



**KADINLARIN HUMAN PAPİLLOMA VİRUS  
ENFEKSİYONU VE AŞILAMASINA İLİŞKİN SAĞLIK  
İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hivda AYAZ EKİNCİ**  
**Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Esra YILDIZ**

**Yüksek Lisans Tezi-2023**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Graduate School of Health Sciences

**KADINLARIN HUMAN PAPİLLOMA VİRUS  
ENFEKSİYONU VE AŞILAMASINA İLİŞKİN SAĞLIK  
İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hivda AYAZ EKİNCİ**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Esra YILDIZ**

**ERZURUM  
2023**

# İÇİNDEKİLER

|                                                                 |             |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>İÇİNDEKİLER .....</b>                                        | <b>I</b>    |
| <b>TEŞEKKÜR .....</b>                                           | <b>IV</b>   |
| <b>ÖZET .....</b>                                               | <b>V</b>    |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                            | <b>VI</b>   |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....</b>                     | <b>VII</b>  |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ.....</b>                                     | <b>VIII</b> |
| <b>TABLolar DİZİNİ .....</b>                                    | <b>IX</b>   |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>                                           | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                   | <b>4</b>    |
| 2.1. HPV Enfeksiyonu .....                                      | 4           |
| 2.2. HPV Epidemiyolojisi .....                                  | 5           |
| 2.3. HPV Tanısında Kullanılan Yöntemler.....                    | 5           |
| 2.3.1. HPV DNA Testi.....                                       | 6           |
| 2.3.2. Pap Smear Testi .....                                    | 6           |
| 2.3.3. Kolposkopi.....                                          | 6           |
| 2.4. HPV Sınıflandırılması ve Tipleri .....                     | 7           |
| 2.4.1. Düşük Riskli HPV Tipleri.....                            | 7           |
| 2.4.2. Yüksek Riskli HPV Tipleri.....                           | 7           |
| 2.5. HPV Enfeksiyonunun Kanserlerle İlişkisi .....              | 8           |
| 2.5.1. HPV Enfeksiyonunun Rahim Ağzı Kanseri İle İlişkisi ..... | 8           |
| 2.6. HPV Enfeksiyonu Bulaşma Riskini Artıran Faktörler .....    | 9           |
| 2.7. HPV Enfeksiyonunun Önlenmesinde HPV Aşısı.....             | 10          |
| 2.7.1. Kadınların HPV Aşısına Yönelik Bilgi ve Tutumları.....   | 12          |
| 2.8. Sağlık İnanç Modeli .....                                  | 14          |

|                                                                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.8.1. Sağlık İnanç Modeli ve Alt Boyutları.....                                                                                         | 15        |
| 2.9. HPV Enfeksiyonundan Korunmada Halk Sağlığı Hemşirelerinin Önemi.....                                                                | 15        |
| <b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>                                                                                                         | <b>17</b> |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                                                                                                              | 17        |
| 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                                                                               | 17        |
| 3.2.1 Araştırmanın Güç Analizi.....                                                                                                      | 17        |
| 3.3. Verilerin Toplanması.....                                                                                                           | 18        |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....                                                                                                          | 18        |
| 3.4.1. Kadınların Sosyo Demografik Özellikleri.....                                                                                      | 18        |
| 3.4.2. HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına ilişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği.....                                                             | 18        |
| 3.4.3. HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası.....                                                                                                | 19        |
| 3.4.4. HPV Enfeksiyonu Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutları ile HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalasının Güvenirlik Analizi..... | 19        |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....                                                                                                      | 20        |
| 3.5.1. Bağımlı Değişken.....                                                                                                             | 20        |
| 3.5.2. Bağımsız Değişken.....                                                                                                            | 20        |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....                                                                                                    | 20        |
| 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                                                                    | 21        |
| 3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....                                                                                                     | 21        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                                  | <b>22</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                                  | <b>32</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                                                         | <b>38</b> |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                                                                                                                    | <b>39</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                                                                                        | <b>49</b> |
| <b>EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....</b>                                                                                   | <b>49</b> |

|                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU .....</b>                                                                    | <b>50</b> |
| <b>EK-3. KURUM İZNİ .....</b>                                                                               | <b>51</b> |
| <b>EK-4. SOSYO DEMOGRAFİK VERİ FORMU .....</b>                                                              | <b>54</b> |
| <b>EK-5. HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS ENFEKSİYONU VE AŞILAMASINANA<br/>İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ.....</b> | <b>55</b> |
| <b>EK-6. HUMAN PAPİLLOMAVİRÜS (HPV) ENFEKSİYONU BİLGİ SKALASI<br/>.....</b>                                 | <b>56</b> |



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğumuz bu çalışmanın her aşamasında hep yanımda hissettiğim, değerli bilgi ve katkıları ile sayın Prof. Dr. Esra Yıldız hocama saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tez savunmamda jüri üyesi olarak katılan değerli fikirleriyle katkı sunan sayın hocalarım Doç. Dr. Sümbüle KÖKSOY VAYISOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Süheyla YARALI' ya teşekkür ederim. Çalışmaya katılan kadınlarımıza, yanımda olan değerli arkadaşlarıma, çalışma dönemim boyunca beni destekleyen eşime, emekleri sonsuz olan annem, babam ve biricik kardeşlerime teşekkürlerimi sunarım. Kadınların HPV aşılmasına yönelik sağlık inançlarının, bilgi düzeylerinin arttığı, HPV aşısının adil, eşit, ücretsiz bir şekilde erişiminin sağlanacağı ve HPV aşısının ulusal aşı programına dahil edileceği güzel günlerin olacağını umuyorum. Bu araştırmamın daha sonra yapılacak olan halk sağlığı hemşirelerinin HPV aşılmasına dair sağlık inançları ile ilgili çalışmalarına ışık tutmasını diliyorum.

**Hivda AYAZ EKİNCİ**

## ÖZET

### Kadınların Human Papilloma Virus Enfeksiyonu Ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi

**Amaç:** Bu çalışmada, Diyarbakır'da birinci basamağa başvuran 18 yaş ve üstü kadınların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inançlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Kesitsel tipteki araştırmayı, 18 yaş ve üstü gönüllü izni alınmış 477 kadın oluşturmuştur. Veriler; sosyodemografik soru formu, HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 22 program yazılımı yüzde, sayı, ortalama, standart sapma, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ANOVA testi, gruplar arasındaki farkı saptamak için TUKEY testi, ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak için Pearson korelasyon analizi, dağılım normalliği için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Ölçeklerin güvenirlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Aşı yaptıranlar ve yaptırmayı düşünenlerin; ciddiye, yarar, duyarlılık algısının ve bilgi düzeyinin yüksek olduğu saptandı. 18-25 yaş grubu ve bekar olan kadınların engel algısı düzeyinin yüksek olduğu saptandı. Çocuk sahibi olmayanların duyarlılık algısının yüksek olduğu saptandı. HPV bilgi düzeyinin ciddiye algısı ile  $r: 0.285$ , yarar algısı ile  $r: 0.363$  ve duyarlılık algısı ile  $r: 0.267$  düzeyinde anlamlı ilişkisinin olduğu saptandı.

**Sonuç:** Kadınların yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, aşırı daha önce duyma, aşı hakkında bilgi edinme ve aşı yaptıрма durumlarının HPVEA-SİM'e etki ettiği saptandı. Eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, aşırı daha önce duyma, aşı hakkında bilgi edinme ve aşı yaptıрма durumu HPVE-BS'E puan ortalamalarına etki ettiği saptandı. HPV bilgi düzeyinin; ciddiye, yarar duyarlılık algısı ile anlamlı düzeyde pozitif yönlü ilişkisi bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** HPV aşısı, HPV, kadın, sağlık inanç modeli

## ABSTRACT

### **Evaluation of Women's Health Beliefs Regarding Human Papilloma Virus Infection and Vaccination**

**Aim:** This study aimed to determine the health beliefs of women aged 18 and over who applied to primary care in Diyarbakır regarding HPV infection and vaccination.

**Material and method:** The cross-sectional study consisted of 477 women aged 18 and over with voluntary consent. Data; The sociodemographic questionnaire was collected using the Health Belief Model Scale on HPV Infection and Vaccination and the HPV Infection Knowledge Scale. Data were analyzed using SPSS 22 software as percentage, number, mean, standard deviation, t test for comparison of two independent groups, ANOVA test for comparison of more than two groups, TUKEY test to determine the difference between groups, Pearson correlation analysis to determine the relationship between scale score averages, normality of distribution. Kolmogorov-Smirnov test was applied. Internal consistency coefficients were calculated to determine the reliability levels of the scales. The statistical significance level was taken as 0.05.

**Results:** Those who have been vaccinated and those who are considering vaccination; It was determined that the perception of seriousness, usefulness, sensitivity and level of knowledge were high. It was determined that women aged 18-25 and single had a high level of perception of disability. It was found that those who do not have children have a high perception of sensitivity. It was found that HPV knowledge level had a significant relationship with the perception of seriousness at the level of  $r: 0.285$ , with the perception of benefit at the level of  $r: 0.363$ , and with the perception of sensitivity at the level of  $r: 0.267$ .

**Conclusion:** It was determined that women's age, marital status, having children, having heard about the vaccine before, obtaining information about the vaccine and having the vaccine affected HPVEA-SIM. It was determined that education, employment status, income level, hearing about the vaccine before, obtaining information about the vaccine and having the vaccine affected the HPVE-BSE score averages. HPV knowledge level; There is a significant positive relationship with the perception of seriousness and benefit sensitivity.

**Key Words:** Health belief model, hpv, hpv vaccine, women

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|                   |                                                                                   |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DNA</b>        | : Deoksiribonükleik asit                                                          |
| <b>DSÖ</b>        | : Dünya sağlık örgütü                                                             |
| <b>HPV</b>        | : Human papilloma virüs                                                           |
| <b>HPVEA-SİM</b>  | : Human papilloma virüs enfeksiyonu aşılmasına ilişkin sağlık inancı modeli       |
| <b>HPVEA-SİMÖ</b> | : Human papilloma virüs enfeksiyonu aşılmasına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği |
| <b>HPVE-BS</b>    | : Human papilloma virüs enfeksiyonu bilgi skalası                                 |
| <b>HrHPV</b>      | : Yüksek riskli human papilloma virüs                                             |
| <b>IrHPV</b>      | : Düşük riskli human papilloma virüs                                              |
| <b>SİM</b>        | : Sağlık inanç modeli                                                             |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil No**

**Sayfa No**

**Şekil 3.1.** Araştırmanın güç analizi ..... 17



## TABLÖLAR DİZİNİ

| <b><u>Tablo No</u></b>                                                                                                                                                                                                  | <b><u>Sayfa No</u></b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Tablo 2.1.</b> Human papilloma virüs enfeksiyonu aşılama takvimi.....                                                                                                                                                | 11                     |
| <b>Tablo 3.1.</b> HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç modeli alt boyutları ile<br>HPV bilgisi skalasının güvenirlik analizi .....                                                                        | 19                     |
| <b>Tablo 4.1.</b> Kadınların demografik özellikleri.....                                                                                                                                                                | 22                     |
| <b>Tablo 4.2.</b> Kadınların HPV aşısını daha önce duyma, HPV aşısı hakkında bilgiye<br>nereden ulaştığı ve HPV aşısını yaptırma durumları .....                                                                        | 23                     |
| <b>Tablo 4.3.</b> Kadınların HPV enfeksiyonu sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları ile<br>HPV enfeksiyonu bilgi skalasını açıklayan istatistik bilgileri .....                                                       | 24                     |
| <b>Tablo 4.4.</b> Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre HPVE-SİMÖ'nün alt<br>boyutlarının ve HPVE-BS'inin puan ortalamalarının karşılaştırılması .....                                                          | 25                     |
| <b>Tablo 4.5.</b> Kadınların HPV aşısını daha önce duyma, aşı hakkında bilgiye ulaşma ve aşı<br>yaptırma durumuna göre HPVEA-SİMÖ'nün alt boyutlarının ve HPVE-<br>BS'inin puan ortalamalarının karşılaştırılması ..... | 28                     |
| <b>Tablo 4.6.</b> HPVEA-SİM ölçeği puan ortalamaları ile HPVE-BS'inin puan ortalamaları<br>arasındaki korelasyon analizi sonuçları .....                                                                                | 31                     |

# 1. GİRİŞ

Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu (HPV), Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre önemli küresel bir problemdir. Birçok çeşidi olan HPV kadınlarda serviks başta olmak üzere vulva, ağız, vajina ve orofarenks, erkeklerde ise penis, anüs, ağız ve orofarenks bölgelerine tutunarak kansere yol açabilmektedir. (Kobayashi ve ark., 2018; Sung ve ark., 2021). Dünya çapında HPV'nin neden olduğu her yıl 604 bin 127 kanser vakası görülmektedir (WHO., 2021). Türkiye'deki verilere bakıldığında HPV enfeksiyonu kaynaklı rahim ağzı kanserinin görülme sıklığı 100 binde 4.2'dir (Tolunay ve ark., 2022). HPV grubundaki bazı virüslerin neden olduğu rahim ağzı kanseri önlenabilir olmasından dolayı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. HPV aşılması ile HPV enfeksiyonunun sebep olduğu rahim ağzı kanseri önlenilmektedir (De Martel ve ark., 2017). Kadınların HPV aşısı yaptırdığı ülkelerden biri olan Japonya'da yapılan bir araştırmada, 18-24 yaş arası kadınlarda HPV enfeksiyonlarının oranı %28.6'dan %21.2'ye düştüğü görülmektedir (Karube ve ark., 2019). İngiltere'de 1995 senesi ve sonrası doğan ve HPV aşılama programı uygulanan çocuklara bakıldığında; 2019 yılı itibari ile rahim ağzı kanseri bu aşılanan grupta daha az görülmektedir (Falcaro ve ark., 2021). Sistemik yapılan bir meta analiz araştırmasında 1702 makale üzerine çalışılmış aşılama sonrası HPV enfeksiyonunun azaldığı saptanmıştır (Drolet ve ark., 2019). Bu aşılama programlarının sağlanması ve öneminin belirlenmesi kapsamında oluşturulan sağlık modelleri önem kazanmaktadır.

