based on the Health Belief Model: A Cross-sectional Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(4), 858-868. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-81645>
- Çelik, P., & İncesoy Özdemir, S. (2021). Awareness, Knowledge, Attitudes, and Behaviors of the Parents of 9-18 Year-Old Children About HPV Infection and HPV Vaccine in a Developing Country. *Journal of Pediatric Infection*, 15(2). <https://doi.org/10.5578/ced.20215001>
- Çevik, E., & Çoşkun, A. M. (2021). HPV Enfeksiyonuna Güncel Yaklaşım ve Ebenin Rolü. *KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ*, 7(3), 215-229.
- Çift, T., Korkmazer, E., Temur, M., Karataş, S., Özdemir, H., Güçlü, T., & Üstünyurt, E. (2019). Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Human Papilloma Virüs Aşılı Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.)*, 52(1), 49-52.
- Della Polla, G., Pelullo, C. P., Napolitano, F., & Angelillo, I. F. (2020). HPV vaccine hesitancy among parents in Italy: a cross-sectional study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(11), 2744-2751. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1744367>
- Demir, F. (2019). *Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği* [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://toad.halileksi.net/olcek/human-papilloma-virusu-hpv-bilgi-olcegi/>
- Dönmez, A., & Karaca Saydam, B. (2019). HPV Pozitif Kadınlara Serviks Kanserini Önlemeye Yönelik Verilen Planlı Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları'na Etkisi. *Dönmez & Karaca Saydam*, 2(3), 81-87.
- Durmaz, S., Özvurmaz, S., Adana, F., & Kurt, F. (2021). Kadınlarda Serviks Kanserinin Tanısına İlişkin Tutum ve Düzenli Jinekolojik Muayene İlişkisinin Kesitsel Olarak Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 26-36. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.727999>
- ENGAGe. (2021). *HPV testleri hakkında bilmeniz gereken her şey*.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ferris, D. G., Brown, D. R., Giuliano, A. R., Myers, E., Joura, E. A., Garland, S. M., Kjaer, S. K., Perez, G., Saah, A., Luxembourg, A., & Velicer, C. (2020). Prevalence, incidence, and natural history of HPV infection in adult women ages 24 to 45 participating in a vaccine trial. *Papillomavirus Research*, 10, 100202. <https://doi.org/10.1016/J.PVR.2020.100202>
- Fontham, E. T. H., Wolf, A. M. D., Church, T. R., Etzioni, R., Flowers, C. R., Herzig, A., Guerra, C. E., Oeffinger, K. C., Shih, Y.-C. T., Walter, L. C., Kim, J. J., Andrews, K. S., DeSantis, C. E., Fedewa, S. A., Manassaram-Baptiste, D., Saslow, D., Wender, R. C., & Smith, R. A. (2020). Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(5), 321-346. <https://doi.org/10.3322/CAAC.21628>
- Gemici, G., & Taşçı Duran, E. (2021). Kadınların Pap Smear Testi Öncesi Kaygı Düzeylerinin ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 491-499. <https://doi.org/10.26453/otjhs.929335>
- Genç Koyucu, R. (2022). Ebelik öğrencilerinin human papilloma virüs ile ilgili bilgi durumlarının analizi: Tanımlayıcı anket çalışması. *Androloji Bülteni*, 24, 118-126. <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.50103>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* (10. bs, C. 17). Pearson.
- Global HPV Vaccine Introduction Overview*. (2022). PATH. https://media.path.org/documents/Global_Vaccine_Intro_Overview_Slides_Final_PATHwebsite_MAR_2022_qT92Wwh.pdf
- Göçer, Ş., & Öcal, N. Ü. (2023). Üniversite Öğrencilerinin Serviks Kanseri ve Human Papilloma Virus Aşısına İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUJHS*, 12(1), 138-147.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237. <http://www.deuhyoedergi.org>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gözüyeşil, E., Arıöz Düzgün, A., & Ünal Aslan, K. S. (2019). Kadınların Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 229-238. <https://doi.org/10.17942/sted.444170>
- Green, E. C., Murphy, E. M., & Gryboski, K. (2021). History of the Health Belief Model The Health Belief Model. İçinde *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (ss. 211-214).
