



T.C.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ADÖLESAN ÇOCUĞA SAHİP KADINLARIN SERVİKS KANSERİ VE HPV
AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE SAĞLIK İNANÇLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fatma Nisan KARAOĞLU

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ

**Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AĞUSTOS/2021

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığında Fatma Nisan KARAOĞLU tarafından hazırlanan “Adölesan Çocuğa Sahip Kadınların Serviks Kanseri Ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi” Başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum. Üye:

Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum. Üye:

Dr. Öğr. Üyesi İlknur YEŞİLÇINAR

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum. Üye:

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 05/08/2021

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih: / /

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Fatma Nisan KARAOĞLU

...../...../2021

ADÖLESAN ÇOCUĞA SAHİP KADINLARIN SERVİKS KANSERİ VE HPV AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE SAĞLIK İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

KARAOĞLU Fatma Nisan, Adölesan Çocuğa Sahip Kadınların Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.

Amaç: Bu araştırma adölesan çocuğa sahip kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve sağlık inançlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Ankara ili Çankaya bölgesinde bulunan T.C Sağlık Bakanlığı Kerkük Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Kasım 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 10-19 yaş aralığında adölesan çocuğa sahip 250 kadın oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu, HPV Bilgi Skalası, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 26 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları $40,90 \pm 4,959$ yaştır. Çocuklarının yaşı ortalaması $14,38 \pm 2,835$ yaştır. Kadınların %63,2'sinin rahim ağzı kanseri hakkında, %61,6'sının HPV hakkında, %75,2'sinin PAP Smear/HPV testi hakkında, %38,8'inin HPV aşısı hakkında bilgisi bilgi sahibi olduğu ve %68,8'inin PAP Smear/HPV testi yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların %50'si kız, %50'si erkek çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşündüğü belirlenmiştir. Çalışmada kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Yarar Motivasyon alt boyutu ortalaması $3,79 \pm 1,11$ iken Engel Algısı $2,25 \pm 0,80$, Ciddiyet Algısı $3,21 \pm 0,85$, Duyarlılık Algısı $2,47 \pm 0,75$ ve Sağlık Motivasyonu alt boyutu ortalaması ise $3,13 \pm 1,02$ 'dir. Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Ciddiyet Algısı alt boyutu ortalaması $2,80 \pm 0,64$, Engel Algısı $2,14 \pm 0,51$, Yarar Algısı $2,52 \pm 0,77$, Duyarlılık ise

2,51±0,74'tür. Kadınların Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası puanlarının ortalaması ise 3,24±1,92'dir.

Sonuç: Çalışmamızda kadınların yarısından fazlasının serviks kanseri, HPV ve aşıları hakkında bilgi sahibi olduklarına belirtmelerine rağmen bilgi puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Serviks kanseri ve pap smear testine yönelik sağlık inanç modeli yarar, ciddiye ve sağlık motivasyonu algılarının yüksek, engel algılarının orta düzeyde olduğu; HPV enfeksiyonu ve aşısına yönelik ise; ciddiye algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık personeli tarafından hizmet verdiğimiz toplumun sağlık inançlarını da göz önünde bulundurarak HPV enfeksiyonu ve rahim ağzı kanseri ilişkisini ve aşılanmanın önemine yönelik danışmanlık hizmet verilmesi ve eğitim programlarının planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Servikal Kanser, Adölesan, İnsan Papilloma Virüsü (HPV), Aşılama

**EVALUATION OF THE KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND HEALTH
BELIEFS OF WOMEN WITH ADOLESCENT CHILDREN ABOUT
CERVICAL CANCER AND HPV VACCINE**

ABSTRACT

KARAOĞLU Fatma Nisan, Evaluation of The Knowledge, Attitudes, and Health Beliefs of Women With Adolescent Children About Cervical Cancer And HPV Vaccine, Gülhane Institute of Health Sciences, Gynecology and Obstetrics Nursing Program, Master Thesis, Ankara, 2021.

Objective: This study was conducted in a descriptive type to evaluate the knowledge, attitudes, and health beliefs of women with adolescent children about cervical cancer and the HPV vaccine.

Materials and Methods: The research was carried out in the Kerkük Family Health Center of the Ministry of Health in Çankaya, Ankara. The study sample consisted of 250 women with adolescent children between the ages of 10-19 who accepted the study between November 2020 and April 2021. The data were collected through the data collection form prepared by the researcher in line with the literature, the HPV Information Scale, the Health Belief Model Scale for Human Papilloma Virus Infection and Vaccination, and the Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale. The data obtained were evaluated using the IBM SPSS Statistics 26 package software.

Findings: The mean age of the women participating in the study was 40.90 ± 4.959 years. The average age of their children was 14.38 ± 2.835 years. Of the women, 63.2% knew about cervical cancer, 61.6% knew about HPV, 75.2% knew about PAP Smear/HPV test, 38.8% knew about the HPV vaccine, and 68.8% were detected to have had PAP Smear/HPV test. Of the women, 50% were determined to be considering HPV vaccination for their girls and 50% for their boys. In the study, while the mean of Benefit Motivation sub-dimension of the Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale was 3.79 ± 1.11 , Perception of Barriers was 2.25 ± 0.80 , Perception of Severity was 3.21 ± 0.85 , Perception of Sensitivity was 2.47 ± 0.75 , and Health Motivation was 3.13 ± 1.02 . The mean of the Perception of Severity sub-

dimension of the Health Belief Model Scale for Human Papilloma Virus Infection and Vaccination was 2.80 ± 0.64 , Perception of Barriers was 2.14 ± 0.51 , Perception of Benefit was 2.52 ± 0.77 , Perception of Sensitivity was 2.51 ± 0.74 . The mean of the Human Papillomavirus (HPV) Infection Knowledge Scale scores of the women was 3.24 ± 1.92 .

Conclusion: In our study, it was established that although more than half of the women stated they knew about cervical cancer, HPV, and vaccines, their knowledge scores were low. Their perceptions of benefit, severity, and health motivation of the health belief model for cervical cancer and pap smear test were high, and the perceptions of barriers were moderate; as for HPV infection and vaccine, it was determined that the perception of severity was high. Considering the health beliefs of the people we serve through healthcare personnel, it is recommended to provide consultancy services and arrange training programs on the relationship between HPV infection and cervical cancer and the importance of vaccination.

Keywords: Cervical Cancer, Adolescent, Human Papilloma Virus (HPV), Vaccination

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez dönemim boyunca desteğini ve yardımını esirgemeyen, bu dönemi değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten, karşılaştığım her engelde fikirleriyle, çözümleriyle ve sabrıyla yol gösteren tez danışmanım Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ' e,

Çalışmamı yürütürken kıymetli bilgilerini benimle paylaşan ve manevi desteklerini esirgemeyen sayın hocam Dr. Öğretim Üyesi Gülşah KÖK' e,

Hayatım boyunca her zaman desteğini ve ilgisini hissettiğim canım annem Cennet KARAOĞLU 'na,

Çalışmam boyunca desteklerini hissettiğim sevdiklerim ve arkadaşlarıma,

Çalışmama gönüllü olup benimle anket yapan tüm kadınlara, gönülden sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma Nisan KARAOĞLU

Ankara, 2021

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
TABLO LİSTESİ	xiv
SİMGELER KISALTMALAR.....	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI	4
1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER	4
2.GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. SERVİKS KANSERİ	7
2.1.1. Serviks Kanserinin Epidemiyolojisi	7
2.1.2. Serviks Kanserinin Etyolojisi ve Risk Faktörleri	8
2.1.3. Servikal İntraepitelyal Neoplazi (CIN) ve Servikal Kanser Gelişimi ..	10
2.1.4. Serviks Kanserinin Belirtileri	11
2.2. HPV- SERVİKS KANSERİ İLİŞKİSİ.....	12
2.2.1. Human Papilloma Virüs (HPV) Yapısı ve Özellikleri	13
2.2.2. Bulaş Yolu.....	14
2.2.3.HPV Enfeksiyonunda İmmun Yanıt	14
2.2.4. Servikal Karsinogenez.....	15
2.3. SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMA	17
2.4. HPV AŞILARI	17
2.5. AŞI GÜVENLİĞİ.....	20
2.6. HPV AŞILARINA KARŞI TUTUM	21
2.7. SERVİKS KANSERİ TARAMASINDA KULLANILAN YÖNTEMLER...	22
2.7.1. Pap Smear Testi.....	23
2.7.2. HPV-DNA Testi	25
2.7.3. Kolposkopi	25

2.8. KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASINA KATILIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	26
2.9. SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMADA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI	26
2.10. SAĞLIK İNANÇ MODELİ	27
2.10.1. Sağlık İnanç Modelini Oluşturan Kavramlar	28
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	31
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ	31
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	31
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	31
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME/EDİLMEME KRİTERLERİ.....	32
3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	32
3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	32
3.6.1. Bağımlı Değişkenler.....	32
3.6.2. Bağımsız Değişkenler	32
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	33
3.8. VERİLERİN TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	33
3.8.1. Veri Toplama Araçları	33
3.8.2. Veri Toplama Formu	33
3.8.3. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	34
3.8.4. Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği.....	34
3.8.5.Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası	35
3.9. ARAŞTIRMANIN ÖN UYGULAMASI.....	36
3.10. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI.....	36
3.11. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ	36
4. BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA	53
5.1. KADINLARIN RAHİM AĞZI KANSERİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ	54

5.2. KADINLARIN SİMÖ PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI	56
5.3. KADINLARIN SİMÖ PUANLARININ BİLGİ DÜZEYLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI	58
5.4. KADINLARIN HPV VE AŞILAMASINA İLİŞKİN SİMÖ VE HPV -BS PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI	60
5.5. KADINLARIN HPV VE AŞILAMASINA İLİŞKİN SİMÖ VE HPV-BS PUANLARININ BİLGİ DÜZEYLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
6.1. SONUÇLAR	69
6.1.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	69
6.1.2. Kadınların Kronik Hastalık Durumları ve Jinekolojik Muayeneye Gitmeye İlişkin Özelliklerine İlişkin Sonuçları.....	69
6.1.3. Kadınların Serviks Kanseri İlişkin Özelliklerine İlişkin Sonuçları..	69
6.1.4. Kadınların HPV Enfeksiyonu ve Aşısına İlişkin Sonuçları	70
6.1.5. Kadınların Çocuklarının Sosyodemografik Özellikleri ve Çocuklarına HPV Aşısı Yaptırmaya İlişkin Düşüncelerinin Dağılımına İlişkin Sonuçları.....	70
6.1.6. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papillomavirüs (Hpv) Enfeksiyonu Bilgi Skalasına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler İlişkin Sonuçlar.....	71
6.1.7. Rahim Ağzı Kanseri, Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu, Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Sonuçlar.....	71
6.1.8. Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar.....	72

6.1.9. Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar.....	74
6.2. ÖNERİLER	77
KAYNAKLAR	79
EKLER.....	93
EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU	93
EK-2: RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ ÖLÇEĞİ	97
EK -3: HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS ENFEKSİYONU VE AŞILAMASINA İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ.....	99
EK- 4: HUMAN PAPİLLOMAVİRÜS (HPV) ENFEKSİYONU BILGI SKALASI.....	100
EK-5: TUEK İZNİ.....	101
EK-6: ETİK KURUL İZNİ	102
EK-7: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	103
EK-8: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	104
EK-9: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	105
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	110

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Virüsün Genel Yapısı.	14
Şekil 2.2: HPV Enfeksiyonu Fیزیopatolojisi ve Genomunun Şematik Ekspresyon Aşamaları.	16
Şekil 2.3: HPV Aşıları ve Özellikleri.	19
Şekil 2.4: HPV Aşılarının Kadınlarda Faydaları ve Etkinliği.	19



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı(n=250)	37
Tablo 4.2: Kadınların Kronik Hastalık Durumları ve Jinekolojik Muayeneye Gitmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=250)	38
Tablo 4.3: Kadınların Serviks Kanseri İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=250) ..	39
Tablo 4.4: Kadınların HPV Enfeksiyonu ve Aşısına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=250)	40
Tablo 4.5: Kadınların Çocuklarının Sosyodemografik Özellikleri ve Çocuklarına HPV Aşısı Yaptırmaya İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı (n=250)	41
Tablo 4.6: Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papillomavirüs (Hpv) Enfeksiyonu Bilgi Skalasına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler	42
Tablo 4.7: Rahim Ağzı Kanseri, Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu, Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalasındaki İlişkilerin İncelenmesi	44
Tablo 4.8: Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.9: Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması	49

SİMGELER KISALTMALAR

DSÖ /WHO	: Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği/ American College of Obstetricians and Gynecologists
ASCCP	: Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği / American Society of Colposcopy and Cervical Pathology
ACIP	: Amerikan Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi/ Advisory Committee on Immunization Practices
GLOBOCAN	: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide project
FDA	: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi/ Food and Drug Administration
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği/International Council of Nurses
HPV	: Human Papilloma Virüs (İnsan Papilloma Virüs)
DNA	: Deoksiribonükleik asit
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezleri
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
SİMÖ	: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
HPV-BS	: HPV Bilgi Skalası
NK	: Doğal Öldürücü Hücreler
IL2	: İnterlökin 2
PAP	: Papanicolaou
DES	: Diethylstilbestrol
CIN	: Servikal İntraepitelyal Neoplazi
CIN 1	: Hafif Derece Servikal İntraepitelyal Neoplazi
CIN 2	: Orta Derece Servikal İntraepitelyal Neoplazi
CIN 3	: Ağır Servikal İntraepitelyal Neoplazi
SIL	: Servikal intraepitelyal lezyonlar
Low-SIL	: Düşük gradeli skuamöz intraepitelyal lezyon

High-SIL	: Yüksek gradeli skuamoz intraepitelyal lezyon
VIN	: Vulvar intraepithelial neoplasia (vulvar intaepitelyal neoplazi)
CA	: Kanser
LCR	: Uzun kontrol bölgesi
L1	: Major kapsid proteini
L2	: Minor kapsid proteini
pRB	: Retinoblastoma proteini
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
n	: Sayı
%	: Yüzde
SS	: Standart Sapma
r	: Pearson Katsayısı
t	: Bağımsız Örneklem T Testi
p	: İstatistiksel Anlamlı Fark
Fark	: Tukey Testi
F	: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Kanser, vücudumuzun çeşitli bölgelerindeki hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile oluşan hastalık grubudur (1). Dünyada ve ülkemizde kanserler önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almaktadır (3). Meme kanseri ve kolon kanserinden sonra görülen jinekolojik kanserler arasında önemli bir kanser olan serviks kanseri, Dünya’da Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2018 verilerine göre dördüncü sırada en sık görülen kadın kanseridir (9). Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerinde çok boyutta olumsuz etkileri mevcuttur. Bu sebeple jinekolojik kanserlerin risk faktörlerini belirlemek, nedenlerini araştırmak, görülme sıklığını tespit etmek, korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirmek giderek büyük ölçüde önem kazanmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre, Dünya genelinde yaklaşık 570.000 kadına serviks kanseri teşhisi konulduğu olup yaklaşık 311.000 kadının da bu hastalık sebebiyle hayatını kaybettiği bildirilmektedir (12). Serviks kanserinin insidansı ülkelerde uygulanan kanser tarama ve önleme programlarına göre değişmektedir. Doğu Afrika’da en yüksek iken ve Batı Asya’da en düşük oranda rapor edilmektedir (10). Ülkemizde ise servikal kanser insidansı Sağlık Bakanlığının 2019 yılında yayınladığı Türkiye Kanser İstatistikleri -2016 Raporuna göre kadınlarda yaşa göre standardize edilmiş olarak 4.3/100.000 ’dir. Kadınlarda görülen tüm kanserler arasında ise servikal kanser 9. sırada yer almaktadır (11).

Serviks kanserinin birincil nedeni olan ‘HPV’ papillomavirüs ailesinden çift sarmallı, kılıfsız, mukozal ve deri yüzeyleri enfekte eden DNA virüsüdür (6). Tanımlanmış 200’den fazla tipi olmakla birlikte düşük riskli HPV tipleri (HPV 6 ve HPV 11) genital siğiller ve tekrarlayan laringeal papillomatoz gibi benign lezyonlara neden olurken; yüksek riskli HPV tipleri serviks, vulva, vajina, anüs, penis ve orofarenkste kalıcı infeksiyon ve kansere neden olmaktadır. Kanserlerin %70-80’ ninden HPV tip 16 ve 18 sorumlu tutulmaktadır (7,8).

Serviks kanseri; preinvazif lezyonun varlığı erken teşhis edildiğinde %100 tedavi edilebilir ve taramanın kolay olması nedeniyle de tarama için uygun bir kanser

türüdür (9). Serviks kanseri ile mücadelede üç temel yol izlenmelidir; risk faktörlerinin tespit edilip uzaklaştırılması, ulusal kanser tarama stratejileri doğrultusunda asemptomatik bireylerin taranması ve erken tanı için hastalık sürecine ait erken semptomların tespit edilmesidir (14). Bu doğrultuda serviks kanserinden birincil korunmada aşı, ikincil korunmada HPV testi ve Papanicolau (PAP) smear ile tarama ve erken tanı gibi korunma önlemleri tavsiye edilmektedir. Ülkemizde cinsel aktivitenin erken yaşta başlaması, çok eşlilik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskinin ergenlerde giderek artış göstermesi serviks kanserinin önlenmesinde birincil korunmayı önemli kılmaktadır (15). HPV ile serviks kanseri arasındaki bağlantı aşı ile korunmayı gündeme getirmiştir (5). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, serviks kanserinin önlenmesinde temel strateji HPV'ye karşı aşılama (16).

Profilaktik ve terapötik olmak üzere HPV enfeksiyonlarına yönelik üç grup aşı geliştirilmiştir (10). Amerikan Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç İdaresi 'nden (FDA) onay almış ve birçok ülkede ulusal aşı takvimine dahil edilen bivalan, kuadrivalan ve nanovalan aşılı olmak üzere üç çeşit HPV aşısı mevcuttur. Bivalen aşı (Cervarix) HPV 16 ve 18 virüslerine karşı etki olup servikal kanserin ve CIN'in önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Kuadrivalen aşı (Gardasil) HPV 6, 11, 16, 18 virüslerini hedef alarak servikal intraepitelialneoplazi (CIN), servikal kanser ve Kondiloma Akuminatum lezyonlarının önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Yeni karsinojenik tipler (tip 31,33,45,52 ve 58) kuadrivalan aşısına eklenerek Nanovalan aşısı (Gardasil 9) geliştirilmiştir (10,17). Gardasil 9 aşısının servikal, vulvar, vajinal ve anal kanserlere karşı koruyuculuk sağladığı belirtilmiştir.

Ülkemizde şu an Gardasil 9 aşısı bulunmamaktadır (18). Literatürde Kuadrivalen aşının (Gardasil) 0,2 ve 6 aylarda üç doz, Bivalen aşının (Cervarix) 0,1 ve 6 aylarda üç doz şeklinde uygulanması önerilmektedir. Aşı komiteleri 11-12 yaşlarında kız ve erkek çocuklarına HPV aşısının uygulanmasını tavsiye etmektedir (10). Türkiye' de 9-26 yaşlar arasında yapılmak üzere aşılar lisans almıştır (19).

HPV aşısı, Danimarka, İngiltere, Fransa, Almanya, İsveç ve Amerikan Birleşik Devletleri 'nin aralarında bulunduğu 45 ülkenin ulusal aşı programında yer almaktadır (20). 2017 yılı itibarıyla küresel olarak, 71 ülke kız ve 11 ülke erkek çocuklarını HPV enfeksiyonuna karşı bağışıklamaktadır. Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)

tarafından ödeme kapsamında yer almayan HPV aşısı, Sağlık Bakanlığının Ulusal Aşı Programı kapsamında da bulunmamaktadır. HPV aşısı uygulaması tamamen ailenin isteğine bağlı ve ücretlidir (7,20). Çeşitli sebeplere bağlı olarak aşılanma yüzdesi toplumumuzda düşüktür. Ebeveynlerin aşı konusundaki bilgi eksikliği, gelir düzeylerinin düşük olması, aşının yan etkileri ve güvenilirliği, cinsel aktiviteyi arttıracak kaygıları, maliyeti ve etkililiği aşı yaptıırma oranlarını etkilemektedir (4,17).

Serviks kanseri, sekonder korunmada etkili olan HPV DNA testi ve Papanicolau (PAP) smear taramaları ile erken dönemde teşhis edilebilmektedir (13). Kadınların taramalara katılımları çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bilgi eksikliği, düşük eğitim düzeyi, bekar olmak, kötü beslenme, aile öyküsü, psikolojik faktörler, utanma, zaman eksikliği, rutin kontrole gitmeme, sağlık personelinin cinsiyeti, sağlık çalışanları ile iletişim sorunu, kanser tanısından korkma, kanserin tedavi edilemeyeceği ve işlemin acılı olacağına yönelik inançlar, eş desteğinin olmayışı bu faktörler arasında yer almaktadır (13,22).Bireylerin psikolojik nedenleri arasında bulunan sağlık inançları taramaya katılımlarında önemli rol oynamaktadır (21).

Bireylerin sağlık inançları, değer ve tutumları sağlık davranışlarını etkileyebilmektedir. Bireyin davranışlarını motive eden ve engelleyen faktörler tespit edilirse sağlık eğitimi ve uygulanacak tedaviler bireye uygun olarak planlanabilecektir (24). Serviks kanseri konusunda kadınların farkındalıklarının artırılmasında ve erken tanıya yönlendirilmesinde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (25). Toplumun herhangi bir hastalık konusundaki bilgisi, tutumu ve uygulaması, hastalığın önlenmesi ve kontrol stratejileri adına önemli bir fırsattır. Aynı coğrafi bölgedeki kadınlar arasında dahi sosyokültürel özelliklerinden kaynaklı serviks kanseri, HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili farklı bilgi tutum ve engeller görülebilmektedir (7).

Kadınların taramalara ilişkin tutumları ve kararları adölesanların sağlığı üzerinde de etkili olmaktadır. Annelerin çocukları için bir aşığı kabul etmelerinde ve çocuklarına aşıların uygulanmasında etkili olan çok sayıda faktör vardır. Adölesan yaş grubu HPV aşılamaında ana hedef olduğu için annelerin hastalık ve aşı hakkındaki bilgi düzeyleri, aşığı çocukları için kabul etmeleri aşılama programının başarısında temel etkenlerdir (26).

Profesyonel sağlık ekibinin önemli bir grubunu oluşturan hemşireler hizmet verdiği toplumun sağlık inançları, değer ve tutumlarını belirleyerek sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerini planlanmalıdır. Bu çalışmanın kadınlarda serviks kanseri, taraması, HPV ve HPV aşılması ile ilgili farkındalığın artırılması ve çocuklarına HPV aşısı yaptırmaları konusunda olumlu yönde davranış değişikliğinin oluşturulmasına rehber olacağı düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma adölesan çocuğa sahip kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve sağlık inançlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

- Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyodemografik özellikleri nelerdir?
- Kadınların serviks kanseri ve HPV' ye ilişkin bilgi durumları nedir?
- Kadınların serviks kanseri ve HPV'ye ilişkin bilgi düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Kadınların serviks kanseri ve HPV'ye ilişkin sağlık inançları nedir?
- Kadınların serviks kanserine ve HPV'ye ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Kadınların kendisine ve çocuklarına HPV aşısı yaptırma durumları nedir?

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırmadan elde edilen bulgular Ankara ili Çankaya bölgesinde bulunan T.C Sağlık Bakanlığı Kerkük Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı olan ve araştırmayı kabul eden adölesan çocuğa sahip kadınlar için geçerlidir.

Araştırma aile hekimliğine kayıtlı olan adölesan çocuğa sahip kadınlarla yürütülmüştür. Aile hekimliğine kayıtlı olan kadınların bilgi ve farkındalık düzeylerinin yüksek olması araştırmasının bulgularını etkileyebileceği düşünülmektedir. Adölesan yaş grubunda çocuğu olmayan kadınlara ulaşılammaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Pandemi koşullarından dolayı bazı katılımcılara veri toplama formu WhatsApp üzerinden online gönderilerek cevaplanması sağlanmıştır. Bu durumun onların tüm sorulara objektif cevap vermelerini etkilediği düşünülmektedir.





2. GENEL BİLGİLER

2.1. SERVİKS KANSERİ

2.1.1. Serviks Kanserinin Epidemiyolojisi

Meme kanseri, kolorektal kanser ve akciğer kanserinden sonra gelen serviks kanseri, kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. Kadın kanserleri arasındaki en ölümcül kanserlerden birisi olup özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde kadınları etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. 2020 yılında dünya genelinde 600.000'den fazla kadına serviks kanseri teşhisi konulduğu ve yaklaşık 340.000 kadının da hastalıktan öldüğünü tahmin edilmektedir. Düşük gelirli ülkelerde %80 civarında yeni serviks kanseri vakaları görülmektedir (27,31). Başta Sahra altı Afrika olmak üzere birçok ülkede en sık teşhis edilen kanser türü ve kanser ölümlerinin önde gelen nedenidir. En yüksek görülme oranları, Kuzey Amerika, Avustralya ve Yeni Zelanda ile Batı Asya'daki (Suudi Arabistan) oranların 10 katından fazla olduğu Eswatini ve Malavi gibi Sahra altı Afrika ülkelerinde gözlenmektedir. Büyük nüfusa sahip gelişmekte olan ekonomiler olarak Çin ve Hindistan, serviks kanserinin küresel yükünün yaklaşık yüzde 40'ını oluşturmaktadır (27).

Human papilloma virüsü (HPV), cinsel yol ile bulaşarak hem kadın hem de erkeklerde görülebilmektedir (38). HPV, cinsel açıdan aktif olan genç kadınların %30-50 'sini etkileyen bir enfeksiyon olarak serviks kanserinin birincil nedenidir (28,33). Dünya çapında HPV tip 16/18 görülme prevalansı %4,1 oranındadır. Yaşa bağlı olarak HPV prevalansının 25 yaş altındaki kadınlarda, orta yaş kadınlara göre kıyaslandığında daha fazla oranda görüldüğü belirtilmektedir (35). HPV, dünyada bölgeler arasında değişiklik göstermekle birlikte %2-44 arasında görülmektedir. Az gelişmiş ülkelerde %42,2 oranında görülürken gelişmiş ülkelerde bu oran %22,6'ye düşmektedir (37). Ülkemizde ise HPV, bildirimi zorunlu olan hastalıklar grubunda yer almadığından HPV prevalansı ile ilgili veriler yetersizdir (36). Türkiye'de HPV görülme sıklığı, Avrupa ve Kuzey Amerika'daki ülkelere göre çok daha düşüktür (39). Türk kadınları üzerinde yapılan bir araştırmada ise HPV prevalansının %2,1-16,5 aralığında değiştiği bildirilmektedir (34).

Serviks kanseri, Sağlık Bakanlığının 2019 yılında yayınladığı Türkiye Kanser İstatistikleri -2016 Raporu'na göre Türkiye'de tüm kadın kanserleri arasında 9. sırada yer alırken, 25-49 yaş grubundaki kadınlarda en sık görülen 5. kanserdir (28,32). Serviks kanserinin yaşa göre insidansı Türkiye'de yüz binde 4,3 mortalitesi ise yüz binde 1,7'dir (29). Tarama testleriyle erken dönemde saptanabilen servikal kanser; acil önlemler alınmadığında gelecek 10 yıl içerisinde %25 oranında artacağı tahmin edilmektedir (30).

2.1.2. Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Günümüzde servikal kanser etiyolojisinde HPV enfeksiyonu büyük önem taşımaktadır. HPV tip 16-18 yüzde 70-80 oranında servikal kansere neden olmaktadır. 1980'li yıllarda Alman Virologist Herold Zur Hausen Serviks kanseri-HPV ilişkisi üzerine araştırmalar yaparak papilloma virüslerinin bu kanserdeki rollerini keşfetmiştir (20,40). Serviks kanseri gelişiminde kofaktörler aşağıda özetlenmiştir;

1. Human Papilloma Virus (HPV)
2. Cinsel Geçmiş
3. Sigara
4. İmmünosüpresyon Durumu
5. Klamidya Enfeksiyonu
6. Oral Kontraseptif Kullanımı
7. Gebelik Sayısı ve Doğurganlık
8. Erken Yaşta Gebelik
9. Sosyo-ekonomik Durum
10. Diyet
11. Diethylstilbestrol (DES)
12. Aile Öyküsü

Human Papilloma Virus (HPV)

HPV'nin tanımlanmış yüz elliden fazla tipi bulunmaktadır. Serviks, vulva, vajina, penis, anüs ve orofarenkste kalıcı olarak enfeksiyon ve kansere neden olmaktadır. HPV tip 16-18-31-33-45 yüksek risk grubundadır. HPV tip 6-11 ise düşük risk grubundadır (41-43).