Bireyin ve toplumun sağlığını etkisi altına alan birden fazla faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; bireye ait özellikler, genetik faktörler, kişinin sağlıkla ilgili tutumları, kişinin bilgi ve davranışları gibi faktörlerde etkilidir. Sağlık İnanç Modeli (SİM), kişilerin tutum ve davranışları altındaki etkenleri belirleyip; sağlığı koruyan, geliştiren davranışların ve de kişilerin çoğu sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumuna neyin

engel olduğu veya sağlıklı davranışlara nasıl teşvik ettiğini açıklamada ve ölçmede etkili rehber olarak kullanılmaktadır (Gözüm, 2014). HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin SİM ölçeği ile yapılan çalışmalar genellikle üniversite öğrencileriyle yapılmış olup tüm toplumu yansıtmamaktadır (Altıntaş ve ark., 2022). Literatürdeki HPV enfeksiyonu ve HPV ile ilişkili hastalıklara yönelik bilgi, algılanabilir duyarlılık, HPV virüsü hakkındaki bilgi boşluğunu doldurmak ve HPV enfeksiyonundan korunmaya yönelik çalışmaları yapmak gerekmektedir. Sağlık öğrencileri ve sağlık çalışanları yapılan araştırmalara bakıldığında serviks kanserine yönelik bilgilerinin yeterli düzeyde olduğu, HPV'ye yönelik algılarının orta ve yüksek düzeyde olduğu saptamıştır (Altıntaş ve ark., 2022; Yakşı ve Topaktaş, 2021) Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalara bakıldığında rahim ağzı kanserinin risk faktörleri, pap smear testi, kanserin belirtileri, kanserden korunma yolları, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgilerinin düşük olduğunu saptamıştır (Yörük ve ark., 2016).

Yapılan bu çalışmaların yanı sıra aşılama, kanser tarama hizmeti sunan birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kadınların HPV ve aşısına yönelik bilgilerini ve sağlık inançlarını değerlendiren çalışmaya gereksinim vardır. Kadınların bilgi düzeyleri, sağlığı tehdit eden riskli davranışlara yönelik inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi HPV aşısının yapılmasını etkileyen engelleri ve faktörleri belirlemek gerekmektedir.

Bu çalışmada, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadınların HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki sağlık inançları ve bilgilerini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir:

1. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inançlarının puan ortalamalarına etkisi var mıdır?

2. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin HPV enfeksiyonu bilgi skalası ölçeklerinden alınan puan ortalamalarına etkisi var mıdır?
3. Kadınların HPV enfeksiyonu sağlık inançlarının alt boyutlarının, HPV aşısını yaptıрма, HPV aşısını duyma ve HPV aşısı hakkındaki bilgiye nereden ulaştıkları ile ilgili puan ortalamalarına etkisi var mıdır?
4. Kadınların HPV enfeksiyonu bilgi skalasının HPV aşısını yaptıрма, HPV aşısını duyma ve HPV aşısı hakkındaki bilgiye nereden ulaştıkları ile ilgili puan ortalamalarına etkisi var mıdır?
5. Kadınların, HPV enfeksiyonu sağlık inançlarının puan ortalamaları ile HPV enfeksiyonu bilgi skalasının puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. HPV Enfeksiyonu

Human Papilloma Virüsü, çift sarmallı zarfsız bir Deoksiribonükleik Asit (DNA) virüsüdür (Zur Hausen, 2009). HPV tiplerinden 60'a yakını mukoza epitelinde bulunur ve tabakalı epitelde yer almakta olan bazal hücrelerle sınırlıdır. HPV, L1 ile L2 olarak adlandırılan açık okuma çerçevesi (ORF) molekülünün protein kabuğu tarafından sarılmış 8 bin baz çiftinden oluşmaktadır. HPV enfeksiyonu deri ve mukozaya yerleşip epitelyal tabakaya virüsü bulaştırabilmektedir. Dünyada en fazla görülen cinsel yolla bulaşan hastalığın HPV enfeksiyonuna bağlı olduğu bilinmektedir (Doorbar, 1987; Krzowska-Firych, 2019).

Verruca (Siğil) ve Kondiloma Aküminata (genital siğil) milattan önceye dayanan bir enfeksiyondur. Yunanlılar ve Romalılar tarafından cinsel sadakatsizlik göstergesi olarak kabul edilip bulaşıcı olduğu bilinmektedir (Zur Hausen, 2009). Bulaşıcılığını ilk fark eden birinci yüzyılda Martial'dir. 1894 yılında Jodassohn siğillerden elde ettiği virüsleri sağlıklı deneklerin derilerine bulaştırarak lezyonların bulaşıcı olduğunu göstermiştir. 1919 yılında Wile ve Kingery, siğillerin virüs enfeksiyonu sonucu ortaya çıktığını kanıtlamıştır. 1965 yılında HPV'nin çift sarmallı DNA virüsü olduğu ortaya çıkmıştır. 1970'te HPV'nin antijenik farklılıkları ve hibridizasyon çalışmaları sayesinde heterojen yapısı ortaya çıkarılmıştır (Zur Hausen, 2009). Doksanlı yıllarda yapılan çalışmalarda HPV'nin serviks kanserinin etyolojisinde etkili ana etken olduğu belirlenmiştir. Bundan yola çıkarılarak HPV enfeksiyonu önleyebilecek bir aşının bulunması halinde sadece kondilomların değil, kansere bağlı hastalık ve ölümlerin önüne de geçebileceği öngörülmüştür (Arvas, 2017).

## **2.2. HPV Epidemiyolojisi**

Dünyada kadınlarda görülen kanserler arasında Rahim ağzı kanseri, 4. Sırada yer almaktadır (Bray ve ark., 2018). Dünya çapında HPV pozitif kadınlarda HPV enfeksiyonlarının %50' inden HPV-16 ve HPV-18 sorumludur (Pimple & Mishra, 2022). Dünya genelinde kadınlarda kanser vakalarının %8,6'sına HPV enfeksiyonunun sebep olduğu görülmektedir (De Martel ve ark., 2017). Ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre bakıldığında HPV'nin farklı prevalansta olduğu görülmektedir. 2018 yılında bildirilen yaklaşık 570 bin kanser vakasının yaklaşık %51'i düşük ve orta gelirli ülkelerden bildirilmiştir (Bray ve ark., 2018). Düşük gelirli ülkelerden biri olan Kazakistan'da ulusal aşılama programı bulunmamaktadır. Yapılan araştırma sonucunda HPV enfeksiyonu prevalansı %43 ile % 55 arasında olduğu görülmektedir (Niyazmetova ve ark., 2017).

Ülkemizde (Tolunay ve ark., 2022), kadınlarda rahim ağzı kanseri 10. sırada yer almaktadır. HPV kaynaklı kanserlerden biri olan serviks kanserinin görülme insidansı 100 binde 4.2'dir. Bir senede 2.125 kadına rahim ağzı kanseri tanısı almıştır. Rahim ağzı kanserlerinin, %54,5'inin ilerleyen evrede tanı aldığı görülmektedir. Bu veriler öncelikle enfeksiyonundan korunmak için aşısı olan kanser vakaları için aşılamanın önemini göstermektedir. HPV enfeksiyonu için risk grubuna tarama yapılması ve HPV enfeksiyonu bulaşanlar içinde erken tanı, teşhis ve tedavi çok önemlidir (Türkiye Kanser İstatistiği, 2018).

## **2.3. HPV Tanısında Kullanılan Yöntemler**

Rahim ağzı kanserini önlemeye veya kanserin erken tanısı için iki tarama testi kullanılmaktadır. Bunlar; HPV DNA testi ve pap smear testidir (Kandemir 2023, s.180).

### **2.3.1. HPV DNA Testi**

Rahim ağzındaki hücresel değişikliklere neden olabilecek virüsün rahim ağzı hücrelerinde tespit edilmesine yardımcı olan bir testtir. Basit ve ağrısız bir işlemdir (Kandemir 2023, s.180).

### **2.3.2. Pap Smear Testi**

Tedavi edilmediği zaman rahim ağzı kanserine dönüşebilecek olan prekanseröz durumları belirlemeye yönelik bir testtir. Pap smear testi birkaç dakika süren bir işlemdir. Muayene esnasında vajinaya yavaşça bir alet yerleştirilir. Spekulum adı verilen alet, vajen ve duvarını açmayı sağlamaktadır. Spekulum sayesinde rahim ve boyu kolay bir şekilde görülmektedir. Yumuşak bir fırça kullanılarak servikal örnekler alınmaktadır. İşlem esnasında acı duyulmamaktadır. Fırça ile alınan örnek, camın üzerine sürüldükten sonra işlem için hazırlanan uygun bir sıvı ile normal şartlarda laboratuvara gönderilmektedir (Gönenç ve ark. 2010).

Ülkemizde ulusal kanser tarama programı ile 2014 yılından beri ücretsiz olarak 30-65 yaş aralığındaki kadınlara 5 yılda bir bu testler yapılmaktadır. Kadınlar, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde ya da Aile Sağlığı Merkezlerinde bu hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Bu testler dışında kolposkopi ve biyopsi ayrıntılı bir şekilde inceleme ve takibini yapmak için önemlidir (Mutlu, 2021).

### **2.3.3. Kolposkopi**

Rahim ağzının, ışık ve mikroskop yardımıyla ayrıntılı bir şekilde görüntülenmesine kolposkopi denir. Vajinal, servikal ve vulvar displaziyi değerlendirmek için tanısal olarak kolposkopi işlemi yapılır. Çıplak gözle görünen şüpheli lezyonları için pap smear testi pozitif çıkmış ise ileri araştırma yapıp tanıyı koymaya yardımcı olur (Kandemir 2023, s.183).

## **2.4. HPV Sınıflandırılması ve Tipleri**

HPV hem iyi huylu lezyonlara hem de tümörlere dayanan geniş bir hastalığa neden olmaktadır. HPV'nin 120'den fazla tipi tanımlanmıştır. İnsanlarda mukozal ve genital enfeksiyonlara 70'ten fazla HPV tipi neden olmaktadır. Kanser yapma özelliğine göre HPV düşük ve yüksek riskli olarak gruplandırılır. Düşük riskli olan HPV tipleri; servikal lezyonlar ve genital siğillere neden olan HPV-6 ve HPV-11 tipidir. Yüksek riskli olan HPV tipleri; vajina, vulva, penis, anüs ve serviksin skuamöz kaynaklı karsinomuna sebep olan HPV-16 ve HPV-18 yer almaktadır. Onkojenik potansiyele sahip HPV tipleri; yüksek riskli, orta riskli ve düşük riskli tipler olarak sınıflandırılmaktadır. Yüksek Risk (HrHPV) tipleri; en çok görülenler HPV-16, -18, -31, -33, -45 olmak üzere 15 tipi bulunmaktadır. Orta risk (PrHrHPV) tipleri; HPV -26, -53, -66 ve Düşük riskli (IrHPV) tipleri; HPV-6, -11, -40, -42, -43, -44, -54, -61, -70, -72, -81 olarak tanımlanmıştır (Arvas 2017, s.16).

### **2.4.1. Düşük Riskli HPV Tipleri**

IrHPV tipleri iyi huylu lezyonlara sebep olmaktadır. Genelde kansere sebep olma olasılığı düşüktür ve sınırları bellidir. Bu IrHPV'ler; genital bölgeye yerleşerek anogenital siğillere, genital bölge dışında ellerde, dudakta ve boyunda da siğil oluşumuna sebep olmaktadır. İmmun bağışıklığın düştüğü durumda siğillerin görülme olasılığı artmaktadır. Bu tipler; IrHPV -6, -11, -40, -42, -43, -44, -54, -61, -70, -72, -81 olarak sınıflandırılmıştır (Syrjänen, 2003).

### **2.4.2. Yüksek Riskli HPV Tipleri**

HrHPV tipleri, onkojenik insan papilloma virüs tipleri olduğu bilinmektedir. Yüksek riskli tipler; HPV-16, -18, -31, -33, -35, -39, -45, -51, -52, -56, -58, -59, -68, -73 ve -82 olarak bilinmektedir. HrHPV tipleri, rahim ağzı kanserlerinin ve ona sebep olan prekanseröz, skuamöz intraepitelyal lezyonların %99.7'sinde saptanmaktadır. HPV

enfeksiyonları deri ve mukozalardaki alanlar aracılığı ile veya vücut sıvıları ile oral-genital, genital-genital ve vertikal yollar ile bulaşabilmektedir. Onkojenik insan papilloma virüsünün yol açtığı kanserler arasında ilk sırada rahim ağzı kanseri yer almaktadır (Okunade, 2020).

## **2.5. HPV Enfeksiyonunun Kanserlerle İlişkisi**

HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşan ve hem kadınlarda hem de erkeklerde kanserlere neden olabilen bir bulaşıcı enfeksiyondur (Zou ve ark., 2022). Yapılan araştırmalar da rahim ağzı, vulva, baş boyun, penis gibi kanserlere yol açan nedenin HPV ile ilişkilendirilmiştir. HPV'nin rahim ağzı ve anal kanserlerin % 90'ından, vulvar ve vajinal kanserlerin de %70'inden ve penis kanserlerinin de %60'ından sorumlu olduğu bilinmektedir (Szymonowicz & Chen, 2020). Yapılan araştırmalarda en sık kansere sebep olduğunu görülen tipler; HPV-16 , -18, -31, -58 (Bruni ve ark., 2010; Moussavou-Boundzanga ve ark., 2023). Bunlardan en yaygın olanı HPV-16 olup HPV ile ilişkili olan, kanserlerin en önemli nedenidir (Dong ve ark., 2020).

### **2.5.1. HPV Enfeksiyonunun Rahim Ağzı Kanseri İle İlişkisi**

Dünyada her yıl 570 bin rahim ağzı kanseri vakasının %70.8'ine HPV-16 ve HPV-18 tipleri neden olmaktadır. Geriye kalan % 19 vaka HPV-31, -33, -45, -52, -58 gibi tipleri sebep olmaktadır (De Martel ve ark., 2017). Serviks kanserinin oluşabilmesi için HPV tek başına gereklidir ama onunla beraber risk faktörleri de virüsle karşılaşma oranını artırmakta ve karsinojenik süreci hızlandırmaktadır. Cinsel yönden aktif olan her erişkine HPV enfeksiyonu bulaşabilmektedir. Cinsel birliktelikten sonra kadınlarda %65 oranında enfeksiyon gelişir. HPV enfeksiyonu olmayan kadınlarda servikte karsinom gelişme riski düşükken, HPV enfeksiyonlu kadınlarda bu risk 250-400 kat daha fazladır. Erkeklerin kondom taktığı durumlarda bu risk azalmaktadır (Finocchario-Kessler ve ark., 2016).