- Güder, S., & Güder, H. (2022). Sağlık Personelinin HPV Aşısı ile İlgili Bilgi ve İnanç Düzeyinin Araştırılması: Kesitsel Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*, 32(1), 37-46. <https://doi.org/10.5336/DERMATO.2021-86521>
- Güvenç, G., Akyüz, A., & Açıkel, C. H. (2011). Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: Psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 428-437. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2010.05450.X>
- He, J., & He, L. (2018). Knowledge of HPV and acceptability of HPV vaccine among women in western China: A cross-sectional survey. *BMC Women's Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0619-8>
- J Bowden, S., & Kyrgiou, M. (2020). Human papillomavirus. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 30(4), 109-118. <https://doi.org/10.1016/J.OGRM.2020.02.003>
- Johnson, C. A., James, D., Marzan, A., & Armaos, M. (2019). Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(2), 166-174. <https://doi.org/10.1016/J.SONCN.2019.02.003>
- Kaya Şenol, D. (2019). How Much I Am Aware of Human Papilloma Virus (HPV)? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(4), 462-471. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.651359>
- Kazankaya, F., Er Güneri, S., & Ertem, G. (2023). Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile Değerlendirilmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 137-144.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Kılıçsokan, P., & İlhan, N. (2019). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumları ile Serviks Kanserine ve Pap Smear Testine Yönelik Sağlık İnançları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(2), 323-327. <https://doi.org/10.38136/jgon.667534>
- Kızılca Çakaloz, D., Öztürk, G., Çoban, A., & Karaçam, Z. (2018). Ebelik Öğrencilerinin Servikal Kanser ve HPV Aşısı Hakkında Bilgi ve Düşüncelerinin Belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 55-64.
- Kızılırmak, A., & Kocaöz, S. (2018). Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. *sted*, 27(3), 165-175.
- Kim, J., Dove, M. S., & Dang, J. H. T. (2022). Sociodemographic factors associated with HPV awareness/knowledge and cervical cancer screening behaviors among caregivers in the U.S. *BMC Women's Health*, 22, 1-9. <https://doi.org/10.1186/S12905-022-01918-4>
- Koç Başaran, Y. (2017). SOSYAL BİLİMLERDE ÖRNEKLEME KURAMI. *The Journal of Academic Social Sciences*, 5(47), 480-495. <https://doi.org/10.16992/asos.12368>
- Koç, Ö., Baltacı, N., & Doğan Yüksekol, Ö. (2023). Kadınların Serviks Kanseri Taraması İnançlarının HPV Aşısına Yönelik İnançları İle İlişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 31-41. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1119611>
- Kombe Kombe, A. J., Li, B., Zahid, A., Mengist, H. M., Bounda, G. A., Zhou, Y., & Jin, T. (2020). Epidemiology and Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases, Molecular Pathogenesis, and Vaccine Evaluation. *Frontiers in Public Health*, 8, 552028. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2020.552028>
- Kulakçı Altıntaş, H., & Korkmaz Aslan, G. (2020). Kadınların Meme ve Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 249-261. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.834101>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Kunt İşgüder, Ç., Oktay, G., Yılmaz Doğru, H., Delibaş, İ. B., Özsoy, A. Z., Yıldız Çeltek, N., & Bulut, Y. E. (2017). Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin HPV Aşısı Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 7(1), 1-7. <https://doi.org/10.16899/gopctd.288651>
- Küçükkambak, S. E., & Armağan, E. (2022). Online ve Yüz Yüze Anket Teknikleri ile Toplanan Verilerin Geçerlilik ve Güvenilirliklerinin İncelenmesi. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(4), 397-410. <https://doi.org/10.52791/aksarayiibd.938192>
- Mavi Aydoğdu, S. G., & Özsoy, Ü. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20, 25-29. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.62533>
- Mehraban, S. S. Z., Namdar, A., & Naghizadeh, M. M. (2018). Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(8), 2155-2163. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.8.2155>