Cinsel Geçmiş

İlk cinsel deneyimin küçük yaşlarda başlamış olması (<18 yaş), çok sayıda partnerin olması, HPV enfeksiyonu açısından yüksek riskli eşe sahip olunması kanser oluşumuna neden olmaktadır (41-43).

Sigara

Sigara içeriğinde bulunan tütün maddesi, serviks hücrelerinin DNA'sına zarar vererek serviks kanserine neden olduğu düşünülmektedir. Bu risk sigara içenlerde sigara içmeyenlere oranla 2 kat daha yüksektir (41-43).

İmmünosüpresyon Durumu

Bağışıklık sistemi kanser hücrelerini yok etme, büyümelerini ve metastazları yavaşlatmada görev almaktadır. HIV'li kadınların immün sistemleri zayıf olduğundan; HPV enfeksiyonunun hızlı bir şekilde kansere neden olabileceği düşünülmektedir (41-43).

Klamidya Enfeksiyonu

Üreme sistemini etkileyerek cinsel temasla yayılan bir enfeksiyondur. Kadınlarda semptom bulgusu oluşturmada pelvik muayene ile tespit edilir. Yapılan çalışmalarda geçmişte veya şu an da Klamidya enfeksiyonu öyküsü olan kadınların serviks kanserine yakalanma ihtimalinin yüksek olduğu görülmüştür (41-43).

Oral Kontraseptif Kullanımı

5 yılın üzerinde oral kontraseptif kullanan kadınlarda serviks kanseri riskini arttırdığı tespit edilmiştir. Oral kontraseptif kullanımı ile term gebelik birlikte değerlendirildiğinde ise; 5 yılın üzerindeki kullanımlarda doğum sayısı arttıkça riskte artmaktadır. Tablet kullanımı bırakıldığında da ise risk azalmaktadır (41-43).

Gebelik Sayısı ve Doğurganlık

Üç veya daha fazla gebelik durumu serviks kanseri riskini artırmaktadır. Gebelikte yaşanan cinsel birliktelik, hormonal değişimler, immün sistemin zayıflaması gibi nedenler ile de riskin arttığı düşünülmektedir (41-43).

Erken Yaşta Gebelik

İlk gebelik yaşı 20 yaş ve altı olan kadınların 25 ve üzeri olan kadınlara göre, serviks kanserine yakalanma oranlarının 2 kat daha yüksek olduğu görülmektedir (41-43).

Sosyo-ekonomik Durum

Gelir düzeyinin düşük olması kadınların hijyen davranışlarını olumsuz etkileyerek, yetersiz beslenmesine ve sağlık kuruluşuna ulaşımını engelleyerek riski arttırdığı belirtilmektedir (41-43).

Diyet

Diyet ve beslenme şekli kadının enfeksiyona yakalanma durumunu belirlemektedir. Meyve ve sebze tüketiminin yetersiz oluşu riski artırmaktadır (41-43).

Diethylstilbestrol (DES)

Gebelik sırasında anneleri DES kullanan kadınlar da servikal adenom gelişme riski daha yüksek olduğu belirtilmektedir (41-43).

Aile Öyküsü

Serviks kanserinin genetik geçiş özelliği gösterdiği bilinmektedir. Ailesinde serviks kanseri öyküsü olan kadınların ileri yaşlarında serviks kanser olma riski artmaktadır (41-43).

2.1.3. Servikal İntraepitelyal Neoplazi (CIN) ve Servikal Kanser Gelişimi

Servikal intraepitelyal neoplazi, serviksin transformasyon zonunda ya da çevresinde meydana gelen skuamoz hücre değişiklikleridir. Servikal intraepitelyal lezyonlar (SIL), prekanseröz bir lezyon olup bazen spontan iyileşme gösterebilmektedir. Yıllar içerisinde genetik özellikler, karsinojenler, HPV tipi faktörlerin etkisiyle de kansere dönüşebilmektedirler. Malign servikal lezyonlarda

Human Papilloma Virus (HPV) DNA'sı yaklaşık %95 oranında görülmektedir (44-47).

HPV enfeksiyonu ile ilişkili neoplastik değişiklikler invaziv kanser gelişmeden önce servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) olarak başlamaktadır. Displazi şeklinde de adlandırılan CIN terimi, serviksin epitel astarının düzensiz büyümesi ve gelişmesi anlamına gelmektedir. CIN'in çeşitli dereceleri vardır. Dereceler CIN-1, CIN-2 ve CIN-3 şeklinde ilerlemektedir. İnvaziv kanser gelişme riski de derece yükseldikçe artmaktadır. Servikal intraepitelyal lezyonların tanısı servikovajinal sitoloji (Pap smear) taraması ile konulurken, sınıflaması ise CIN ve günümüzde en sık kullanılan yeni tanımlanmış Bethesda sistemleri ile yapılmaktadır (44-47).

CIN sınıflaması 3 kategoriden oluşmaktadır.

CIN 1 :.....Hafif Displazi

CIN 2 :.....Orta Displazi

CIN 3 :.....Şiddetli Displazi

Bethesda sınıflaması 2 kategoriden oluşmaktadır.

Düşük gradeli skuamoz intraepitelyal lezyon (Low-SIL): Kondilomlar ve CIN 1

Yüksek gradeli skuamoz intraepitelyal lezyon (High-SIL): CIN 2 ve CIN 3

Klinik takip Low-SIL durumunda önerilirken, cerrahi müdahale durumunda ise High-SIL düşünülmektedir (44-47).

2.1.4. Serviks Kanserinin Belirtileri

Serviks kanseri, kanserin başlangıcı olan anormal hücre yapılanmasına kadar olan dönemde bulgu vermemektedir. Hücreler yakın dokuları istila ettiklerinde bulgular başlamaktadır. Serviks kanserinde görülen belirtiler şunlardır (4,48,49).

- Düzenli menstrüasyon dönemleri arasında oluşan kanama,
- Postkoital kanama,
- Vajinal duş ve pelvik muayene sırasında kanama,
- Menopoz sonrası kanama veya lekelenme,

- Cinsel birliktelik sırasında kanama ve ağrı,
- Sırt, bacak veya adneksiyal bölgede ağrı,
- Yorgunluk, kilo kaybı, iştahsızlık,
- Vajinal akıntı artışı, kötü kokulu vajinal akıntı
- Tek ya da iki bacakta şişkinlik,
- İdrar yaparken ağrı veya kanama,
- Rektal kanama.

2.2. HPV- SERVİKS KANSERİ İLİŞKİSİ

HPV'nin serviks kanseri ile olan ilişkisi 1980 yılında Alman virologist Herold zur Hausen tarafından tanımlanmış olup, günümüzde serviks kanseri gelişiminde en önemli faktör olarak HPV enfeksiyonu gösterilmiştir (52,54). Bugün HPV pozitifliğini %99,7 oranında gösteren çalışmalar mevcuttur (53). Son yıllardaki bilimsel çalışmalar, 15 kanserojenik HPV tipinin inatçı HPV enfeksiyonlarına neden olarak, servikal kanser gelişmesinde rol oynadığı kanıtlanmıştır. Bugün HPV DNA'sı CIN olgularının %94'ünde ve serviks kanseri vakalarının ise %99'undan fazlasında tespit edilmiştir (51). HPV 16 ve 18 tipleri, %70 oranında hastalıktan sorumlu olup kanser riskini yaklaşık 200 kat arttırmaktadır (53). Cinsel yönden aktif yetişkinlerin %70'inden fazlası yaşamlarının bir döneminde HPV ile enfekte olmaktadır. 15-24 yaş arasındaki grupta ise bu oran %70 den fazladır. İlk cinsel deneyimin erken yaşlarda olması, HPV enfeksiyonunda ve sonraki dönemde oluşacak maling lezyonlar açısından oldukça önemlidir (52).

Kanserojen özelliklerine göre HPV iki gruba ayrılır. Düşük riskli grup; servikal lezyonlara ve %90 oranında genital siğillere neden olan HPV tip 6-11 'dir. Yüksek riskli grup ise; anal orofarengeal, vajinal, vulva, penil kanserlere sebep olan HPV tip 16-18'dir (31,52).

HPV enfeksiyonu, cinsel birliktelik sırasında anal bölge epitelinde oluşan travmaya bağlı olarak bazal hücre epiteline yerleşir. Bazal hücreler çoğalarak çekirdek içerisinde virüs replikasyonu meydana getirir. Olgun virüs parçacıkları, hücrenin iç kısımlarına doğru ilerlediklerinde enfeksiyon şeklinde görülmektedir (50,52).

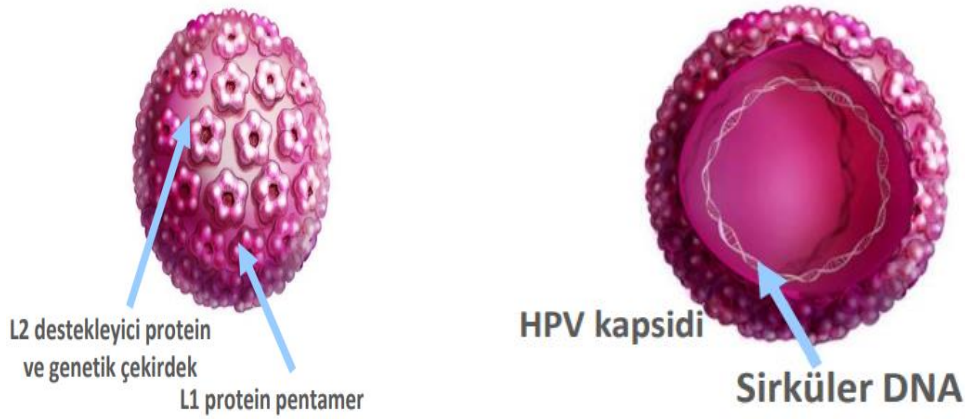
2.2.1. Human Papilloma Virüs (HPV) Yapısı ve Özellikleri

Human papilloma virüs (HPV), servikal kanserle ilişkisi saptanan papillomaviridae ailesinin papillomavirus türündendir. İkozohedral (20 yüzlü) kapsül içerisinde çift sarmallı, dairesel, 72 kapsomerden oluşan, zarfsız, 55 nm çapında ve 8000 baz çifti içeren bir DNA virüsüdür. Virüs DNA'sının içeriği 5,2 milyon dalton olup, partikülü ısıya dayanaklıdır. Tanımlanmış 200'den fazla tipi vardır. HPV genomu fonksiyonel olarak üç bölgeye ayrılmıştır. Uzun kontrol bölgesi (long control region: LCR), erken (E1-E8) ve geç (L1-L2) protein bölgelerine sahiptir. Uzun kontrol bölgesi, erken ve geç bölgelerin DNA replikasyonunu düzenleyen arttırıcı ve susturucu dizileri ile birlikte p97 çekirdek promotörünü içermektedir. Viral genomdaki en yüksek varyasyon derecesine de sahiptir. Erken gen bölgesi, viral DNA çoğalması, transkripsiyonunu, hücrel transformasyon ve servikal karsinogeneze rol oynamaktadır. Geç gen bölgesinde ise viral kapsül proteinlerinin sentezinden major kapsid proteini (L1) ve minor kapsid proteini (L2) sorumludur (28,56-58).

Tablo 2.1: Human papilloma virüs tiplerinin risk gruplarına göre dağılımı (19).

Düşük riskli HPV tipleri	HPV 6,11,40,42,43,44,54,61,70,72,81
Orta riskli HPV tipleri	HPV 26,53 ve 66
Yüksek riskli HPV tipleri	HPV 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73,82

Yüksek riskli HPV tip 16-18 %70-80 oranında kanserlerden sorumlu tutulmaktadır. Serviks kanserinin %54 'ünden HPV tip 16, %13 'ünden ise tip 18 sorumludur. Genital siğillerin ise %90 'ından düşük riskli olarak bilinen HPV tip 6-11 sorumludur (31,55).



Şekil 2.1: Virüsün Genel Yapısı (32).

2.2.2. Bulaş Yolu

Dünyada genelinde HPV enfeksiyonları en sık cinsel yolla bulaşan ve üreme organlarında görülen viral enfeksiyondur (35,59). Cinsel birliktelik sırasında genellikle deriden deriye temas yoluyla bulaşır. Kondom kullanımı ve bariyer önlemleri riski azaltır, fakat tam koruyucu değildir. Cinsel yönden aktif olan kadınların %70 – 80'i genellikle seksüel aktivite başladıktan kısa süre sonra onkojenik HPV ile enfekte olabilmektedir. Doğal enfeksiyon sonraki dönemlerde koruyuculuk sağlamaz (36). Yaşam boyu kadın ve erkeklerin HPV ile en az bir kez karşılaşma oranları %50'dir. Bulaş riski, cinsel birlikteliğe erken yaşta başlama ve cinsel partner sayısına bağlı olarak artmaktadır (31).

Kadınlarda en yüksek prevalans adolesan çağda (%32,9-%69) ve daha sonra 20-30 yaş arasında görülmektedir (50,60). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 14 milyon kişinin her yıl HPV ile enfekte olduğu, bunların yarısını da 15-24 yaş grubunun oluşturduğu düşünülmektedir. Ülkemizde ise HPV insidansı ile ilgili veriler yetersiz olup %2,1-16,5 aralığında kadınlarda görülmektedir (34).

2.2.3. HPV Enfeksiyonunda İmmun Yanıt

İnsan papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu seksüel yönden aktif genç kadınlarda %80 oranında görülmektedir. 20-25 yaş aralığında HPV sık görülmekle birlikte büyük bir kısmı da kendiliğinden ortadan kalkmaktadır. Viral klirens oranı, yüksek riskli

HPV tiplerinde 8-14 ayda, düşük riskli HPV tiplerinde ise 5-6 ayda gerçekleşmektedir (57).

Enfeksiyonun temizlenmesinde konağın immün sistem yanıtı önemli rol oynamaktadır. Bağışıklık yanıtının yetersiz oluşu ile persistan enfeksiyon gelişimi arasında güçlü bir ilişkinin olduğu kanıtlanmıştır. T hücreleri, Langerhans hücreleri ve doğal öldürücü (NK) hücreler immün yanıtta rol oynamaktadır. CIN ve kondilom durumlarında; NK hücrelerde interferon gama ve interlökin 2 (IL2) sentezinin azaldığı, Langerhans hücre sayısının ve T helper / T sitotoksik hücre oranının düştüğü saptanmıştır. HPV enfeksiyonları bazal membranı geçmediği için oluşan immün yanıt epitel tabaka ile sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle de HPV ile enfekte olan kadınlarda antikor saptanmamaktadır (61).

2.2.4. Servikal Karsinogenez

İmmatür skuamoz metaplazi bölgesi, servikal transformasyon zonunda bulunan ve malign transformasyon için en fazla risk teşkil eden alandır. Fetal dönem, puberte ve hamilelik dönemi transformasyon zonu metaplazisinin en aktif olduğu dönemlerdir (57). Genital HPV enfeksiyonu 3 klinik aşamadan oluşmaktadır.

HPV Enfeksiyonunun Aşamaları

1.Latent Dönem: Gözle görülebilen sitolojik ve histolojik anormallikler olmayıp HPV-DNA 'sının bulunmasıdır (50).

2.Subklinik Dönem: HPV kaynaklı sitolojik olarak mikroskopik değişiklikler veya kolposkopi ile görülebilen lezyonlar mevcuttur (50).

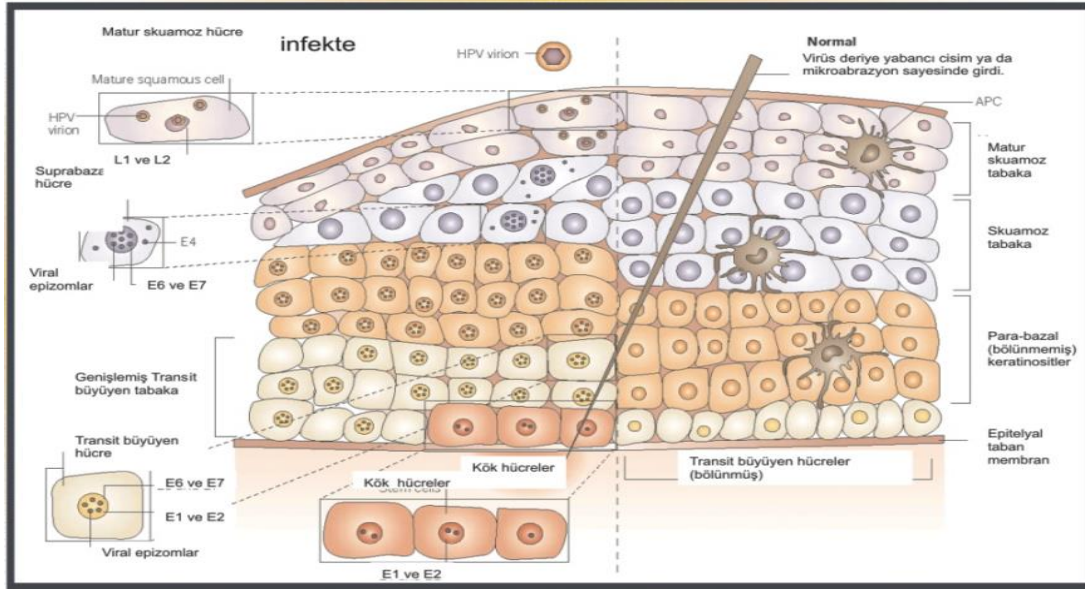
3.Klinik Dönem: Genital siğil ya da invaziv kanser gibi gözle görülebilen lezyonların veya semptomların olmasıdır (50).

Enfeksiyon, latent dönemde 3 hafta ile 8 ay arasında kalabilmektedir. Bütün dönemler birbirine geçiş gösterebildiği gibi aynı anda beraber de bulunabilmektedir (50).

HPV tip 16-18 de bulunan onkogenlerin sentezinden hücre transformasyonunda kilit rol oynayan E6 ve E7 bölümleri sorumlu olmaktadır. Onkogeneze hücrenin oluşumu için virüs DNA'sının hücre DNA'sı içerisine entegre

olması gerekmektedir. Birleşme, E1 ve E2 bölgelerinde daha sık meydana gelmektedir. E2 bölgesi geni birleşme sonrasında parçalanarak inaktif olurken; E6 ve E7 bölümleri ise aktive olmaktadır. Bu durum p53 ve pRB tümör baskılayıcı genlerin baskılanmasına, kontrolsüz çoğalma ve malign gelişimine neden olmaktadır. HPV ile enfekte olan kişilerde yaklaşık %90 oranında viral klerensin olduğu belirtilmektedir. Bu durum için belirli bir süre olmayıp 4-6 ay ile 1-2 yıl zaman diliminde gerilemenin olduğu söylenmektedir. Fakat olguların %10 'u ilerleyerek intraepitelyal lezyon'a dönüşürken; %1'i invazif kansere dönüşebilmektedir. Yapılan metaanaliz çalışmalarında, CIN 1 olgularının %57 oranında kendiliğinden regresyona uğradığı, %31 persiste ettiği, CIN 3 'e %11 ve invaziv kansere ise %1 oranında dönüştüğü tespit edilmiştir (57).

Prekanseroz lezyonların tamamında kalıcı enfeksiyon ile yüksek riskli HPV tipleri serviks kanseri için önemli rol oynamaktadır. HPV tip 16 diğer yüksek riskli HPV tiplerine göre uzun sürede elimine edilmektedir. HPV 16 enfeksiyonunun 5 yıllık persistansı %40 oranında CIN 3 riski taşımaktadır. HPV 61 en uzun sürede elimine edilmesine rağmen düşük risklidir (57).



Şekil 2.2: HPV Enfeksiyonu Fizyopatolojisi ve Genomunun Şematik Ekspresyon Aşamaları (57).

2.3. SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMA

Serviks kanseri, tarama testi ile erken teşhis edilerek önlenebilen en önemli jinekolojik kanser türüdür. Kanserle savaşta; kansere neden olduğu düşünülen risk faktörlerin bilinmesi, kanserden korunmada alınacak önlemler açısından önemlidir.

Genel olarak kanserden korunma programları; primer korunma (önleme), sekonder korunma (erken yakalama, tarama, erken tanı) ve tersiyer korunma (iyileştirme ve rehabilitasyon) şeklinde üç aşamayı içermektedir. Primer korunma profilaktik aşı uygulaması, sağlık eğitimi ve kanserojenlerden uzak durmak ile sağlanmaktadır. Birincil korunma yaklaşımları bütün hastalıklarda daha etkilidir. Sekonder korunma; Papanicolau (PAP) smear-HPV DNA tarama programları ile Human Papilloma Virus (HPV)'yi erken dönemde tespit ederek, prekanseröz lezyonların invaziv olmadan tedavi edilmesidir. Ulusal kanser stratejileri doğrultusunda risk altındaki bireylerin taranması ve asemptomatik hastalarda erken teşhis hedeflenmektedir. Tersiyer korunma, klinik bulgu sonrası dönemde uygulanan korunma şeklidir. İnvaziv kanserin tedavisi için uygun yöntemleri kullanmak, hastaların sakatlıklarını azaltmak ve rehabilitasyonlarını sağlamak tersiyer korunma içindedir (15,52,62).

2.4. HPV AŞILARI

Servikal kanserlerin önlenmesinde onkojenik HPV suşlarına karşı immünize olan aşılarda geliştirilmesi büyük katkı sağlamıştır. HPV aşılarda tüm dünyada lisans almış, kadın ve erkeklerde HPV'ye bağlı hastalık yükünü azalttığı ve enfeksiyonu önlediği kanıtlanmıştır. HPV enfeksiyonuna karşı geliştirilen profilaktik (koruyucu) ve teröpatik (tedavi edici) aşılarda olmak üzere 2 tip aşı mevcuttur. Profilaktik aşılarda; Onkojenik bir yapıda olmayıp DNA içermez, enfeksiyon oluşturmaz ve virüs like proteinleri ile güçlü bir immunojenite oluşturmaktadır. Sağlıklı bireylerde HPV enfeksiyonu ve enfeksiyona bağlı gelişen lezyonları önlemektedir. En sık koruyucu aşı olan profilaktik aşılarda kullanılmaktadır (65). Terapötik aşılarda ise; DNA içermez, enfeksiyöz ya da onkojenik özellikte değildir. Prekanseröz lezyon ve serviks kanseri gelişmiş olgularda lezyonların rejenerasyonunu ve remisyonunu sağlamak amacıyla üretilmiştir (39,34).

HPV aşılarındaki temel yapı L1 kapsid proteinidir ve rekombinant L1 proteinleri virüs like protein'leri oluşturularak adjuvant yapılar ile birleştirir. Adjuvantlar, alüminyum bazlı maddelerdir. İmmun sistemi pozitif etkileyerek aşıya karşı artmış bir immün yanıt oluştururlar. Virüs like proteinlere karşı nötralizan antikorlar ile gelişen humoral immün cevap HPV enfeksiyonuna bağlı oluşan cevaptan daha fazladır (64).

Bir birey hayatı boyunca defalarca enfeksiyona maruz kalabilmektedir. Enfeksiyondan korunmak için de birincil koruyucu yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Günümüzde Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onay almış 3 çeşit aşı mevcuttur: Bivalen aşı (Cervarix), Kuadrivalen aşı (Gardasil) ve Nanovalan aşı (Gardasil 9) şeklindedir (34). 2008 yılı itibariyle birçok ülkede ulusal aşı takvimine dahil edilmiştir. Türkiye'de ise 2008 yılında Bivalen aşı, 2007 yılında Kuadrivalen aşı ve 2017 yılında ise Nanovalan aşı için ruhsat alınmıştır. Üç HPV aşısı da Türkiye'nin ulusal aşı programında olmayıp, sosyal güvenlik kapsamında değildir. Aşılar ücretli olup, isteğe bağlıdır (66-68).

Bivalen Aşı (Cervarix)

HPV tip 16-18 için etkili olup servikal kanseri önlemek için kullanılmaktadır. Glaxo Smith Kline, UK firması tarafından piyasaya sürülmüştür. Adölesanlar, primer grup içerisinde yer almaktadır. 2009 yılında FDA tarafından onay almış olup, sadece 9-26 yaş grubundaki kızlara önerilmiştir. Aşının ilk dozdan itibaren uygulanma şeması, 0,1 ve 6. aylar olarak önerilmektedir (36,66,67).

Kuadrivalen Aşı (Gardasil)

HPV tip 6-11-16 ve 18 üzerinde etkili olup; CIN, servikal kanserin yanında genital siğillerin lezyonlarının önlenmesi için kullanılmaktadır. Kuadrivalen aşı Gardasil, FDA tarafından 2006 yılında 9-26 yaş aralığındaki kızlara 2009 yılında da aynı yaş grubundaki erkeklere yapılması için onaylanmıştır. Gardasil aşısının 0,2 ve 6. aylarda uygulanması önerilmektedir. Aşının üretimi Merck Sharp & Dohme, USA (MSD) firması tarafından sağlanmıştır (36,66,67).

Nanovalean Aşı (Gardasil 9)

FDA tarafından 2014 yılında onay alınan aşığı MSD firması piyasaya sürmüştür. Kuadrivalean aşı ile benzer immüniteye sahiptir. Gardasil 9 aşısı, Gardasil aşısına yeni karsinojenik HPV tip 31-33-45-52 ve 58 eklenerek geliştirilmiştir. Böylelikle servikal, vajinal, vulva ve anal kanserlere karşı %90 oranında koruyuculuğun olduğu belirtilmiştir. Uygulanma yaşı kadınlar için 9-26 yaş arasında olup, erkekler için 9-15 yaş aralığındadır (66,67,71).

	Bivalan (2vHPV)	Kuadrivalean (4vHPV)	9-valan (9vHPV)
Ticari adı	Cervarix	Gardasil	Gardasil 9
VLPs	16, 18	6, 11, 16, 18	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58
Üretici	Glaxo Smith Kline	Merck and Co., Inc.	Merck and Co., Inc.
Üretim Şekli	L1 kodlayan rekombinant baculovirus ile enfekte <i>Trichoplusia ni</i> böceğinin hücre dizisi	L1 ekspresyonu yapan <i>saccharomyces cerevisiae</i> (firincı mayası)	L1 ekspresyonu yapan <i>saccharomyces cerevisiae</i> (firincı mayası)
Adjuvan	500 µg alüminyum hidroksit, 50 µg 3-O-deačil-4' monofosforil lipid A	225 µg amorf alüminyum hidroksifosfat sülfat	225 µg amorf alüminyum hidroksifosfat sülfat
Doz hacmi	0.5 ml	0.5 ml	0.5 ml
Uygulama	İntramüsküler	İntramüsküler	İntramüsküler
Hedef Kitle	9-25 yaş kadınlar	9-26 yaş kadınlar 9-26 yaş erkekler	9-26 yaş kadınlar 9-15 yaş erkekler
Aşı takvimi	0, 1 ve 6. aylar	0, 2 ve 6. aylar	0, 2 ve 6. aylar
Onay tarihi	2009	2006	2014

Şekil 2.3: HPV Aşıları ve Özellikleri (63).

Aşı	HPV tipi	Azaltılan Hastalıklar	Etkinliği*
Bivalan	16, 18	· HPV tip 16,18 ile oluşan servikal kanser · CIN 1, CIN 2/3 ve adenokarsinoma in situ	%98,1
Kuadrivalean	6, 11, 16, 18	· HPV tip 6, 11, 16, 18 ile oluşan servikal, vulvar ve vaginal kanser, CIN 1, CIN 2/3 ve adenokarsinoma in situ · VIN 2/3 ve kadınlardaki VIN'lerin 2/3'si · Genital siğil, anal intraepitelyal neoplazi ve anal ca	%100
9-valan	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58	· HPV tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 ile oluşan servikal, vulvar ve vaginal kanser, CIN 2/3, adenokarsinoma in situ · VIN 2/3 ve kadınlardaki VIN'lerin 2/3'si · Genital siğil, anal intraepitelyal neoplazi ve anal ca	%99 (HPV tip 6, 11, 16, 18) %96,7 (HPV tip 31, 33, 45, 52, 58)

Şekil 2.4: HPV Aşılarının Kadınlarda Faydaları ve Etkinliği (63).

ABD'nin ''Sağlıklı Toplum 2020'' (Healthy People 2020) hedeflerinde; 13-15 yaş aralığında bulunan kız ve erkek çocuklarının %80'inin iki veya üç doz HPV aşısıyla immünizasyonlarının sağlanması hedeflenmiştir. ABD verilerine göre 2017 yılında 13-17 yaş aralığındaki ergen bireylerde en az tek doz HPV aşısının yapılma oranı %65,5 iken üç doz aşılama yapılanların oranı da %48,6 şeklindedir (67).