Rahim ağzı kanserinin en belirgin bulgusu ağrısız kanama ile kötü kokulu gri et suyu renginde genital akıntıdır. Düzensiz vajinal kanama, regl kanamalarının uzun sürmesi ile normal süreçten daha ağır geçmesi, pelvik muayene sonrasında kanamanın olması görülebilir. İlerleyen süreçte kötü kokulu vajinal akıntı, kasık ve bel ağrısı, genital ve anal mukozalarda karnabahar görüntüsü, ağrısız lezyonlar, kansızlık, kilo kaybı, idrar yapmada güçlük ya da vücutta ödem görülebilmektedir (Aydoğdu & Özsoy, 2018).

## **2.6. HPV Enfeksiyonu Bulaşma Riskini Artıran Faktörler**

Kişinin; sosyo ekonomik durumu, cinsel birliktelik sayısı, erken yaşta evlilik örüntüsü, yaşı ve tütün kullanımı HPV enfeksiyonu riski ile ilişkisi bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde Tayland'da 349 kadınla yapılan araştırmada üçten fazla eşe sahip olup erken yaşta cinsel birliktelik yaşayan kadınlarda HPV-16 ve HPV-18 riski daha fazla bulunmuştur (Itarat ve ark., 2019). Çin'deki bir çalışmada, sigara içmenin yüksek riskli HPV ile enfekte kadınlarda servikal lezyon riskinin artmasına yol açtığı sonucuna varılmıştır (Fang ve ark., 2018). Kişinin ekonomik durumunun düşük olması, temiz yiyecek, giyecek ve barınma koşullarına sahip olmaması da HPV virüs enfekte olma riskini artırmaktadır. HPV enfeksiyonu en fazla 18-30 yaş arası cinsel birlikteliği olan kadınlarda görülmektedir. HPV erken yaşta bulaşır ve ortaya çıkar, yalnız kanseröz lezyonlar ileri yaşta yani 35 yaş üzeri kadınlarda rahim ağzı kanserine sebep olmaktadır. İlerleyen yaşlarda kanseröz kadınlarda görülse de enfeksiyonun daha erken yaşta ortaya çıktığı ve ilerleyen yaşlarda kanseröz lezyonlara dönüştüğü düşünülmektedir. Doğum kontrol haplarının kullanımı uzun süreli olduğunda servikal intraepitelyal lezyon gelişme riskinin arttığı görülmektedir (Castellsagué & Muñoz, 2003). İmmun bağışıklığın baskılandığı durumda; HPV enfeksiyonu riski artmaktadır. Tütün ve tütün kullanımı da bağışıklığı baskılar bunun sonucunda servikal hücrelerde mutajenik etkiye neden olduğundan HPV riski artmaktadır (Gillison ve ark., 2008).

## 2.7. HPV Enfeksiyonunun Önlenmesinde HPV Aşısı

Rahim ağzı kanseri ve diğer genital hastalıklardan korunma için 3 çeşit kontrol vardır. Bunlar; birincil korunma yani HPV' ye karşı aşılama, ikincil koruma tarama ve tanı ve üçüncül korunma ise rahim ağzı kanserinin tedavisidir. HPV aşıları bütün HPV tiplerine karşı koruyuculuk sağlamamaktadır. Bilinen en yaygın kansere sebep olan tiplere karşı koruyuculuk sağlamaktadır bu nedenle; birincil korunmanın yani aşılamanın yanında tarama ve takip te gerekmektedir. HPV tiplerine karşı koruyuculuk sağlayan aşılar DSÖ tarafından da önerilmekte olup birçok ülkede ulusal aşı programında mevcuttur (Arvas 2017, s.71). HPV aşıları, koruyucu özellikte olmaktadır ve rekombinant teknoloji ile üretilmektedir (Toh ve ark., 2019).

HPV aşıları 132 ülkede onay almıştır. Ulusal aşı programına alan 87 ülke bulunmaktadır. Hem kızlara hem de erkeklere aşıyı uygulamasını ulusal aşı programına alan 19 ülke bulunmaktadır. Aşılama programı olan bu ülkeler; Avusturya, Belçika, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Çek Cumhuriyeti, Almanya, İsrail, İtalya, Hollanda, Norveç, Portekiz, Rusya Federasyonu, İsveç, İsviçre ve İngilteredir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Günümüzde 3 çeşit HPV aşısı bulunmaktadır. Bunlar: İkili aşı: HPV-16 ve -18 tipleri, dördümlü aşı: HPV-6, -11, -16 ve -18 tipleri ve nano-valan aşı; HPV-6, -11, -16, -18, -31, -33, -45, -52 ve -58 tipleri için virüs benzeri partiküller içermektedir (Arvas 2017, s.67).

Human Papilloma virüs enfeksiyonu aşılması için aşı takvimi tablo 2.1'de özetlenmiştir.

**Tablo 2.1.** Human papilloma virüs enfeksiyonu aşılama takvimi

| Aşı                                              | Yaş             | 1. Doz                 | 2. Doz                           | 3. Doz                | Dikkat                                                              |
|--------------------------------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>İkili Aşı</b>                                 | 9-14 yaş        | Belirlenen bir tarihte | İlk dozdan sonraki 5-13 ay arası |                       | 2. doz 5 aydan önce uygulanırsa 3.doz uygulanmalıdır.               |
|                                                  | 15 yaş ve üzeri | Belirlenen bir tarihte | İlk dozdan 1 ay sonra            | İlk dozdan 6 ay sonra |                                                                     |
| <b>Dörtlü Aşı</b>                                | 9-13 yaş arası  | Belirlenen bir tarihte | 1.dozdan 6 ay sonra              |                       | 2. doz, ilk dozdan 6. aydan erken uygulanırsa 3.doz uygulanmalıdır. |
|                                                  | 14 yaş ve üzeri | Belirlenen bir tarihte | 1.dozdan 2 ay sonra              | 1. dozdan 6 ay sonra  |                                                                     |
| <b>Nano-valan Aşı</b>                            | 9-14 yaş arası  | Belirlenen bir tarihte | 1.dozdan 2 ay sonra              | 1. dozdan 6 ay sonra  |                                                                     |
|                                                  | 15 yaş ve üzeri | Belirlenen bir tarihte | 1.dozdan 2 ay sonra              | 1. dozdan 6 ay sonra  |                                                                     |
| Bütün bu dozlar 1 yıl içerisinde uygulanmalıdır. |                 |                        |                                  |                       |                                                                     |

Danimarka, İzlanda, Norveç ve İsveç'te yaşayan kadınlarla yapılan bir araştırmada, dörtlü HPV aşısı ile aşılanan kadınların servikal kansere neden olan HPV tip 16 ve 18'e karşı 12 yıl koruyucuk sağlandığı saptanmıştır (Kjaer ve ark., 2020).

Avustralya Ulusal HPV Aşılama Programına (NHVP) 2007'de ücretsiz olarak başlamıştır. Dörtlü aşının 3 dozunu 12-13 yaş arası kızlara okul sağlığı çalışmaları ile yapılmıştır. Avustralya dünyada erkek çocukları için HPV aşısını onaylamıştır. Erkek çocukları içinde 2013 yılında ilk aşılanma başlamıştır (Swift ve ark., 2022). Ulusal HPV

Aşılama Programı Sicili (NHVPR) tarafından bildirilen aşılama kapsamı 2007 yılında 12-15 yaş arası kızlarda %73-%74'e ulaşmaktadır. 2017 yılında ise erkeklerde %76 oranına ulaşmıştır. Aşılanmanın olduğu ilk ülkelerden biri olan Avustralya'da HPV'nin ilişkili olduğu hastalıkları ile ilgili araştırmalar yapılabilmektedir. Yapılan araştırmalarda HPV aşılması Avustralya'da HPV enfeksiyonu, anogenital siğil oranlarının azaldığı görülmektedir (Ali ve ark., 2013). İlk kez aşılama yapılan ülkelerden biri olan Avustralya'da hem aşı çalışmaları hem de HPV kaynaklı kanserlerin verileri bulunmaktadır. Yalnız dünyada her ülke kayıt sistemine sahip olmamakla beraber her aşının ve hastalığın düzenli bir takibi de yapılamamaktadır. Bunun haricinde ulusal aşı programına dahil olmayan pek çok ülke bulunmaktadır. Örneğin Papua Yeni Gine rahim ağzı kanserinin en yüksek olduğu ülkelerden biridir. Bu ülke de HPV aşılama programı olmadığı gibi servikal tarama ve takip sistemine sahip değildir (Kelly-Hanku ve ark., 2019). Ülkemizde HPV aşısı ulusal aşı takviminde yer almamaktadır. Gönüllü esaslı ücretli bir aşıdır.

### **2.7.1. Kadınların HPV Aşısına Yönelik Bilgi ve Tutumları**

Literatür taramasında kadınların pap smear testi, serviks kanseri, ve HPV aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışları incelenmiş olup, HPV aşısı hakkındaki bilgi ve görüşlerin aşılama kararlarını nasıl etkilediğini belirlemeye yönelik bilgilere ulaşılması amaçlanmıştır.

Hindistanda, HPV yönelik bilgi ve tutumları incelemek için gerçekleştirilen araştırmada; kişilerin üniversite eğitimi alanların ve çocuk sahibi olanların aşığı tavsiye ettikleri saptanmış olup, genital siğiller konusunda farkındalık eksikliği ile kişilerin HPV aşısını yaptırmayı veya kendi çocuklarına tavsiye etmeyi reddetmeleriyle sıkı bir ilişki bulunmuştur (Shah ve ark., 2022).

Güney Afrika’da yapılan bir araştırmada kadınların %97,8’i HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmadıklarını, HPV virüsünün nasıl bulaştığını bilmedikleri, kız çocuklarına aşı yapılmasına yönelik broşür verilmesine olumsuz tutum sergiledikleri saptanmıştır (Ramathuba & Ngambi, 2018).

Avrupalı ergenler arasında HPV ve HPV aşısı bilgi düzeyini belirlemek için elektronik veri tabanı ile yapılan incelemede; Avrupalı ergenlere HPV bilgilerinin sınırlı olduğu, aşının koruma düzeyi ve aşılama sonrası servikal tarama ile ilişkin belirsizliklerin mevcut olduğu ve bireylerin HPV bilgisinin artırılması gerektiği saptanmıştır (Patel ve ark., 2016).

İspanya’da, serviks kanseri ve bunun önlenmesine ilişkin bilgi, tutumları araştırmak için yapılan araştırmada; serviks kanseri risk faktörleri ve önlenmesine yönelik bilgi düzeylerinin ve sosyal farkındalıklarının düşük olduğu saptanmıştır (Borrull-Guardeño ve ark., 2021).

2013 yılında Türkiye’de 9-24 yaş arası kadın adölesanların ve genç kadınların HPV aşıları hakkındaki bilgilerini ve aşıya yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada; kadın adölesanların ve genç kadınların HPV enfeksiyonu ve HPV aşıları hakkında farkındalıkların düşük olduğu bunun sebebinin bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Ozyer ve ark., 2013). 2020 yılı yani yakın bir zamanda yapılan araştırmaya baktığımızda; 9-18 yaş arası kız ve erkek çocuklara sahip anne ve babaları ile gerçekleştirilmiştir. Ailelerin HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları ile aşı olmayı reddetme nedenleri araştırılmıştır. Kız çocuğu olan ailelerin %76.7’si ve erkek çocuğu olan ailelerin %74.6’sı aşılama için pozitif tutum sergilemiştir. Ailelerin %11.2’si aşı ücretsiz karşılansa dahi çocuklarına aşı yaptırmayacağını belirtmiştir (Tursun ve ark., 2022). Bir diğer araştırma bir il merkezindeki iki aile hekimliği birimine başvuran ve 10-18 yaş arasında kız çocuklarına sahip anne ve babaları ile yürütülmüştür. Ailelerin, HPV

hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ve kız çocuklarına HPV aşısı yaptırmadığı belirlenmiştir. Ailelerin, HPV aşısına yönelik engel, zarar ve belirsizlik algılarının yüksek olduğu saptanmıştır (Esin & İlknur, 2022).

Literatür taramaları sonucunda HPV aşısının toplumda yaygınlaştırılması ebeveynlerin HPV aşısına yönelik zarar, engel, belirsizlik ve aşının etkinliğine yönelik algılarının olumlu yönde değişmesi için öncelikle sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm toplumun bilgi düzeyinin belirlenmesi ve bilgi düzeyini arttırmaya yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

## **2.8. Sağlık İnanç Modeli**

Sağlıkla ilgili araştırmalarda en çok kullanılan modellerden biri olan SİM, 1950 yılında ilk olarak tüberküloz hastalığı sebebi ile yapılan tarama programlarının eksikliğini açıklamak için Kegeles, Hochbaum, Leventhal ve Rosenstock gibi sosyal psikologlar tarafından geliştirmiştir. 1966 yılında ilk defa Rosenstock SİM'i uygulanabilir olarak geliştirmiştir. Model de temel kavram koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesi ile ilgili belirleyicilerin açıklanmasıdır. Bu belirleyiciler 4 bileşenden oluşmaktadır. Daha sonra Bandura tarafından öz etkililik, Rosenstock, Becker ve Strecher tarafından sağlık motivasyonu algıları eklenmiştir. Model, bilişsel etkenlere odaklanmıştır (Çenesiz & Atak, 2007).

Sağlık inanç modelinin bileşenleri; algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan ciddiyet, algılanan engeller, öz- yeterlilik ve davranışla ilgili ipuçları şeklinde kavramlardan oluşmaktadır. Literatürde erken tanı davranışları ve hastalıkları önleyici davranışlar incelenmektedir. Çoğu çalışmada SİM bileşenlerinin bu davranışlarda önemli bir açıklayıcıları olduğu tanımlanmıştır (McKellar & Sillence, 2020). Hemşirelik alanında da en çok kullanılan modellerden biri olmuştur. Sağlık inançlarının ölçüldüğü bir çalışmada; Kadınların pap smear testini yaptırmada inançlardan kaynaklı engellerinin

olduğu saptanmıştır (Bal, 2014). Kişilerin, sağlıklarını koruyan davranışı göstermelerinde hangi etkenin daha fazla etkili olduğuna bakıldığında öncelikle engel algısı daha sonra duyarlılık, sağlık motivasyonu, yarar ve ciddiyet algılarının kişilerin sağlık davranışlarını etkilediği göstermektedir (Dağhan, 2021).