- Nayak, M. S. D. P., & Narayan, K. A. (2019). Strengths and Weakness of Online Surveys. *IOSR Journal of Humanities and Social Sciences*, 24(5), 31-38. <https://doi.org/10.9790/0837-2405053138>
- Ntanasis-Stathopoulos, I., Kyriazoglou, A., Liontos, M., A Dimopoulos, M., & Gavriatopoulou, Maria. (2020). Current trends in the management and prevention of human papillomavirus (HPV) infection. *J BUON*, 25(3), 1281-1285. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32862567/>
- Olusola, P., Banerjee, H. N., Phillely, J. V., & Dasgupta, S. (2019). Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cells*, 8(6). <https://doi.org/10.3390/CELLS8060622>
- Oyouni, A. A. A. (2023). Human papillomavirus in cancer: Infection, disease transmission, and progress in vaccines. *Journal of Infection and Public Health*, 16(4), 626-631. <https://doi.org/10.1016/J.JIPH.2023.02.014>
- Özakar Akça, S., Selen, F., & Büyükgönenç, L. (2016). Hemşirelerin Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 116-121. <https://doi.org/10.5222/head.2016.116>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Özerdoğan, N., & Gürsoy, E. (2017). Serviks Kanserinden Korunma ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(1), 40-49. <https://www.researchgate.net/publication/340999766>
- Özkan Pehlivanoglu, E. F., Bilgin Sarı, H., Balcıoğlu, H., & Ünlüoğlu, İ. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların Human Papilloma Virüs aşılması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(4), 456-460. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.529515>
- Öztürk, Y. (2019). Kadınların Pap Smear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 61-68. <https://doi.org/10.17942/sted.466811>
- Pathak, P., Pajai, S., & Kesharwani, H. (2022). A Review on the Use of the HPV Vaccine in the Prevention of Cervical Cancer. *Cureus*, 14(9), e28710. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.28710>
- Perkins, R. B., Guido, R. S., Castle, P. E., Chelmow, D., Einstein, M. H., Garcia, F., Huh, W. K., Kim, J. J., Moscicki, A. B., Nayar, R., Saraiya, M., Sawaya, G. F., Wentzensen, N., & Schiffman, M. (2020). 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 24(2), 102-131. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000525>
- Petca, A., Borislavski, A., Zvanca, M. E., Petca, R.-C., Sandru, F., & Dumitrascu, M. C. (2020). Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20(6), 1-1. <https://doi.org/10.3892/ETM.2020.9316>
- Polat, A., & Kalkım, A. (2023). Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri ile Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Tarama Testi Bilgilerinin ve Tarama Testi Davranışlarının İncelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 6(1), 149-159. <https://doi.org/10.52538/duhes.1261991>
- Pritchard McHale, M., & Levinson, K. (2021). Serviks Kanseri. İçinde B. Chou, J. L. Bienstock, & A. J. Satin (Ed.), *Johns Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı* (6. bs, ss. 615-633). Güneş Tıp Kitabevleri.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Rahangdale, L., Mungo, C., O'Connor, S., Chibwesa, C. J., & Brewer, N. T. (2022). Human papillomavirus vaccination and cervical cancer risk. *BMJ*, 379. <https://doi.org/10.1136/BMJ-2022-070115>
- Rajaram, S., & Gupta, B. (2021). Screening for cervical cancer: Choices & dilemmas. *The Indian Journal of Medical Research*, 154, 210-220. https://doi.org/10.4103/IJMR.IJMR_857_20
- Ramadan Hussein Ahmed, S., Mohamed Saad Esa, A., & Said MohamedEl-zayat, O. (2018). Health Belief Model-based educational program about cervical cancer prevention on women knowledge and beliefs. *Egyptian Nursing Journal*, 15, 39-49. https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_38_17
- Rerucha, C. M., Caro, R. J., & Wheeler, V. L. (2018). Cervical Cancer Screening. *American Family Physician*, 97(7), 441-448. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0401/p441.html>
- Roman, B. R., & Aragonés, A. (2021). Epidemiology and incidence of HPV-related cancers of the head and neck. *Journal of surgical oncology*, 124(6), 920. <https://doi.org/10.1002/JSO.26687>
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. (2023). İçinde T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI.