Klinik uygulamaları yapılan aşılardan ciddi yan etkilere neden olmaksızın HPV enfeksiyonuna karşı yüksek düzeyde etki yaptığı belirlenmiştir. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü, HPV aşısının servikal kanser insidansını ve servikal intraepitelyal neoplazi 2,3 'ü azalttığı, %91,6 oranında HPV 16'yı ve %100 oranında ise HPV 18'i azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir (37). HPV aşısının en yüksek düzeyde koruma sağlayabilmesi için cinsel birlikteliğe başlanmadan ve HPV 'ye maruz kalınmadan yapılması önemlidir (69). ACOG ve ACIP 'ın önerilerinde ergen bağışıklama platformunun bir parçası olan HPV aşısının, 9 yaştan önce başlanabileceği belirtilerek, 11-12 yaş arası kız ve erkek çocuklarına da rutin olarak uygulanması önerilmektedir. Aşılama öncesinde HPV DNA testleri ve serolojik testler önerilmemektedir (72). Aşının tedavi edici niteliği olmadığından aşılama sonrasında tarama testlerine devam edilmesi önerilmektedir (70).

2.5. AŞI GÜVENLİĞİ

Üç HPV aşısı için yapılan çalışmalar aşılardan güvenilir olduğunu göstermektedir. Aşı Advers Olaylar Raporlama Sistemi raporuna göre; Dünya çapında, 2006 yılından itibaren 270 milyon dozdan fazla HPV aşısı uygulanmıştır. Aşılama sonrasında ciddi kontrendikasyon durumuna rastlanmamıştır. Yine bu rapora göre; Aralık 2014-2017 yılları arasında bireylere yapılan Nanovalan aşı (Gardasil 9) ve Kuadrivalen aşı (Gardasil) ile ilgili beklenmeyen bir güvenlik endişesi olmadığı belirtilmiştir. Fakat Gardasil 9 aşısı sonrası aşı bölgesinde oluşan şişlik ve kızarıklık oranı Gardasil aşısına göre daha yüksek oranda görülmüştür. HPV aşısının herhangi bir bileşenine veya HPV aşısının önceki bir dozuna karşı alerjik reaksiyon gösteren bireylerin ise aşı olmamaları önerilmektedir (73).

Yapılan çalışmalar, Kuadrivalan aşısı uygulanan bireylerin enjeksiyon yerinde en sık görülen reaksiyonların; ağrı %83,9, şişme %25,4, kızarıklık %24,6 ve kaşıntı %3,1 oranında olduğu bildirilmiştir. Bivalan aşıda ise benzer reaksiyonlar görülmesine

rağmen enjeksiyon yerindeki semptom oranları daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Ağrı %91,8, kızarıklık %48 ve şişme %44,1 oranındadır. Gebelik döneminde HPV aşılarının kullanımı önerilmemektedir. Kısmi aşılanmanın olması halinde ise gebelik sonlandırılmasına gidilmeyerek, doğum sonrası dönemde tamamlanması önerilmektedir. Emzirme dönemi ise HPV aşılması için engel oluşturmamaktadır (65).

2.6. HPV AŞILARINA KARŞI TUTUM

Serviks kanseri mortalitesi yüksek bir hastalıktır ve aşı ile önlenabilmektedir. Toplumda çeşitli nedenlere bağlı olarak aşılanma yüzdesi düşüktür (69). HPV aşılarının etkinlikleri kanıtlanmış olsa da, adölesanlar ve ailelerinde bilgi eksikliğinden kaynaklı çeşitli kaygılar mevcuttur. HPV enfeksiyonunun doğal yapısı, aşılar konusundaki bilgi eksikliği ve buna bağlı yaşanan kaygılar, HPV immünizasyon programlarının istenilen şekilde yürütülmesini engellemektedir (15,51).

Türkiye’de HPV aşısının önerilen yaş grubuna uygulanması ile ilgili birtakım sorunlar karşımıza çıkmaktadır. Tek doz aşının eczanelerdeki satış fiyatının yüksek oluşu ve üç doz yapılması sebebiyle de maliyetinin yüksekliği, ailelerin cinsiyete göre HPV aşısına olan tutumları aşılardan uygulanabilirliğini etkilemektedir (74). Aileler çocuklarının aşılanması söz konusu olduğunda kız çocuklarına daha çok HPV aşısı yaptırmayı düşünürken erkek çocuklarının da aşılanması gerektiğini bilmemektedir (31,80). Yapılan çalışmalarda aşının koruyuculuk düzeyinin tahmini %90 oranında olup beş yıl etkili oluşu, aşı yaptıran bireylerin taramaya devam etmemesi ve güvensiz cinsel birlikteliklerin artması, aşının toplum tarafından kabul görmeme gibi sorunlara yol açabileceği ihtimallerinden bahsedilmektedir (74).

Dünyada ve ülkemizde son yıllarda aşı karşıtı olan ebeveyn sayısı giderek artmaktadır (78). Toplumdaki bireylerde aşının etkililiği, maliyeti, yan etkileri, güvenilirliği ve cinsel aktiviteyi artıracığı şeklinde kaygılar bulunmaktadır (34). Adölesanlarda genital sistemin tam olarak gelişmemesi genital yol enfeksiyonlarına eğilimi artırmaktadır. Cinsel yönden aktif adölesanlarda HPV enfeksiyonu görülme oranları %32,9-%69 arasında değişiklik göstermektedir. Enfekte olmaları durumunda %70-90 oranında immün sistem 1 ile 2 yıl içerisinde enfeksiyonu temizlemektedir (79). Adölesan yaş grubunun immünizasyonunda ailelerin desteği primer etkili

faktördür. Aşılama programlarının başarıya ulaşması için hem ailelerin hem de ergen yaş grubundaki bireylerin bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Toplumda olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler kendi sağlıklarının yanında bakım verdikleri bireylerin de sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğu taşımaktadır (75). DSÖ,2020 yılını Florence Nightingale'in doğumunun 200. yıldönümüne özel "Hemşire ve Ebe Yılı" olarak belirledi. ICN 2020 yılı temasını "Dünya Sağlıkta Hemşireler Öncü Bir Ses (Nurses: A Voice to Lead – Nursing the World to Health)" olarak belirledi. Dünyanın dört bir yanında bulunan hemşireler, insanların ihtiyaç duydukları bakım ve gereksinimleri durmaksızın her zaman ve her yerde sağlayarak çalışmaktadır. Hemşirelerin sağlık hizmetlerinin sunumunun merkezi olduğu ve küresel olarak da insanların sağlığına paha biçilmez katkılarda bulunduğunu vurgulamıştır (76).

Hemşireler, hizmet verdikleri toplumda serviks kanseri risk faktörlerini izleyip, saptayarak birey ailenin sağlık inançlarına yönelik danışmanlık, yönlendirme ve eğitim yapabilmektedirler (77). Bu açıdan değerlendirildiğinde, hemşireler HPV ve HPV enfeksiyonu ile ilgili toplumu bilgilendirmenin yanında toplumdaki yanlış tutum ve inanışları tartışmak, bireylerin doğru ve yeterli bilgiye sahip olarak aşı yaptırtıp yaptırmama kararlarını vermelerini sağlamak adına önemli bir noktadadır. Dolayısıyla HPV immünizasyonunun gelecekteki başarısı, aşılama için uygun olan bireylerin ya da ailelerin aşığı yaptırtma konusunda istekli olmasına ve sağlık çalışanlarının hizmet sunduğu gruba aşı yaptırtmayı önermesine büyük oranda bağlıdır (51).

2.7. SERVİKS KANSERİ TARAMASINDA KULLANILAN YÖNTEMLER

Serviks kanserinin uzun preinvaziv döneme sahip olması, bu evrede hastaların saptanabilir ve etkin şekilde tedavi edilebilir olması bu hastalığa özgü önemli bir özellik olup tarama ve tanıya imkan sağlamaktadır. Böylelikle çok sayıda hasta preinvaziv veya erken evrede saptanarak sağ kalım oranları yükseldebilmektedir (81).

Servikal kanserlerin mortalite ve morbidite oranlarını azaltmak için tarama programlarından yararlanılmaktadır. Ülkemizde de geleneksel olarak Pap (Papanicolau) smear, HPV DNA taraması şeklinde çeşitli yöntemler kullanılarak

yapılan tarama programlarının toplumun geneline yayılması hedeflenmektedir (52). Pap smear testinde belli kısıtlamaların olması, alternatif tarama testlerinin de geliştirilmesine neden olmuştur (81).

2.7.1. Pap Smear Testi

Serviks kanserinde preinvaziv bir evrenin mevcut olması, hastaların bu dönemde tespit edilmesi ve etkin olarak tedavi edilebilmesi bu hastalığa yönelik önemli bir özellik olup, tarama ve erken tanıya olanak sağlamaktadır. Serviks kanseri için 1943 yılında Papanicolaou ve Trout tarafından klasik tarama testi olan pap test geliştirilmiştir. Pap test, serviksten dökülen hücrelerin mikroskop altında incelenmesini ve serviksin preinvaziv hastalıklarının tanınmasına yardım etmektedir (82). DSÖ, serviks kanserinin önlenmesi için, devlet tarafından destekli tarama programlarının oluşturulmasını önermektedir.

Serviks kanseri durumunda kolay ulaşılabilir bir organ olan serviks, Pap smear tarama testi ile erken tanı konularak prognozu anlamlı ölçüde iyileşmektedir. Pap testin, 1950 yılından itibaren serviks kanseri insidansını %79, mortaliteyi ise %70 oranında azalttığı bildirilmektedir. Organize tarama programı yapılan ülkelerde servikal kanser sıklığı ve mortalitesinde %60-%70'den fazla azalma olduğu rapor edilmiştir. Tarama programlarının etkili olabilmesi için pap-smear test standartlarının yüksek olması ve toplumdaki kadınların en az %70'inin taramalara katılması gerekmektedir. Dünya çapında %9,9 ile %93 arasında pap smear testi yaptıрма oranlarının değiştiği görülmektedir. Ülkemizde ise ulusal tarama programları olmasına rağmen, pap smear testinin düzenli aralıklarda yapılmadığı ve pap smear testi yaptıрма oranlarının da %16,6 ile %68,3 arasında değiştiği görülmektedir.

Türkiye, rahim ağzı kanseri tarama programını uygulayan ilk islam ülkesidir. Ulusal HPV tabanlı rahim ağzı kanseri taraması yapılan Avrupa ülkeleri olarak Temmuz 2019 tarihinden itibaren Türkiye ve Hollanda ilk sırada yer almışlardır. HPV tabanlı tarama İtalya, İsveç ve Finlandiya'nın bazı bölgelerinde uygulamaya geçirilmiştir.

Türkiye'de toplum düzeyinde serviks kanseri tarama programı kapsamında yer alan Pap smear test ve HPV DNA taraması ,2014 yılı itibariyle uygulanmaya

başlanmıştır. Bu testler ile klinik olarak henüz kanser ortaya çıkmadan %90-95'e varan doğrulukla serviks kanserini saptayabilen, ucuz, yan etkisi olmayan, kabul edilebilir ve kolaylıkla uygulanabilen yöntemlerdir. HPV DNA testi, en objektif, duyarlılığı yüksek ve tekrarlanabilir özellikte olan bir yöntemdir.

Pap smear testini yılda bir kez yaptırmanın %45, yaşamı boyunca 9 kez yaptırmanın ise %99 oranında serviks kanserinin gelişme riskini azaltacağı belirtilmiştir. Bu nedenle de dünya genelinde Pap smear testi, etkili kitle tarama metodu olarak benimsenmiştir. Amerikan Kanser Birliği, serviks kanseri taramasında pap smear testini 21-29 yaşları arasında 3 yılda bir, 30-65 yaş aralığında ise Pap smear testine ilaveten HPV testinin yapılmasını önermektedir. Ülkemizde ulusal toplum tabanlı serviks kanserine yönelik kanser taramaları, Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yürütülmektedir. Taramaya 30-65 yaş aralığındaki kadınlar dahil edilmekte, Pap smear ve HPV DNA testi her beş yılda bir tekrarlanmaktadır. Son iki HPV veya Pap smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramanın kesilmesi önerilmektedir (7,19,50,55,59,63,66).

WHO, serviks kanserinin bir halk sağlığı sorunu olduğu ve ortadan kaldırılmasına yönelik 2020-2030 dönemi için hedefler belirlenmiştir. Dünya genelinde serviks kanseri insidansının 100 000'de 4'ün altına indirilerek mortalitesinde %30 oranında azalma hedeflenmektedir. Ülkelerin rahim ağzı kanserini ortadan kaldırılması için 2030'a kadar karşılanması gereken 90-70-90 hedefleri ise şu şekildedir (38).

1. Kızların %90'ı, 15 yaşına kadar 2 doz HPV aşısı ile aşılanmalıdır.
2. Kadınların %70'i, 35 ve 45 yaşında yüksek performanslı bir test olan HPV DNA ile 2 kez taranmalıdır.
3. Serviks hastalığı tespit edilen tüm kadınların %90'ına uygun tedavi sağlanmalıdır.

2.7.2. HPV-DNA Testi

Servikal tarama testleri içerisinde yer alan HPV DNA (Hybrid Capture 2) testi en objektif, duyarlılığı yüksek ve tekrarlanabilir özellikte olan bir testtir. HPV servikal kanserin primer etiyolojik ajanı olduğundan, preinvaziv lezyonlar ve servikal kanserin %93-100 'ünde HPV DNA tespit edilmektedir (50,52,81).

Servikal smear'in sitolojik olarak değerlendirilmesi aşamasında alınan aynı örnekte HPV DNA'nın da eş zamanlı olarak çalışılması "co-test" kavramını ortaya çıkarmıştır. Co-test tarama yöntemi, 30 yaş üzerindeki kadınlarda en çok kabul gören yöntemdir. ASCCP (American Society of Colposcopy and Cervical Pathology) ve ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) 30-65 yaş aralığında bulunan kadınların co-test ile 5 yılda bir taranmasını önermektedir. 30 yaş altındakilerde ise; HPV enfeksiyonlarının yüksek oranda geçici olmasından dolayı önerilmemektedir. Persistan oranının düşük olması yalancı pozitiflik oranını arttırmaktadır (60).

Ülkemizde 1 Ağustos 2014 tarihinden itibaren Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yürütülmektedir. Ulusal Tarama Standartlarına göre 30-65 yaş aralığındaki kadınlara toplum tabanlı tarama testleri yapılmaktadır. Tarama yaptırmak isteyen her kadından Pap smear ve HPV DNA testi olmak üzere 2 sürüntü örneği alınmaktadır. İlk olarak HPV DNA test örneği değerlendirilmektedir. Test sonucunun negatif olması durumunda kişinin Pap smear test sonucuna bakılmaksızın 5 yıl sonra test tekrarı gerekmektedir. HPV DNA sonucunun pozitif olması durumunda ise; refleks sitoloji bakılarak HPV tiplendirilmesi yapılmaktadır (23,83).

2.7.3. Kolposkopi

Kolposkopi, tarama testi olan Pap smear ve HPV DNA test sonucunun anormal olması durumunda kullanılmaktadır (84). Işık eşliğinde bir mikroskop yardımıyla serviksin yakından görüntülediği işlemdir. İşlemin amacı; serviks, servikal kanal ve transformasyon zonunda bulunan lezyonların tespit edilmesi ve prekanseröz serviks lezyonlarının varlığının saptanmasıdır (85).

2.8. KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASINA KATILIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Servikal kanser insidans ve mortalitesi etkili tarama programlarının yapılmasına paralel olarak azalmaktadır (14). Yapılan çalışmalarda gelişmekte olan ülkeler ve ülkemiz de dahil olmak üzere tarama sıklığının henüz istenilen düzeylerde olmadığı saptanmıştır (25,86). Kadınların Pap smear yaptırma davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda başarısızlığın temel nedenini; sosyodemografik ve psikososyal özellikler, test hakkındaki bilgi eksikliği, düşük eğitim ve farkındalık düzeyi, sosyoekonomik sebepler, dini inanışlar, jinekolojik muayene ve serviks kanseri hakkındaki yanlış algı gibi durumlara bağlı oluşan sebepler oluşturmaktadır (88,177,178). Tüm bu nedenler kadınların sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olumsuz davranış ve tutum geliştirmelerine neden olmaktadır (86).

Kadınların Pap smear testini yaptırmalarını iyileştirmeye yönelik olarak davranışsal, bilişsel ve sosyal yöntemler kullanılmaktadır. Davranışsal yöntem (hatırlatıcı kart, mektup, telefon ve hatırlatıcı çizelge), bilişsel yöntem (eğitici mektup, broşür, telefonla ya da bireysel danışmanlık, workshop, konferans ya da medya kullanımı), sosyolojik yöntem (kültüre özgü eğitici videolar ya da kültürün özelliklerini bilen belirli kadınların eğitilerek, diğer kadınları da Pap smear yaptırmanın önemi konusunda ikna etmesi) şeklindedir (89).

Bu bağlamda bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ilişkin algılarını, engellerini, karar verme süreçlerini ve davranışlarını anlamak oldukça önemlidir. Sağlık İnanç Modeli bu nedenle sıklıkla kullanılmaktadır (86). Kadınların sağlık inançları dikkate alınarak, hemşireler tarafından serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutum geliştirilmelidir. Kadınlara verilecek eğitimlerle bireysel duyarlılıkları artırılarak sağlıklarını koruma ve sürdürmelerine katkı sağlanabilmektedir (87).

2.9. SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMADA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Jinekolojik kanserlerin ülkemizde sık görülüyor olması kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Hemşireler, kanser kontrolünün her aşamasında

önemli rolleri olan sağlık çalışanlarıdır. Kanseri önleme, birey, aile ve topluma sağlık eğitimi ve danışmanlığı yapma, kanserli bireye bakım verme, kanser vakalarını yönetme, araştırma ve hastaların savunuculuğunu yapma görevine sahiptirler (90). DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) dahil beş uluslararası örgütle iş birliği yapan Serviks Kanserlerini Önleme Örgütü, bilgi ve eğitim hizmetlerinde tüm sağlık çalışanlarının, kadınlara nerede ne zaman ulaşabilirse serviks kanserlerinden korunma konusunda eğitim vermeleri gerektiğini belirtmiştir (2).

Son zamanlarda jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavisinde meydana gelen gelişmeler hastalarda yaşam sürecini uzatarak hastaların kaliteli yaşam beklentisini artırmıştır. Bu durum hemşirelerin görev ve sorumluluklarında olumlu değişikliklere neden olurken, hastaya verilen bakım ve desteğin aşamasını da etkilemiştir (91).

Hemşire, korunma ve erken tanıda rollere sahiptir. Bunlar birincil, ikincil ve üçüncül koruma olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır. Birincil koruma hemşirenin temel sorumluluklarından birisi olan sağlık eğitimi içermektedir. Hemşireler birey, aile ve toplum ile sürekli etkileşim ve iletişim içerisinde. Bireylerin doğru sağlık alışkanlıkları kazanmaları için onlara danışmanlık yaparak yardım etmektedir. Yapılan çalışmaların bu alanda etkili olabilmesi için hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmaları, bu bilgiyi uygulamaya aktarmaları, bireydeki risk faktörlerini tanımları ve güncel gelişmeleri takip etmeleri gerekmektedir.

İkincil koruma programında ise hemşire, riskli grupları belirleyerek asemptomatik hastaların erken teşhisi yapılarak kanserden korunmalarını sağlayabilir.

Üçüncül koruma programı kapsamında da hemşireler hastalara uygun tedavi yöntemini uygulama, hastalarda semptom kontrolünü sağlayarak tıbbi ve sosyal rehabilitasyonu kapsamaktadır (87,92).

2.10. SAĞLIK İNANÇ MODELİ

Sağlık İnanç Modeli (SİM), bireyin sağlığına yönelik eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini anlamaya yönelik kullanılan bir kavramdır (93). Sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların yanında, hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştıran ya da engelleyen faktörleri ölçmede ve açıklamada kullanılan bir rehberdir (24). 1950'li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nin halk sağlığı

araştırmacıları, sağlık eğitiminin etkinliğini artırmak için psikososyal bir model geliştirmeyi planlamışlardır. Araştırmacılar koruyucu sağlık davranışlarında demografik faktörlerin etkili olduğunu, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ücretsiz tarama programlarına katılımın az olduğunu fark etmişlerdir (24). Sağlık İnanç Modeli (SİM) ,1950 yılında hastalıktan korunma ve tarama programlarına yetersiz katılımı açıklamak amacıyla Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra da Rosenstock (1974) ve Becker ile Maiman (1975) tarafından revize edilmiştir (5,94). Bu model, kişilerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır (24).

Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, hemşirelik alanında 1984 yılında meme kanseri ve taramaları ile ilgili algı ve inançlarını tespit etmek amacıyla Victoria Champion tarafından geliştirilerek, 1993, 1997 ve 1999 yıllarında revize edilmiştir. Çeşitli ülkelerdeki araştırmacılar tarafından kendi kültürlerine uygunluğu açısından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçeğin diğer kanser türlerine de uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Ülkemizde ise Güvenç ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geçerlilik ve güvenilirliği alınan sağlık inanç modeli ölçeği, serviks kanseri ve pap smear testi için uyarlanmıştır (102).

2.10.1. Sağlık İnanç Modelini Oluşturan Kavramlar

SİM, sağlığı korumada primer, sekonder ve tersiyer koruma olarak adlandırılan sağlık davranışlarının uygulanmasında önemli bir yere sahiptir. Hemşireler, bireylerin koruyucu sağlık davranışlarını belirlemek, hastalıklarını kontrol altında tutmak için davranış değişikliği süreçlerini izlemek ve bireyleri desteklemek için SİM'nden faydalanabilmektedirler. SİM algılanan duyarlılık, ciddiye, yarar ve engel algısı olmak üzere temelde 4 kavramdan oluşmaktadır. Modele yapılan araştırmalar ile birlikte öz etkililik ve motivasyon kavramları sonradan eklenmiştir. Buna göre SİM 6 alt gruba ayrılmıştır (25,95,96).

1.Duyarlılık (susceptibility) Algısı:

Bireyin kendisinin hastalığa yakalanma durumuna ne kadar ihtimal verdiğini ifade etmektedir (97). Kişilerin sağlık davranışı sergilemesinde bireysel risk ya da hassasiyet önemli bir algıdır. Kişi kendini ne kadar risk altında hissederse riski ortaya

çıkarmak davranışı o kadar azaltacaktır (24). Bir kadının geçmişte meme kanseri öyküsü var ise kendisine önerilen zaman dilimlerinde mamografi çekirtmeyi ihmal etmeyecektir (24). Bu durum bireylerde duyarlılık algısının artması sonucunda gerçekleşmektedir (86).

2. Ciddiyet/Önemseme (seriousness) Algısı:

Bir hastalık sonucunda bireyde ciddiyet veya şiddetin nasıl algılandığıdır. Hastalığın ciddiyeti ile ilgili bireysel inançlar kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Bireyin sağlık bilgisi bu algı durumunun belirleyicisidir. Kişinin hastalık hakkında bilgisi var ise algısı da buna paralel olarak etkilenecektir. Sağlığı koruyucu davranışlara yönelik algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyetin birleşimi algılanan tehdit şeklinde tanımlanmaktadır (24,86,97). Pap smear testi yaptırmak için, serviks kanserinin hem ciddi bir hastalık olarak algılanması, hem de serviks kanseri için bireysel risklerin olduğunun algılanması önemlidir. Serviks kanseri taraması ile algılanan duyarlılığın arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir (5).

3. Yarar Algısı:

Tedbirli davranışlarda bulunmanın faydaları anlamına gelmektedir. Bireyin hastalıktan korunmak veya hastalığın şiddetini azaltmak için uyguladığı koruyucu davranışın kendinde ortaya çıkaracağı yarara inanması durumudur. Bireyler hassasiyet gösterdikleri konularda eyleme geçtiklerinde oluşacak olumlu sonuçları yararlar olarak algılamaktadır (24,97). Kadınların Pap smear tarama testine yönelik yarar algısının yüksek olması, dünyadaki mortalite ve morbidite prevalansı açısından önemlidir.

4. Engel Algısı:

Sağlığı korumaya yönelik bir davranışın sergilenmesini zorlaştırdığı düşünülen engeller ya da davranışın olası olumsuz yönleridir. İnanç, bireyi harekete geçirmek için tek başına yeterli değildir. Eyleme geçmek bir davranışta bulunmanın sonucunda beklenen faydalarla, davranışla alakalı kişisel engelleri bilinçli bir şekilde tartmayı gerektirir. Algılanan duyarlılık, yarar ve ciddiyet, algılanan engellerin etkisini azaltırsa davranış gerçekleştirilir (96,97). Algılanan duyarlılığın artması sonucunda riski azaltmak için harekete geçme olasılığı artmaktadır. Buna paralel olarak kadınların Pap smear testinin yararlılığına ilişkin olumlu algısı arttıkça; duyarlılık, ciddiyet ve sağlık

motivasyonu da doğru oranda artacaktır. Pap smear testini yaptırmaya yönelik kadınların algıladıkları engeller arasında ise bireyin sağlık algısının düşük olması, sağlık güvencesinin olmaması, kültür düzeyleri, geleneksel uygulamalar, kanser korkusu, kadercilik, utanma, sağlık kurumunun uzak olması, sağlık personeline karşı negatif tutum, düşük motivasyon, testten korkma, personelin cinsiyeti, kanser ve erken tanı hakkında bilgi eksikliği gibi nedenler yer almaktadır (88,96,97).

5. Öz Etkililik Algısı:

Rosenstock, Strecher ve Becker tarafından 1988 yılında modele eklenmiştir. Albert Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'nın bileşenlerinden biri olan öz etkililik, beklenen sonuçlara ulaşmak için davranışın gerçekleştirilmesi ile ilgili kişinin kendine olan inancını, kararlılığını ve iradesini kapsamaktadır. Bireyin davranışı gerçekleştirebileceğine ve olumlu sonuç alacağına inanması bireyin güçlü şekilde motive olmasına yardımcı olmaktadır. Böylelikle birey, öz etkililiği düşük bireye göre daha rahat eyleme geçmektedir (24,96).

6. Motivasyonu Algısı:

Bireyin sağlığını koruması ve geliştirmesi için beklenen davranışı gerçekleştirmesini sağlayan iç ya da dış kaynaklı tetikleyici faktörlerdir (98). Motivasyonu artıracak faktörler arasında çevresel uyaranlar, medya ve eğitim gibi faktörler yer almaktadır (24). Kadınların Pap smear testini yaptıırma oranlarının belirleyicisi kadınlara verilen eğitim, bunun sonucunda oluşan bilgi düzeyleri ve farkındalıklarıdır (99). Kadınların bilinçlendirilmesine yönelik yapılacak faaliyetlerin, kadınların serviks kanserinin erken tanılanmasına ilişkin farkındalığının artmasına ve tarama programlarına katılımları için gerekli motivasyonun sağlanmasına olanak kılacaktır (100). Smear testinin ve risk faktörlerinin bilinmemesi durumunda ise korunma, erken tanı ve tedavi yöntemlerinden yararlanılmayacaktır. Birey, aile ve toplumun bu hastalıkla en az zarar ve ekonomik kayıpla mücadele edebilmesi serviks kanserinin erken dönemde tespit edilebilmesini sağlayacaktır (101).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma adölesan çocuğa sahip kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve sağlık inançlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma; tanımlayıcı tipte kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Ankara ili Çankaya bölgesinde bulunan T.C Sağlık Bakanlığı Kerkük Aile Sağlığı Merkezi'nde Kasım 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında araştırma yürütülmüştür. Kerkük Aile Sağlığı Merkezi'nde üç ayrı birim bulunmaktadır. Üç hekim, üç hemşire, bir sekreter olmak üzere toplamda yedi personel görev yapmaktadır. Aile hekimliğinde 9910 kayıtlı hasta mevcut olup, adölesan çocuğa sahip 700 kadın bulunmaktadır. Hafta içi her gün 8.00-17.00 mesai saatleri arasında poliklinik hizmeti verilmektedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Kasım 2020-Nisan 2021 tarih aralığında, aile sağlığı merkezine kayıtlı polikliniğe başvuran 10-19 yaş aralığında adölesan çocuğa sahip 250 kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında örneklem seçimine gidilmemiş olup T.C Sağlık Bakanlığı Kerkük Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı olan ve araştırmayı kabul eden adölesan çocuğa sahip 250 kadın çalışmaya katılmıştır.

Evreni bilinen örneklem denklemine göre gerekli hesaplamalar yapılmış, örneklem sayısı 250 olarak belirlenmiştir.