### **2.8.1. Sağlık İnanç Modeli ve Alt Boyutları**

**Algılanan duyarlılık:** Bireyin düşüncelerinin sağlık tehdidi ile olan ilişkiye inancını açıklar. Bireyin risk düzeylerini tanımlayıp, sağlıkla ilgili davranışlarını belirlemesinde önemlidir. Örneğin hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir araştırmada HPV enfeksiyonu önemli bir sorun olduğu için HPV aşılması ile enfeksiyonun önlenilebileceği ve bu konuda duyarlı oldukları belirlenmiştir (Altıntaş ve ark., 2022).

**Algılanan ciddiyet:** Bireyin karşılaşılan durum ile ilgili ne kadar ciddi olduğuna dair inancıdır. Algılanan risk ile sonucunun öz eleştirisidir. Örneğin HPV enfeksiyonun iş ve yaşam şartlarının kötüleştireceğine olan inancıdır. Bu inanç bireyin sağlık davranışlarını önemseydiğini göstermektedir (Gözüm ve ark., 2014).

**Algılanan yarar:** Bireyin hastalığın riskini azaltmak veya hastalığın şiddetini azaltmak için uyması gereken koruyucu davranışına ilişkin inancıdır. Örneğin HPV aşısının siğil ve rahim ağzı kanserini önleyeceğine dair inancıdır (Gözüm ve ark., 2014).

**Algılanan engel:** Bireyin sağlık davranışını göstermede ve devam etmede önerilen eylemle ilgili inancıdır. Algılanan engeller davranış sergilemede en önemli etkidir. Örneğin kişinin sergileyeceği davranışının (sağlık taramalarını yapmaması, diyetine dikkat etmemesi gibi) maliyetli olduğunu ya da fayda sağlamadığına dair düşüncelere inanmasıdır (Gözüm ve ark., 2014).

### **2.9. HPV Enfeksiyonundan Korunmada Halk Sağlığı Hemşirelerinin Önemi**

Toplum ve kadın sağlığı birçok sosyo-ekonomik ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Toplumun gelişmişlik düzeyini, kadınların sağlıklı olma durumu

gösterir. Kadınlar başta olmak üzere tüm toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi halk sağlığı hemşirelerinin öncül hedeflerindendir. Kadınlarda rahim ağzı kanserine sebep olan HPV enfeksiyonundan korunmak için bu enfeksiyona yönelik HPV aşısı bağışıklama hizmetlerinin yaygınlaştırılması önemlidir (Çelik 2018, s.238). Toplumda HPV aşılması çocukluk çağı kız çocuklarına, erkek çocuklarına ve yetişkin kadınlara yapılabilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlığın koruması ve geliştirmesinde önemli ve temel basamaktır. Birinci basamakta, HPV enfeksiyonun sebep olduğu rahim ağzı kanseri için sadece HPV-DNA testi taraması yapılmakta olup ülkemizde HPV aşılması ulusal aşı programında yer almamaktadır. HPV aşısını ücretli olması, aşıya ulaşma zorluğu ve aşı hakkında bilgi yetersizliğinden dolayı aşılama oranları ülkemizde düşüktür (Akman ve ark., 2023). HPV enfeksiyonun önlenmesinde HPV aşısı hakkında tüm ebeveynlere ve çocuklara aşılama hakkında bilgi verilmeli ve teşvik edilmelidir. Bu bilgilerin verilebilmesi için halk sağlığı hemşireleri başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına HPV enfeksiyonu ve HPV aşılmasına yönelik eğitim planlamalarının yapılması önemlidir (Cebeci, 2023).

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

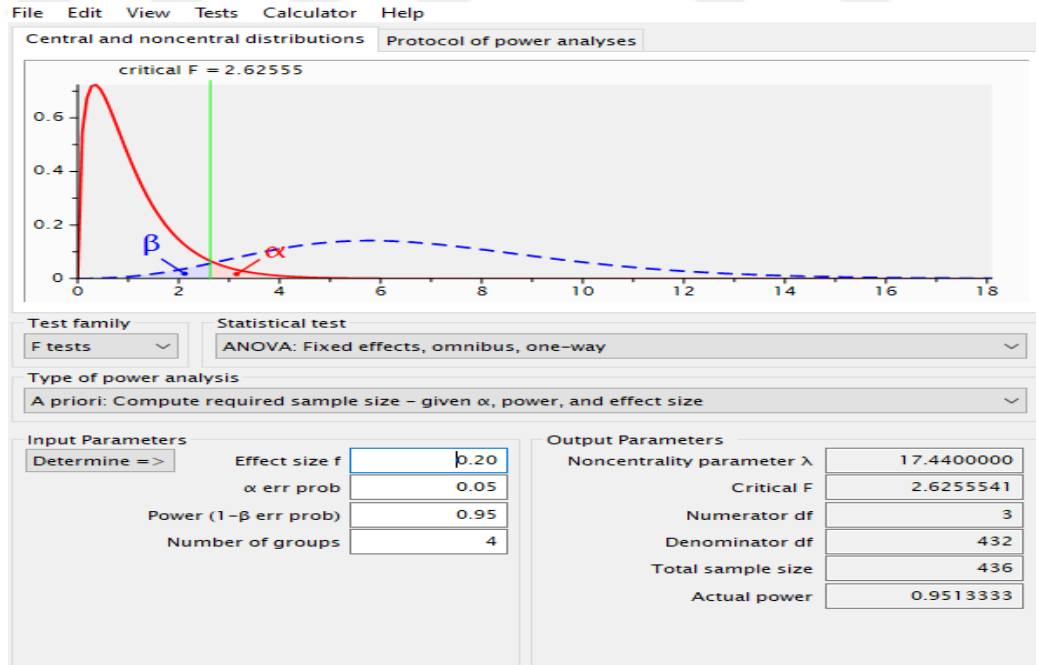
Yürüttüğümüz bu çalışma kadınların HPV enfeksiyonu ve HPV aşılmasına yönelik sağlık inançlarının değerlendirilmesi için yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Diyarbakır ilinde birinci basamağa 15.12.2022-15.06.2023 tarihleri arasında herhangi bir sebeple başvuran 18 yaş ve üstü psikolojik sorunu olmayan, okur yazar olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan sözlü onam izni alınmış kadınlar oluşturmaktadır. Veriler, örneklem seçim yöntemine gidilmeden aile sağlığı merkezine gidilerek 477 kadın ile anket yöntemiyle toplanmıştır.

##### 3.2.1 Araştırmanın Güç Analizi

Çalışmada 0.20 etki büyüklüğü, %5 yanılma düzeyinde 0.95 güç düzeyine ulaşmak için en az 436 gözlem birimine ihtiyaç duyulmaktadır.



Şekil 3.1. Araştırmanın güç analizi

### **3.3. Verilerin Toplanması**

Veriler mart-mayıs 2023 tarihleri arasında öz rapor ve yüz yüze yöntem ile toplanmıştır. Anketler katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmacı tarafından 10 dakika süre verilerek, gönüllülük esaslı sözlü onaylar alınarak doldurulmuştur.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veriler; Bireylerin sosyo demografik özellikleri, HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına ilişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (HPVEA-SİMÖ) ve HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası (HPVE-BS) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.4.1. Kadınların Sosyo Demografik Özellikleri (Ek-4 )**

Veri toplama aracı, literatür doğrultusunda oluşturulan sorulardan oluşmaktadır (Arı 2021; Gürdal 2021; Şen 2016). Araştırma sorularını içeren sosyodemografik veri formu katılımcıların yaş, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, HPV aşısını yaptıрма durumu, HPV aşısını daha önce duyma durumu ve HPV aşısı hakkındaki bilgiye nereden ulaştığına dair 9 soru sorulmuştur (Güvenç ve ark., 2016, Altıntaş ve ark., 2022).

#### **3.4.2. HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına ilişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (HPVEA-SİMÖ) (Ek-5)**

HPVEA-SİMÖ'ü Kim (2012) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik çalışması (Güvenç ark., 2016) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin içeriğini 14 madde ile dört alt ölçek oluşturmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; Yarar algısı (1–3. maddeler) Duyarlılık algısı (4–5. maddeler), Ciddiyet algısı (6–9. maddeler) ve Engel algısı (10–13 ve 14. maddeler), ölçek maddeleri dörtlü likert tipte cevapları içermektedir. Bunlar; 1 “hiç”, 2 “biraz”, 3 “oldukça”, 4 “çok fazla” olacak şekilde puanlanmaktadır. Faktör sonucu 0.81 ve Barlett testi ( $p < 0.0001$ ) anlamlı düzeyde hesaplamıştır. Ölçeği

çevirirken çeviri/geri çeviri yöntemi kullanılmış olup Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı alt ölçekler için 0.71-0.78 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test sonucu 0.791 ile 0.884 aralığında bulunmuştur (Güvenç ark., 2016). Bu çalışmada elde edilen iç tutarlılık katsayısı Tablo 3.1’de verildi.

#### 3.4.3. HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası (HPVE-BS) (Ek-6)

HPVE-BS kadınların HPV enfeksiyonuna karşı bilgi düzeylerini toplam 10 soru sorularak ölçülmektedir. Araştırmaya katılan kadınlar ankette verilen bu soruları evet/hayır/kararsızım şeklinde seçeneklerden birini işaretlemektedir. Sorulara verilen doğru cevapların her biri için 1 (bir) puan, yanlış cevap verildiğinde veya bilmiyorum seçeneği ticklendiğinde ise bir puan alınmamakta ya da çıkarılmamaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin bu kısımdan alabilecekleri en düşük puan 0 (sıfır), en yüksek puan ise 10 (on)’dur. Skalanın Türkçe uyarlamasını Güvenç ve arkadaşları 2016 yılında yapmıştır (Cronbach  $\alpha=0.85$ )(Güvenç ve ark., 2016). Bu çalışmada elde edilen iç tutarlılık katsayısı tablo 3.1.’de verildi.

#### 3.4.4. HPV Enfeksiyonu Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutları ile HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalasının Güvenirlik Analizi

Araştırmada güvenirlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kullanılan HPVEA-SİM ölçek alt boyutları ve HPVE-BS için iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır.

**Tablo 3.1.** HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç modeli alt boyutları ile HPV bilgisi skalasının güvenirlik analizi

| SİM Ölçeği Alt Boyutları | Madde Sayısı | İç Tutarlılık Katsayısı |
|--------------------------|--------------|-------------------------|
| Ciddiyet Algısı          | 4            | 0.884                   |
| Engel Algısı             | 5            | 0.671                   |
| Yarar Algısı             | 3            | 0.884                   |
| Duyarlılık Algısı        | 2            | 0.791                   |
| HPV Bilgi Skalası        | 10           | 0.663                   |

Buna göre bilgi testinin güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğu görülürken ölçek ve alt boyutlardan engel algısının güvenilirlik düzeyinin yeterli, ölçek geneli ile diğer alt boyutların ise yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

Çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıda belirtilmiştir.

#### **3.5.1. Bağımlı Değişken**

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri, kadınların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutu ve HPV enfeksiyonu bilgi skalası ölçeklerinden alınan puan ortalamaları oluşturmaktadır.

#### **3.5.2. Bağımsız Değişken**

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini kadınların; çalışma durumu, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu gibi sosyo demografik değişkenler ile HPV aşısını yaptıрма, HPV aşısını duyma ve HPV aşısı hakkındaki bilgiye nereden ulaştığı oluşturmaktadır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS 22 program yazılımı kullanılarak yüzde, sayı, ortalama, standart sapma hesaplamaları yapıldı. İki bağımsız grup kıyaslanmasında t testi, ikiden fazla grubun kıyasında One Way Anova testi kullanılarak hesaplandı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek üzere pearson korelasyon analizi yapıldı. Demografik bilgilerin dağılımı frekans analizi ile dağılım normalliği için Kolmogorov-Smirnov, demografik bilgilerin ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ve t testi, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için TUKEY testi yapıldı. HPVEA-SİMÖ ve HPVE-BS arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. HPVEA-SİMÖ ve HPVE-BS güvenilirlik düzeylerinin

belirlenmesi amacıyla güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak %5 yanılma düzeyinde yapıldı ( $p < 0.05$ )

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma Diyarbakır ili ve sadece 019 Nolu Aile Sağlığı Merkezine başvuran mart-mayıs 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Covid-19 pandemi sonrası aşı reddine yönelik fikirlerin olduğu dönemde yapılmıştır. Bunlarla beraber araştırma anketteki; sosyodemografik bilgiler, HPV aşılmasına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği ve HPV enfeksiyonu bilgi skalasında yer alan sorulara verilen cevaplar ile sınırlıdır.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Çalışmaya başlamadan önce araştırmada kullanılacak ölçeklerin iznini mail yoluyla ölçeği geliştiren yazardan tarafımızca alındı. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu B.30.2.ATA.0.01.00/614 Sayılı kararıyla 29/09/2022 tarihinde Etik Kurul onayı alındı (EK-2). Araştırmanın yapılacağı aile sağlığı merkezi için Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğünden kurum onayı yazılı olarak alındı (EK-3). Katılımcıların gönüllü esaslı sözlü onamları alındı.

#### 4. BULGULAR

Kadınların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inançlarını belirlenmesine yönelik sosyo demografik özellikleri Tablo 4.1. de özetlenmiştir.