- Scott-Wittenborn, N., & Fakhry, C. (2021). Epidemiology of HPV Related Malignancies. *Seminars in Radiation Oncology*, 31(4), 286-296. <https://doi.org/10.1016/J.SEMRADONC.2021.04.001>
- Serrano, B., Brotons, M., Bosch, F. X., & Bruni, L. (2018). Epidemiology and burden of HPV-related disease. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 47, 14-26. <https://doi.org/10.1016/J.BPOBGYN.2017.08.006>
- Shapiro, G. K. (2022). HPV Vaccination: An Underused Strategy for the Prevention of Cancer. *Current Oncology*, 29(5), 3780. <https://doi.org/10.3390/CURRONCOL29050303>
- Sharma, G. (2017). Pros and cons of different sampling techniques. *International Journal of Applied Research*, 3(7), 749-752. www.allresearchjournal.com

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Sidiropoulou, M., Gerogianni, G., Kourti, F. E., Pappa, D., Zartaloudi, A., Koutelekos, I., Dousis, E., Margari, N., Mangoulia, P., Ferentinou, E., Giga, A., Zografakis-Sfakianakis, M., & Dafogianni, C. (2022). Perceptions, Knowledge and Attitudes among Young Adults about Prevention of HPV Infection and Immunization. *Healthcare*, 10(1721), 1-14. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE10091721>
- Sivaslıoğlu, A. A. (2020). *Sivaslıoğlu Jinekoloji ve Obstetrik* (1. bs). İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Smolarczyk, K., Duszewska, A., Drozd, S., & Majewski, S. (2022). Parents' Knowledge and Attitude towards HPV and HPV Vaccination in Poland. *Vaccines*, 10(228), 1-17. <https://doi.org/10.3390/VACCINES10020228>
- Sulat, J. S., Prabandari, Y. S., Sanusi, R., Hapsari, E. D., & Santoso, B. (2018). The validity of health belief model variables in predicting behavioral change: A scoping review. *Health Education*, 118(6), 499-512. <https://doi.org/10.1108/HE-05-2018-0027/FULL/PDF>
- Sumarmi, S., Hsu, Y. Y., Cheng, Y. M., & Lee, S. H. (2021). Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reproductive Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01188-7>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6. bs). Pearson.
- The American Cancer Society medical and editorial content team. (2023, Şubat 24). *American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer*. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/screening/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer.html>
- Tuncer, H. A., & Tuncer, S. F. (2019). Women's knowledge, awareness and attitudes toward newly implemented national HPV-based screening in Turkey. *Journal of Cancer Policy*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2019.100205>
- Uludağ, G., Gamsızkan, Z., & Sungur, A. (2020). Kadınların Serviks Kanseri ve Taraması İle İlgili Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 357-362. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.749205>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Volkova, L. V., Pashov, A. I., & Omelchuk, N. N. (2021). Cervical Carcinoma: Oncobiology and Biomarkers. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(22), 12571. <https://doi.org/10.3390/IJMS222212571>
- Waller, J., Ostini, R., Marlow, L. A. V., McCaffery, K., & Zimet, G. (2013). Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. *Preventive medicine*, 56(1), 35-40. <https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2012.10.028>
- Wang, R., Pan, W., Jin, L., Huang, W., Li, Y., Wu, D., Gao, C., Ma, D., & Liao, S. (2020). Human papillomavirus vaccine against cervical cancer: Opportunity and challenge. *Cancer Letters*, 471, 88-102. <https://doi.org/10.1016/J.CANLET.2019.11.039>
- Wilailak, S., Kengsakul, M., & Kehoe, S. (2021). Worldwide initiatives to eliminate cervical cancer. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 155(Suppl 1), 102-106. <https://doi.org/10.1002/IJGO.13879>
- Yanikkerem, E., Selçuk, A. K., & Esmeray, N. (2018). Women's Attitude and Beliefs about Cervical Cancer and Pap Smear Test by using the Health Belief Model. *International Journal of Cancer and Clinical Research*, 5(3). <https://doi.org/10.23937/2378-3419/1410102>
- Yeh, P. T., Kennedy, C. E., De Vuyst, H., & Narasimhan, M. (2019). Self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, 4, e001351. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001351>
- Yılmaz, B., Hat, B. N., Yürekli, Y., & Oskay, Ü. (2021). Genç Erişkinlerin Human Papilloma Virüs (HPV) ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi ve Görüşleri: Kesitsel Bir Çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 138-148. <https://doi.org/10.30934/kusbed.874847>
- Yousefi, Z., Aria, H., Ghaedrahmati, F., Bakhtiari, T., Azizi, M., Bastan, R., Hosseini, R., & Eskandari, N. (2022). An Update on Human Papilloma Virus Vaccines: History, Types, Protection, and Efficacy. *Frontiers in Immunology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.805695>