Evreni bilinen örneklem denklemi:

Araştırmanın evrenini Kasım 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında, aile sağlığı merkezine kayıtlı polikliniğe başvuran 10-19 yaş aralığında adölesan çocuğa sahip

700 kadın oluşturmuştur. Bu evren üzerinden yapılan hesaplamada %5 örneklem hatası ile 0,05 anlamlılık düzeyinde 249 kadın ile çalışılması gerektiği hesaplanmıştır.

$$n=700*(1,96)^2*0,5*0,5/((0,05)^2*(700-1)+ (1,96)^2*0,5*0,5)=248,27$$

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME/EDİLMEME KRİTERLERİ

3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- T.C Sağlık Bakanlığı Kerkük Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı olmak
- 10-19 yaş arasında adölesan çocuğa sahip olmak
- Okuma ve yazma bilmek
- Kendi rızası ile araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Anket formundaki bilgileri eksiksiz doldurmak

3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.6.1. Bağımlı Değişkenler

- Kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi yaptırmaya yönelik sağlık inançları
- Kadınların Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına yönelik sağlık inançları
- Kadınların Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonuna yönelik bilgi düzeyleri
- Kadınların servikal kanser ve pap smear taramasına yönelik bilgi düzeyleri
- Kadınların Pap smear/HPV taraması yaptırma davranışı
- Kadınların çocuklarına HPV aşısı yaptırma davranışı

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

Kadınların; sosyo-demografik ve medikal özellikleri; yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, aylık gelir durumu, gebelik ve doğum sayısı, çocuklarının yaş ve

cinsiyeti, kronik hastalık durumu, düzenli jinekolojik muayene ve sıklığı, serviks kanseri ve pap smear testine yönelik tutum ve inançları, HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin tutumları değişkenleri oluşturmaktadır.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu araştırmanın etik kurul izni Sağlık Bilimleri Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurul komitesinden 05 Kasım 2020 tarihli 2020/425 no’lu kararla alınmıştır (**Ek-6**). Araştırmanın yürütülmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni ve araştırmada kullanılacak olan ölçeklerin izinleri alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan da izinler alınmıştır (**Ek-5, Ek-6, Ek 7**).

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.8.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada dört farklı veri toplama formu kullanılmıştır. Birinci bölümde; kadınların demografik bilgilerini, Serviks kanseri hakkında bilgi düzeyi ve pap smear tarama testi ,HPV ve HPV aşısı yaptırma durumlarını irdeleyen sorularının yer aldığı veri toplama formu, ikinci bölümde sağlık inancını belirlemek için ” Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testine Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği”, üçüncü bölümde “Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına ilişkin “Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” ve dördüncü bölümde ise “ Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası” kullanılmıştır.

3.8.2. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu, literatür doğrultusunda geliştirilmiştir. Kadınların tanımlayıcı özelliklerini, demografik bilgilerini, Rahim ağzı kanseri ve pap smear tarama testi hakkında bilgilerini, HPV ve HPV aşısı hakkında bilgilerini ve aşı yaptırma durumlarını belirlemeye yönelik 29 sorudan oluşmaktadır (**Ek-1**).

3.8.3. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Victoria Champion (1984) tarafından meme kanseri ve taramasına yönelik geliştirilen ölçek, Güvenç ve ark. (2010) tarafından serviks kanseri ve taraması için uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek 35 maddeden oluşmakta ve beş alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; Pap smear yarar ve motivasyon algısı (8 madde), Pap smear engeller algısı (14 madde), Rahim ağzı kanseri önemseme ve ciddiyet algısı (7 madde), Rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı (3 madde) ve Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu algısı (3 madde)'dir.

Ölçek 1-5 arasında değişen 5'li likert tipi puanlama yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Puanlama 'kesinlikle katılmıyorum' (1), 'katılmıyorum' (2), 'kararsızım' (3), 'katılıyorum' (4), 'kesinlikle katılıyorum' (5) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutları ayrı değerlendirilmektedir. Ölçekte kullanılan boyut sayısı kadar puan elde edilmektedir. Alt boyutlar için alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar; 1-5 arasında değişmektedir. Puanların yükselmesi sağlık motivasyonunun, duyarlılığın ve önemseme/ciddiyetin arttığını ifade etmektedir. Alt ölçeklerden engel algısı, Pap smear tarama davranışıyla negatif olarak ilişkilidir (25).

Güvenç ve arkadaşları tarafından 5 alt ölçek için Cronbach α değerlerinin 0,62 ile 0,86 arasında değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir (25). Bu çalışmada Cronbach α değerleri; 0,71 ve 0,94 aralığında hesaplanmıştır.

3.8.4. Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Ölçek, sağlık inancını belirlemek için Hae Won Kim tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Güvenç ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği 14 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır.

1-Algılanan yarar (1-3. Maddeler): Belirli bir sağlık sorunu ve hastalıkları önlemek için alınan önlemler için önerilen önleme yöntemleri benimseyen avantajları inançları vardır.

2- Algılanan duyarlılık (4 ve 5.Maddeler): Bireyin sağlığı olumsuz yönde etkileyecek bir durum yaşama olasılığını kendi algılamasını ifade eder.

3- Algılanan ciddiye (6–9. Maddeler): Bir sağlık sorunu ve bir hastalığın yoğunluğunun derecesinin yorumlanması potansiyel ciddi sonuçları inançtır.

4-Ağılanan engel (10-13 ve 14.Maddeler): Belirli bir sağlık eyleminin potansiyel olumsuz yönlerine veya bireylerin önerilen bir davranışı uygulamalarını engelleyecek maliyetler ve yan etkiler gibi algılanan engellere atıfta bulunur (157).

Ölçek maddeleri dörtlü likert tipte cevapları içermekte olup, 1 “hiç”, 2 “biraz”, 3 “oldukça”, 4 “çok fazla” olarak değerlendirilmektedir. Yüksek puanlar, boyut hakkında daha güçlü inançlara işaret etmektedir. Engeller dışında, tüm alt ölçekler aşılama ile olumlu yönde ilişkilidir.

Kim tarafından orijinal çalışmada Cronbach α sırasıyla 0.85, 0.83, 0.74 ve 0.85 değerleri ile doğrulanmıştır. Güvenç ve arkadaşları tarafından 4 alt ölçeğin Cronbach α değerlerinin 0,71 ile 0,78 arasında değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir (157). Çalışmamızda çıkan Cronbach α değerleri; Algılanan Faydalar 0,848, Algılanan Duyarlılık 0,624, Algılanan Ciddiyet 0,709, Algılanan Engeller 0,637 şeklinde hesaplanmıştır.

3.8.5.Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası

Ölçek, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek için Kim tarafından (2012) geliştirilmiş ve 20 sorundan oluşmaktadır. Güvenç ve arkadaşları tarafından 10 soru formu kullanılmıştır. Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası 10 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının puanları değerlendirilirken; Evet (1), Hayır (0) ve Kararsızım (0) olarak değerlendirilmektedir. ”Evet “yanıtlarının sayısı toplanarak toplam bilgi puanı elde edilmektedir (157).

Kim tarafından orijinal çalışmada Cronbach α 0,88, Güvenç ve ark. (2010) tarafından Cronbach α değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır (157). Çalışmamızda çıkan Cronbach α değeri 0,72şeklinde hesaplanmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN ÖN UYGULAMASI

Veri toplama formunun, Ekim ayında 20 kişi ile ön uygulama yapıldıktan sonra gerekli düzenlemeler yapıp son hali oluşturulmuştur. Ön uygulama yapılan 250 veri toplama formu araştırmaya dahil edilmiştir.

3.10. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

T.C. Sağlık Bakanlığı Kerkük Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olup poliklinik başvurusunda bulunan katılımcılara araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmak isteyenlere “gönüllü olur” formu okunmuş yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır. Her görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Anketler, COVID-19 pandemi koşulları nedeniyle katılımcının tercihiyle göre yüz yüze görüşme ya da online anket tekniği ile araştırmacı tarafından elde edilmiştir. Yüz yüze görüşme anket tekniği talep eden kadınlara sosyal mesafeye dikkat edilerek ayrı bir odada veri toplama formunu cevaplamaları istenmiştir. Online anket talep eden kadınlara ise; WhatsApp üzerinden veri toplama formları gönderilmiştir. Katılımcılardan 2 gün içerisinde soruları cevaplamaları istenmiştir. Toplanan veriler sonrasında bilgisayara aktarılmıştır.

3.11. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışma sonunda elde edilen istatistiksel veri analizinde IBM SPSS Statistics 26 paket programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Kolmogorov Smirnov normallik testi ile sayısal değişkenlerin normallik varsayımları incelenmiş ve değişkenlerin normal dağıldıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile analiz edilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın kaynaklandığı gruplar Tukey çoklu karşılaştırma testi ile tespit edilmiştir. Bağımsız iki sayısal değişken arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Katsayısı ile yorumlanmıştır. İstatistiksel kararlarda $p \leq 0.05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilere ilişkin bulgular yer almaktadır. Çalışma verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular aşağıda yer alan başlıklar altında incelenmiştir:

Tablo 4.1: Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı(n=250)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort.=40,90±4,959)		
40 Yaş ve Altı	130	52,0
41 Yaş ve Üzeri	120	48,0
Medeni Durum		
Evli	210	84,0
Boşanmış	39	15,6
Eşi Vefat Etmiş	1	0,4
Eğitim Durumu		
İlkokul	32	12,8
Ortaokul	27	10,8
Lise	80	32,0
Üniversite ve Üzeri	111	44,4
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor (Ev Hanımı)	119	47,6
Çalışıyor	131	52,4
Gelir Durumu		
Yeterli	104	41,6
Orta Düzeyde Yeterli	121	48,4
Yetersiz	25	10,0
Gebelik Sayısı		
Bir	61	24,4
İki	106	42,4
Üç	66	26,4
Dört ve Üzeri	17	6,8
Doğum Sayısı		
Bir	85	34,0
İki	120	48,0
Üç	41	16,4
Dört ve Üzeri	4	1,6

Tablo 4.1’de çalışmaya katılan kadınların %52’si 40 ve altı yaş grubundadır. Ayrıca yaş ortalamaları 40,90±4,959 yaştır. %84’ü evlidir. %44,4’ünün eğitim durumu üniversite ve üzeridir. %52,4’ü çalışmaktadır. %41,6’sının gelir durumu yeterli iken

%48,4'ünün orta düzeyde yeterli %10'unun yetersizdir. %42,4'ünün gebelik sayısı 2'dir. %48'inin doğum sayısı 2'dir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Kadınların Kronik Hastalık Durumları ve Jinekolojik Muayeneye Gitmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=250)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık Durumu		
Var	62	24,8
Yok	188	75,2
Kronik Hastalık (n=62)		
Yüksek Tansiyon	28	45,2
Diyabet	20	32,3
Kalp Hastalığı	3	4,8
Diğer	11	17,7
Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumu		
Evet	107	42,8
Hayır	143	57,2
Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Sıklığı (n=107)		
6 Ayda Bir	27	25,2
Yılda Bir	74	69,2
Yılda Birden Fazla	6	5,6

Tablo 4.2'de çalışmaya katılan kişilerin %24,8'inin kronik hastalığı vardır. Kronik hastalığı olanların %45,2'sinin yüksek tansiyon, %32,3'ünün diyabet, %4,8'inin kalp hastalığı ve %17,7'sinin ise diğer hastalıkları vardır. Kadınların %42,8'i düzenli jinekolojik muayene yaptırmaktadır. Düzenli jinekolojik muayene yaptıranların %25,2'si 6 ayda bir, %69,2'si yılda bir ve %5,6'sı ise yılda birden fazla kez muayene yaptırmaktadır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Kadınların Serviks Kanserine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=250)

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Rahim Ağzı Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma		
Evet	158	63,2
Hayır	92	36,8
Rahim Ağzı Kanseri Hakkında Bilgi Almayı İsteme Durumu (n=92)		
Evet	76	82,6
Hayır	16	17,4
*Rahim Ağzı Kanseri Hakkında Bilgi Edinilen Kaynak (n=158)		
Doktor ve Hemşire	103	65,2
İnternet/TV/Gazete	82	51,9
Aile ve Arkadaş	37	23,4
Diğer	30	19,0
Rahim Ağzı Kanserinin Önlenebilir Olduğunu Düşünme		
Evet	158	63,2
Hayır	16	6,4
Bilmiyorum	76	30,4
PAP Smear/HPV testi Hakkında Bilgi Sahibi Olma		
Evet	188	75,2
Hayır	62	24,8
PAP Smear/HPV testi Hakkında Bilgi Edinilen Kaynak (n=188)		
Doktor ve Hemşire	142	75,5
İnternet/TV/Gazete	60	31,9
Aile ve Arkadaş	40	21,3
Diğer	37	19,7
PAP Smear/HPV Testi Yaptırma Durumu		
Evet	172	68,8
Hayır	78	31,2

Tablo 4.3’de katılımcıların %63,2’sinin rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi vardır. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olmayanların %82,6’sı bu konuda bilgi edinmek istemektedir. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olan kişilerin %65,2’si doktor ve hemşireden bilgi edinmiş iken %51,9’u internet/TV/gazeteden bilgi edinmiştir. %63,2’si rahim ağzı kanserinin önlenebilir olduğunu düşünmektedir. %75,2’si PAP Smear/HPV testi hakkında bilgi sahibidir. PAP Smear/HPV testi hakkında bilgi sahibi olan kişilerin %75,5’i doktor ve hemşireden bilgi edinmiştir. %68,8’i PAP Smear/HPV testi yaptırmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Kadınların HPV Enfeksiyonu ve Aşısına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=250)

	Sayı(n)	Yüzde(%)
HPV'yi Duyma		
Evet	154	61,6
Hayır	96	38,4
HPV 'nin Bulaşıcı Olduğunu Düşünme		
Evet	118	47,2
Hayır	46	18,4
Bilmiyorum	86	34,4
HPV 'nin Bulaşma Kaynağı (n=118)		
Cinsel Yolla	105	89,0
Yiyecekler	1	0,8
Hava Yoluyla	6	5,1
Temasla	5	4,2
Ortak Eşya İle	1	0,8
HPV Aşısı Yaptırma		
Evet	18	7,2
Hayır	232	92,8
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Durumu		
Evet	97	38,8
Hayır	153	61,2
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Edinmek İsteme		
Evet	134	87,6
Hayır	19	12,4
*HPV Aşısı Hakkında Bilgi Alınan Kaynak		
Sağlık Kuruluşu	154	62,3
TV/İnternet/Gazete	80	32,4
Arkadaşlar ve Akrabalar	47	19,0
Diğer	55	22,3
HPV Aşısının Zararlı Olduğunu Düşünme		
Evet	9	3,6
Hayır	81	32,4
Bilmiyorum	160	64,0
HPV Aşısının Yapılma Zamanı		
0-8 Yaş	8	3,2
13-26 Yaş	31	12,4
13-26 Yaş	63	25,2
26 Yaş Üstü	31	12,4
Fikrim Yok	117	46,8

*: Bu değişkenlerde katılımcılar birden fazla cevap verebilmişlerdir.

Tablo 4.4'te katılımcıların %61,6'sı HPV duymuştur. %47,2'si HPV bulaşıcı olduğunu düşünmektedir. HPV bulaşıcı olduğunu düşünenlerin %89'u cinsel yolla bulaştığını belirtmiştir. %7,2'si HPV aşısı yaptırmıştır. Kadınların %38,8'inin HPV aşısı hakkında bilgisi vardır. HPV aşısı hakkında bilgisi olmayanların %87,6'sı bu konuda bilgi edinmek istemektedir. HPV aşısı hakkında bilgisi olanların %62,3'ü bu bilgiyi sağlık kuruluşundan edinmiştir. %3,6'sı HPV aşısının zararlı olduğunu düşünmektedir. %46,8'inin HPV aşısının yapılma zamanı ile ilgili fikri yoktur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Kadınların Çocuklarının Sosyodemografik Özellikleri ve Çocuklarına HPV Aşısı Yaptırmaya İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı (n=250)

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Çocuk Yaşı (Ort.=14,38±2,835)		
10-14 Yaş	133	53,2
15-19 Yaş	117	46,8
Çocuk Cinsiyeti		
Kız	102	56,8
Erkek	108	43,2
Çocuğuna HPV Aşısını Yaptırmayı Düşünme		
Evet	125	50,0
Hayır	125	50,0
Kız Çocuğu Olanlarda HPV Aşısını Yaptırmayı Düşünme (n=142)		
Evet	71	50,0
Hayır	71	50,0
Erkek Çocuğu Olanlarda HPV Aşısını Yaptırmayı Düşünme (n=108)		
Evet	54	50,0
Hayır	54	50,0
Çocuğuna HPV Aşısını Yaptırmama Düşüncesinin Nedeni (n=125)		
Bilgisi Yok	67	52,8
Maddi Olarak Yaptırabilme İmkanının Olmaması	4	3,1
Aşının Yan Etkilerini Bilmeme	53	41,7
Gerekli Olduğunu Düşünmeme	3	2,4
Çocuğuna Aşı Yaptıracağı Durumlar		
Ücretsiz Olması	14	5,6
Doktorun Tavsiye Etmesi	145	58,0
Risk Altında Olma	31	12,4
Aşının Yaygınlaşması	24	9,6
Diğer	36	14,4
HPV Aşısı Sağlık Bakanlığı Tarama Programına Alınırsa Çocuğuna Yaptırmayı Düşünme		
Evet	190	76,0
Hayır	60	24,0

*: Bu değişkenlerde katılımcılar birden fazla cevap verebilmişlerdir.

Tablo 4.5’de katılımcıların %53,2’sinin çocuk yaşı 10-14 yaş grubunda iken %46,8’inin 15-19 yaş grubundadır. Çocuklarının yaşı ortalaması $14,38 \pm 2,835$ yaşıdır. %56,8’inin çocuk cinsiyeti kızdır. %50’si kız ve erkek çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmektedir. Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyenlerin %52,8’i bilgisi olmadığından ve %41,7’si aşının yan etkilerini bilmediğinden yaptırmayı düşünmemektedir. %58’i doktor tavsiye etseydi çocuğuna HPV aşısı yaptırabileceğini belirtmiştir. %76’sı HPV Aşısı Sağlık Bakanlığı tarama programına alınırsa çocuğuna yaptırmayı düşünebileceğini belirtmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papillomavirüs (Hpv) Enfeksiyonu Bilgi Skalasına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler

	Ortalama ($\bar{x}$)	Standart Sapma ($\pm SS$)	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
HPV Bilgi Skalası	3,24	1,92	10	0,724
Yarar Motivasyon	3,79	1,11	8	0,947
Engel Algısı	2,25	0,80	14	0,887
Ciddiyet Algısı	3,21	0,85	7	0,832
Duyarlılık Algısı	2,47	0,75	3	0,716
Sağlık Motivasyonu	3,13	1,02	3	0,723
HPVEA Ciddiyet Algısı	2,80	0,64	4	0,709
HPVEA Engel Algısı	2,14	0,51	5	0,637
HPVEA Yarar Algısı	2,52	0,77	3	0,848
HPVEA DuyarlılıkAlgısı	2,51	0,74	2	0,624

Tablo 4.6’da çalışmaya katılan kadınların Yarar Motivasyon alt boyutu ortalaması $3,79 \pm 1,11$ iken Engel Algısı $2,25 \pm 0,80$, Ciddiyet Algısı $3,21 \pm 0,85$, Duyarlılık Algısı $2,47 \pm 0,75$ ve Sağlık Motivasyonu alt boyutu ortalaması ise $3,13 \pm 1,02$ ’dir (Tablo 4.6).

Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Ciddiyet Algısı alt boyutu ortalaması $2,80 \pm 0,64$, Engel Algısı $2,14 \pm 0,51$, Yarar Algısı $2,52 \pm 0,77$, Duyarlılık ise $2,51 \pm 0,74$ ’tür (Tablo 4.6).

Kadınların Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası puanlarının ortalaması ise $3,24 \pm 1,92$ ’dir (Tablo 4.6).

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin alt boyutlarının güvenirlik katsayısı 0,716-0,947 aralığındadır. Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin güvenirlik katsayısı 0,696 iken bu ölçeğin alt boyutlarının ise 0,637-0,848 aralığındadır. Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalasının güvenirlik katsayısı ise 0,724'tür (Tablo 4.6).



Tablo 4.7: Rahim Ağzı Kanseri, Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu, Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Yarar Motivasyon	r	1,000	-,253**	,539**	,265**	,637**	,174**	-,189**	,247**	0,043	0,074
	p		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,006	0,003	<0,001	0,498	0,243
2. Engel Algısı	r		1,000	0,046	0,034	-0,106	-0,057	,387**	-,194**	0,018	-0,089
	p			0,471	0,592	0,095	0,371	<0,001	0,002	0,773	0,163
3.Ciddiyet Algısı	r			1,000	,366**	,349**	,340**	0,046	0,084	0,109	-0,020
	p				<0,001	<0,001	<0,001	0,472	0,183	0,085	0,759
4.Duyarlılık Algısı	r				1,000	,152*	0,094	-0,015	,209**	0,110	-0,080
	p					0,016	0,137	0,817	0,001	0,082	0,210
5.Sağlık Motivasyonu	r					1,000	0,078	-0,101	,170**	0,117	0,123
	p						0,221	0,111	0,007	0,064	0,052
6. HPVEA Ciddiyet Algısı	r						1,000	,158*	,360**	,369**	,151*
	p							0,013	<0,001	<0,001	0,017
7. HPVEA Engel Algısı	r							1,000	-,255**	-0,003	-0,024
	p								<0,001	0,962	0,703
8. HPVEA Yarar Algısı	r								1,000	,484**	,288**
	p									<0,001	<0,001
9 HPVEA Duyarlılık Algısı	r									1,000	,265**
	p										<0,001
10.HPV Bilgi Skalası	r										1,000
	p										

r:Pearson Katsayısı ** :p<0,01

Tablo 4.7 'de uygulanan korelasyon analizi sonucunda; Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Yarar Motivasyon alt boyutu puanları ile Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,174$, $p=0,006$). Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Yarar Motivasyon alt boyutu puanları ile Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Engel Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=-0,189$, $p=0,003$). Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Yarar Motivasyon alt boyutu puanları ile Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Yarar Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,247$, $p<0,001$) (Tablo 4.7).

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Engel Algısı alt boyutu puanları ile Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Engel Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,387$, $p<0,001$). Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Engel Algısı alt boyutu puanları ile Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Yarar Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=-0,194$, $p=0,002$) (Tablo 4.7).

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları ile Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,340$, $p<0,001$) (Tablo 4.7).

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Duyarlılık Algısı alt boyutu puanları ile Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Yarar Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,209$, $p=0,001$) (Tablo 4.7).

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları ile Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Yarar Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,170$, $p=0,007$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Yarar Motivasyo n Ort.±S.S.	Engel Algısı Ort.±S.S.	Ciddiyet Algısı Ort.±S.S.	Duyarlılık Algısı Ort.±S.S.	Sağlık Motivasyo nu Ort.±S.S.
Yaş					
40 Yaş ve Altı	3,77±0,98	2,28±0,73	3,29±0,73	2,46±0,72	3,16±0,94
41 Yaş ve Üzeri	3,82±1,24	2,21±0,87	3,13±0,95	2,48±0,79	3,11±1,11
T	-0,377	0,695	1,519	-0,223	0,432
P	0,707	0,488	0,130	0,823	0,666
Eğitim Durumu					
1.İlkokul	3,34±1,15	2,57±0,66	3,14±0,90	2,27±0,75	2,65±1,03
2.Ortaokul	3,66±0,77	2,54±0,66	3,23±0,67	2,64±0,79	3,28±0,90
3.Lise	3,81±1,10	2,17±0,74	3,34±0,80	2,59±0,74	3,13±1,04
4.Üniversite ve Üzeri	3,95±1,15	2,14±0,87	3,14±0,89	2,39±0,74	3,24±1,01
F	2,705	4,041	0,964	2,275	3,099
P	0,046*	0,008*	0,410	0,080	0,027*
Fark (Tukey)	1-4	1-4	-	-	1-4
Düzenli Jinekolojik Muayene					
Evet	3,73±1,19	2,16±0,85	3,19±0,89	2,44±0,74	3,23±1,10
Hayır	3,84±1,05	2,32±0,75	3,24±0,81	2,48±0,76	3,06±0,96
T	-0,761	-1,582	-0,473	-0,440	1,326
P	0,448	0,115	0,637	0,660	0,186
HPV Aşısı Yaptırma					
Evet	3,49±0,84	2,21±0,80	3,23±0,65	2,3±0,86	3,22±0,84
Hayır	3,82±1,13	2,69±0,65	3,21±0,86	2,48±0,75	3,13±1,04
t	-1,219	2,455	0,080	-0,995	0,376
p	0,224	0,015*	0,937	0,321	0,707
Rahim Ağzı Kanseri Hakkında Bilgi					
Evet	3,96±1,14	2,03±0,78	3,24±0,84	2,45±0,77	3,28±0,99
Hayır	3,5±0,99	2,63±0,69	3,17±0,86	2,49±0,73	2,89±1,03
t	3,198	-6,195	0,695	-0,417	2,914
p	0,002*	<0,001*	0,488	0,677	0,004*
PAP Smear/HPV Testi Yaptırma					
Evet	3,93±1,15	2,08±0,80	3,22±0,9	2,47±0,76	3,16±1,02
Hayır	3,49±0,95	2,61±0,66	3,21±0,71	2,45±0,75	3,09±1,03
t	2,915	-5,104	0,134	0,193	0,511
p	0,004*	<0,001*	0,894	0,847	0,610
HPV ‘yi Duyma					
Evet	3,9±1,17	2,14±0,84	3,25±0,86	2,42±0,78	3,24±1,04
Hayır	3,62±0,98	2,42±0,70	3,15±0,82	2,53±0,70	2,97±0,97
t	2,011	-2,749	0,887	-1,127	1,995
p	0,045*	0,006*	0,376	0,261	0,047*

HPV Aşısı Hakkında Bilgisi Olma					
Evet	3,77±1,24	2,11±0,88	3,13±0,85	2,42±0,83	3,25±1,13
Hayır	3,81±1,02	2,34±0,74	3,27±0,84	2,5±0,7	3,06±0,95
t	-0,298	-2,212	-1,205	-0,849	1,380
p	0,756	0,028*	0,229	0,397	0,169
Çocuğuna HPV Aşısı Yaptırmayı Düşünme					
Evet	3,89±1,14	2,16±0,85	3,22±0,86	2,5±0,81	3,24±1,07
Hayır	3,7±1,08	2,34±0,74	3,21±0,83	2,43±0,69	3,03±0,97
t	1,341	-1,802	0,171	0,670	1,634
p	0,181	0,073	0,865	0,503	0,104

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Bağımsız Örneklem T Testi *: p<0,05 Fark: Tukey

Tablo 4.8’de Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Yarar Motivasyon alt boyutu puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,705$, $p=0,046$). Buna göre eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların Yarar Motivasyon alt boyutu puanları eğitim durumu ilkökul olan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Yarar Motivasyon alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=3,198$, $p=0,002$). Buna göre rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olan kadınların Yarar Motivasyon alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Yarar Motivasyon alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptırmaya durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,915$, $p=0,004$). Buna göre PAP Smear/HPV testi yaptıran kadınların Yarar Motivasyon alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptırmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Yarar Motivasyon alt boyutu puanları HPV’yi duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,011$, $p=0,045$). Buna göre HPV’yi duyan kadınların Yarar Motivasyon alt boyutu puanları HPV’yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.8).

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Engel Algısı alt boyutu puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,041$, $p=0,008$). Buna göre eğitim durumu ilkökul olan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Engel Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı yaptırmaya durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,455$, $p=0,015$). Buna göre HPV aşısı yaptıran kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı yaptırmayan kadınlardan anlamlı derecede daha düşüktür. Engel Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel

olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-6,195$, $p<0,001$). Buna göre rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olmayan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Engel Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptıрма durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-5,104$, $p<0,001$). Buna göre PAP Smear/HPV testi yaptırmayan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptıran kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Engel Algısı alt boyutu puanları HPV'yi duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-2,749$, $p=0,006$). Buna göre HPV'yi duymayan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları HPV'yi duyan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Engel Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-2,212$, $p=0,028$). Buna göre HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmayan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.8).

Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,099$, $p=0,027$). Buna göre eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları eğitim durumu ilkökul olan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,914$, $p=0,004$). Buna göre rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olan kadınların Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları HPV'yi duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=1,195$, $p=0,047$). Buna göre HPV'yi duyan kadınların Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları HPV'yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması

	Ciddiyet Algısı Ort.±S.S.	Engel Algısı Ort.±S.S.	Yarar Algısı Ort.±S.S.	Duyarlılık Algısı Ort.±S.S.	HPV Bilgi Ort.±S.S.
Yaş					
40 Yaş ve Altı	2,74±0,73	2,19±0,53	2,45±0,81	2,58±0,79	2,86±1,79
41 Yaş ve Üzeri	2,85±0,53	2,09±0,49	2,6±0,72	2,43±0,69	3,65±1,97
t	-1,345	1,658	-1,554	1,617	-3,309
p	0,180	0,099	0,122	0,107	0,001*
Eğitim Durumu					
1.İlkokul	2,7±0,54	2,36±0,55	2,19±0,83	2,31±0,79	2,87±1,77
2.Ortaokul	2,74±0,46	2,37±0,48	2,36±0,82	2,54±0,78	2,59±1,69
3.Lise	2,91±0,74	2,15±0,49	2,46±0,80	2,64±0,80	3,21±1,76
4.Üniversite ve Üzeri	2,76±0,63	2,02±0,49	2,7±0,68	2,46±0,67	3,52±2,08
F	1,241	6,237	4,739	1,706	2,249
p	0,295	<0,001*	0,003*	0,166	0,083
Fark (Tukey)	-	4-1,2	1-4	-	-
Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumu					
Evet	2,82±0,63	2,08±0,46	2,58±0,80	2,61±0,73	3,74±2,03
Hayır	2,78±0,65	2,19±0,54	2,48±0,75	2,43±0,74	2,87±1,75
t	0,463	-1,762	1,030	1,927	3,636
p	0,644	0,079	0,304	0,055	<0,001*
HPV Aşısı Yaptırma					
Evet	2,64±0,35	2,37±0,42	2,06±0,75	2,64±0,64	3,11±1,45
Hayır	2,81±0,66	2,12±0,52	2,56±0,76	2,5±0,75	3,25±1,95
t	-1,837	1,938	-2,692	0,775	-0,295
p	0,077	0,054	0,008*	0,439	0,768
Rahim Ağzı Kanseri Hakkında Bilgi					
Evet	2,82±0,63	2,04±0,47	2,68±0,70	2,47±0,71	3,58±2,05
Hayır	2,76±0,67	2,32±0,54	2,25±0,82	2,58±0,80	2,65±1,51
t	0,761	-4,430	4,144	-1,195	4,105
p	0,447	<0,001*	<0,001*	0,233	<0,001*
PAP Smear/HPV Testi Yaptırma					
Evet	2,84±0,65	2,07±0,51	2,66±0,76	2,53±0,76	3,43±1,98
Hayır	2,71±0,63	2,29±0,48	2,22±0,71	2,46±0,70	2,82±1,71
t	1,510	-3,227	4,335	0,757	2,481
p	0,132	0,001*	<0,001*	0,450	0,014*
HPV 'yi Duyma					
Evet	2,88±0,62	2,11±0,51	2,68±0,70	2,58±0,70	3,69±1,93
Hayır	2,67±0,66	2,19±0,52	2,27±0,82	2,39±0,80	2,52±1,69
t	2,489	-1,099	4,028	2,073	4,887
p	0,013*	0,273	<0,001*	0,039*	<0,001*
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu					
Evet	2,79±0,66	2,09±0,49	2,69±0,77	2,55±0,73	4,03±1,95
Hayır	2,8±0,63	2,18±0,53	2,42±0,76	2,48±0,75	2,74±1,72
t	-0,093	-1,322	2,744	0,737	5,481
p	0,926	0,187	0,007*	0,462	<0,001*
Çocuğuna HPV Aşısı Yaptırmayı Düşünme					
Evet	2,92±0,64	2,05±0,52	2,74±0,72	2,66±0,68	3,65±1,84
Hayır	2,67±0,63	2,23±0,49	2,3±0,76	2,36±0,78	2,83±1,92
t	3,105	-2,802	4,758	3,207	3,432
p	0,002*	0,005*	<0,000*	0,002*	0,001*

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 Fark:Tukey testi

Tablo 4.9’da Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları HPV’yi duyma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,489$, $p=0,013$). Buna göre HPV’yi duyan kadınların Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları HPV ‘yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=3,105$, $p=0,002$). Buna göre çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınların Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen kadınlardan anlamlı derecede yüksektir (Tablo 4.9).

Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Engel Algısı alt boyutu puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,237$, $p<0,001$). Buna göre eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan kadınlardan anlamlı derecede düşüktür. Engel Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-4,430$, $p<0,001$). Buna göre rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olmayan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Engel Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV Testi yaptırma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-3,227$, $p<0,001$). Buna göre PAP Smear/HPV testi yaptırmayan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptıran kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Engel Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-2,802$, $p=0,005$). Buna göre çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.9).

Kadınların Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Yarar Algısı alt boyutu puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,739$, $p=0,003$). Buna göre eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları eğitim durumu ilkokul olan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Kadınların Yarar

Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı yaptırma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-2,692$, $p=0,008$). Buna göre HPV aşısı yaptırmayan kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı yaptıran kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,144$, $p<0,001$). Buna göre rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olan kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptırma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,335$, $p<0,001$). Buna göre PAP Smear/HPV testi yaptıran kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptırmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Yarar Algısı alt boyutu puanları HPV'yi duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,028$, $p<0,001$). Buna göre HPV 'yi duyan kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları HPV 'yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Yarar Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,744$, $p=0,007$). HPV aşısı hakkında bilgisi olan kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı hakkında bilgisi olmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Yarar Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,758$, $p<0,001$). Buna göre çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen kadınlardan anlamlı derecede yüksektir (Tablo 4.9).

Kadınların Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Duyarlılık Algısı alt boyutu puanları HPV 'yi duyma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,073$, $p=0,039$). Buna göre HPV 'yi duyan kadınların Duyarlılık Algısı alt boyutu puanları HPV 'yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Duyarlılık Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=3,207$, $p=0,002$). Buna göre çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınların Duyarlılık Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen kadınlardan anlamlı derecede yüksektir (Tablo 4.9).

Kadınların HPV Bilgi Skalası puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-3,309$, $p=0,001$). Buna göre yaş grubu 41 ve üzeri olan kadınların puanları yaş grubu 40 ve altı olan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Kadınların HPV Bilgi Skalası puanları düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=3,636$, $p=<0,001$). Buna göre düzenli jinekolojik muayene olan kadınların puanları düzenli jinekolojik muayene olmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. HPV Bilgi Skalası puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,105$, $p=<0,001$). Buna göre rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olan kadınların puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. HPV Bilgi Skalası puanları PAP Smear/HPV testi yaptıрма durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,481$, $p=0,014$). Buna göre PAP Smear/HPV testi yaptıran kadınların puanları PAP Smear/HPV testi yaptırmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. HPV Bilgi Skalası puanları HPV'yi duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,887$, $p=<0,001$). Buna göre HPV 'yi duyan kadınların puanları HPV 'yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. HPV Bilgi Skalası puanları HPV aşısı hakkına bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=5,481$, $p=<0,001$). Buna göre HPV aşısı hakkında bilgisi olan kadınların puanları HPV aşısı hakkında bilgisi olmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. HPV Bilgi Skalası puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=3,432$, $p=0,001$). Buna göre çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınların puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen kadınlardan anlamlı derecede yüksektir (Tablo 4.9).

5. TARTIŞMA

Serviks kanseri, Dünya genelinde morbidite ve mortalite açısından dördüncü sırada yer almaktadır (103). Tarama ile invaziv kanser gelişimin engellenebildiği ve erken tedavi ile yaşam kalitesinin artırılabilirdiği serviks kanseri önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (104). Bu bölümde, Ankara ili Çankaya bölgesinde bulunan T.C Sağlık Bakanlığı Kerkük Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan adölesan çocuğa sahip kadınların (n=250) serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve sağlık inançlarının değerlendirilmesine yönelik sonuçlar tartışılmıştır.

Serviks kanseri, 35 ile 50 yaş aralığındaki kadınlarda çoğunlukla görülmekte olup; tanı konulan yaş ortalamasının ise 48,7 olduğu belirtilmektedir (105). Çalışmada kadınların yaş ortalamaları $40,90 \pm 4,959$ olup, %47,2 'si 36-41 yaş grubundadır. Yapılan çalışmalarda yaş ortalamaları $43,36 \pm 7,47$ ile $33,95 \pm 9,02$ arasında değişmektedir (106-109). Çalışmamız daha önce yapılmış olan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre çalışmamıza katılan kadınların, serviks kanseri için riskli yaş grubu içerisinde oldukları düşünülmektedir.

Kadınlarda bilgi eksikliği, mahremiyet, korku ve endişe gibi duygusal tepkiler, psikolojik, sosyokültürel ve coğrafik faktörler jinekolojik muayeneye gitme sıklığını etkilemektedir. Bu nedenle kadınlar hastalanmadan sağlık kontrolüne gitme alışkanlığı yerine sağlık sorunları ortaya çıktığında jinekolojik muayeneye gitmektedirler (88). Çalışmamızda kadınların sadece %42,8'i düzenli jinekolojik muayene yaptırmaktadır. Düzenli jinekolojik muayene yaptıran kadınların %25,2'si 6 ayda bir, %69,2'si yılda bir ve %5,6'sı ise yılda birden fazla kez muayene yaptırdıkları görülmüştür. Ayrıca Sönmez (2010)'in çalışmasında kadınların %29,5'inin rutin olarak jinekolojik muayeneye gittikleri belirtilmiştir (110). Karaca ve ark. (2008)'nin yaptıkları çalışmada kadınların %98,2'inin en az bir kez jinekolojik muayene yaptırdıkları belirtilmiştir (111). Demir (2018)'in yaptığı çalışmada; kadınların yılda en az bir kez %37,6'sının jinekolojik muayene için kontrole gittiği tespit edilmiştir (112). Büyükyacı-Duman ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmaya göre; kadınların sadece %10,72'sinin tarama amaçlı jinekolojik muayeneye gittiği tespit edilmiştir (113). Savaş-Çimke (2016)'nin çalışmasında; kadınların %69,2'sinin, Babacan-Gümüş ve Çam (2011) 'ın yaptığı çalışmada ise kadınların %43,6'sının jinekolojik muayeneye gittiği belirlenmiştir (114-155). Yurtdışı çalışmalarına bakıldığında; Xenaki ve ark.

(2020) ‘nın Yunanistan’da yaptığı çalışmada katılımcıların düzenli olarak yılda bir kez jinekolojik muayeneye gittiği belirtilmiştir (116). Reichheld ve ark. (2020) ‘nın Güney Hindistan’daki kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %15’inden azının jinekolojik muayene olduğu tespit edilmiştir (117). Emmanuela ve ark. (2008) ‘nın 57 ülke üzerinde yaptığı araştırmada; Gürcistan’daki kadınların %67’sinin jinekolojik muayene olduğu Malavi, Etiyopya ve Bangladeş’teki kadınların ise %90 ‘ından fazlasının hiç jinekolojik muayene olmadığı belirlenmiştir (118). Markovic ve ark. (2005)’nın Sırbistan’da kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada kadınların %50 ‘sinin jinekolojik muayeneye gittiği tespit edilmiştir (119). Yapılan çalışmalar arasındaki bu farklılığın bireylerin sosyoekonomik düzeylerinden, sosyokültürel özelliklerinden ve sağlık hizmetlerini arama davranışlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.1. KADINLARIN RAHİM AĞZI KANSERİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olunması semptomların erken süreçte tespit edilerek ve hastalığın seyri açısından oldukça önemlidir. Çalışmamızda, kadınların %63,2’si rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olduğunu belirtmiştir. Ozan ve ark. (2011)’nın 336 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların %86,6’sı daha önce rahim ağzı kanserini duyduğunu belirtmiştir (120). Kasa ve ark. (2017)’nin yaptıkları kesitsel çalışmada kadınların %23,1’inin rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir (121). Aweke ve ark. (2015)’in Etiyopya’da yaptıkları çalışmada gönüllü olan katılımcıların %46,3’ünün rahim ağzı kanserini duyduğunu belirtmiştir (122).

Bu çalışmamızda kadınların %65,2’si doktor ve hemşireden, %51,9’u internet/TV/gazeteden rahim ağzı kanseri konusunda bilgi edindiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca İnan (2018)’in araştırmasında kadınların %94,3’ü sağlık personelinin bilgi aldığını belirtmişlerdir (123). Ozan ve ark. (2011)’nin yaptıkları çalışmada kadınların %37,8’i rahim ağzı kanseri konusunda bilgi kaynağının televizyon olduğunu belirtmiştir (120). Güney Afrika’da yapılan çalışmada kadınların %38,0’inin ise serviks kanserinden haberdar olduğu ve bunların da %51’inin sağlık profesyonellerinden bilgi aldıkları belirtilmiştir (124). Bu çalışmamızda kadınların %63,2’si rahim ağzı kanserinin önlenabilir olduğunu düşünmektedir. Açıkgoz ve ark. (2011) araştırmasında serviks kanserinin önlenileceğini düşünenler %56,6 olarak

tespit edilmiştir (125). Altinel Açoğlu ve ark. (2019) çalışmasında katılımcıların %33'ü rahim ağzı kanserinin önlenabilir bir hastalık olduğunu düşünmektedir (78). Çalışmamızda Rahim ağzı kanseri konusunda bilgisi olmayan kadınların %82,6'sı ise bu konuda bilgi edinmek istediklerini belirtmişlerdir. Adıgüzel ve ark. (2016) araştırmasında HPV aşısı ve serviks kanseri hakkında daha önce bilgisi olmayanların oranı %96,7 olarak saptanmış ve bu konuda eğitim almak isteyenlerin oranı %69,2 olarak tespit edilmiştir (126). Kadınlarda serviks kanseri farkındalığının artması ve kanserden korunmak amacıyla davranış değişikliğinin meydana gelebilmesi için kadınların farkındalığını ve bilgi düzeyini artırıcı eğitimlerin planlanması önemlidir (7). Tüm bu sonuçlar, sağlık personeli tarafından kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinde doğru, yeterli ve zamanında verilen bilginin önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda Pap smear/HPV testini duyan kadınların oranı %75,2'dir. Ayrıca Güvenç ve ark. (2012)'nin yaptıkları çalışmada kadınların %72,1'i Pap-smear testini duydukları belirtilmiştir (127). Küçükceran ve ark. (2018)'nin Ankara'da 30-65 yaş arası kadınlarda yaptıkları çalışmada 313 kadından %84,7 'sinin Pap smear testini duydukları belirtilmiştir (128). Ak ve ark. (2009)'nin Malatya'da 18-49 yaş arasındaki gönüllü katılımcı olan 139 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların %46,8 'inin Pap smear testini duyduğu belirtilmiştir (129). Büyükkayacı Duman ve ark. (2014) 'nın Çorum'da 40 yaş üstündeki 224 kadın ile yaptıkları çalışmada Pap smear testini, kadınların %48,2'sinin bildikleri belirlenmiştir (113). Gökgöz ve ark. (2013)'nin Ankara'da 155 gönüllü katılımcı ile yaptıkları çalışmada, kadınların sadece %52,9'u Pap smear testinin niçin yapıldığını bildikleri belirlenmiştir (130).

Bu çalışmamızda Pap smear/HPV testi hakkında bilgi sahibi olan kadınların %75,5'i doktor ve hemşireden bilgi edindiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamız literatür çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Uludağ (2019)'ın 360 kadın ile yaptığı çalışmada pap smear testi hakkında bilgisi olan katılımcıların %69,1'inin bilgi kaynağının sağlık personeli olduğu tespit edilmiştir (132). Chang'ın yaptığı çalışmada en çok sağlık personelinin bilgi kaynağı olduğu belirtilmiştir (131). Araştırma sonuçları kadınların pap smear HPV testi taramasında farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini artırmada sağlık personellerine önemli görevler düştüğünü göstermektedir.

Amerika Kanseri Derneği'nin (2020) hazırladığı kılavuzda 25 yaşından itibaren serviks kanseri taramasının yapılmasını önermektedir. Yine bu kılavuzda 3 yılda bir pap smear testi veya her 5 yılda HPV-DNA testi ile rutin olarak taramanın yapılabileceği önerilmektedir (133). Pap smear tarama programını benimseyen toplumlarda serviks kanseri sıklığının az olduğu görülmektedir (134). Yaşamları boyunca en az 1 kez pap smear testi yaptıran kadınların az gelişmiş ülkelerde ki oranı %5, gelişmiş ülkelerde ise bu oran %85'dir (135). Çalışmamızda Pap -smear/HPV testi taraması yaptıran kadınların %68,8 oranında olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Byrd ve ark. (136) İspanyol kadınlarda %69, Gichangi ve ark. (137) Kenya'da %20, Wellensiek ve ark. (138) Güney Afrika'da %27, Sirovich ve Welch (141) Amerika Birleşik Devletleri'nde %93, Jittanoon P (140) Tayland'ta %52, Rayerman (139) Teksas'da %94 gibi farklı çalışmalarda Pap smear yaptırma oranları belirtilmiştir. Ülkeler arasındaki bu farklılığın ülkelerin sağlık politikaları ve sosyoekonomik düzeylerinden, bireylerin sosyokültürel özelliklerinden ve koruyucu sağlık hizmetlerine verdikleri önemden kaynaklandığı düşünülmektedir. İkincil korunmada en etkili yöntem olan Pap smear yaptırma oranları gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de istendik düzeyde değildir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, kadınların pap smear yaptırma oranları %16,6 ile %68,3 arasında değişmektedir (13,100,144). Tekpınar ve ark. (2018) 'nın çalışmasında kadınların %28,01 'inin, Uysal ve ark. (2009)'nın çalışmasında %68,5 'inin serviks kanseri taraması yaptırdığı saptanmıştır (142,143). Açıkgöz ve ark. (2010) 'nın çalışmasında kadınların %66'sının Pap-smear testi yaptırdıkları tespit edilmiştir (125). Tüm bu sonuçlar üzerinden çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.2. KADINLARIN SİMÖ PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI

Bireyin sağlığına yönelik yapmış olduğu davranışları; inanç, değer ve tutumlarından etkilenmektedir. Bireylerin servikal kanser ve pap smear yaptırma konusundaki sağlık inançlarını etkileyen faktörler tespit edilerek verilecek olan sağlık eğitimi ile bilgi ve farkındalıkları arttırılmalıdır (24).

Literatürde bireylerin sağlıklarını korumaya yönelik tutum ve davranış göstermelerinde hangi faktörlerin etkili olduğu incelenmiştir. Rahim ağzı kanserine ilişkin sağlık inanç modeli ölçeğinin temel bileşenleri incelendiğinde engel algısı,

yarar motivasyonu, sağlık motivasyonu, ciddiyet ve duyarlılık bileşenlerinin kadınların pap smear yaptırmalarını etkilediği belirlenmiştir.

Bu çalışmamızda kadınların 'Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarını incelediğimizde; Ciddiyet ve sağlık motivasyonu algılarının yüksek, engel algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Çalışmamızda kadınların eğitim durumuna göre aldıkları puanlar incelendiğinde; Eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların, eğitim durumu ilkokul olan kadınlara göre yarar ve sağlık motivasyonun yüksek, engel algısının düşük olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyinin Pap smear testi yaptıрма SİM 'ne etkisini gösteren literatür çalışmalarına bakıldığında; Kılıçsokan ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi 8 yıl ve üzeri olan kadınların, eğitim düzeyi 8 yıl ve altı olan kadınlara göre sağlık motivasyonunun yüksek, pap smear engellerinin düşük olduğu bulunmuştur (13). Gökğöz ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi ile yarar, sağlık motivasyonu ve engel puanlarının arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (130). Acar (2014)'ın yaptığı çalışmada, bireylerde eğitim düzeyi arttıkça sağlık motivasyonu ve yarar algısı alt boyut puanı ortalamaları da artış gösterdiği belirtilmiştir (146). Egelioglu Çetişli ve ark. (2016)'nın jinekoloji polikliniğine gelen 210 kadın ile yaptıkları çalışmada SİM'in tüm bileşenleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Duyarlılık ve ciddiyet algısı, yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında anlamlı ilişki var iken engel algısı alt boyutu ilişkisinin zıt yönde olduğu belirtilmiştir (147). Çalışmamız yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Kadınların eğitim düzeyleri yükseldikçe, pap smear tarama testlerini yaptırmaya yönelik davranışlarının olumlu yönde artacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Pap Smear/HPV testi yaptıran kadınların aldıkları puanlar incelendiğinde; Pap Smear/HPV testi yaptıran kadınların yarar motivasyon alt boyutu puanları yüksek bulunurken, engel algısı alt boyutu puanları düşük bulunmuştur. Ayrıca Bal (2014) 'ın Karaman il merkezinde kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada; Pap smear testi yaptıran kadınların sağlık motivasyonu, yarar/motivasyon ve ciddiyet algısı puan ortalamaları yüksek bulunurken, engel algısı puan ortalamaları düşük bulunmuştur (86). Kılıçsokan ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada Pap smear testini yaptıranların sağlık motivasyonu ile yarar motivasyonunun yüksek, engel algıları puan ortalamalarının düşük olduğu tespit edilmiştir (13). Güvenç ve ark. (2010), Demirtaş

ve ark. (2012), Zadeh Mehraban ve ark. (2013) ‘da yapılan literatür çalışmalarında da duyarlılık ve ciddiye algıları, sağlık motivasyon ve yarar motivasyonlarının yüksek, engel algılarının düşük olduğu tespit edilmiştir (25,144,148). Acar (2014)’ın yaptığı araştırmada Pap smear yaptırmaya durumu SİM ölçeği yarar ve sağlık motivasyonu, engel algısı puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğu tespit edilmiştir (109). Tüm bu sonuçlar Pap Smear tarama testinin yararlı olduğuna yönelik kadınların inançları arttıkça; sağlık motivasyonu, duyarlılık ve ciddiye algılarının arttığını ve engel algılarının da azaldığını göstermektedir.

5.3. KADINLARIN SİMÖ PUANLARININ BİLGİ DÜZEYLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI

Erken dönemde servikal kanserin tespit edilmesini sağlayan testlerin yapılmasında önemli engellerden birisi, bilgi eksikliğidir. Bireylerin farkındalıklarının artırılması, tarama programlarına erken katılım için gerekli olan sağlık motivasyonun sağlanmasında önemli etkiye sahiptir (100). Bu çalışmamızda kadınların Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi düzeyi durumlarına göre ‘Rahim Ağzı Kanser ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nden aldıkları puanlar incelendiğinde; Rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olmayan kadınlarda engel algısı yüksek bulunurken, bilgisi olan kadınlarda ise yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Yanikkerem ve ark. (2018) ‘nın yapmış oldukları araştırmada bireylerin servikal kanser bilgi düzey durumu sağlık motivasyonu ve engeller alt boyutlarında anlamlı bulunmuştur. Bilgisi olmayan kadınlarda engel algısı alt boyut puanı yüksek iken; yarar motivasyon algısı alt boyut puanı bilgi sahibi olan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (145). Çeki (2019) ‘nin çalışmasında, bireylerin bilgi düzeyi durumu karşılaştırıldığında yarar motivasyon ve engel algısı alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bilgilerinin kötü düzeyde olduğunu ifade eden katılımcıların yarar motivasyon algısı alt boyutu puanları diğer kategorilerden düşük iken, engel algısı alt boyutu puanı ise diğer kategorilerden yüksek olarak bulunmuştur (109). Acar (2014)’ın çalışmasında, önceden Pap smear testini duyan kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi bilgi puanları, sağlık ve yarar motivasyonu algıları puan ortalamaları smear testini önceden duymayan kadınlara göre yüksek iken, engel algısı alt boyut puanları ise daha düşük bulunmuştur (146). Çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi; bireylerin servikal kanser ve kanserin erken

teşhisi konusunda bilinçlendirildiğinde, servikal kanser ve pap smear testi yaptırmaya ile ilgili sağlık inançlarının olumlu yönde artacağı düşünülmektedir. Ayrıca kadınların Pap smear testini bilme ve yaptırmaya, serviks kanserinin erken tanınması için yapılacak olan programlara katılımındaki engel algılarını azaltacağı düşünülmektedir.

Serviks kanseri taraması, öncü lezyonların erken teşhisine ve kötü huylu forma ilerlemeden önce terapötik müdahaleye izin verdiği için kadın sağlığı için temel öneme sahip bir tanı kaynağıdır (149). HPV enfeksiyonunda bulaş yolunun kolay olması nedeniyle bireyler riskli davranışlardan kaçınmalı, pap smear tarama testlerini yaptırmalı ve mevcut olan HPV aşılması ile immünizasyon sağlamalıdır. Bu sebeple bu süreçlerin bireyler tarafından yapılabilmesi için; serviks kanserine neden olan HPV enfeksiyonu konusunda kadınların bilinçlendirilerek ve bilgi düzeylerinin artırılması ile mümkün olacaktır. Bu çalışmamızda kadınların HPV'yi duyma durumuna göre aldıkları puanlar incelendiğinde; HPV 'yi duyan kadınların duymayan kadınlara göre yarar motivasyonu ve sağlık motivasyonu yüksek iken, engel alt boyut puanları düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda kadınların HPV aşısı hakkında bilgisi olma durumuna göre aldıkları puanlar incelendiğinde; HPV aşısı hakkında bilgisi olan kadınların engel algısı alt boyut puanları HPV aşısı hakkında bilgisi olmayan kadınlara göre düşük bulunmuştur. Altıntaş ve ark. (2020) 'nın yaptıkları çalışmada HPV aşısı hakkında bilgisi olan kadınların engel ve genel algılarının anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit belirlenmiştir (150).

Bireylerde olumlu sağlık davranışının ortaya çıkabilmesi için tutum ve davranışlarını engelleyecek engel algılarının azaltılması gerekmektedir (96). Çalışmamızda kadınların HPV aşısı yaptırmaya durumuna göre aldıkları puanlar incelendiğinde; HPV aşısı yaptıran kadınların engel algısı alt boyut puanları, HPV aşısı yaptırmayan kadınlara göre düşük bulunmuştur. Araştırma bulgularımız literatür ile uyumlu bulunmuştur. Altıntaş ve ark. (2020) 'nın yaptıkları çalışmada HPV aşısı yaptıran kadınların engel algısı alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (150).

5.4. KADINLARIN HPV VE AŞILAMASINA İLİŞKİN SİMÖ VE HPV - BS PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI

Human Papilloma Virüs, cinsel yolla bulaşarak servikal kansere neden olan ve dünyada en sık görülen enfeksiyonlardan birisidir (151). Kadın sağlığına yönelik HPV enfeksiyonu ve primer korunmada yer alan HPV aşısının toplum tarafından ne ölçüde bilindiği ve uygulanabilir olduğu önemli bir sağlık sorunudur. Servikal kanser ve HPV hakkında bilgi sahibi olmak korunma, erken teşhis ve tedavide son derece önemlidir (20).

Bu çalışmamızda kadınların ‘Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamalarını incelediğimizde; Ciddiyet Algısı $2,80 \pm 0,64$, Engel Algısı $2,14 \pm 0,51$, Yarar Algısı $2,52 \pm 0,77$, Duyarlılık Algısı ise $2,51 \pm 0,74$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.6). Gürdal (2021)’ın yaptığı çalışmada kadınların HPV ve HPV aşısına ilişkin sağlık inanç modeli alt ölçeklerinde, Ciddiyet Algısı $2,83 \pm 0,78$, Engel Algısı ise $1,90 \pm 0,58$, Yarar Algısı $2,75 \pm 0,73$, Duyarlılık Algısı ise $2,57 \pm 0,85$ olarak tespit edilmiştir (152). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç üzerinden; kadınların HPV enfeksiyonu ve aşısına yönelik ciddiye algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda kadınlara uygulanan Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası’nın puan ortalaması ise $3,24 \pm 1,92$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.6). Çalışmamız literatür çalışmalarıyla paralellik göstermektedir. Gürdal (2021)’in çalışmasında HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası puan ortalaması $3,73 \pm 2,45$ olarak bulunmuştur (152). Kwang ve ark. (2014) yaptıkları araştırmada ise bu ortalama $3,04 \pm 2,08$ olarak belirtilmiştir (153). Bu sonuçlar üzerinden; kadınların HPV ve aşıları hakkında bilgi sahibi olduklarına belirtmelerine rağmen bilgi puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık personeli topluma HPV enfeksiyonu ve aşısı konusunda danışmanlık hizmetleri vererek eğitim programları ile toplum farkındalığının artırılması sağlanmalıdır.

Çalışmamızda kadınları HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nde yaş grubuna göre ayırdığımızda; ‘Ciddiyet’, ‘Yarar’, ‘Duyarlılık’, ‘Engel’ algılarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Gürdal (2021) ‘in İstanbul Avrupa Yakasında Özel bir Üniversite Hastanesinin kadın doğum polikliniğinde 300

kadın ile yaptığı çalışmada; kadınların yaşına göre HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (152).