**Tablo 4.1.** Kadınların demografik özellikleri

|                        |              | n   | %     |
|------------------------|--------------|-----|-------|
| <b>Yaş</b>             | 18-25        | 222 | 46.5  |
|                        | 26-35        | 213 | 44.7  |
|                        | 36-45        | 26  | 5.5   |
|                        | 45+          | 16  | 3.3   |
|                        | Total        | 477 | 100.0 |
| <b>Medeni Durum</b>    | Bekar        | 338 | 70.9  |
|                        | Evli         | 139 | 29.1  |
|                        | Total        | 477 | 100.0 |
| <b>Çocuk sahipliği</b> | Evet         | 103 | 21.6  |
|                        | Hayır        | 374 | 78.4  |
|                        | Total        | 477 | 100.0 |
| <b>Eğitim Durumu</b>   | Lise ve Altı | 89  | 18.7  |
|                        | Lisans       | 357 | 74.8  |
|                        | Lisansüstü   | 31  | 6.5   |
|                        | Total        | 477 | 100.0 |
| <b>Çalışma Durumu</b>  | Çalışıyor    | 312 | 65.4  |
|                        | Çalışmıyor   | 165 | 34.6  |
|                        | Total        | 477 | 100.0 |
| <b>Gelir Durumunuz</b> | Kötü         | 61  | 12.8  |
|                        | Orta         | 310 | 65.0  |
|                        | İyi          | 101 | 21.2  |
|                        | Çok iyi      | 5   | 1.0   |
|                        | Total        | 477 | 100.0 |

Kadınların demografik özelliklerinin dağılımı frekans analizi ile tablo 4.1. de incelenmiştir. Kadınların yaş grupları için dağılımına bakıldığında; 18-25 yaş grubu kadınlar %46.5, 26-35 yaş grubu kadınlar %44.7, 36-45 yaş grubu kadınların %5.5 ve 45+ yaş grubu kadınların oranı %3.4'tür. Medeni durum için dağılımına bakıldığında; bekârların oranı %70.9, evli olanların oranı %29.1'dir. Eğitim durumu için dağılımına bakıldığında; lise ve altı mezunu kadınlar %18.7, lisans mezunu kadınlar %74.8, lisansüstü mezunu kadınların oranı %6.5'tir. Çalışma durumu için dağılımına bakıldığında; çalışanların oranı % 65.4, çalışmayanların oranı % 34.6'dır. Gelir durumu için dağılım incelendiğinde gelir düzeyi kötü kadınlar %12.8, orta düzey olan kadınlar %65, iyi düzeyde olan kadınlar %21.2 ve çok iyi düzeyde olan kadınlar %1 oranını oluşturmaktadır.

Kadınların HPV aşısını duyma durumu, HPV aşısı hakkında bilgiye nereden ulaştığına ve HPV aşısını yaptıрма durumları tablo 4.2'de özetlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Kadınların HPV aşısını daha önce duyma, HPV aşısı hakkında bilgiye nereden ulaştığı ve HPV aşısını yaptıрма durumları

|                                                             |                        | n   | %     |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|-----|-------|
| <b>HPV aşısını daha önce duyma durumu</b>                   | Evet                   | 296 | 62.1  |
|                                                             | Hayır                  | 181 | 37.9  |
|                                                             | Total                  | 477 | 100.0 |
| <b>HPV aşısı hakkındaki bilgiye nereden ulaştığı durumu</b> | Sağlık Kuruluşu        | 87  | 18.2  |
|                                                             | İnternet               | 142 | 29.8  |
|                                                             | Diğer                  | 130 | 27.3  |
|                                                             | Bilgi almadım          | 118 | 24.7  |
|                                                             | Total                  | 477 | 100.0 |
| <b>HPV aşısını yaptıрма durumu</b>                          | Yaptırdım              | 19  | 4.0   |
|                                                             | Yaptırmadım            | 374 | 78.4  |
|                                                             | Yaptırmayı düşünüyorum | 84  | 17.6  |
|                                                             | Total                  | 477 | 100.0 |

HPV aşısını daha önce duyma durumu dağılımı incelendiğinde duyanların oranı %62.1, duymamış olanların oranı %37.9'dur. Aşı hakkında bilgiye ulaşılan yere göre dağılımı incelendiğinde; sağlık kuruluşundan ulaşanların oranı %18.2, internetten

ulaşanların oranı %29.8, bilgi almayanların oranı %24.7, diğer kaynaklardan bilgiye ulaşanların oranı %27.3'tür. HPV aşısını yaptıрма durumuna göre dağılım incelendiğinde; aşı yaptıranların oranı %4, yaptırmayanların oranı %78.4, yaptırmayı düşünenlerin oranı %17.6'dır.

Kadınların HPV enfeksiyonu sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları ile HPV enfeksiyonu bilgi skalasından alınan standart sapma ve ortalama hesaplamaları tablo 4.3.'te düzenlenmiştir.

**Tablo 4.3.** Kadınların HPV enfeksiyonu sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları ile HPV enfeksiyonu bilgi skalasını açıklayan istatistik bilgileri

|                               | N   | Minimum | Maximum | Ortalama | Standart. Sapma |
|-------------------------------|-----|---------|---------|----------|-----------------|
| Ciddiyet Algısı               | 477 | 1.00    | 4.00    | 2.88     | 0.77            |
| Engel Algısı                  | 477 | 1.00    | 4.00    | 2.13     | 0.58            |
| Yarar Algısı                  | 477 | 1.00    | 4.00    | 2.71     | 0.73            |
| Duyarlılık Algısı             | 477 | 1.00    | 4.00    | 2.64     | 0.77            |
| HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası | 477 | 0.00    | 8.00    | 3.52     | 2.18            |

Ciddiyet algısı alt boyutu 1-4 aralığında değişmekte olup ortalaması  $2.88 \pm 0.77$ , engel algısı 1-4 aralığında değişmekte olup ortalaması  $2.13 \pm 0.58$ , yarar algısı alt boyutu 1-4 aralığında değişmekte olup ortalaması  $2.71 \pm 0.73$ , duyarlılık algısı ise 1-4 aralığında değişmekte olup ortalaması  $2.64 \pm 0.77$ 'dir. HPV enfeksiyonu bilgi skalası ise 0.00-8.00 aralığında değişmekte olup ortalaması  $3.52 \pm 2.18$ 'dir.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre HPV enfeksiyonu aşılmasına ilişkin SİM ölçeğinin alt boyutları ile HPV enfeksiyonu bilgi skalasının puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.4.'te yapılmıştır.

**Tablo 4.4.** Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre HPVE-SİMÖ'nün alt boyutlarının ve HPVE-BS'inin puan ortalamalarının karşılaştırılması

|                                 |              | <b>Ciddiyet<br/>Algısı</b> | <b>Engel Algısı</b> | <b>Yarar<br/>Algısı</b> | <b>Duyarlılık<br/>Algısı</b> | <b>HPVE-BS</b> |
|---------------------------------|--------------|----------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------------|----------------|
|                                 |              | <b>X±s.s</b>               | <b>X±s.s</b>        | <b>X±s.s</b>            | <b>X±s.s</b>                 | <b>X±s.s</b>   |
| <b>Yaş</b>                      | 18-25        | 2.90±0.76                  | 2.22±0.58           | 2.73±0.73               | 2.68±0.77                    | 3.48±2.14      |
|                                 | 26-35        | 2.85±0.77                  | 2.07±0.56           | 2.67±0.74               | 2.58±0.76                    | 3.48±2.21      |
|                                 | 36-45        | 3.13±0.58                  | 1.92±0.63           | 2.94±0.51               | 2.77±0.67                    | 3.92±1.96      |
|                                 | 45+          | 2.51±0.85                  | 1.99±0.50           | 2.58±0.93               | 2.63±0.92                    | 4.06±2.64      |
|                                 | F/p          | 2.341/0.073                | 4.325/0.005*        | 1.273/0.283             | 0.901/0.440                  | 0.680/0.565    |
| <b>Medeni Durumu</b>            | Bekar        | 2.90±0.77                  | 2.16±0.59           | 2.71±0.72               | 2.67±0.78                    | 3.50±2.12      |
|                                 | Evli         | 2.83±0.76                  | 2.04±0.56           | 2.72±0.77               | 2.55±0.72                    | 3.55±2.31      |
|                                 | t/p          | 0.905/0.366                | 2.133/0.033*        | 0.231/0.817             | 1.509/0.132                  | 0.205/0.837    |
| <b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b> | Evet         | 2.80±0.76                  | 2.06±0.59           | 2.63±0.75               | 2.48±0.75                    | 3.69±2.22      |
|                                 | Hayır        | 2.90±0.77                  | 2.15±0.58           | 2.73±0.72               | 2.68±0.77                    | 3.48±2.17      |
|                                 | t/p          | 1.168/0.243                | 1.424/0.155         | 1.261/0.208             | 2.417/0.016                  | 0.880/0.379    |
| <b>Eğitim Durumu</b>            | Lise ve altı | 2.78±0.82                  | 2.16±0.66           | 2.57±0.85               | 2.54±0.87                    | 2.95±2.17      |
|                                 | Lisans       | 2.90±0.75                  | 2.12±0.56           | 2.73±0.70               | 2.65±0.74                    | 3.60±2.14      |
|                                 | Lisansüstü   | 2.85±0.78                  | 2.11±0.60           | 2.90±0.63               | 2.77±0.67                    | 4.16±2.29      |
|                                 | F/p          | 1.013/0.364                | 0.165/0.848         | 2.836/0.060             | 1.174/0.310                  | 4.702/0.010*   |
| <b>Çalışma Durumu</b>           | Çalışmıyor   | 2.86±0.79                  | 2.17±0.64           | 2.72±0.75               | 2.65±0.79                    | 3.20±2.20      |
|                                 | Çalışıyor    | 2.89±0.76                  | 2.11±0.54           | 2.71±0.72               | 2.63±0.75                    | 3.70±2.20      |
|                                 | t/p          | 0.434/0.664                | 1.101/0.272         | 0.231/0.817             | 0.253/0.800                  | 2.091/0.037*   |
| <b>Gelir Durumu</b>             | Kötü         | 2.74±0.78                  | 2.11±0.58           | 2.56±0.80               | 2.48±0.87                    | 3.36±2.11      |
|                                 | Orta         | 2.88±0.77                  | 2.12±0.56           | 2.70±0.70               | 2.64±0.73                    | 3.37±2.12      |
|                                 | İyi          | 2.93±0.74                  | 2.16±0.63           | 2.81±0.77               | 2.70±0.78                    | 4.04±2.31      |
|                                 | Çok İyi      | 3.32±0.41                  | 2.20±0.69           | 3.20±0.67               | 2.80±1.04                    | 4.20±2.59      |
|                                 | F/p          | 1.387/0.246                | 0.163/0.921         | 2.304/0.076             | 1.242/0.294                  | 2.680/0.046*   |

HPVE-BS: Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Bilgi Skalası

HPVEA-SİMÖ: Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Aşılama Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

\*: p<0.05

HPVEA-SİMÖ ve HPVE-BS' inin yaş grupları için ortalamaları hesaplanmıştır. Bu ortalamaların arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını öğrenmek için tek yönlü varyans analizi aracılığıyla incelenmiştir. Bu neticeye göre; engel algısı alt boyutunun yaş grupları için anlamlı seviyede farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0.05). Diğer alt boyutları için anlamlı seviyede farklılık göstermediği saptanmıştır. Anlamlı seviyede farklılık gösteren engel algısı alt boyutu için farklılığın hangi gruptan olduğunu saptamak

için uygulanan TUKEY testi neticesine göre: 18-25 yaş grubu kadınların engel algısı düzeyi, 26-35 yaş ve 36-45 yaş grubu kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. HPVE-BS yaş grupları için değişim incelendiğinde anlamlı seviyede farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

HPVEA-SİM ve HPVE-BS'inin medeni durum için ortalamaları hesaplanmıştır. Bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile incelenmiştir. Hesaplamalar sonucunda; engel algısı alt boyutunun medeni durum için anlamlı seviyede farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). Diğer alt boyutları için ise anlamlı seviyede farklılık göstermediği saptanmıştır. Bekarların engel algısı düzeyi evli olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. HPVE-BS'inin medeni durum için değişimine bakıldığında anlamlı seviyede farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

HPVEA-SİM ve HPVE-BS'inin çocuk sahibi olma durumu için ortalamaları hesaplanmıştır. Bu farklılığın anlamlılığını öğrenmek için bağımsız gruplarda t testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre; duyarlılık algısı alt boyutunun çocuk sahibi olma durumu için bakıldığında anlamlı seviyede farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). Diğer alt boyutların anlamlı seviyede farklılık göstermediği saptanmıştır. Çocuk sahibi olmayanların duyarlılık algısı düzeyi çocuk sahibi olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. HPVE-BS'inin çocuk sahibi olma durumu için değişimine bakıldığında anlamlı seviyede farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

HPVEA-SİM ve HPVE-BS'inin eğitim durumu için ortalamaları hesaplanmıştır. Bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığı için tek yönlü varyans analizi aracılığıyla incelenmiştir. Bu test sonucuna göre; alt boyutların anlamlı seviyede farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). HPVE-BS'inin eğitim durumu için değişimine bakıldığında anlamlı seviyede farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu farklılığın hangi gruptan olduğunu tespit etmek için uygulanan TUKEY testi neticesine göre: lisans

ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin bilgi düzeyi lise ve altı eğitim düzeyine sahip kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

HPVEA-SİM ve HPVE-BS'inin çalışma durumu için ortalamaları hesaplanmıştır. Çalışma durumu bağımsız gruplarda t testi ile bakıldı. Bu incelemeler sonucunda; çalışan ve çalışmayan kadınların ölçek alt boyutlarının anlamlı seviyede farklılık göstermediği görülmüştür ( $p>0.05$ ). HPVE-BS'inin çalışma durumu için değişimine bakıldığında anlamlı seviyede farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). Çalışanların bilgi düzeyi çalışmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

HPVEA-SİM ve HPVE-BS'inin gelir durumu için ortalamaları hesaplanmıştır. Bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılık durumunu test etmek için tek yönlü varyans analizi aracılığıyla incelenmiştir. Bu incelemeler sonucunda; alt boyutların anlamlı seviyede farklılık göstermediği görülmüştür ( $p>0.05$ ). HPVE-BS'inin gelir durumu için değişimine bakıldığında anlamlı seviyede farklılık gösterdiği görülmüştür ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan olduğunu tespit etmek için uygulanan TUKEY testi neticesine göre: Gelir düzeyi iyi olan kadınların bilgi düzeyi geliri orta düzeyde olan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

**Tablo 4.5.** Kadınların HPV aşısını daha önce duyma, aşı hakkında bilgiye ulaşma ve aşı yaptırma durumuna göre HPVEA-SİMÖ'nün alt boyutlarının ve HPVE-BS'inin puan ortalamalarının karşılaştırılması

|                                                             |                        | Ciddiyet Algısı | Engel Algısı | Yarar Algısı  | Duyarlılık Algısı | HPVE-BS       |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|--------------|---------------|-------------------|---------------|
|                                                             |                        | X±s.s           | X±s.s        | X±s.s         | X±s.s             | X±s.s         |
| <b>HPV aşısını daha önce duyma durumu</b>                   | Evet                   | 3.04±0.69       | 2.11±0.55    | 2.93±0.59     | 2.79±0.73         | 4.02±1.94     |
|                                                             | Hayır                  | 2.60±0.80       | 2.16±0.62    | 2.35±0.79     | 2.39±0.76         | 2.71±2.31     |
|                                                             | t/p                    | 6.300/0.000*    | -0.842/0.400 | 9.121/0.000*  | 5.755/0.000*      | 6.627/0.000*  |
| <b>HPV aşısı hakkındaki bilgiye nereden ulaştığı durumu</b> | Sağlık Kuruluşu        | 3.04±0.65       | 2.05±0.62    | 2.92±0.60     | 2.84±0.73         | 4.38±2.05     |
|                                                             | İnternet               | 2.99±0.71       | 2.18±0.54    | 2.84±0.68     | 2.70±0.71         | 3.88±1.98     |
|                                                             | Diğer                  | 2.91±0.77       | 2.10±0.57    | 2.84±0.67     | 2.74±0.76         | 3.52±2.21     |
|                                                             | Bilgi Almadım          | 2.58±0.83       | 2.15±0.60    | 2.27±0.77     | 2.30±0.75         | 2.46±2.06     |
|                                                             | F/p                    | 8.666/0.000*    | 1.106/0.346  | 22.202/0.000* | 11.722/0.000*     | 16.673/0.000* |
| <b>HPV aşısını yaptırma durumu</b>                          | Yaptırdım              | 3.25±0.53       | 1.97±0.69    | 3.24±0.47     | 3.03±0.61         | 4.37±2.45     |
|                                                             | Yaptırmadım            | 2.81±0.78       | 2.14±0.58    | 2.61±0.73     | 2.54±0.76         | 3.31±2.13     |
|                                                             | Yaptırmayı Düşünüyorum | 3.07±0.68       | 2.10±0.55    | 3.03±0.62     | 2.99±0.71         | 4.26±2.15     |
|                                                             | F/p                    | 6.439/0.002*    | 0.993/0.371  | 17.145/0.000* | 15.343/0.000*     | 8.254/0.00*   |

**HPVE-BS:** Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Bilgi Skalası

**HPVEA-SİMÖ:** Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Aşılama Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

\*: p<0.05

HPVEA-SİM ve HPVE-BS'inin daha önce HPV aşısını duyma durumu için ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını öğrenmek için bağımsız gruplarda t testi ile incelenmiştir. HPVEA-SİM'in değişimi incelendiğinde; ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı alt boyutlarının HPV aşısını daha önce duyma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiş olup HPV aşısını daha önce duyanların ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı düzeyi aşıyı daha önce duymayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. HPVE-BS'inin HPV aşısını daha önce duyma durumu için değişimine bakıldığında anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). HPV aşısını daha önce duyanların bilgi düzeyi duymayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

HPVEA-SİM ve HPVE-BS'inin aşı ile ilgili bilgi kaynağı için ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını öğrenmek için bağımsız gruplarda t testi ile incelenmiştir. Bu değişime bakıldığında; ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısının bilgi kaynağı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ( $p<0.05$ ). Anlamlı farklılık gösteren ölçeğin alt boyutları için farklılığın hangi gruptan olduğunu tespit etmek için uygulanan TUKEY testi neticesi: Ciddiye algısı alt boyutu neticesine göre; aşı ile ilgili bilgiyi sağlık kuruluşu, internet ve diğer kaynaklardan alanların ciddiye algısı bilgi almayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Yarar algısı alt boyutu neticesine göre; aşı ile ilgili bilgiyi sağlık kuruluşu, internet ve diğer kaynaklardan alanların yarar algısı bilgi almayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Duyarlılık algısı alt boyutu neticesine göre; aşı ile ilgili bilgiyi sağlık kuruluşu, internet ve diğer kaynaklardan alanların duyarlılık algısı bilgi almayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. HPV enfeksiyonu bilgi düzeyinin aşı ile ilgili bilgi kaynağına göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ( $p<0.05$ ). Anlamlı farklılığın olduğu grubu belirlemek için uygulanan TUKEY testi neticesine göre: Sağlık

kuruluşundan bilgi alanların bilgi düzeyi bilgi almayanlarda ve “diğer” kaynaklardan alanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak internet ve “diğer” kaynaklardan bilgi alanların bilgi düzeyi bilgi almayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

HPVEA-SİM ve HPVE-BS’inin aşı yaptırma durumu için ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını öğrenmek için tek yönlü varyans analizi aracılığıyla incelenmiştir. Bu inceleme sonucuna göre; ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı aşı yaptırma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlar için farklılığın hangi gruptan olduğunu tespit etmek için uygulanan TUKEY testi neticesine göre: Ciddiyet algısı alt boyutu neticesine göre; aşı yaptıranlar ve düşünenlerin ciddiye algısı aşı yaptırmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Yarar algısı alt boyutu neticesine göre; aşı yaptıranlar ve düşünenlerin yarar algısı aşı yaptırmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Duyarlılık algısı alt boyutu neticesine göre; aşı yaptıranlar ve düşünenlerin duyarlılık algısı aşı yaptırmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. HPVE-BS’inin aşı yaptırma durumu için değişimine bakıldığında; anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ( $p<0.05$ ). Bu farklılığın hangi gruptan olduğunu tespit etmek için uygulanan TUKEY testi neticesine göre: Aşı yaptıranların ve yaptırmayı düşünenlerin bilgi düzeyi yaptırmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

**Tablo 4.6.** HPVEA-SİM ölçeği puan ortalamaları ile HPVE-BS'inin puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi sonuçları

| HPVE-SİMÖ         |   | HPVE-BS |
|-------------------|---|---------|
| Ciddiyet Algısı   | r | .285**  |
|                   | p | .000    |
| Engel Algısı      | r | -.058   |
|                   | p | .202    |
| Yarar Algısı      | r | .363**  |
|                   | p | .000    |
| Duyarlılık Algısı | r | .267**  |
|                   | p | .000    |

**HPVE-BS:** Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Bilgi Skalası

**HPVEA-SİM:** Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Aşılması Sağlık İnanç Modeli

\*:  $p < 0.05$

HPVEA-SİM ve HPVE-BS'i arasındaki ilişkinin sonuçlanması amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu analize göre HPV bilgi düzeyinin pozitif yönlü anlamlılık düzeyleri hesaplanmıştır. Bu sonuca göre ciddiye algısı ile  $r$ : 0.285, yarar algısı ile  $r$ : 0.363 ve duyarlılık algısı ile  $r$ : 0.267 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişkisinin olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, birinci basamağa başvuran 18 yaş ve üstü kadınların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inançlarının değerlendirilmesini belirlemek amacıyla yürütülen araştırmanın bulgularının literatür doğrultusunda değerlendirilmesi yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen ölçek puan ortalamaları literatür ile karşılaştırıldığında bu çalışmanın bulgularının Yarıcı ve Memedov'un (2023) Kıbrısta elde ettiği bulgularla benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki kadınlar grubu ile bu çalışmadaki kadınların benzer özellikler taşıdığını düşündürdü.

HPVEA-SİM'in alt boyutlarının yaş gruplarına göre değişimi incelendiğinde ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı puan ortalamalarında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Gürdal (2021), çalışmasında HPVEA-SİM'in alt ölçek puan ortalamalarının yaşa göre farklılık göstermediği saptamıştır (Gürdal 2021, s.51). Engel algısında en genç yaş grubunun engel algısının daha yüksek olduğu saptandı. Literatür doğrultusunda yapılan araştırmalardan Şen (2016), çalışmasında yaşı genç olan kadınların engel algısını daha yüksek olduğunu bulmuştur (Şen 2016, s.38). Bu bulgu araştırmanın bulgusunu destekler niteliktedir. HPV enfeksiyonu bilgi skalası puan ortalamalarına yaşın etki etmediği saptandı. Bu bulgular Akkoyun (2023), çalışması ile benzerlik göstermektedir (Akkoyun, s.56).

Medeni duruma göre HPVEA-SİM'in puan ortalamalarının engel algısında istatistiksel olarak fark oluşturduğu bekarların engel algısının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmanın yapıldığı yer evlilik öncesi cinsel ilişkinin hoş karşılanmadığı bir bölge olması da bu bulgunun elde edilmesine neden olmuş olabilir. Çalışmamızdan farklı olarak Arı (2021), hemşirelerle yaptığı çalışmasında medeni durumun sadece yarar algısına etki ettiği diğer alt boyutlarına etki etmediği sonucuna ulaşmıştır (Arı 2021, s.43-

49). Çalışmamızın HPVEA-SİM'in diğer alt boyutlarında ve HPVE-BS'inin medeni duruma göre değişimi incelendiğinde istatistiksel olarak fark saptanmadı. Yakşi ve Topaktaş (2021), yaptığı çalışmasında medeni durumun HPV aşılama durumuna etki etmediği sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgu bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

HPVEA-SİM'in ve HPVE-BS'inin çocuk sahibi olma durumuna göre ortalamalarına bakıldığında, duyarlılık algısı alt boyutunun çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı. Diğer alt boyutları için istatistiksel olarak fark saptanmadı. Çocuk sahibi olmayanların duyarlılık algısı düzeyi çocuk sahibi olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Koç ve ark. (2022) çalışmasında çocuk sahibi olmayan kadınların ciddiye, yarar ve duyarlılık alt boyutlarında çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek puan ortalamaları olduğunu bulmuştur. Bu bu çalışmamızı destekler niteliktedir. HPVE-BS'inin çocuk sahibi olma durumu için değişimine bakıldığında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptandı. Tüzün (2021), çalışmasında çocuk sahibi olmayanların HPV hakkında bilgi sahibi olma durumunun çocuk sahibi olanlara göre daha fazla bulmuştur (Tüzün 2021 s.42). Akkoyun'unun (2023) çalışmasında çocuk sahibi olmayan kadınların HPV bilgi düzeylerinin çocuk sahibi olanlara göre daha düşük olduğunu ve mevcut aşılarda hakkında daha düşük bilgiye sahip olduklarını bulmuştur (Akkoyun 2023 s.33). Çocuk sahibi olma durumu bilgi seviyesini etkilemektedir. Ancak bizim çalışmamızda istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır.

HPVEA-SİM'in eğitim durumuna göre ortalamalarının alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptandı. Şen'nin (2016) çalışmasında katılımcıların eğitim düzeylerine yönelik algılarını bakıldığında kadınların lise veya üniversite mezunu olmaları engel, ciddiye, yarar, duyarlılık algıları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Şen 2016 s.42). Bu bulgu çalışmamızı destekler niteliktedir.

HPVE-BS'inin kadınların eğitim durumu için bakıldığında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip kadınların bilgi düzeyi lise ve lise altı eğitim düzeyine sahip kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Gürdal (2021), çalışmasında HPVE-BS'i puan ortalamasının yüksek derecede farklı olduğunu saptamıştır. Eğitimi lisans olan kadınların eğitimi daha düşük olan kadınlara göre puan açısından fark yüksek olarak saptamıştır (Gürdal 2021, s.43). Eğitim durumu arttıkça okuduğunu anlama ve daha farklı bilgilere sahip olma düzeyleri de artmaktadır.

HPVEA-SİM çalışma durumuna göre ortalamalarına bakıldığında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptandı. Koç ve ark. (2022) ve Güven ve ark. (2023) yaptıkları çalışmalarda HPVEA-SİM'in tüm alt boyutlarının puan ortalamalarına etki etmediğini saptanmıştır. Araştırmamızın bu bulgusu literatür tarafından desteklenmektedir. HPVE-BS'inin çalışma durumuna göre bakıldığında çalışanların bilgi düzeyleri daha yüksek olarak saptandı. Kılıçaslan ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada çalışmayan kadınların HPV hakkında bilgilenmiş olma durumunu çalışanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Bu bulgu çalışmamızı destekler niteliktedir.

HPVEA-SİM'in gelir durumuna göre ortalamalarının alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır. HPVE-BS'inin gelir durumu için değişimine bakıldığında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır; gelir düzeyi iyi olanların bilgi düzeyi geliri orta düzeyde olanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Akalın (2022), çalışmasında gelir durumu iyi olanların bilgi düzeylerinin geliri az olanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç araştırmanın bulgusunu destekler niteliktedir. Çakır ve ark. (2021) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmalarında öğrencilerin ve ailelerinin gelir durumunun HPV bilgi düzeyine etki etmediği sonucuna ulaşmıştır.

HPVEA-SİM'in ve HPVE-BS'inin daha önce HPV aşısını duyma durumuna göre ortalamalarının değişimi incelendiğinde; ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı alt boyutlarının HPV aşısını daha önce duyma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. HPV aşısını daha önce duyanların ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı düzeyi aşıyı daha önce duymayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Karaoğlu (2021), çalışmasında HPV aşısını duyan kadınların ciddiye ve duyarlılık algısı alt boyutu puanları, HPV aşısını duymayan kadınlardan anlamlı derecede yüksek bulmuştur (Karaoğlu 2021, s.50). HPVE-BS'inin HPV aşısını daha önce duyma durumu için değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. HPV aşısını daha önce duyanların bilgi düzeyi duymayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Gürdal (2021) HPV testini duyanların HPVE-BS puan ortalamalarını HPV testini duymayan kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulmuştur (Gürdal 2021, s.67).

HPVEA-SİM ve HPVE-BS'inin aşı ile ilgili bilgi kaynağına göre ortalamalarının ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısının bilgi kaynağına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı alt boyutu için; aşı ile ilgili bilgiyi sağlık kuruluşu, internet ve diğer kaynaklardan alanların yarar algısı bilgi almayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Yakşı ve Topaktaş (2021), sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmalarında HPV hakkında bilgiye daha çok uzman tabipler, internet/sosyal medyadan edindiklerini saptamıştır. Alhusayn ve ark. (2022) Suudi arabistandaki ebeveynlerde yaptıkları çalışmalarında HPV aşısını internetten ve sağlık çalışanlarından öğrendiklerini bulmuştur. Günümüzde pek çok kişi internet üzerinden ve sağlık kuruluşları aracılığı ile sağlık bilgisine ulaşmaktadır. Bu bulgu bu kuruluşlardan elde edilen bilgilerin doğru ve kişilerin daha çok bu kaynakları güvenilir bulması dolayısıyla puan ortalamalarına etki ettiği sonucunu düşündürdü.