Bu çalışmamızda yaş grubu 41 ve üzeri olan kadınların HPV-BS puan ortalamaları(3,65), 40 ve altı yaş grubundan olan kadınlara ait ortalama değerden (2,86) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Arı (2021)'nın 250 hemşire ile yaptığı çalışmada “Yaş Grubu” değişkenine göre “Genel HPV Bilgisi” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. 25-35 yaş grubunda yer alan hemşirelere ait ortalama değer (9,80), 36-45 yaş grubunda yer alan hemşirelere ait ortalama değerden (11,41) anlamlı derecede düşük bulunmuştur (154). Çalışma sonucumuz literatür ile paralellik göstermektedir. Yaş ilerledikçe koruyucu sağlık davranışları ile kadınların daha fazla ilgilenmeleri, HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında daha çok bilgi edinmek istemelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Kadının, toplumsal konumunu belirleyen temel faktörlerden birisi de eğitim durumudur. Eğitim düzeyi arttıkça olumlu sağlık davranışı gösterme durumu da artmaktadır. Çalışmamızdaki kadınların eğitim durumuna göre ‘Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nden aldıkları puanlar incelendiğinde; Eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların, eğitim durumu ilkököl olan kadınlara göre yarar algısı alt boyut puanları yüksek bulunurken, engel algısı alt boyut puanları ise düşük bulunmuştur. Gürdal (2021)'ın yaptığı çalışmada eğitim düzeyi lisans olan kadınların eğitim düzeyi lise olan kadınlara göre yarar algısı ve duyarlılık algısı puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek, engel algısı istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük bulunmuştur (152). Arı (2021)'nın 250 hemşire ile yaptığı çalışmada; hemşirelerin “Eğitim Durumu” değişkenine göre “Algılanan Faydalar” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Lisansüstü grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama değer, lise grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama değerden anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (154). Şen (2016) ‘in hemşireler ile yaptığı çalışmasında; katılımcıların eğitim düzeylerine göre üniversite mezunlarının algılarının yüksek çıkacağı düşünülmüş; ama lise veya üniversite mezunu olmaları; ciddiye, engel, yarar, duyarlılık algıları üzerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Eğitim düzeyine göre fark olmamasının; lise mezunu hemşirelerin eğitim düzeyleri düşük olduğu halde kişisel

gelişim ve bilgi düzeylerini artırmış olmalarından kaynaklı olabileceği belirtilmiştir (155). Kaya Şenol (2019)'nın yaptığı çalışmada; eğitim düzeyi arttıkça kadınların rahim ağzı kanseri, korunma yolları ve erken tanı sağlayan testler hakkında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (7). Tüm bu sonuçlar üzerinde; eğitim düzeyi yüksek olan kadınların bilgiye daha açık olmaları, sağlıkla ilgili konuları takip etmeleri ve okumalarının etkisinin fazla olduğu düşünülmektedir.

5.5. KADINLARIN HPV VE AŞILAMASINA İLİŞKİN SİMÖ VE HPV-BS PUANLARININ BİLGİ DÜZEYLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI

Çalışmamıza katılan kadınların Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi durumuna göre 'Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; Rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olan kadınların rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olmayan kadınlara göre yarar algısı puanları yüksek iken, engel algısı puanları düşük bulunmuştur. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermekte olup; Uludağ ve ark. (2019)'nın kadınları 'Sağlık İnanç Modeli' ile değerlendirdiği çalışmada; serviks kanseri ve taraması hakkında bilgi düzeyi arttıkça kadınların sağlık davranışlarına yönelimlerinin de olumlu yönde artış gösterdiği belirtilmiştir (102).

Çalışmamızda Pap smear /HPV testi taraması yaptıranların kadınların aldıkları puanlar incelendiğinde; Pap smear /HPV testi taraması yaptıran kadınları Pap smear /HPV testi taraması yaptırmayan kadınlar ile karşılaştırıldığında; yarar algısı puanları yüksek bulunurken, engel algısı puanları ise düşük bulunmuştur. Kulakçı Altıntaş (2020)'ın çalışmasında pap-smear testini duyanların ve yaptıranların engel algısının daha düşük olduğunu tespit edilmiştir (150). Gürdal (2021)'in yaptığı çalışmada Pap-smear testini yaptıran kadınların pap-smear testini yaptırmayan kadınlara göre engel algısı puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük bulunmuştur (152).

Çalışmamızda Pap Smear/HPV testi taraması yaptıran kadınların HPV-BS'sından aldıkları bilgi puanı ortalamasının (3,43), Pap Smear/HPV testi taraması yaptırmayan kadınların bilgi puan ortalamasından (2,82) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Gürdal (2021)'in yaptığı çalışmada Pap-smear yaptırma durumuna göre HPV enfeksiyonu bilgi skalası puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmazken; HPV testini yaptıran kadınların HPV testini

yaptırmayan kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (152).

Çalışmada düzenli jinekolojik muayene olan kadınların HPV-BS'sından aldıkları bilgi puanı ortalamasının (3,74), düzenli jinekolojik muayene olmayan kadınların bilgi puan ortalamasından (2,87) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9). Bu sonuç kadınlarda bilgi düzeyi arttıkça HPV enfeksiyonu ve servikal kanser ilişkisini duyma durumlarının, jinekolojik muayene olma ve tarama testi yaptıırma davranışlarının arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda HPV'yi duyan kadınların HPV-BS'sından aldıkları bilgi puanı ortalamasının (3,69), HPV'yi duymayan kadınların bilgi puan ortalamasından (2,52) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Başar ve arkadaşlarının (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada HPV'yi duyan ve HPV hakkında bilgi alan öğrencilerin, HPV'yi duymayan ve HPV hakkında bilgi almayan öğrencilere göre bilgi düzeyleri daha yüksek olduğu gösterilmiştir (156). Çalışma sonucu üzerinde; çalışmaya katılan kadınların eğitim seviyelerinin üniversite ve üzeri oluşunun etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların HPV aşısı hakkında bilgi durumlarına göre aldıkları puanlar incelendiğinde; HPV aşısı hakkında bilgisi olan kadınların yarar algısı puanları, HPV aşısı hakkında bilgisi olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Gürdal (2021)'in yaptığı çalışmada HPV aşısını duyan kadınların, duymayan kadınlara göre yarar algısı, duyarlılık algısı, ciddiye algısı puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir (152). Güvenç ve ark. (2016)'nın hemşirelik bölümündeki 302 öğrenci ile yaptıkları çalışmada bilgi düzeyi arttıkça yarar, ciddiye ve duyarlılık algı puanlarının yüksek, engel algısının düşük olduğu belirtilmiştir (157).

Çalışmamızda HPV aşısı hakkında bilgisi olan kadınların HPV-BS puan ortalamaları (4,03), HPV aşısı hakkında bilgisi olmayan kadınlara ait ortalama değerden (2,74) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Dany ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada HPV aşısını duyan katılımcıların bilgi puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (158). Gürdal (2021) 'ın yaptığı çalışmada HPV aşısını duyan kadınların HPV enfeksiyonu bilgi skalası puan

ortalaması HPV aşısını duymayan kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (152).

Çalışmamızda HPV aşısı yaptıran kadınların yarar algısı alt boyut puanı, kendisine HPV aşısı yaptırmayan kadınlara göre düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuc üzerinde; kadınların aşıları olmalarına rağmen hala bilgi eksikliği, aşıya güvenin tam olmayışı, aşıların yan etkisi ve ücreti açısından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamız literatür ile farklılık göstermektedir. Ziemer ve ark. (2012) yaptığı çalışmada HPV aşısı olanların yarar algısının yüksek olduğunu bildirmişlerdir (159). Gürdal (2021)'in yaptığı çalışmada HPV aşısını yaptıran kadınların HPV aşısını yaptırmayan kadınlara göre yarar, duyarlılık, ciddiye algısı puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunurken, engel algısı anlamlı derecede düşük bulunmuştur (152). Kim ve ark. (2012)'nin yaptıkları araştırmada; aşı yaptırmayı kabul etmede yarar ve duyarlılık algılarının daha önemli faktörler olduğu belirtilmiştir (160).

Human Papilloma virüs (HPV), cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur (51). Çalışmamıza katılan kadınların %47,2'si rahim ağzı kanseri virüsünün (HPV) bulaşıcı olduğunu ve kadınların %89'u da cinsel yol ile bulaştığını belirtmişlerdir. Ozan ve arkadaşlarının (2011) 'nın çalışmasında kadınların %42,6'sı, Ragin ve ark. yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların %78'i HPV'nin cinsel yolla bulaştığını belirtmişlerdir (120,161).

HPV'nin sebep olduğu hastalıklardan korunmada en etkin yöntem bağışıklamadır. Çalışmada kadınların %7,2'si HPV aşısı olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4). Nergisli ve ark. (2016) 'nın yaptığı çalışmada katılımcıların %1'nin, Özkan Pehlivanoglu ve ark. (2019)'nin yaptıkları çalışmada ise katılımcıların %4,1'i HPV aşısı olduklarını belirtmişlerdir (14,80). Topan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada kadınların %0,5'inin kendisine HPV aşısı yaptırdığı belirlenmiştir (162). Touch ve ark. (2018) 'nın Kamboçya' da yaptığı çalışmada kadınların %1,3'ünün HPV aşısı oldukları tespit edilmiştir (177).

Son dönemlerde ülkemizde yapılan çalışmalarda HPV farkındalığı ve aşı uygulaması hakkında bilgi düzeyi artırılmaya çalışılmış fakat halen istenilen seviyeye ulaşamamıştır. HPV aşısı, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 2006 yılında kullanılmaya başlarken Türkiye'de ise kullanımına 2007 yılında ruhsat alınarak onay

verilmiştir. Bu çalışmada kadınların %61,6'sı daha önce rahim ağzı kanserine neden olan virüsü HPV 'yi duyduklarını, %38,8 'inin HPV aşısı hakkında bilgisi olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca Özkan Pehlivanoglu ve ark. (2019)'nın 295 gönüllü katılımcı ile yaptıkları çalışmada; kadınların %56,6'sının HPV'yi duydukları ve %47,1 'inin HPV aşısından haberdar oldukları görülmüştür (14). Ozan ve ark. (2011) 'nın 336 hasta ile yaptıkları çalışmada; kadınların %44,6'sı HPV aşısından haberdar oldukları, %33,6 'sının ise rahim ağzı kanserine neden olan virüsü HPV'yi bildikleri görülmüştür (120). Güvenç ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; kadınların %25,8'i HPV' yi, %62,2'si de HPV aşısını duydukları tespit edilmiştir (163). Pınar ve ark. (2008) 'nın 471 katılımcı ile yaptıkları çalışmada kadınların %57,7'sinin HPV aşısını duyduklarını belirtmişlerdir (101). Dursun ve ark. (2007) 'nın Başkent Üniversitesi Jinekoloji ve Obstetrik Kliniklerine başvuran ve gönüllü olan 618 katılımcı ile yaptıkları çalışmada kadınların %45'inin HPV' yi duydukları tespit edilmiştir (164).

Çalışmamızda HPV aşısı hakkında bilgisi olan kadınların %62,3'ü bilgi kaynağının sağlık kuruluşu, %32,4'ü ise TV/internet/gazete olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca Nergisli ve ark. (2016) 'nın yaptıkları çalışmada HPV aşısı hakkında bilgisi olanların %18,9'unun bu bilgiyi doktorlardan aldığı tespit edilmiştir (80). Gökem ve ark. (2015) 'nın yaptıkları çalışmada HPV aşısı hakkında bilgisi olanların %21,4'ünün bu bilgiyi doktorlardan aldığı tespit edilmiştir (165). Ghofazadeh ve ark. (2012)'nin İran'da 358 ebeveyn ile yaptıkları araştırmada; ebeveynlerin %24'ünün HPV enfeksiyonu hakkında bilgi sahibi oldukları, bilgi sahibi olanların %36'sı internet üzerinden ve diğerleri de tıbbi kaynakları inceleyerek bilgiyi elde ettikleri belirtilmiştir (166).

Ülkemizde, evlilik öncesi cinsel ilişki deneyiminin geçmiş yıllara göre kıyaslandığında artış gösteriyor olması, gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından yeterli bilgiye sahip olmamaları HPV enfeksiyonlarının toplumda yayılması açısından önemli risk faktörleridir (167). HPV enfeksiyonlarını ve neden olabileceği serviks kanserlerini önlemek için HPV aşılarının özellikle cinsel birliktelik deneyimi başlamadan önce uygulanması en iyi ve etkin yöntem olarak görülmektedir (168). Çalışmamızda ki ebeveynlerin %61,2'sinin HPV aşısı hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Yurtsev (2011) 'in 582 kız öğrenci ve 480 anne yaptığı çalışmada HPV aşısını daha önceden duymadığını söyleyen annelerin oranı %72,9 olarak tespit edilmiştir (169). Altınel Açoğlu (2020) araştırmasında ebeveynlerin %70'i HPV

aşısını duymadığı belirtilmiştir (78). Topan ve arkadaşlarının 192 anne ile yaptıkları araştırmada HPV aşısı ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip olmayan kadınların %82,4 olduğu belirtilmiştir (162).

Çalışmamızda kadınların %3,6'sı da HPV aşısının zararlı olduğunu düşünmektedir. Yurtsev (2011) 'in yaptığı çalışmada annelerin %7,5'inin zararlı olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir (169). Topan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada kadınların %21,4'ü HPV aşısının zararlı olduğunu düşündüğü belirtilmiştir (162). Tüm bu sonuçlar üzerinden; ebeveynlere, HPV enfeksiyonu ve HPV aşılması hakkında zamanında, doğru ve yeterli bilginin sunulması aşılama oranlarını olumlu yönde arttıracığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların %46,8'inin HPV aşısının yapılma zamanı ile ilgili fikri olmadığını belirtmiştir. Çalışmamız literatür ile paralellik göstermemektedir. Topan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada; HPV aşısını 5-25 yaşları arasında yapılması gerektiğini belirten annelerin %65,6, 0-55 yaş arasında yapılması gerektiğini belirtenlerin ise %31,8 olduğu tespit edilmiştir (162). Örenli (2015) 'nin çalışmasında annelerin %31,9' u HPV aşısının 12- 26 yaş arasında yapılması gerektiğini belirtmiştir (170).

Bu çalışmamızda kadınların %53,2'sinin çocuklarının yaşı 10-14 yaş grubunda iken %46,8'inin 15-19 yaş grubundadır. Çocukların yaş ortalaması $14,38 \pm 2,835$ aralığında olup; kadınların %56,8'inin çocuk cinsiyeti kızdır.

Çalışmamızda kadınların %50 'si kız, %50'si erkek çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. Kocasaraç (2018)'in yaptığı çalışmada katılımcıların %21,8'i hem kızına hem oğluna, %24,7'si ise yalnızca kız çocuğuna aşı yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir (172). Lobao ve arkadaşlarının Brezilya'da 824 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada; ebeveynlerin HPV aşısını 18 yaş ve altındaki kız çocuklarına %92 erkek çocuklarına ise %86 oranında yaptırmayı kabul ettikleri görülmüştür (173). Dursun ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada katılımcıların; %64'ü kız çocukları için ve %59'u ise erkek çocuklarına HPV aşısının yapılmasını kabul ettikleri görülmüştür (174). Satılmışoğlu ve ark. (2018)'nin yaptıkları araştırmada kadınların %72'si kız çocuklarına HPV aşısını yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir (171).

Çalışmamızda kadınların %50'si çocuklarına HPV aşısı yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir. Topan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada HPV aşısını çocuğuna yaptırmayı düşünmeyen anneleri %67,7 olarak tespit etmişlerdir (162).

Türkiye’de ulusal aşı takviminde yer almayan HPV aşısı, uygulanması gerektiğinde tamamen ailenin isteğine bağlı olup ücretlidir. Aşılama ile önüne geçilebilen hastalıklar ile mücadelede ilk adım aşının aileler tarafından kabul edilmesidir. Bu nedenle ebeveynlerin aşı hakkındaki bilgi düzeyleri, ekonomik durumları, aşıya karşı güven durumları ve doktorların önermesi ailelerin aşıyı çocuklarına yaptırmayı açısından önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyenlerin %52,8’i bilgisi olmadığından, %41,7 ‘si aşının yan etkilerini bilmediğinden yaptırmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %58’i doktor tavsiye etseydi çocuğuna HPV aşısı yaptırabileceğini belirtirken, %76’sı ise HPV aşısı Sağlık Bakanlığı tarama programına alınırsa çocuğuna HPV aşısını yaptırabileceğini belirtmiştir. Ayrıca Kocasaraç (2018) çalışmasında katılımcılardan erkek çocuğuna aşı yaptırmak istemeyenlerin %47’si aşı hakkında yeterli bilgisi olmadığını, %29,4’ü gereksiz olduğunu, %17,6’sı ise aşının etkinliği hakkında yeterli bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Kız çocuğuna aşı yaptırmak istemeyenlerin ise %50’si aşı hakkında yeterli bilgisi olmadığını, %25’i aşının etkinliği hakkında yeterli bilgisi olmadığını, %16’sı ise gereksiz gördüğünü belirtmiştir (172). Murtaza ve arkadaşlarının Texas’ta yaptıkları araştırmada; HPV aşısı yapırma girişimlerini belirlemek için ailelere HPV sağlık inanç modeli uygulanmış ve ebeveynlerin çocuklarını aşılama durumlarını en çok din ve engel algısının etkilediği belirtilmiştir (175). Chantal Sauvageau ve ark. (2007)’nin Kanada’da 18-69 yaş kadınlar arasında yaptıkları çalışmada; katılımcıların 91%’inin kamu tarafından finanse edildiği takdirde aşılamaı kabul edecekleri ve aşı fiyatının kabul edilebilirliği düşüren bir etmen olduğu belirtilmiştir (176). Ozan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada katılımcıların %51,8’i HPV aşısını çocuğuna sağlık sigortaları karşılarsa yaptırabileceği tespit edilmiştir (120).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin kilit noktasıdır. Primer korumanın en önemli adımı ise aşılamaıdır. HPV aşısı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ödemesi kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal aşı takvimine eklenerek aşılamanın toplumda yaygınlaşması sağlanabilir. Ayrıca biz sağlık profesyonellerine de bu konuda önemli görevler düşmektedir. Hizmet

verdiğimiz topluma doğru ve güncel bilgiler ile danışmanlık hizmeti verilerek eğitimler planlanmalıdır. Toplumun sağlık inançlarını da göz önünde bulundurarak HPV enfeksiyonu ve rahim ağzı kanseri ilişkisini ve aşılanmanın önemini anlatan eğitimler verilmelidir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

6.1.1. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Araştırmaya katılan kadınların;

- Yaş ortalamaları $40,90 \pm 4,959$ olup, %52'si 40 ve altı yaş grubu aralığındadır.
- %84'ü evli, %44,4'ünün eğitim durumu üniversite ve üzeridir
- %52,4'ü çalışmakta, %41,6'sı gelir durumunu yeterli, %48,4'ü orta düzeyde yeterli ve %10'u yetersiz olarak değerlendirmiştir.
- %42,4'ünün gebelik sayısı 2, %48'inin doğum sayısı 2'dir.

6.1.2. Kadınların Kronik Hastalık Durumları ve Jinekolojik Muayeneye Gitmeye İlişkin Özelliklerine İlişkin Sonuçları

Araştırmaya katılan kadınların;

- 24,8'inin kronik hastalığı olup, %45,2'sinin yüksek tansiyon, %32,3'ünün diyabet, %4,8'inin kalp hastalığı ve %17,7'sinde ise diğer hastalıklar mevcuttur.
- %42,8'i düzenli jinekolojik muayene olmakta, %25,2'si 6 ayda bir, %69,2'si yılda bir ve %5,6'sı ise yılda birden fazla kez muayene yaptırmaktadır.

6.1.3. Kadınların Serviks Kanserine İlişkin Özelliklerine İlişkin Sonuçları

Araştırmaya katılan kadınların;

- %63,2'sinin rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olup, bilgisi olan kişilerin %65,2'si doktor ve hemşireden bilgi edinmiş iken %51,9'u internet/TV/gazeteden bilgi edinmiştir.
- Rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olmayanların %82,6'sı bu konuda bilgi edinmek istemektedir.
- %63,2'si rahim ağzı kanserinin önlenabilir olduğunu düşünmektedir.
- %75,2'si PAP Smear/HPV testi hakkında bilgi sahibidir. Bilgi sahibi olan kişilerin %75,5'i doktor ve hemşireden bilgi edinmiştir.

·%68,8'i PAP Smear/HPV testi yaptırmıştır.

6.1.4. Kadınların HPV Enfeksiyonu ve Aşısına İlişkin Sonuçları

Araştırmaya katılan kadınların;

·%61,6'sı HPV duymuştur.

·%47,2'si HPV bulaşıcı olduğunu düşünmektedir. HPV bulaşıcı olduğunu düşünenlerin %89'u cinsel yolla bulaştığını belirtmiştir.

·%7,2'si HPV aşısını yaptırmıştır.

·%38,8'inin HPV aşısı hakkında bilgisi olup, HPV aşısı hakkında bilgisi olmayanların %87,6'sı bu konuda bilgi edinmek istemektedir. HPV aşısı hakkında bilgisi olanların %62,3'ü bu bilgiyi sağlık kuruluşundan edinmiştir.

· %3,6'sı HPV aşısının zararlı olduğunu düşünmektedir.

·%46,8'inin HPV aşısının yapılma zamanı ile ilgili fikri yoktur.

6.1.5. Kadınların Çocuklarının Sosyodemografik Özellikleri ve Çocuklarına HPV Aşısı Yaptırmaya İlişkin Düşüncelerinin Dağılımına İlişkin Sonuçları

·%53,2'sinin çocuk yaşı 10-14 yaş grubunda iken %46,8'inin 15-19 yaş grubundadır. Çocuklarının yaşı ortalaması $14,38 \pm 2,835$ olup, %56,8'inin çocuk cinsiyeti kızdır.

·%50'si çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmektedir. Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyenlerin %52,8'i bilgisi olmadığından ve %41,7'si aşının yan etkilerini bilmediğinden yaptırmayı düşünmemektedir.

·%58'i doktor tavsiye etseydi çocuğuna HPV aşısı yaptırabileceğini belirtmiştir.

·%76'sı HPV Aşısı Sağlık Bakanlığı tarama programına alınırsa çocuğuna yaptırmayı düşünebileceğini belirtmiştir.

6.1.6. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papillomavirüs (Hpv) Enfeksiyonu Bilgi Skalasına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan kadınların;

· Yarar Motivasyon alt boyutu ortalaması $3,79 \pm 1,11$ iken Engel Algısı $2,25 \pm 0,80$, Ciddiyet Algısı $3,21 \pm 0,85$, Duyarlılık Algısı $2,47 \pm 0,75$ ve Sağlık Motivasyonu alt boyutu ortalaması ise $3,13 \pm 1,02$ 'dir.

· Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Ciddiyet Algısı alt boyutu ortalaması $2,80 \pm 0,64$, Engel Algısı $2,14 \pm 0,51$, Yarar Algısı $2,52 \pm 0,77$, Duyarlılık ise $2,51 \pm 0,74$ 'tür.

· Kişilerin Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalasını puanlarının ortalaması ise $3,24 \pm 1,92$ 'dir.

· Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin alt boyutlarının güvenirlik katsayısı $0,716-0,947$ aralığındadır.

· Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin güvenirlik katsayısı $0,696$ iken bu ölçeğin alt boyutlarının ise $0,637-0,848$ aralığındadır.

· Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalasının güvenirlik katsayısı ise $0,724$ 'tür.

6.1.7. Rahim Ağzı Kanseri, Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu, Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan kadınların;

· Yarar Motivasyon alt boyutu puanları ile Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,174$, $p=0,006$).

· Yarar Motivasyon alt boyutu puanları ile Engel Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=-0,189$, $p=0,003$).

· Yarar Motivasyon alt boyutu puanları ile Yarar Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,247$, $p=<0,001$).

· Engel Algısı alt boyutu puanları ile Engel Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,387$, $p=<0,001$).

· Engel Algısı alt boyutu puanları ile Yarar Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=-0,194$, $p=0,002$).

· Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları ile Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,340$, $p=<0,001$).

· Duyarlılık Algısı alt boyutu puanları ile Yarar Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,209$, $p=0,001$).

· Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları ile Yarar Algısı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,170$, $p=0,007$).

6.1.8. Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan kadınların;

· Yarar Motivasyon alt boyutu puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,705$, $p=0,046$). Eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların Yarar Motivasyon alt boyutu puanları eğitim durumu ilköğretim olan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

· Yarar Motivasyon alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=3,198$, $p=0,002$). Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olan kadınların Yarar Motivasyon alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

· Yarar Motivasyon alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptıрма durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,915$, $p=0,004$). PAP Smear/HPV testi yaptıran kadınların Yarar Motivasyon alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptırmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

· Yarar Motivasyon alt boyutu puanları HPV'yi duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,011$, $p=0,045$). HPV'yi duyan kadınların Yarar Motivasyon alt boyutu puanları HPV'yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

· Engel Algısı alt boyutu puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,041$, $p=0,008$). Eğitim durumu ilkokul olan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

· Engel Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı yaptıрма durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,455$, $p=0,015$). HPV aşısı yaptıran kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı yaptırmayan kadınlardan anlamlı derecede daha düşüktür.

· Engel Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-6,195$, $p<0,001$). Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olmayan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

· Engel Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptıрма durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-5,104$, $p<0,001$). PAP Smear/HPV testi yaptırmayan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptıran kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

· Engel Algısı alt boyutu puanları HPV'yi duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-2,749$, $p=0,006$). HPV'yi duymayan

kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları HPV'yi duyan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

- Engel Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-2,212$, $p=0,028$). HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmayan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

- Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,099$, $p=0,027$). Eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları eğitim durumu ilköğretim olan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

- Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,914$, $p=0,004$). Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olan kadınların Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

- Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları HPV'yi duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=1,195$, $p=0,047$). HPV'yi duyan kadınların Sağlık Motivasyonu alt boyutu puanları HPV'yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

6.1.9. Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan kadınların Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin bulguları;

- Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları HPV'yi duyma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,489$, $p=0,013$). HPV'yi duyan kadınların Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları HPV 'yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=3,105$, $p=0,002$). Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınların Ciddiyet Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Engel Algısı alt boyutu puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,237$, $p<0,001$). Eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları eğitim durumu ilkokul ve ortaokul olan kadınlardan anlamlı derecede düşüktür.

· Engel Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-4,430$, $p<0,001$). Rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olmayan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Engel Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV Testi yaptıрма durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-3,227$, $p<0,001$). PAP Smear/HPV testi yaptırmayan kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptıran kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Engel Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-2,802$, $p=0,005$). Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen kadınların Engel Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

· Yarar Algısı alt boyutu puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,739$, $p=0,003$). Eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları eğitim durumu ilkokul olan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Yarar Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı yaptıрма durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-2,692$, $p=0,008$). HPV aşısı yaptırmayan kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı yaptıran kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Yarar Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,144$, $p<0,001$). Rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olan kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Yarar Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptıрма durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,335$, $p<0,001$). PAP Smear/HPV testi yaptıran kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları PAP Smear/HPV testi yaptırmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Yarar Algısı alt boyutu puanları HPV'yi duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,028$, $p<0,001$). HPV 'yi duyan kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları HPV 'yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Yarar Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,744$, $p=0,007$). HPV aşısı hakkında bilgisi olan kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları HPV aşısı hakkında bilgisi olmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Yarar Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,758$, $p<0,001$). Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınların Yarar Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Duyarlılık Algısı alt boyutu puanları HPV 'yi duyma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,073$, $p=0,039$). HPV 'yi duyan kadınların Duyarlılık Algısı alt boyutu puanları HPV 'yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Duyarlılık Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=3,207$, $p=0,002$). Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınların Duyarlılık Algısı alt boyutu puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

Araştırmaya katılan kadınların Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalasına ilişkin bulguları;

· HPV Bilgi Skalası puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=-3,309$, $p=0,001$). Yaş grubu 41 ve üzeri olan kadınların puanları yaş grubu 40 ve altı olan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=3,636$, $p<0,001$). Düzenli jinekolojik muayene olan kadınların puanları düzenli jinekolojik muayene olmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,105$, $p<0,001$). Rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olan kadınların puanları rahim ağzı kanseri hakkında bilgisi olmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· PAP Smear/HPV testi yaptıрма durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,481$, $p=0,014$). PAP Smear/HPV testi yaptıran kadınların puanları PAP Smear/HPV testi yaptırmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· HPV'yi duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=4,887$, $p<0,001$). HPV 'yi duyan kadınların puanları HPV 'yi duymayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· HPV aşısı hakkına bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=5,481$, $p<0,001$). HPV aşısı hakkında bilgisi olan kadınların puanları HPV aşısı hakkında bilgisi olmayan kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

· Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=3,432$, $p=0,001$). Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınların puanları çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda;

1. Adölesan çocuğa sahip kadınların; pediatristler ve sağlık personeli tarafından HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgilendirilmesini araştıran çalışmalar yapılmalıdır.