HPV enfeksiyonu bilgi düzeyinin aşı ile ilgili bilgi kaynağına göre değişimi incelendiğinde sağlık kuruluşundan bilgi alanların bilgi düzeyi bilgi almayanlarda ve “diğer” kaynaklardan alanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Ek olarak internet ve “diğer” kaynaklardan bilgi alanların bilgi düzeyi bilgi almayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Bu bulgu sağlık kuruluşlarının HPV aşılmasını yaygınlaştırmada kişilere verilen eğitimlerin bilgilendirme düzeyine etki ettiğini düşündürdü.

HPVEA-SİM’in ve HPVE-BS’inin aşı yaptırma durumuna göre ortalamalarının; ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı aşı yaptırma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı. Ciddiyet algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı alt boyutları için; aşı yaptıranlar ve düşünenlerin algıları ortalamaları aşı yaptırmayanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. HPVE-BS’inin aşı yaptırma durumu için değişimine bakıldığında; anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Aşı yaptıranların ve yaptırmayı düşünenlerin bilgi düzeyi aşırı yaptırmayanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Jayasvasti (2022), çalışmasında sağlık inançlarında fayda, duyarlılık ve ciddiye algısı yüksek olan annelerin kızlarına HPV aşısını yaptırma niyetlerini arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgu sağlık inançlarının aşılama davranışına etki ettiğini düşündürmektedir. Gürdal (2021), HPV aşısını yaptıran kadınların HPVE-BS puan ortalaması HPV aşısını yaptırmayan kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulmuştur.

HPVEA-SİM’in ve HPVE-BS’inin arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla incelendiğinde; HPV bilgi düzeyinin ölçek alt boyutları ile pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu saptanmıştır. Gürdal (2021) kadınların HPVE-BS ile HPVA-SİMÖ yarar algısı, duyarlılık algısı, ciddiye algısı alt boyutları arasında pozitif zayıf bir ilişki olduğunu saptamıştır (Gürdal 2021, s.57). Yurtçu ve ark. (2022) çalışmalarında yine bu

Çalışmanın bulgusuna benzer sonuçlar elde etmiştir. Bu bulgular bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir aile sağığı merkezine başvuran kadınlarla yürüttüğümüz bu çalışmada çalışmaya katılan kadınların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağıık inançları ve bilgi düzeyleri belirlendi. Kadınların sosyo demografik özellikleri ile HPV enfeksiyonu arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; HPVEA-SİM'in yaş gruplarına ve medeni durumu bekar olan kadınlara bakıldığında; yaşı daha küçük olan kadınların (18-25) ve medeni durumu bekar olan kadınların engel algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuk sahibi olmayan kadınların çocuk sahibi olan kadınlara göre duyarlılık algısı daha yüksek bulunmuştur. HPV aşısını duyan kadınların, aşıyı duymayanlara göre ciddiye algısı, yarar algısı, duyarlılık algısı düzeyi ve HPV bilgi düzeyi aşıyı daha önce duymayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. HPV aşısı hakkında bilgiye sağıık kuruluşundan alanların ciddiye algısı, duyarlılık algısı, yarar algısı ve bilgi düzeyleri bilgi almayan kadınlara göre daha yüksektir. HPV aşısını yaptıranların ve yaptırmayı düşünen kadınların ciddiye algısı, yarar algısı, duyarlılık algısı ve bilgi düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek olarak saptanmıştır.

Kadınlar için HPV enfeksiyonu hakkındaki bilgiye, HPV bağıışıklaması ile ilişkili araştırmalara ve bu konuya yönelik sağıık eğitimi programlarının düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Aynı zamanda tüm toplumu sağıığı koruyucu ve geliştirici davranışlara teşvik etmek için; engel algılarının azaltılacağı, yarar algısı, ciddiye algısı ve duyarlılık algılarının arttırmaya yönelik eğitim planlamasının oluşturulması önerilir. HPV aşısının daha çok duyulmasının sağıılandığı, HPV aşısını yaptırmayı teşvik eden ve aşı hakkında farkındalık kazandıran çalışmalarının yürütülmesi önerilir.

## KAYNAKLAR

- Akalın, A., 2022. Knowledge and attitude towards human papillomavirus and its vaccination and affecting factors among nursing and medical students: a questionnaire study. *J Obstet Gynaecol*, 42(7), 3315-3321.
- Akkoyun, E., 2023. Kadın Sağlık Çalışanlarının Human Papilloma Virüsü Hakkında Bilgi Düzeyleri Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Yöntemleri İle İlgili Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Edirne: Trakya Üniversitesi
- Akman, N., Özmen, P., 2023. Human papillomavirus enfeksiyonu ve aşılamaa dair kesitsel bir çalışma: neşehir bölgesindeki sağlık öğrencilerinin farkındalık ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 11, 1466-1479.
- Alhusayn, K. O., Alkhenizan, A., Abdulkarim, A., Sultana, H., Alsulaiman, T., & Alendijani, Y., 2022. Attitude and hesitancy of human papillomavirus vaccine among Saudi parents. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(6), 2909.
- Ali, H., Donovan, B., Wand, H., Read, T. R., Regan, D. G., Grulich, A. E., Fairley, C. K., & Guy, R. J., 2013. Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme: national surveillance data. *Bmj*, 346.
- Arı, H., 2021. Hemşirelerin Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgileri, İnançları Ve Aşılama Durumları. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Arvas, M., 2017. Profilaktik HPV Aşıları ve Genital Siğiller. Genital HPV(Siğil), Arvas, M. ve Şal, V.(editörler). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, Türkiye, 67-74.

- Arvas, M., 2017. Tarihçe. Genital HPV (Sigil), Arvas, M. ve Şal, V.(editörler). Nobel Kitabevleri, İstanbul, Türkiye, 1-3.
- Aydoğdu, S. G. M., & Özsoy, Ü., 2018. Serviks kanseri ve HPV. *Androl Bul*, 20, 25-29.
- Bal, M. D., 2014. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(3), 133-138.
- Borrull-Guardeño, J., Sebastiá-Laguarda, C., Donat-Colomer, F., & Sánchez-Martínez, V., 2021. Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: A qualitative study in the Spanish context. *J Clin Nurs*, 30(9-10), 1383-1393.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A., 2018. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 68(6), 394-424.
- Bruni, L., Diaz, M., Castellsagué, X., Ferrer, E., Bosch, F. X., & de Sanjosé, S., 2010. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. *J Infect Dis*, 202(12), 1789-1799.
- Castellsagué, X., & Muñoz, N., 2003. Chapter 3: Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis--role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking. *J Natl Cancer Inst Monogr*(31), 20-28.
- Cebeci, S.P., 2023. Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu Olan Bireyde Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(2), 125-139.
- Çakır, T., Anıl., Porsuk, İ., Çalbiyik, F., Taner, G., Noğay, A., Aslan, M., Demir, S., Cüneyt, C., Altiner, E. ve Kiliç, Ş., 2021. Üniversite Öğrencilerinin HPV, HPV

- Tarama Testi ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(3), 472-480.
- Çelik, A., 2018. Kadın Sağlığının Geliştirilmesi. Yaşam Boyu Sağlığı Geliştirme, Erci,B., Kılıç, D. ve Adıbelli, D. (editörler). Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ, Türkiye, 230-251.
- Çenesiz, E., & Atak, N., 2007. Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 427-434.
- Dağhan, Ş., 2021. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Bireysel Sağlık Davranış Teorileri. Sağlığı Koruma ve Geliştirme 1, Temel, B.A.(editör). Ema Tıp Kitabevi, İstanbul, Türkiye, 332-333.
- De Martel, C., Plummer, M., Vignat, J., & Franceschi, S., 2017. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int J Cancer*, 141(4), 664-670.
- Dong, Z., Hu, R., Du, Y., Tan, L., Li, L., Du, J., Bai, L., Ma, Y., & Cui, H., 2020. Immunodiagnosis and Immunotherapeutics Based on Human Papillomavirus for HPV-Induced Cancers. *Front Immunol*, 11, 586796.
- Doorbar, J., Gallimore, P. H., 1987. Identification of proteins encoded by the L1 and L2 open reading frames of human papillomavirus 1a. *J Virol*, 61(9), 2793-2799.
- Drolet, M., Bénard, É., Pérez, N., & Brisson, M., 2019. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394(10197), 497-509.
- Esin, A., & İlknur, G., 2022. Ebeveynlerin Human Papilloma Virüs Aşısına Yönelik Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(1), 270-284.

- Falcaro, M., Castañon, A., Ndlela, B., Checchi, M., Soldan, K., Lopez-Bernal, J., Elliss-Brookes, L., & Sasieni, P., 2021. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. *The Lancet*, 398(10316), 2084-2092.
- Fang, J. H., Yu, X. M., Zhang, S. H., & Yang, Y., 2018. Effect of smoking on high-grade cervical cancer in women on the basis of human papillomavirus infection studies. *J Cancer Res Ther*, 14(Supplement), S184-s189.
- Finocchiaro-Kessler, S., Wexler, C., Maloba, M., Mabachi, N., Ndikum-Moffor, F., & Bukusi, E., 2016. Cervical cancer prevention and treatment research in Africa: a systematic review from a public health perspective. *BMC Women's Health*, 16(1), 29.
- Gillison, M. L., D'Souza, G., Westra, W., Sugar, E., Xiao, W., Begum, S., & Viscidi, R., (2008). Distinct risk factor profiles for human papillomavirus type 16–positive and human papillomavirus type 16–negative head and neck cancers. *Journal of the National Cancer Institute*, 100(6), 407-420.
- Gözüm, S., Çapık, C., 2014. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Guvenc, G., Seven, M., & Akyuz, A., 2016. Health Belief Model Scale for Human Papilloma Virus and its Vaccination: Adaptation and Psychometric Testing. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 29(3), 252-258.
- Gürdal, Y., 2021. Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların HPV ve HPV Aşısına Yönelik Sağlık İnançları. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul: Bezmialem Vakıf Üniversitesi.

- Güven, A. G., Abseyi, S. N., Sevim, M., Taşar, M. A., 2023. Attitudes and beliefs of parents about human papilloma virus vaccination in their daughters during Covid-19 pandemic: a cross sectional study. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 17, 387-393.
- Itarat, Y., Kietpeerakool, C., Jampathong, N., Chumworathayi, B., Kleebkaow, P., Aue-Aungkul, A., & Nhokaew, W., 2019. Sexual behavior and infection with cervical human papillomavirus types 16 and 18. *International journal of women's health*, 489-494.
- Jayasvasti, I., 2022. The Predictors Influencing the Mothers Health Beliefs and Intentions Towards the Determination of their Daughter to be Vaccinated with the Human Papillomavirus Vaccine in the Indigenous Communities, St. Vincent and the Grenadines. *Epidemiology International Journal*, 6, 1-12.
- Kandemir, S., 2023. Kolposkopi Ünitesinde Hemşirelik Hizmetleri. Sağlık & Bilim 2023 Hemşirelik-I, Hazar, H. (editör). Efeakademi Yayınları, İstanbul, Türkiye, 175-182.
- Karaoglu, F. N., 2021. Adölesan Çocuğa Sahip Kadınların Serviks Kanseri Ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lİsans Tezi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Karube, A., Saito, F., Nakamura, E., Shitara, A., Ono, N., Konno, M., Tamura, D., & Nagao, D., 2019. Reduction in HPV 16/18 prevalence among young women following HPV vaccine introduction in a highly vaccinated district, Japan, 2008-2017. *J Rural Med*, 14(1), 48-57.
- Kelly-Hanku, A., Newland, J., Aggleton, P., Ase, S., Aeno, H., Fiya, V., Vallely, L. M., Toliman, P. J., Mola, G. D., Kaldor, J. M., & Vallely, A. J., 2019. HPV

- vaccination in Papua New Guinea to prevent cervical cancer in women: Gender, sexual morality, outsiders and the de-feminization of the HPV vaccine. *Papillomavirus Res*, 8, 100171.
- Kılıçaslan, Ö., Aslantaş, M., Engin, M.M.N., Timur, F., Kocabay, K., 2022. The level of knowledge about human papillomavirus infection and vaccination among mothers of children aged 11-18 years of age. *Düzce University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics*, 38(2), 125-131.
- Kjaer, S. K., Nygård, M., Sundström, K., Dillner, J., Tryggvadottir, L., Munk, C., Berger, S., Enerly, E., Hortalund, M., Ágústsson Á, I., Bjelkenkrantz, K., Fridrich, K., Guðmundsdóttir, I., Sørbye, S. W., Bautista, O., Group, T., Luxembourg, A., Marshall, J. B., Radley, D., . . . Saah, A., 2020. Final analysis of a 14-year long-term follow-up study of the effectiveness and immunogenicity of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in women from four nordic countries. *EClinicalMedicine*, 23, 100401.
- Kobayashi, K., Hisamatsu, K., Suzui, N., Hara, A., Tomita, H., & Miyazaki, T., 2018. A Review of HPV-Related Head and Neck Cancer. *J Clin Med*, 7(9).
- Koç, Ö., Yüksekol, Ö.D., Baltacı, N., 2022. Kadınların Serviks Kanseri Taraması İnançlarının HPV Aşısına Yönelik İnançları İle İlişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1) , 31-41.
- Krzowska-Firych, J., Lucas, G., Lucas, C., Lucas, N. and Pietrzyk, Ł., 2019. An overview of Human Papillomavirus (HPV) as an etiological factor of the anal cancer. *J Infect Public Health*. 12(1), 1-6.
- McKellar, K., & Sillence, E., 2020. Chapter 2 - Current Research on Sexual Health and Teenagers. In K. McKellar & E. Sillence (Eds.), *Teenagers, Sexual Health*

*Information and the Digital Age* (pp. 5-23). Academic Press.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816969-8.00002-3>

Moussavou-Boundzanga, P., Koumakpayi, I. H., Engohan Aloghe, C., Chansi, J. K., Revignet, R., Leroy, E. M., & Berthet, N., 2023. HPV genotypes in high-grade cervical lesions and invasive cervical carcinoma detected in Gabonese women. *Infect Agent Cancer*, 18(1), 16.

Mutlu, N., 2021. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran ebeveynlerin HPV aşısı ile ilgili tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi.

Niyazmetova, L., Aimagambetova, G., Stambekova, N., Abugalieva, Z., Seksembayeva, K., Ali, S., & Azizan, A., 2017. Application of molecular genotyping to determine prevalence of HPV strains in Pap smears of Kazakhstan women. *Int J Infect Dis*, 54, 85-88.

Okunade, K. S., (2020). Human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(5), 602-608.