2.Çocuk sağlığı hemşirelerinin, 10-19 yaş grubu adölesanlara ve annelerine yönelik araştırmalar yapılmalıdır.

3.Kadınlara birinci basamak sağlık hizmetlerinde Pap smear taramaları, HPV ve aşılama konularında farkındalıklarını arttırmak amaçlı danışmanlık hizmeti verilerek ve belirli aralıklarla eğitimler planlanmalıdır.

4.Eğitimler planlanırken kadınların sosyokültürel düzeyi, inanç ve tutumları dikkate alınmalıdır. Hedef kitleyi belirlerken eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlar öncelikle tercih edilmelidir.

5.Kadınlar, serviks kanseri tarama testlerini yaptırabilecekleri sağlık kurum ve kuruluşları konusunda bilgilendirilmelidir.

6.Erken evrede servikal lezyonların yakalanmasını sağlayan Pap smear/HPV DNA testi için, sağlık personeli kanser tarama zamanları gelen kadınlara ulaşarak onları KETEM birimlerine yönlendirmelidir. Böylelikle kadınlarda serviks kanserinin mortalite ve morbidite oranlarındaki azalmaya katkı sağlanabilir.

7.Toplumun HPV aşılması konusunda farkındalık düzeyini artıracak planlamalar yapılmalıdır. (Broşürler, kitapçıklar, afiş gibi materyaller, kamu spotu gösterileri gibi)

8.HPV aşısının toplumda yaygınlaşması için SGK ödemesi kapsamına alınarak Sağlık Bakanlığı ulusal aşı takvimine dahil edilmesi ya da ücretinin daha makul hale gelmesi sağlanmalıdır.

9.Bu araştırma belirli bölge ve sınırlı bir gruba uygulanmış olup; çalışmanın daha geniş popülasyonlara uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [İnternet]. Erişim Adresi:<https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Tr/Kanser-Nedir-Belirtileri.Pdf> (Erişim Tarihi: 12.12.2020).
2. Pinar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. International Journal Of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi 2008;18:1-9
3. Ersoy E, Saatçi E (2017). Kanser Taramaları: İhtilaflar. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(3), 118-122. Doi:10.15511/Tahd.17.00396
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü [İnternet]. Erişim Adresi: [Rahim Ağzı \(Serviks\) Kanseri \(Saglik.Gov.Tr\).Pdf](https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Tr/Kanser-Nedir-Belirtileri.Pdf) (Erişim Tarihi: 22.12.2020).
5. İncebiyık, A . (2012). Human Papilloma Virüs Aşılarına Genel Bakış . Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi , 9 (2) , 68-70 . Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Hutfd/Issue/49701/637268>
6. Satılmışoğlu, Z , Özer Aslan, İ , Can, N , Gülcivan, G , Yıldız, T , Şentürk, M . (2018). Kız Çocuk Ebeveyni Hemşire Annelerin HPV Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Anket Çalışması . Namık Kemal Tıp Dergisi , 6 (3) , 104-108 . Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Nkmj/Issue/41097/482256>
7. Kaya Şenol, D . (2019). How Much I Am Aware Of Human Papilloma Virus (HPV)? . Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care , 13 (4) , 462-471 . DOI: 10.21763/Tjfmpe.651359
8. İnce, U , Akar, M , İldız, N . (2017). Human Papilloma Virüs (Hpv) Güncel Tedavi Ve Korunma Yöntemleri . Sağlık Bilimleri Dergisi , 26 (2) , 189-192 . Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Eujhs/Issue/44569/553078>
9. Küçükceran, H , Ağadayı, E , Şentürk, H . (2020). Ankara’da Bir Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Kadınların Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi . Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care , 14 (2) , 259-266 . DOI: 10.21763/Tjfmpe.650940
10. Döner Güner, P , Gözükar, K . (2019). Kadın Hekimlerin Çocuklarına Human Papilloma Virus Aşısı Yaptırma Kararını Etkileyen Faktörler . Ankara Medical Journal , 19 (3) , 539-549 . DOI: 10.17098/Amj.624511
11. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Rapor 2009 [İnternet]. Erişim Adresi : https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Kanserdb/İstatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2016. (Erişim Tarihi: 12.12.2020).
12. World Health Organization [İnternet] Available from:https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1.Pdf (Erişim Tarihi: 12.12.2020)
13. İlhan, N., & Kılıçsokan, P. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumları İle Serviks Kanseri Ve Pap Smear Testine Yönelik Sağlık İnançları.

- Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi.*, 323-327.
Doi:<https://doi.org/10.38136/Jgon.667534>
14. Pehlivanoğlu, E. F. Ö., SARI, H. B., BALCIOĞLU, H., & Ünlüoğlu, İ. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadın Hastaların Human Papilloma Virüs Aşılması Ve Serviks Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(4), 456-460.
 15. Özakar Akça, S., Selen, F., & Büyükgönenç, L. A. (2016). Hemşirelerin Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu Ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği.
 16. World Health Organization [Internet]. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241505147/en/> (Erişim Tarihi: 12.12.2020).
 17. BAŞLI, M., Hilmiye, A. K. S. U., & TOPTAŞ, B. (2019). Bir Üniversitede Öğrenim Gören Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs Ve Hpv Aşısı İle İlgili Bilgi Ve Görüşleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-17.
 18. Tayfur, Ç. İ. F. T., Korkmazer, E., Temur, M., Karataş, S., Özdemir, H Ve Ark. Hastanede Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Human Papilloma Virüs Aşıları Hakkında Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(1), 49-52.
 19. Topçu, S., Ulukol, B., Emüler, D. S., Topçu, H. O., Peker, G. C., Dökmeci, F., & Başkan, S. (2018). Hekimlerin Human Papillomavirus Enfeksiyonu Ve Aşısı İle İlgili Farkındalıkları Ve Yaklaşımları. *Cukurova Medical Journal*, 43(2), 326-331.
 20. Çakaloz, D. K., Öztürk, G., Çoban, A., & Karaçam, Z. (2018). Ebelik Öğrencilerinin Servikal Kanseri Ve Hpv Aşısı Hakkında Bilgi Ve Düşüncelerinin Belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 55-64.
 21. Aldohaian, A. I., Alshammari, S. A., & Arafah, D. M. (2019). Using The Health Belief Model To Assess Beliefs And Behaviors Regarding Cervical Cancer Screening Among Saudi Women: A Cross-Sectional Observational Study. *BMC Women's Health*, 19(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0701-2>
 22. Kim, K., Kim, S., & Chung, Y. (2017). A Qualitative Study Exploring Factors Associated With Pap Test Use Among North Korean Refugees. *Health Care For Women International*, 38(10), 1115–1129. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1359605>
 23. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları [Internet]. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramastandartlari/listesi/483-serviks-kanseri-taramaprogram%C4%B1-Ulusalstandartlar%C4%B1.html.pdf> (Erişim Tarihi: 13.12.2020)
 24. Gözüm, S , Çapık C . (2014).Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,7(3), 230-237.
 25. Guvenc, G., Akyuz, A., & Açikel, C. H. (2011). Health Belief Model Scale For Cervical Cancer And Pap Smear Test: Psychometric Testing. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(2), 428–437. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x>

26. Dursun, P., Kuçcu, E., Zeyneloğlu, H. B., Yanık, F. B., & Ayhan, A. (2009). 10-15 Yaş Arası Adölesan Çocuğu Olan. Annelerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları. *Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg)*, 6(3), 206- 10.
27. World Health Organization [İnternet] Available from : <https://Www.İarc.Who.İnt/Faq/Cervical-Cancer-Awareness-Month-2021-Qa/.Pdf> (Erişim Tarihi :13.12.2020)
28. Kaya Şenol, D . (2019). How Much I Am Aware Of Human Papilloma Virus (HPV)? . *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* , 13 (4) , 462-471 . DOI: 10.21763/Tjfmpe.651359
29. Öztürker, C., & Sönmez, G. (2015). Endometrium Ve Serviks Kanserlerinde. *Türk Radyoloji Derneği*, 3(1), 1-11. Doi:10.5152/Trs.2015.158
30. Nazlıcan E, Akbaba M, Koyuncu H, Savaş N, Karaca B. (2010) Cervical Cancer Screening Between 35–40 Aged Women At Kisecik Region Of Hatay Provincence. *TAF Preventive Medicine Bulletin*,;9(5):471-474. DOI:10.5152/Tpa.2014.1545
31. Döner Güler, P., & Gözükar, K. H. (2019). Kadın Hekimlerin Çocuklarına Human Papilloma Virus Aşısı Yaptırma Kararını Etkileyen Faktörler. *Ankara Med J*(3), 539-49. Doi:DOI:10.17098/Amj.624511
32. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [İnternet]. Erişim Adresi : [https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Kanser-Db/Yayinlar/Sunular/Ulusal Kanser Haftasi 2018 /HPV Asilari-Murat Gultekin 2018.Pdf](https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Kanser-Db/Yayinlar/Sunular/Ulusal_Kanser_Haftasi_2018/_HPV_Asilari-Murat_Gultekin_2018.Pdf) (Erişim Tarihi: 12.12.2020).
33. Çetin, O., Verit, F., Keskin, S., Zebitay, A. G., Deregözü, A., Usta, T. Ve Ark. (2014) Ergen Kızların Human Papilloma Virüsü Ve Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Türk Ped. Arş.*, 49, 142-7. Doi: 10.5152/Tpa.2014.1545
34. Başlı, M , Aksu, H , Toptaş, B . (2019). Bir Üniversitede Öğrenim Gören Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs Ve Hpv Aşısı İle İlgili Bilgi Ve Görüşleri . *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* , 8 (1) , 1-17 . Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Ausbid/İssue/46310/480883>
35. Türkol, E., Güneş, G., Özen, G. Ve Omaç, M.(2009).Kadınların Servis Kanseri,Pap Smear Ve HPV Aşısı Hakkında Bilgi Tutum Ve Davranışları.E-Journal Of New World Sciences Academy,4(3),67-74.
36. Ceyhan, M. (2012). Human Papillomavirus (HPV) Aşıları. *Klinik Gelişim Dergisi*, 25, 36-39.
37. Selçuk, A. K., & Yanikkerem, E. Serviks Kanseri Ve Human Papillomavirus (Hpv) Prevalansı İle Hpv Aşı Programları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 40-55.
38. World Health Organization [İnternet]. Available from: [https://Www.Who.İnt/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Human-Papillomavirus-\(Hpv\)-And-Cervical-Cancer](https://Www.Who.İnt/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Human-Papillomavirus-(Hpv)-And-Cervical-Cancer) (Erişim Tarihi :06.03.2021).
39. Emre, N., Özşahin, A., & Edirne, T. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Ve Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri.

40. Reseachgate [İnternet] Erişim Adresi: [Kongre-Kitapcigi.Pdf \(Researchgate.Net\)](#) (Erişim Tarihi 19.02.2021)
41. American Cancer Society. Cervical Cancer. 2020 [İnternet]. Available from: <http://Www.Cancer.Org/Cancer/Cervicalcancer/Detailedguide/Cervical-Cancer-Riskfactors>. (Erişim Tarihi:20.02.2021).
- 42 . M. Yöntem , A. Gümüş , R. Abalı , M. Öznur , F. Erci Ve B. Erdoğan .(2019). Human Papilloma Virüs (HPV) Varlığının Cinsel Aktif Kadınlarda Moleküler Metodlarla Değerlendirilmesi. *Academic Platform - Journal Of Engineering And Science*,7(2), 217-221.DOİ:10.21541/Apjes.513783
43. Kurt A, Canbulat N, Savaşer S.(2013). Adolesan Dönem Cinselliğiyle Öne Çıkan Serviks Kanseri Ve Risk Faktörleri. *Medical Journal Of Bakırköy*,9(2), 59-63. DOI: 10.5350/BTDMJB201309204
44. Researchgate Servikal Lezyonların Patolojisi [İnternet]. Erişim Adresi :https://Www.Researchgate.Net/Publication/267824960_Servikal_Lezyonların_Patolojisi (Erişim Tarihi :20.02.21).
45. Gök, S , Gök, B , Ceylan, D . (2021). HPV-16/18 Pozitif Kadınların Takibinde Kolposkopi Eşliğinde Alınan Servikal Biyopsinin Önemi . *Pamukkale Tıp Dergisi* , 14 (1) , 253-261 . DOI: 10.31362/Patd.804221
46. Yetimaller, H., Köksal, A., İnceoğlu, M., & Kasap, B. (2009). Premalign Ve Malign Servikal Lezyonlu Hastalarda Hpv Enfeksiyonu. *Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg)*, 6(4), 273-8.
47. Holschneider, C. H., Premalignant & Malignant Disorders Of Uterine Cervix, Current Diagnosis&Treatment Obstetric And Gynecology, Tenth Edition, The Mc Graw Hill Companies, United States, 833-840, 2007.
48. BEJİ, N. K. (2016). *Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları* (2.Baskı.). İstanbul: Nobel Matbacılık.
49. Özsoy, H . (2013). Erken Evre Serviks Kanseri . *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* , 16 (1) , 1-4 . Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Trsgo/Issue/39791/471616>
50. Yetimaller, H, Köksal, A, İnceoğlu, M ,Kasap ,B.(2009).Premanling Ve Maling Servikal Lezyonlu Hastalarda HPV Enfeksiyonu. *TJOD Dergisi*,6,273-8.
51. Güvenç, G, Akyüz, A, Seven, M.(2012).Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Ve Aşıları İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının Belirlenmesi.*Gülhane Tıp Dergisi*,54,104-110.
52. Aydoğan, S ,Özsoy, Ü.(2018).Serviks Kanseri Ve HPV. *Androloji Bülteni*,20,25-29.
53. Güner H, Taşkıran Ç .(2007). Serviks Kanseri Epidemiyolojisi Ve Human Papilloma Virüs. *Türk Jinekoloji Ve Obstetri Derneği Dergisi*, 4(1):11-19.
54. Hacettepe Biyoloji Ve Uygulamaları Kongresi [İnternet] [Kongrekitap.Pdf](#) (Erişim Tarihi :05.03.2021)

55. Bülbül, S , Yalçın, S , Araz, N , Turgut, M , Ekici, İ , Doğan, A Ve Ark. (2013). Anadolu’da 0-15 Yaş Çocuk Annelerinin Rahim Ağzı Kanseri Ve Human Papilloma Virüs Aşılması Hakkındaki Düşünceleri . Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi , 7 (2) , 73-78 . Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Tchd/Issue/44399/549485>
56. Yüksel K , Şencan H , Kucur S , Gözükkara İ , Seven A , Polat M Ve Ark .(2015). Human Papilloma Virus HPV Enfeksiyonu Ve HPV Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi Ve Genel Eğilimler; Dumlupınar Üniversitesi - Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi’ndeki Doktor, Hemşire Ve Sağlık Personellerini İçeren Anket Taraması. Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi,12(2): 64-67.
57. Arvas, M. (2008). Genital HPV Enfeksiyonu Ve Servikal Karsinogenezis. *GÜ Cerrahpağa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi*, 63, 111-6.
58. Burd, E. M. (2003). Human Papillomavirus And Cervical Cancer. *Clinical Microbiology Reviews*, 16(1), 1-17
59. İncebiyık, A.(2012).Human Papilloma Virüs Aşılarına Genel Bakış.Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,9(2).
60. Yıldırım, D , Gökaslan, H . (2015). Serviks Kanseri Taramasında Hpv Dna Testinin Yeri . Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi , 18 (1) , 1-6 . Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Trsgo/Issue/36051/404703>
61. Şahiner F, Şener K. (2013).Human Papilloma Virüs Enfeksiyonları, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Önlemler. TAF Preventive Medicine Bulletin,12(6),715-722.
62. Kanbur, A. G. A., & Çapık, Y. D. D. C. (2011). Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri Ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 61-72.
63. Dikbaş, L. (2017).Human Papilloma Virüs Aşıları:Güncel Tartışmalar. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi,19(3),81-85.
64. Selçuk, İ., & Üstün, Y. E. (2019). Gelecekte Nonavalent 9-Valent HPV Aşısının Türkiye İçin Kullanılabilirliği. *Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 41-44.
65. Gürsu, T , Desteli, G , Ayhan, A . (2014). Human Papilloma Virüs Aşılarının Komplikasyonları . Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi , 17 (3) , 0-0 . Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Trsgo/Issue/39801/471748>
66. Çift, T , Korkmazer, E , Temur, M , Karataş, S , Özdemir, H , Güçlü, T Ve Ark. (2019). Hastanede Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Human Papilloma Virüs Aşıları Hakkında Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi . Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi , 52 (1) , 49-52 . Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Aeahtd/Issue/43891/461620>
67. Adıgüzel, A., Akgül, S., Düzçeker, Y., Derman, O., & Kanbur, N. (2018). Çocuk Hekimlerinin Human Papilloma Virus Aşıları Hakkındaki Bilgi Ve Eğilimleri. *Cocuk Sagligi Ve Hastaliklari Dergisi*, 61.

68. Başar, F., Çiçek, S., & Sağlam, H. Y. (2019). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü Ve Aşısına Yönelik Bilgi Düzeyleri. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 123-138.
69. Çeşmeci, Y, Köylü, B, Sulaiman, J, Sancak, E, Şenel, S, Baki Ve Ark.(2015).İnternlerin Gözünden HPV Enfeksiyonları Ve HPV Aşısı.Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi,3,85-92.
70. Camcıoğlu, Y.(2008). Adolesan Çağında Yeni Bir Aşı:Human Papillomavirüs Aşısı.Adolesansağlığı 11 Sempozyum Dizisi,117-124.
71. Ufuk, İ. N. C. E., Muhammed, A. K. A. R., & Ildız, N. Human Papilloma Virüs (Hpv) Güncel Tedavi Ve Korunma Yöntemleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(2), 189-192.
72. Centers For Disease Control And Prevention [İnternet] Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/hpv.html> (Erişim Tarihi: 07.03.2021)
73. The American College Of Obstetricians And Gynecologists [İnternet] Available from:<https://www.acog.org/Clinical/Clinical-Guidance/Committee-Opinion/Articles/2020/08/Human-Papillomavirus-Vaccination> (Erişim Tarihi: 07.03.2021)
74. Erbaydar, N , Çilingiroğlu, N , Keskin, C , Altunbaş, M , Arslanoğlu, E , Aydın, O Ve Ark. (2016). Human Papilloma Virus Aşısı Bir Üniversite Hastanesi Hemşireleri İçin Ne İfade Ediyor? . Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi , 3 (3) , 16-27 . Retrieved From <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/issue/27605/331953>
75. T.C. Sağlık Bakanlığı [İnternet]. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeligi.html.pdf> (Erişim Tarihi: 7 Mart 2021).
76. International Council Of Nurses [İnternet]. Available from:<http://www.icn.ch/news/nursing-world-health-icn-announces-the-me-international-nurses-day-2020> (Erişim Tarihi :7 Mart 2021) .
77. Duval, B., Gilca, V., Boulianne, N., Pielak, K., Halperin, B., Simpson, M. A., ... & Lavoie, F. (2009). Cervical Cancer Prevention By Vaccination: Nurses' Knowledge, Attitudes And Intentions. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(3), 499-508.
78. Açoğlu, E. A., Oğuz, M. M., & Şenel, S. Ebeveynlerin Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Yaklaşımları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 13(2), 78-82.
79. Yakut, H. İ., & Çetinkaya, N. (2013). Adölesanlarda Hpv Enfeksiyonu Ve Hpv Aşıları. *Jinekoloji-Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1627-1629.
80. Nergisli, C. K., Toğrul, C., Gökem, Ü., & Duman, N. B. Erkek Yardımcı Sağlık Personelinin Human Papilloma Virus Aşılama Hakkında Bilgi Ve Tutumu: Bir Anket Çalışması. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(2), 39-44.
81. Demirel, G , Gölbaş, Z . (2015). Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum . Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (4) , 638-659 . Retrieved From <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23826/253831>

82. Özcam, H, Çimen, G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B.(2014). Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri Ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal* ,15, 3.
83. Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği [İnternet] <https://www.tjod.org/tjod-bilgilendirme/> (Erişim Tarihi : 03.03.2021)
84. Atıgan, A, Eraydın, E.(2020).Human Papillomavirus(HPV) Pozitif Hastaların Kolposkopi Sonuçları. *KSU Medical Journal*,15(2),35-40.
85. Avcı, G , Bozdayı, G . (2013). İnsan Papilloma Virüsü . *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* , (3) , 136-144 . Retrieved From <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kaftbd/issue/35423/393572>
86. Bal, M. D. (2014). Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İle Değerlendirilmesi. *Clinical And Experimental Health Sciences*, 4(3), 133-138.
87. Gözüyeşil, E , Arıöz Düzgün, A , Ünal Aslan, K . (2019). Kadınların Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi . *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , 28 (4) , 229-238 . DOI: 10.17942/Sted.444170
88. Öztürk, Y. (2020). Kadınların Pap Smear Tarama Testini Yaptırmalarının Önündeki Engeller. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 61-68.
89. Güvenç, G. (2008). Serviks Kanseri Hakkında Farkındalık Artırmaya Yönelik Geliştirilen Yöntemin Kadınların Pap Smear Yaptırmalarına Etkisi. Doktora Tezi Ankara.
90. Çürük, G , Yüceler Kaçmaz, H . (2017). Kolorektal Kanserden Korunma ve Hemşirenin Sorumlulukları . *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 6 (4) , 224-233 . Retrieved From <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32215/369768>
91. Reis N .(2010). Jinekolojik Kanserli Hastaların Bakım Ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(3), 88-97.
92. Alliance For Cervical Cancer Prevention (ACCP). (2004). Planning And Implementing Cervical Cancer Prevention And Control Programs: A Manual For Managers. Seattle:ACCP;13, P:130-46
93. Olgun, N., & Sağlık Eğitiminde Sağlık, O. S. E. (1999). İnanç Modelinin Kullanımı. *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı. İstanbul: Çevik Matbaacılık*, 216-8.
94. Ersin, F, Kıssal, A , Polat, P , Koca, B , Erdoğan, M . (2016). Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları ve Bunu Etkileyen Faktörler . *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* , 18 (2/3) , 31-43 . Retrieved From <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52749/696075>
95. Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. *Health Behavior And Health Education: Theory, Research, And Practice*, 4, 45-65.
96. Gördes Aydoğdu, N. İ. H. A. L., & Bahar, Z. (2011). Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi.

97. Bulduk, S., Seher, Y. U. R. T., DİNÇER, Y., & ARDIÇ, E. (2015). Sağlık Davranışı Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28-34.
98. Yılmaz, S. T., Demirhan, İ., Şahin, S., & Kaplan, S. Sağlık İnanç Modeli Örneği: Tütün Bağımlısı Gebe. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 38-46.
99. Gürel, S. A., Gürel, H., & Topçuoğlu, A. (2009). Jinekolojik Muayene İçin Başvuran Kadınlarda Papyayma Yapılma Oranı ve Etkenlerinin İncelenmesi. *Journal Of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 62-66.
100. Kızılırmak, A., & Kocaöz, S. (2018). Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 165-175.
101. Pınar, G., Topuz, Ş., Şennur, A. N., Doğan, N., Neciba, K. A. Y. A., & Algier, L. (2010). Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Hpv Aşısı ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(1), 11-18.
102. Uludağ, G., Gamsızkan, Z., & Sungur, M. A. (2020). Kadınların Serviks Kanseri ve Taraması İle İlgili Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 357-362.
103. 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: A Cancer Journal For Clinicians*, 68(6), 394-424.
104. Sönmez, Y., Nayir, T., Köse, S., Gökçe, B., & KİŞİOĞLU, A. (2012). Bir Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 20 Yaş Ve Üzeri Kadınların Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Davranışları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(4), 124-130.
105. Durmaz, S , Ozvurmaz, S , Adana, F , Kurt, F . (2021). Kadınlarda Serviks Kanserin Tanısına İlişkin Tutum Ve Düzenli Jinekolojik Muayene İlişkisinin Kesitsel Olarak Değerlendirilmesi . Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi , 5 (1) , 26-36 . DOI: 10.46237/Amusbfd.727999
106. Öztürk, Y. (2017). Pap Smear Testi Yaptırmamış Kadınların Bu Teste Yönelik Farkındalıklarının ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir.
107. Reis, N., Bebiş, H., Köse, S., Sis, A., Engin, R., & Yavan, T. (2012). Knowledge, Behavior And Beliefs Related To Cervical Cancer And Screening Among Turkish Women.
108. Ranabhat, S., Tiwari, M., Dhungana, G., & Shrestha, R. (2014). Association Of Knowledge, Attitude And Demographic Variables With Cervical Pap Smear Practice İn Nepal. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 15(20), 8905-8910.
109. Çeki, L . (2019). 21-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Sağlık İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir.

110. Sönmez, Y. (2011). Meme ve Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımı Konusunda Kadınların Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
111. Karaca, M., Palancı, Y., & Aksu, S. R. (2008). 'Pap Smear'Ne Kadar Biliniyor, Ne Kadar Uygulanıyor ?. *Journal Of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 18(1), 22-28.
112. Demir, F. (2018). Edirne’de Kadınların Serviks Kanseri Riski ve Serviks Kanseri Taramaları Konusunda Bilgi, Tutum ve İnançları. Yüksek Lisans Tezi. Edirne.
113. Duman, N. B., Koçak, D. Y., Albayrak, S. A., Topuz, Ş., & Yılmazel, G. (2015). Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. *GOP Taksim EAH JAREN*, 1(1), 30-8.
114. Savaş-Çimke V. (2016). Farklı Meslek Gruplarındaki Kadınların HPV, Servikal Kanseri Ve Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi İle Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin.
115. Gümüş, A. B., & Çam, O. (2011). Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *RISK*, 66, 71.
116. Xenaki, D., Plotas, P., Michail, G., Poulas, K., & Jelastopulu, E. (2020). Knowledge, Behaviours And Attitudes For Human Papillomavirus (HPV) Prevention Among Educators And Health Professionals In Greece. *European Review For Medical And Pharmacological Sciences*, 24(14), 7745–7752. https://doi.org/10.26355/EurRev_202007_22277
117. Reichheld, A., Mukherjee, P. K., Rahman, S. M., David, K. V., & Pricilla, R. A. (2020). Prevalence Of Cervical Cancer Screening And Awareness Among Women In An Urban Community In South India-A Cross Sectional Study. *Annals Of Global Health*, 86(1), 30. <https://doi.org/10.5334/Aogh.2735>
118. Gakidou, E., Nordhagen, S., & Obermeyer, Z. (2008). Coverage Of Cervical Cancer Screening In 57 Countries: Low Average Levels And Large Inequalities. *Plos Medicine*, 5(6), E132. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pmed.0050132>
119. Markovic, M., Kesic, V., Topic, L., & Matejic, B. (2005). Barriers To Cervical Cancer Screening: A Qualitative Study With Women In Serbia. *Social Science & Medicine* (1982), 61(12), 2528–2535. <https://doi.org/10.1016/J.Socscimed.2005.05.001>
120. Ozan, H , Demir, B , Atik, Y , Gümüş, E , Özerkan, K . (2011). Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Human Papilloma Virüs Ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi . *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 37 (3) , 145-148 . Retrieved From <https://dergipark.org.tr/tr/pub/Uutfd/issue/35314/392012>
121. Kasa, A. S., Tesfaye, T. D., & Temesgen, W. A. (2018). Knowledge, Attitude And Practice Towards Cervical Cancer Among Women In Finote Selam City Administration, West Gojjam Zone, Amhara Region, North West Ethiopia, 2017. *African Health Sciences*, 18(3), 623-636.
122. Aweke, Y. H., Ayanto, S. Y., & Ersado, T. L. (2017). Knowledge, Attitude And Practice For Cervical Cancer Prevention And Control Among Women Of Childbearing Age In Hossana Town, Hadiya Zone, Southern Ethiopia: Community-Based Cross-Sectional Study. *Plos One*, 12(7), E0181415.

123. İnan E, Ceylan A. (2018). Diyarbakır İli Kayapınar İlçesi 9 Nolu Aile Sağlık Merkezi Bölgesinde 30-69 Yaş Arası Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Diyarbakır.
124. Ramathuba, D. U., Ngambi, D., Khoza, L. B., & Ramakuela, N. J. (2016). Knowledge, Attitudes And Practices Regarding Cervical Cancer Prevention At Thulamela Municipality Of Vhembe District İn Limpopo Province. *African Journal Of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(2), 1-7.
125. Açıkgöz, A., Çehreli, R., & Ellidokuz, H. (2011). Kadınların Kanseri Konusunda Bilgi ve Tutumları İle Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145-154.
126. Adıgüzel, F. I., Adıgüzel, C., Seyfettinoğlu, S., Hürriyetoğlu, Ş., Kazgan, H., Yılmaz, E. S. S., ... & Başer, E. (2016). Doğu Akdeniz Bölgesinde Bir 3. Basamak Referans Merkezinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastalarda HPV Aşısı Farkındalığı ve Kabul Edilebilirliği. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(3), 136-139.
127. Gulten, G., Memnun, S., Ayse, K., Aygul, A., & Gulcin, A. (2012). Breast, Cervical, And Colorectal Cancer Screening Status Of A Group Of Turkish Women. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 13(9), 4273-4279.
128. Küçükceran, H., Ağadayı, E., & Şentürk, H. Ankara’da Bir Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Kadınların Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 14(2), 259-266.
129. Ak, M. (2010). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Papsmear Testinin Farkındalığının Değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 2(2), 1-4.
130. Gökgöz, N., & Aktaş, D. (2015). Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(2), 11-23.
131. Jain, S., Horng, S. G., Soong, Y. K., Hsueh, S., & Pao, C. C. (2002). Clinical Evaluation Of A New Model Of Self-Obtained Method For The Assessment Of Genital Human Papilloma Virus İnfection İn An Underserved Population. *Chang Gung Med J*, 25(10), 664-71.
132. Uludağ, G. (2019). Kadınların Serviks Kanseri ve Taraması İle İlgili Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Düzce.
133. Fontham, E. T., Wolf, A. M., Church, T. R., Etzioni, R., Flowers, C. R., Herzig, A., ... & Smith, R. A. (2020). Cervical Cancer Screening For Individuals At Average Risk: 2020 Guideline Update From The American Cancer Society. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 70(5), 321-346
134. Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Murray, T., Xu, J., Smigal, C Et Al.(2006). Cancer Statistics, 2006. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 56(2), 106-130.
135. Makuza, J. D., Nsanzimana, S., Muhimpundu, M. A., Pace, L. E., Ntaganira, J., & Riedel, D. J. (2015). Prevalence And Risk Factors For Cervical Cancer And Pre-Cancerous Lesions İn Rwanda. *Pan African Medical Journal*, 22(1).

136. Byrd, T. L., Peterson, S. K., Chavez, R., & Heckert, A. (2004). Cervical Cancer Screening Beliefs Among Young Hispanic Women. *Preventive Medicine*, 38(2), 192-197.
137. Gichangi, P., Estambale, B., Bwayo, J., Rogo, K., Ojwang, S., Opiyo, A., & Temmerman, M. (2003). Knowledge And Practice About Cervical Cancer And Pap Smear Testing Among Patients At Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. *International Journal Of Gynecologic Cancer*, 13(6).
138. Wellensiek, N., Moodley, M., Moodley, J., & Nkwanyana, N. (2002). Knowledge Of Cervical Cancer Screening And Use Of Cervical Screening Facilities Among Women From Various Socioeconomic Backgrounds In Durban, Kwazulu Natal, South Africa. *International Journal Of Gynecologic Cancer*, 12(4).
139. Lockwood-Rayermann, S. (2004). Characteristics Of Participation In Cervical Cancer Screening. *Cancer Nursing*, 27(5), 353-363.
140. Boonpongmanee, C., & Jittanoon, P. (2007). Predictors Of Papanicolaou Testing In Working Women In Bangkok, Thailand. *Cancer Nursing*, 30(5), 384-389.
141. Sirovich, B. E., & Welch, H. G. (2004). The Frequency Of Pap Smear Screening In The United States. *Journal Of General Internal Medicine*, 19(3), 243-250.
142. Tekpınar, H., Özen, M., & Aşık, Z. (2018). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kanser Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 28-36.
143. Uysal, A., & Bırsel, A. (2009). Knowledge About Cervical Cancer Risk Factors And Pap Testing Behaviour Among Turkish Women. *Asian Pac J Cancer Prev*, 10(3), 345-50.
144. Demirtas, B., & Acikgoz, I. (2013). Promoting Attendance At Cervical Cancer Screening: Understanding The Relationship With Turkish Womens' Health Beliefs. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention : APJCP*, 14(1), 333-340. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.1.333>
145. Yanikkerem, E., Selçuk, A. K., & Esmeray, N. (2018). Women's Attitude And Beliefs About Cervical Cancer And Pap Smear Test By Using The Health Belief Model. *Int J Cancer Clin Res*, 5, 102-111.
146. Acar GB (2014). Reprodüktif Dönemdeki Kadınların Serviks Kanseri Taramasına Yönelik Sağlık İnanışları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
147. Cetisli, N. E., Top, E. D., & Işık, G. (2016). Cervical Cancer And Pap Smear Test Health Beliefs And Health-Promoting Lifestyle Of Women In Turkey. *International Journal Of Caring Sciences*, 9(2), 630-639
148. Mehraban, S. S. Z., Namdar, A., & Naghizadeh, M. M. (2018). Assessment Of Preventive Behavior For Cervical Cancer With The Health Belief Model. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP*, 19(8), 2155.
149. Lima, É. G., De Lima, D. B. S., Miranda, C. A. N., De Sena Pereira, V. S., De Azevedo, J. C. V., De Araújo, J. M. G. Et Al. (2013). Knowledge About HPV And Screening Of Cervical Cancer Among Women From The Metropolitan Region Of Natal, Brazil. *International Scholarly Research Notices*, 2013.

150. Altıntaş, H. K., & Aslan, G. K. Kadınların Meme ve Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 249-261.
151. Lambert, L. M. (2014). *Knowledge Of HPV, Perception Of Risk, And Intent To Obtain HPV Vaccination Among Sampled Male University Students At Minnesota State University, Mankato*. Minnesota State University, Mankato.
152. Gürdal, Y. (2021). Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Hpv ve Hpv Aşısına Yönelik Sağlık İnançları. Yüksek Lisans Tezi .İstanbul.
153. Kwang, N. B., Yee, C. M., Shan, L. P., Teik, C. K., Chandraleka, K. N., & Abdul Kadir, A. K. (2014). Knowledge, Perception And Attitude Towards Human Papillomavirus Among Pre-University Students In Malaysia. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 15(21), 9117-9123.
154. Arı, H. (2021). Hemşirelerin Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgileri, İnançları ve Aşılama Durumları. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
155. Şen, D. (2016). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hemşirelerin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnançları. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara.
156. Başar, F., Çiçek, S., & Sağlam, H. Y. (2019). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve Aşısına Yönelik Bilgi Düzeyleri. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 123-138
157. Guvenc, G., Seven, M., & Akyuz, A. (2016). Health Belief Model Scale For Human Papilloma Virus And Its Vaccination: Adaptation And Psychometric Testing. *Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology*, 29(3), 252-258.
158. Dany, M., Chidiac, A., & Nassar, A. H. (2015). Human Papillomavirus Vaccination: Assessing Knowledge, Attitudes, And Intentions Of College Female Students In Lebanon, A Developing Country. *Vaccine*, 33(8), 1001-1007.
159. Schaefer Ziemer, K., & Hoffman, M. A. (2013). Beliefs And Attitudes Regarding Human Papillomavirus Vaccination Among College-Age Women. *Journal Of Health Psychology*, 18(10), 1360-1370.
160. Kim, H. W. (2012). Knowledge About Human Papillomavirus (HPV), And Health Beliefs And Intention To Recommend HPV Vaccination For Girls And Boys Among Korean Health Teachers. *Vaccine*, 30(36), 5327-5334.
161. Ragin, C. C., Edwards, R. P., Jones, J., Thurman, N. E., Hagan, K. L., Jones, E. A., ... & Taioli, E. (2009, February). Knowledge About Human Papillomavirus And The HPV Vaccine—A Survey Of The General Population. In *Infectious Agents And Cancer* (Vol. 4, No. 1, Pp. 1-9). Biomed Central.
162. Topan, A , Öztürk Şahin, Ö , Harkın, Ş , Kuzlu Ayyıldız, T . (2019). 5-18 Yaş Kız Çocuğu Olan Annelerin Human Papilloma Virüs Aşısına Yönelik Bilgi Durumlarının Belirlenmesi: Aile Sağlığı Merkezli Bir Çalışma . Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi , 6 (2) , 228-236 . Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Hsp/Issue/45569/572850>

163. Güvenç G, Akyüz A, Yavan T, Dede M, Yenen MC. Kadınların Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu Ve HPV Aşılarına Yönelik Bilgileri İle Pap Smear Yaptırma Davranışları. 11. Jinekolojik Onkoloji Kongre Özet Kitabı, 1-3 Mayıs 2008
164. Dursun, P., Kuşçu, E., Zeyneloğlu, H. B., Yanık, F. B., & Ayhan, A. (2009). 10-15 Yaş Arası Adelosan Cocuğu Olan Annelerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları. *Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 6(3), 206-210.
165. Görkem, Ü., Toğrul, C., İnal, H. A., Salman Özgü, B., & Güngör, T. (2015). Üniversite Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinin Human Papilloma Virüs Ve Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları
166. Ghosazadeh, M., Naghavi-Behzad, M., Azar, Z. F., Saleh, P., Ghorashi, S., & Pouri, A. A. (2012). Parental Knowledge And Attitudes About Human Papilloma Virus İn Iran. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 13(12), 6169-6173.
167. Şahin, G. Üniversite Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Ve Psikolojik Sorunlar Konusundaki Bilgi Düzeyi: Şenlik Standından Bir Bakış. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 247-257.
168. Lamontagne, D. S., Bloem, P. J., Brotherton, J. M., Gallagher, K. E., Badiane, O., & Ndiaye, C. (2017). Progress İn HPV Vaccination İn Low-And Lower-Middle-Income Countries. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 138, 7-14.
169. Yurtsev, E. (2011). Ergen Kızlar ve Annelerinin Hpv Aşısına İlişkin Bilgi ve Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Aydın.
170. Örenli, G. (2015). İlköğretim İkinci Kademedede Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Annelerinin Rahim Ağzı Kanseri ve Hpv Aşısı Konusunda Bilgi Tutum Davranışları. Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak.
171. Satılmışoğlu, Z. Z., Aslan, İ. Ö., Nebibe, C. A. N., Gülcivan, G., Yıldız, T., & Şentürk, M. (2018). Kız Çocuk Ebeveyni Hemşire Annelerin HPV Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Anket Çalışması. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 6(3), 104-108.
172. Kocasaraç Dane, R. (2018). Öğrencilerinin Serviks Kanseri ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi . Tıpta Uzmanlık Tezi. Samsun .
173. Mendes Lobão, W., Duarte, F. G., Burns, J. D., De Souza Teles Santos, C. A., Chagas De Almeida, M. C., Reingold, A. Et Al (2018). Low Coverage Of HPV Vaccination İn The National Immunization Programme İn Brazil: Parental Vaccine Refusal Or Barriers İn Health-Service Based Vaccine Delivery?. *Plos One*, 13(11), E0206726.
174. Dursun P, Altuntas B, Kuscu E, Ayhan A. (2009).The Authors Journal Compilation. The Royal Australian And New Zealand College Of Obstetricians And Gynaecologists,49, 202–6.
175. Murtaza, M. R. (2008). *Health Beliefs And Attitudes Of HPV Among Hispanic Parents As Predictors Of İntention To Use The HPV Vaccine* (Doctoral Dissertation, The University Of Texas School Of Public Health).

176. Sauvageau, C., Duval, B., Gilca, V., Lavoie, F., & Ouakki, M. (2007). Human Papilloma Virus Vaccine And Cervical Cancer Screening Acceptability Among Adults In Quebec, Canada. *BMC Public Health*, 7(1), 1-6.
177. Touch, S., & Oh, J. K. (2018). Knowledge, Attitudes, And Practices Toward Cervical Cancer Prevention Among Women In Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer*, 18(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4198-8>
178. Ashtarian, H., Mirzabeigi, E., Mahmoodi, E., & Khezeli, M. (2017). Knowledge About Cervical Cancer And Pap Smear And The Factors Influencing The Pap Test Screening Among Women. *International Journal Of Community Based Nursing And Midwifery*, 5(2), 188.
179. Dehdari, T., Hassani, L., Shojaeizadeh, D., Hajizadeh, E., Nedjat, S., & Abedini, M. (2016). Predictors Of Iranian Women's Intention To First Papanicolaou Test Practice: An Application Of Protection Motivation Theory. *Indian Journal Of Cancer*, 53(1), 50.



EKLER

EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU

ADÖLESAN ÇOCUĞA SAHİP KADINLARIN SERVİKS KANSERİ VE HPV AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE SAĞLIK İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli katılımcı ;

Bu çalışma, SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde, Sorumlu araştırmacı Prof.Dr.Gülten Güvenç ve Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma Nisan Karaoğlu tarafından yürütülmektedir.Bu çalışmada," Adölesan Çocuğa Sahip Kadınların Serviks Kanseri Ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi" amaçlanmaktadır. Yanıtlarınız da hiçbir kimlik bilgisi alınmayacaktır ve cevaplarınız gizli tutulacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir.İlginiz ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırma ile ilgili sorularınızı e posta adresini kullanarak iletebilirsiniz.

İletişim bilgisi :

FORM NO :

TARİH:

1. Yaşınız.....

2. Kendinize HPV aşısı yaptırdınız mı?

a) Evet b) Hayır

3. Medeni durumunuz

a) Evli b) Boşanmış

4. Eğitim durumunuz

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve üzeri

5. Çalışma durumunuz?

a) Çalışmıyor (Ev hanımı) b) Çalışıyor

6.Aylık gelir durumunuz?

a) Yeterli b) Orta düzeyde yeterli c) Yetersiz

7.Gebelik sayınız?

a)1 b)2 c)3 d)≥4

8.Doğum sayınız?

a)1 b)2 c)3 d)≥4

9.Çocuğunuzun yaşı

10.Çocuğunuzun cinsiyeti?

a) Kadın b) Erkek

11.Kronik hastalığınız var mı? (Yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kalp hastalığı gibi)

a) Var (.....) b) Yok

12. Düzenli jinekolojik muayene yaptırıyor musunuz?

a) Evet i) 6 ayda bir ii) Yılda bir iii) Yılda birden fazla

b) Hayır

13- Rahim ağzı kanseri hakkında bilginiz var mı?

a) Evet (15.soruya geçiniz) b) Hayır

14. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi edinmek ister miydiniz?

a) Evet b) Hayır

15- Rahim ağzı kanseri hakkında nereden bilgi edindiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

a) İnternet, tv, gazete b) Aile ve arkadaş c) Doktor ve hemşire d) Diğer.....

16- Sizce rahim ağzı kanseri önlenbilir mi?

a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

17- Rahim ağzı kanserinde kadınlara tarama için yapılan rahim ağzı sürüntüsü (HPV DNA testi /PAP Smear) hakkında bilginiz var mı?

a) Evet b) Hayır (19.soruya geçiniz)

18-Nereden bilgi edindiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

a) İnternet, tv, gazete b) Aile ve arkadaş c) Doktor ve hemşire d) Diğer.....

19-Rahim ağzı sürüntü testini (PAP smear/HPV) hiç yaptırdınız mı?

a) Evet b) Hayır

20- Rahim ağzı kanserine ve genital siğile sebep olan (HPV-human papilloma virüsü) hiç duydunuz mu?

a) Evet b) Hayır

21- Rahim ağzı kanseri virüsü (HPV) sizce bulaşıcı mıdır?

a) Evet b) Hayır (23.soruya geçiniz) c)Bilmiyorum (23.soruya geçiniz)

22- Rahim ağzı kanseri virüsü (HPV) hangi yollarla bulaşır?

- a) Yiyeceklerle b) Havayla c) Cinsel yolla d) Temasla e) Ortak eşya ile (havlu vs)

23. Rahim ağzı kanserine karşı koruyucu bir aşı olan HPV aşısı hakkında bilginiz var mı?

- a) Evet (25.soruya geçiniz) b) Hayır

24. Rahim ağzı kanserine neden olan HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgi edinmek ister miydiniz?

- a) Evet b) Hayır

25. HPV (human papilloma virüs) aşısını nereden duydunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- a) Televizyon, internet, gazete
b) Arkadaşlar ve Akrabalar
c) Sağlık Kuruluşu
d) Diğer.....

26. Sizce HPV (human papilloma virüs) aşısı ne zaman yapılmalıdır?

- a) 0-8 yaş arası
b) 9-12 yaş arası
c) 13-26 yaş arası
d) 26 yaş üstü
e) Fikrim yok

27. Çocuğunuza HPV aşısı yaptırmayı düşünür müsünüz?

- a) Evet (29.soruya geçiniz) b) Hayır

28. Çocuğunuza HPV aşısını yaptırmama nedeniniz nedir?

- a) Bilgisi yok
b) Maddi olarak yaptırabilme imkanının olmaması
c) Aşının yan etkilerini bilmeme
c) Gerekli olduğunu düşünmeme

29. Çocuğunuza hangi durumlarda HPV aşısı yaptırırdınız?

- a) Ücretsiz olsaydı
- b) Doktor tavsiye etseydi
- c) Risk altında olsaydım
- d) Yaygınlaşırsa
- e) Diğer



EK-2: RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda rahim ağzı kanseri ve Pap smear (simir) testi yaptırmaya yönelik tutum ve inançları içeren ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkür ederiz

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
2. Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
3. Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağımı hissediyorum					
4. Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
5. Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
6. Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
7. Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
8. Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşım ile ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
9. Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
10. Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam					
11. Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim					
12. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
13. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
14. Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm					
15. Sağlığım için dengeli beslenirim					
16. Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım					
17. Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim					
18. Simir(Pap smear)/HPV testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır					

19. Düzenli olarak yaptırdığım simir (Pap smear) testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir					
20. Bana göre simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur					
21. Düzenli olarak simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
22. Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
23. Ne yapılacağını bilmediğim için simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
24. Simir(Pap smear) testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum					
25. Simir (Pap smear) testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım					
26. Simir (Pap smear) testi yaptırmak çok fazla zaman alır					
27. Simir(Pap smeartesti yaptırmak çok ağırlıdır					
28. Sağlık personeli simir(Pap smear)/HPV testi yaptırırken kaba davranır					
29. Yıllık olarak simir(Pap smear) testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam					
30. Yaşamımda simir(Pap smear) testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var					
31. Belirli aralıklarla simir(Pap smear) testi yaptırmak için çok yaşlıyım					
32. Simir testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok					
33. Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, simir(Pap smear) testi yaptırmak bunu engellemez					
34. Simir(Pap smear) testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim					
35. Simir(Pap smear) testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam					

EK -3: HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS ENFEKSİYONU VE AŞILAMASINA İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı;

Bu form sizin Human Papilloma Virus enfeksiyonu ve asilamasına ilişkin saglik inancinizi değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde drş ve titizlikle yapmanız, bilimsel sonuçlar elde etmek açısından son derece önemlidir. Bu araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

	1	2	3	4
	Hiç	Biraz	Oldukça	çok 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 güvenilir olduğuna inanıyorum				
4. HPV'ye karşı aşı olmayanlarda, genital siğil oluşma ihtimali yüksektir				
5. HPV'ye karşı aşı olmayan erkeklerde anal ve penil kanserler, kızlarda ise servikal kanser gelişme ihtimali yüksektir.				
6. HPV enfeksiyonu ciddi bir hastalıktır ve okul yaşantısını/ iş yaşantısını alt st edebilir				
7. HPV enfeksiyonu ölümlere sebep olabilir.				
8. HPV enfeksiyonu, erkek arkadaşla ya da eş ile ilişkide sorun yaratabilir				
9. HPV enfeksiyonu düşüncesi beni korkutur				
10. HPV aşılarının etkinliği ve güvenilirliğinden şüphe 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				

**EK- 4: HUMAN PAPILLOMAVİRÜS (HPV) ENFEKSİYONU BİLGİ
SKALASI**

	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			

EK-5: TUEK İZNI

 T.C. ANKARA VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ANKARA TOPLUM SAĞLIĞI BİRİMİ 22/02/2021 11:13 - 51381736 / 604.01.02 / 02-179  00135030958		
Sayı : E-51381736-604.01.02 Konu : Araştırma İzin Talebi (Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ)			
ÇANKAYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE			
İlgi : a) 27/11/2020 tarihli ve 36198255 sayılı yazı. b) 17/02/2021 tarihli ve 51381736-604.01.02-02-175 sayılı yazı.			
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ sorumluluğunda, Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma Nisan KARAOĞLU tarafından yapılmak istenen "Adölesan Çocuğa Sahip Kadınların Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi" başlıklı ve ilgi "a" kayıtlı araştırma izin talebi, Başkanlığımız "AHSB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilmiş ve uygun bulunmuş olup ilgi "b" kayıtlı yazı ile de Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı'na bildirilmiştir. Çankaya Kerkük Aile Sağlığı Merkezi'nde 01.11.2020- 30.04.2021 tarih aralığında ve gönüllülük esasına göre uygulanacağı belirtilen araştırma hakkında İlçe Sağlık Müdürlüğünüzce ilgili merkezlere bilgi verilmesi ve Müdürlüğünüze verilmesi halinde araştırma bittikten sonra sorumlu araştırmacının düzenleyeceği araştırma sonuç raporunun 2 (iki) nüsha halinde tarafımıza gönderilmesi hususunda, Gereğini bilgilerinize rica ederim.			
e-imzalıdır. Uzm. Dr. Hasan GÜL Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Toplum Sağlığı Birimi Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulv. No:44-A Kat:3 Altındag/ANKARA Telefon: Faks No: e-Posta: g.bozcukguzeldemirci@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://www.ankaraism.saglik.gov.tr Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge Doğrulama Kodu: ede5e176-c51f4a41-b89a-3549ea079386 </td> <td style="width: 50%; text-align: right;"> Bilgi için: Gamze BOZCUK GÜZELDEMİRİ DİŞ TABİBİ Telefon No: (0 312) 508 52 93 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys </td> </tr> </table>		Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Toplum Sağlığı Birimi Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulv. No:44-A Kat:3 Altındag/ANKARA Telefon: Faks No: e-Posta: g.bozcukguzeldemirci@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://www.ankaraism.saglik.gov.tr Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge Doğrulama Kodu: ede5e176-c51f4a41-b89a-3549ea079386	Bilgi için: Gamze BOZCUK GÜZELDEMİRİ DİŞ TABİBİ Telefon No: (0 312) 508 52 93 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Toplum Sağlığı Birimi Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulv. No:44-A Kat:3 Altındag/ANKARA Telefon: Faks No: e-Posta: g.bozcukguzeldemirci@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://www.ankaraism.saglik.gov.tr Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge Doğrulama Kodu: ede5e176-c51f4a41-b89a-3549ea079386	Bilgi için: Gamze BOZCUK GÜZELDEMİRİ DİŞ TABİBİ Telefon No: (0 312) 508 52 93 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys		

EK-6: ETİK KURUL İZNİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
 Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

05.11.2020

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 05 KASIM 2020 PERŞEMBE
 TOPLANTI SAATİ : 13:00 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
 TOPLANTI NO : 2020/18
 PROJE/ KARAR NO : 2020-425 (Değerlendirilme Tarihi: 05.11.2020)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Anabilim Dalında görevli Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ'in sorumlu araştırmacı, Yük Lis. Öğr. Fatma Nisan KARAOĞLU'nun yardımcı araştırmacı olduğu, 2020/425 kayıt numaralı, **"Adölesan Çocuğa Sahip Kadınların Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi"** başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

ASLI GİPİNİP
 Güllü UNAL

10260
 VHKİ

Etik Kurulu Sekreterası

S.NO	AD SOYAD VE UZMANLIK ALANI	İMZA
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Anestezi AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Göğüs Cerr. AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR (Üroloji AD Bşk.lığı)	
4	Prof. Dr. Levent KENAR (KBRN, Enstitü)	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Beyin ve Sinir Cerr. AD.Bşk.lığı)	
6	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN (Genel Cerr. AD Bşk.lığı)	
7	Prof. Dr. Suat DOĞANCI (Kalp Damar Cerr. AD Bşk.lığı)	
8	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD.Bşk.lığı)	
9	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI (Histoloji AD.Bşk.lığı)	
10	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Hemşirelik Fakültesi)	
11	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Hemşirelik Fakültesi) Sekreter	
12	Doç. Dr. Cantürk TAŞÇI (Göğüs Hast. AD Bşk.lığı)	
13	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY (Mikrobiyoloji AD Bşk.lığı)	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
 Etlik-Ankara Telefon: 0 (312) 304 6135

EK-7: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

14.10.2020

Sayın Fatma Nisan KARAOĞLU

Ölçeğimizi çalışmanızda kullanmak istemenizden mutluluk duyarız. “RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ” ni Yüksek Lisans Tezinizde kullanmanız uygundur.

Herhangi bir sorunuz olursa benimle iletişime geçebilirsiniz

Prof. Dr. Gülten Güvenç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Hemşirelik Fakültesi

EK-8: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

14.10.2020

Sayın Fatma Nisan KARAOĞLU

Ölçeğimizi çalışmanızda kullanmak istemenizden mutluluk duyarız. “Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına ilişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” ve “Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası” nı Yüksek Lisans Tezinizde kullanmanız uygundur.

Herhangi bir sorunuz olursa benimle iletişime geçebilirsiniz

Prof. Dr. Gülten Güvenç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Hemşirelik Fakültesi

EK-9: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Adölesan Çocuğa Sahip Kadınların Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi”

Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ

Diğer Araştırmacıların Adı: Fatma Nisan KARAOĞLU

Destekleyici (varsa): -

“Adölesan Çocuğa Sahip Kadınların Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni adölesan çocuğa sahip olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Külliyesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalında, Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ ve Yük.Lis.Öğr. Fatma Nisan KARAOĞLU sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

- Bu çalışma, Adölesan çocuğa sahip kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve sağlık inançlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.
- Bu çalışmada, adölesan çocukların sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülebilmesi, kadınlara Serviks Kanseri ve Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu ve Aşıları ile ilgili doğru bilgilerin ulaştırılabilmesi, kadınların

kendi bilgi, tutum ve sağlık inançlarını sorgulayabilmesi ve değerlendirebilmesi hedeflenmektedir.

- Çalışmaya, T.C Sağlık Bakanlığı Kerkük Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 250 adölesan çocuğa sahip kadınlar oluşturacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

- Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden adölesan çocuğa sahip kadınlarla gerçekleştirilecektir.
- Araştırmaya katılmak, gönüllülük usulüne uygun olarak yapılacaktır. Verilerin elde edilmesi için çalışmanın amacına yönelik literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan Katılımcı Bilgi Formu doldurtulacak. Bu form ile kadınların bazı sosyodemografik jinekolojik ve obstetrik özellikleri, Rahim ağzı kanseri ve pap smear testi ile ilgili bilgi düzeyleri, HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri, aşırı uygulama konusundaki tutum ve davranışları sorgulanacaktır. Ayrıca kadınlara HPV Bilgi Skalası, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Rahim Ağzı Kanser ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılması planlanmıştır.
- Çalışmanın yürütülmesi esnasında verilerin toplanması COVID-19 pandemi koşulları nedeniyle katılımcıların tercihinin göre yüz yüze görüşme ya da online anket tekniği ile yapılacaktır.
- Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra yazılı veya sözlü onamı alınan kadınlara tercihlerine göre veri toplama formları elden verilecektir. Yüz yüze görüşme anket tekniği talep eden kadınlara sosyal mesafeye dikkat edilerek

ayrı bir odada veri toplama formunu cevaplamaları istenecektir. Online anket talep eden kadınlara ise; WhatsApp üzerinden veri toplama formları gönderilecektir. Katılımcılardan 2 gün içerisinde soruları cevaplamaları istenecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

- 1.Araştırmadan dolayı herhangi bir zarar veya risk yaşanmayacaktır.
- 2.Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Bu çalışma, Adölesan çocuğa sahip kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve sağlık inançlarının değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Fatma Nisan KARAOĞLU

GÖREVİ : Yük.Lis.Öğr

TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi’nde, Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ ve Fatma Nisan KARAOĞLU tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

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

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ ile Yük.Lis.Öğr. Fatma Nisan KARAOĞLU’na Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Etlik Ankara adresinden ve 304 39 02 nolu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Fatma Nisan KARAOĞLU

Doğum yeri ve tarihi:

Uyruğu: T.C

Medeni durumu: Bekar

İletişim adresi:

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

1995-2003: Fatih İlköğretim Okulu

2003-2007: Sungurlu Lisesi (Y.D.A.)

2008-2012: Ankara Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

III-Unvanları: Ebe

IV- Mesleki Deneyimi:

2013-2015 :Boğazkale Devlet Hastanesi

2015-2016 :Çankaya Toplum Sağlığı Merkezi

2016-.....: T.C Sağlık Bakanlığı Kerkük Aile Sağlığı Merkezi