Ozyer, S., Uzunlar, O., Ozler, S., Kaymak, O., Baser, E., Gungor, T., & Mollamahmutoglu, L., 2013. Awareness of Turkish female adolescents and young women about HPV and their attitudes towards HPV vaccination. *Asian Pac J Cancer Prev*, 14(8), 4877-4881.

Patel, H., Jeve, Y. B., Sherman, S. M., & Moss, E. L., 2016. Knowledge of human papillomavirus and the human papillomavirus vaccine in European adolescents: a systematic review. *Sex Transm Infect*, 92(6), 474-479.

Pimple, S., & Mishra, G., 2022. Cancer cervix: Epidemiology and disease burden. *Cytojournal*, 19, 21.

- Ramathuba, D. U., & Ngambi, D., 2018. Knowledge and Attitudes of Women towards Human Papilloma Virus and HPV Vaccine in Thulamela Municipality of Vhembe District in Limpopo Province, South Africa. *Afr J Reprod Health*, 22(3), 111-119.
- Sağlık Bakanlığı., 2018. T.C. Sağlık Bakanlığı. HPV Aşıları. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/sunular/ulusal\\_kanser\\_haftasi\\_2018/HPV\\_Asilari-Murat\\_Gultekin\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/sunular/ulusal_kanser_haftasi_2018/HPV_Asilari-Murat_Gultekin_2018.pdf). 09 Mayıs 2023.
- Sankaranarayanan, R., 2015. HPV vaccination: The most pragmatic cervical cancer primary prevention strategy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131(S1), S33-S35.
- Şen, D., 2016. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hemşirelerin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnançları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Shah, P. M., Ngamasana, E., Shetty, V., Ganesh, M., & Shetty, A. K., 2022. Knowledge, Attitudes and HPV Vaccine Intention Among Women in India. *J Community Health*, 47(3), 484-494.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F., 2021. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3), 209-249.
- Swift, C., Dey, A., Rashid, H., Clark, K., Manocha, R., Brotherton, J., & Beard, F., 2022. Stakeholder Perspectives of Australia's National HPV Vaccination Program. *Vaccines (Basel)*, 10(11).
- Syrjänen, K., (2003). HPV infections in benign and malignant sinonasal lesions. *Journal of clinical pathology*, 56(3), 174-181.

- Szymonowicz, K. A., & Chen, J., 2020. Biological and clinical aspects of HPV-related cancers. *Cancer biology & medicine*, 17(4), 864.
- Toh, Z. Q., Kosasih, J., Russell, F. M., Garland, S. M., Mulholland, E. K., & Licciardi, P. V., 2019. Recombinant human papillomavirus nonavalent vaccine in the prevention of cancers caused by human papillomavirus. *Infect Drug Resist*, 12, 1951-1967.
- Tolunay, T., Kaygusuz, S., Keskinçilic, S., Özseri, S., Gökler, E.M., Türkyılmaz, M., Hamavioğlu, İ.E., Dünder, S., Ergün, A., Sevinç, A., Tütüncü, S., 2022. 2018 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser\\_Rapor\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf) (06.06.2023).
- Tunaman Güneysu, S., Eryılmaz, N. ve Kösetaş, B., 2022. The knowledge levels and health beliefs of vocational school of health services students about human papilloma virus (hpv) and vaccine. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, . 10(1), 180-198.
- Tursun, S., Yücel, H., & Altinel Açoğlu, E., 2022. Ebeveynlerin HPV aşılması hakkındaki bilgileri ve tutumları: Tanımlayıcı çalışma. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 79(3), 409-418.
- Tüzün, H., 2021. Kadınların Hpv Ve Serviks Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Davranışları Ve Tarama Sonuçlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Vural, Z.E. ve Gönenç, I., 2010. Aile Hekimliği Uygulamaları. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi, Bozdemir, N. ve Kara, H.İ. (editörler). Adana Nobel Kitabevi, Adana, Türkiye, 155-156.

- WHO., 2021. International Agency for Research on Cancer. The Global Cancer Observatory, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf> (16.11.2023).
- Yağız Altıntaş, R., Erciyas, Ş., & Ertem, G., 2022. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Serviks Kanseri ile Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Düzeylerinin Belirlenmesi.
- Yakşı, N., & Topaktaş, B., 2021. Knowledge Beliefs and Barriers of Healthcare Workers about Human Papilloma Virus (HPV) and HPV Vaccine.
- Yarıcı, F., & Mammadov, B., 2023. An analysis of the knowledge of adults aged between 18 and 45 on HPV along with their attitudes and beliefs about HPV vaccine: the Cyprus case. *BMC Women's Health*, 23(1), 1-10.
- Yörük, S., Açıkgöz, A. and Ergör, G., 2016. Determination of knowledge levels, attitude and behaviors of female university students concerning cervical cancer, human papiloma virus and its vaccine. *BMC Womens Healt*, . 16, 51.
- Yurtçu, E., Doğan, R. A., Karaaslan, B., & Mutlu, S., 2022. Relationship between awareness of cervical cancer and HPV infection and attitudes towards HPV vaccine among women aged 15-49 years: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*, 140(3), 349-355.
- Zou, K., Huang, Y., & Li, Z., 2022. Prevention and treatment of human papillomavirus in men benefits both men and women. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 12, 1750.
- Zur Hausen, H., 2009. Papillomaviruses in the causation of human cancers — a brief historical account. *Virology*, 384(2), 260-265.

## EKLER

### EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

| SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ<br>Graduate School of Health Sciences                                                                                                                                                                                                             |                          |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                            |                          |                             |
| Öğrencinin Adı ve Soyadı                                                                                                                                                                                                                                                     | Hivda AYAZ EKİNCİ        |                             |
| Öğrencinin Numarası                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                             |
| Ana Bilim Dalı                                                                                                                                                                                                                                                               | Halk Sağlığı Hemşireliği |                             |
| Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü                                                                                                                                                                                                                                       | Yüksek Lisans            |                             |
| <p>Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.</p>             |                          |                             |
| Bölümler                                                                                                                                                                                                                                                                     | Benzerlik Oranı          | Maksimum Benzerlik Oranları |
| I. Giriş                                                                                                                                                                                                                                                                     | % 3                      | % 15                        |
| II. Genel Bilgiler                                                                                                                                                                                                                                                           | % 11                     | % 35                        |
| III. Materyal ve Metod                                                                                                                                                                                                                                                       | % 22                     | % 35                        |
| IV. Bulgular                                                                                                                                                                                                                                                                 | % 13                     | % 15                        |
| V. Tartışma                                                                                                                                                                                                                                                                  | % 1                      | % 20                        |
| <p><i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i></p> |                          |                             |

## EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP  
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU**



### KARAR

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ETİK                             | ETİK KURULUN ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                       |
|                                  | AÇIK ADRESİ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı                                                             |
|                                  | TELEFON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | +90 442 234 65 11                                                                                        |
|                                  | FAKS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | +90 442 236 09 68                                                                                        |
|                                  | E-POSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | atatipetikkurul@gmail.com                                                                                |
| MLU ARAŞTIRMACI<br>NI/ADI/SOYADI |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Doç. Dr. Esra YILDIZ                                                                                     |
| TIRMACININ AÇIK ADI              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Kadınların Human Papilloma Virus Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi |
| KARAR<br>BİLGİLERİ               | Toplantı Sayısı: 7 Karar No: 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tarih:29.09.2022                                                                                         |
|                                  | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.<br>Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.<br>Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz. |                                                                                                          |

## EK-3. KURUM İZNİ



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-20369917-000-2300037886  
Konu : Bilimsel Çalışma (Hivda AYAZ  
EKİNCİ)

30.01.2023

### DAĞITIM YERLERİNE

Ana Bilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Hivda AYAZ EKİNCİ'nin, "Kadınların Human Papilloma Virus Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması ile ilgili Diyarbakır Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 25.01.2023 tarih ve E-90410089-799-207906776 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.





T.C.  
DİYARBAKIR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-90410089-799-207906776  
Konu : Bilimsel Çalışma (Hivda AYAZ EKİNCİ)

DAĞITIM YERLERİNE

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hivda AYAZ EKİNCİ'nin, **"Kadınların Human Papilloma Virus Enfeksiyonu Ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışma Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı bünyesindeki Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu tarafından Müdürlüğümüze bağlı Bağlar İlçesi 019 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde yapmak üzere uygun görülmüş olup, gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve ilgili kişiye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz /rica ederim.



## **EK LİSTESİ**

- 1 - Uygulama İzni 1
- 2 - Uygulama İzni 2
- 3 - Uygulama İzni 3
- 4 - Uygulama İzni 4
- 5 - Uygulama İzni 5
- 6 - Uygulama İzni 6
- 7 - Uygulama İzni 7
- 8 - Uygulama İzni 8
- 9 - Uygulama İzni 9
- 10 - Uygulama İzni 10
- 11 - Uygulama İzni 11
- 12 - Uygulama İzni 12

## **EK-4. SOSYO DEMOGRAFİK VERİ FORMU**

### **1) Yaşınız**

[ ] .....

### **2) Medeni durumunuz**

[ ] Evli [ ] Bekar

### **3) Çocuğunuz var mı?**

[ ] Evet [ ] Hayır

### **4) Eğitim durumunuz**

[ ] Lise ve altı [ ] Lisans [ ] Lisansüstü

### **5) Çalışma durumunuz**

[ ] Çalışıyor [ ] Çalışmıyor

### **6) Gelir durumunuz**

[ ] Kötü [ ] Orta [ ] İyi [ ] Çok İyi

### **7) Human Papilloma Virüs (HPV) aşısını yaptırma durumunuz**

[ ] Yaptırdım [ ] Yaptırmayı düşünüyorum [ ] Yaptırmadım

### **8) Human Papilloma Virüs (HPV) aşısını daha önce duymuş muydunuz?**

[ ] Evet [ ] Hayır

### **9) Human Papilloma Virüs (HPV) aşısı hakkındaki bilgiye nereden ulaştınız?**

[ ] İnternet [ ] Sağlık kuruluşu  
[ ] Bilgi almadım [ ] Diğer

## EK-5. HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS ENFEKSİYONU VE AŞILAMASINANA İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

### Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılamasınana ilişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (In Turkish)

Sayın katılımcı;

Bu form sizin Human Papilloma Virus enfeksiyonu ve asilamasına iliskin saglik inancinizi değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Vereceęiniz yanıtlar araştırmanın geğerlilik ve gúvenilirlięi açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde dúruste ve titizlikle yapmanız, bilimsel sonuçlar elde etmek açısından son derece önemlidir. Bu araştırmaya katılımlınız için teřekkúr ederiz.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1   | 2     | 3       | 4         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|---------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hiç | Biraz | Oldukça | ok fazla |
| 1. HPV aşısı genital siğilleri ve genital kanseri önleyebilir                                                                                                                                                                                                                             |     |       |         |           |
| 2. HPV aşısı servikal kanseri önleyebilir (erkekler için HPV aşısı ise erkeklerin gelecekteki eşini kanserden korur)                                                                                                                                                                      |     |       |         |           |
| 3. HPV aşılarının etkin ve gúvenilir olduğuna inanıyorum                                                                                                                                                                                                                                  |     |       |         |           |
| 4. HPV’ye karşı aşı olmayanlarda, genital siğil oluşma ihtimali yúksektir                                                                                                                                                                                                                 |     |       |         |           |
| 5. HPV’ye karşı aşı olmayan erkeklerde anal ve penil kanserler, kızlarda ise servikal kanser gelişme ihtimali yúksektir.                                                                                                                                                                  |     |       |         |           |
| 6. HPV enfeksiyonu ciddi bir hastalıktır ve okul yaşantısını/ iş yaşantısını alt úst edebilir                                                                                                                                                                                             |     |       |         |           |
| 7. HPV enfeksiyonu lúmlere sebep olabilir.                                                                                                                                                                                                                                               |     |       |         |           |
| 8. HPV enfeksiyonu, erkek arkadaşla ya da eř ile ilişkide sorun yaratabilir                                                                                                                                                                                                               |     |       |         |           |
| 9. HPV enfeksiyonu dúřuncesi beni korkutur                                                                                                                                                                                                                                                |     |       |         |           |
| 10. HPV aşılarının etkinliği ve gúvenilirlięinden řúphe duyuyorum                                                                                                                                                                                                                         |     |       |         |           |
| 11. Erken yaşta HPV aşısı yaptırmaya karar vermekte zorlanırım.                                                                                                                                                                                                                           |     |       |         |           |
| 12. HPV aşısı erken yaşlarda cinsel ilişki olasılığını arttırır.                                                                                                                                                                                                                          |     |       |         |           |
| 13. HPV aşısı pahalıdır                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |       |         |           |
| 14. HPV aşısının olası yan etkileri beni endişelendirir                                                                                                                                                                                                                                   |     |       |         |           |
| Bu lek Hae Won Kim’in izni ile Túre’ye uyarlanmıştır. ‘Knowledge about human papillomavirus (HPV), and health beliefs and intention to recommend HPV vaccination for girls and boys among Korean health teachers’ başlığı ile Vaccine 30 (2012) 53 27– 5334 dergisinde yayınlanmıştır. |     |       |         |           |

## EK-6. HUMAN PAPİLLOMAVİRÜS (HPV) ENFEKSİYONU BİLGİ SKALASI

| Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası                        |      |       |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|-------|------------|
|                                                                             | Evet | Hayır | Kararsızım |
| 1. HPV enfeksiyonu ile servikal kanser gelişmesi arasında bir ilişki vardır |      |       |            |
| 2. Düşük riskli HPV virüsleri servikal kansere neden olmaz                  |      |       |            |
| 3. HPV enfeksiyonu neredeyse belirtisizdir                                  |      |       |            |
| 4. HPV cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır                                 |      |       |            |
| 5. HPV gözleri, solunum yollarını ve ağız boşluğunu enfekte edebilir        |      |       |            |
| 6. Prezervatif (Kondom) HPV enfeksiyonunu önler                             |      |       |            |
| 7. HPV'nin inkübasyon süreci birkaç ay ya da bir yıldan fazla sürebilir     |      |       |            |
| 8. Eğer immün sistem güçlü ise, HPV yavaş yavaş ortadan kalkabilir          |      |       |            |
| 9. Cinsel açıdan aktif kadınlar yıllık olarak HPV kontrolü yaptırmalıdır    |      |       |            |
| 10. Aşılama belirli tiplerdeki HPV enfeksiyonlarını önler                   |      |       |            |