



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**9-14 YAŞ ARASI KIZ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN İNSAN
PAPİLLOMA VİRÜSÜ BİLGİ DÜZEYLERİ, CİNSEL
İLETİŞİMLERİ, KÜLTÜREL DUYARLILIKLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selma TAŞDEMİR

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Fatma AVŞAR

TOKAT-2024

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Fatma AVŞAR danışmanlığında hazırlamış olduğum **“9-14 Yaş Arası Kız Çocuğu Olan Annelerin İnsan Papilloma Virüsü Bilgi Düzeyleri, Cinsel İletişimleri, Kültürel Duyarlılıkları”** adlı tezimdaki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

06/12/2024

Selma TAŞDEMİR

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Selma Taşdemir tarafından hazırlanan “**9-14 Yaş Arası Kız Çocuğu Olan Annelerin İnsan Papilloma Virüsü Bilgi Düzeyleri, Cinsel İletişimleri, Kültürel Duyarlılıkları**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 06.12.2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Başkan):

.....

Üye : Prof. Dr. Naile Bilgili

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Bahtışen Kartal

.....

Üye : (Danışman) Dr. Öğr. Üyesi Fatma Avşar

.....

ONAY**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü**



Kadınlara ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde ve yüksek lisans tezimin hazırlanmasında desteğini ve rehberliğini hiç esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Fatma Avşar’a**,

Yüksek Lisans eğitimimde bilgi ve deneyimleri ile mesleki anlamda gelişmemde katkısı olan Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı **Doç. Dr. Aygöl Kıssal** hocama, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi, **Doç. Dr. Fatih Okan** hocama, **Araş. Gör. Sümeyye Kavici** hocama,

Araştırmama destek veren *tüm annelere*,

Yüksek Lisans eğitimine başlamama vesile olan ve eğitim sürecim boyunca bana her konuda yardımcı olan oğlum **Alperen Taşdemir’e**,

Her zaman beni her açıdan destekleyen eşim **İbrahim Taşdemir**, kızlarım **Asya Tuna Taşdemir** ve **Alya Umay Taşdemir’e** sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

9-14 YAŞ ARASI KIZ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN İNSAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ BİLGİ DÜZEYLERİ, CİNSEL İLETİŞİMLERİ, KÜLTÜREL

DUYARLILIKLARI

Taşdemir, Selma

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi / Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Avşar

Aralık, 2024, xi + 90 sayfa

Bu çalışma, 9-14 yaş kız çocuğu olan annelerin İnsan Papilloma Virüsü (HPV) bilgi düzeylerini, cinsel iletişimlerini ve kültürel duyarlılıklarını incelemek amacı ile gerçekleştirilmiş tanımlayıcı türde planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Pazar Merkez Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 122 anneden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu”, “HPV Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ)”, “Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği (CİÖ)” ve “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)” ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, Independent sample T-Test, One Way ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H, PostHoc Tukey HSD testleri, Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Annelerin HPV-BÖ ortalama puanı $9,07 \pm 8,23$ 'dür. Annelerin CİÖ ortalama puanı $78,28 \pm 9,81$ olarak bulunmuştur. Annelerin KDÖ ortalama puanı $86,17 \pm 11,60$ 'dır. Üniversite ve üzeri eğitimi olan annelerin HPV-BÖ puan ortalaması lise mezunu ve ortaokul ve altı eğitimi olan annelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir ($p < 0,05$). Aşı redleri nedenine, bilinmeyen yan etkiler diyen annelerin HPV-BÖ puan ortalaması bilmiyorum diyen annelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir ($p < 0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplara göre CİÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplara göre KDÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Araştırmanın sonucunda tüm değişkenlerin ikili karşılaştırmasında her biri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Anneleri HPV bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve bazı sosyo-demografik özelliklerin araştırmamızdaki temel değişkeni etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel İletişim, Kültürel Duyarlılık, HPV, Hemşirelik

ABSTRACT**HUMAN PAPILLOMA VIRUS KNOWLEDGE LEVELS, SEXUAL COMMUNICATIONS, CULTURAL SENSITIVITY OF MOTHERS WITH 9-14 YEARS-OLD GIRLS**

Taşdemir, Selma

Tokat Gaziosmanpaşa University Graduate Education Institute

Master's Thesis, Department of Nursing / Public Health Nursing Programme

Advisor: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Avşar

Aralık, 2024, xi + 90 pages

This descriptive study was planned to investigate the level of knowledge about Human Papilloma Virus (HPV), sexual communication and cultural sensitivity of mothers of 9-14 year old girls. The sample of the study consisted of 122 mothers registered to Pazar Central Family Health Centre. The data of the study were collected with the 'Personal Information Form', 'HPV Information Scale (HPV-SIS)', 'Sexual Communication Scale for Parents (SCS)' and 'Intercultural Sensitivity Scale (ISS)'. Number, percentage, mean, standard deviation, median, Independent sample T-Test, One Way ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H, PostHoc Tukey HSD tests, Pearson correlation analyses were used in data analysis. The mean score of the mothers on the HPV-SIS was $9,07 \pm 8,23$. The mean score of the SCS of the mothers was found to be $78,28 \pm 9,81$. The mean score of the ISS of the mothers was $86,17 \pm 11,60$. The mean HPV-SIS score of mothers with university education and above was significantly higher than the mean scores of mothers with high school graduates and mothers with secondary school education and below ($p < 0,05$). The mean HPV-SIS score of the mothers who gave unknown side effects as the reason for vaccine refusals was significantly higher than the mean score of the mothers who said they did not know ($p < 0,05$). The scores of SCS is differ statistically significantly according to the educational status variable groups ($p < 0,05$). According to the educational status variable groups, the scores of ISS is statistically significantly different ($p < 0,05$). It was determined that there was a positive relationship between each of variables. It was determined that the HPV knowledge level of the mothers was low and some socio-demographic characteristics affected the main variable in our research.

Key Words: Sexual Communication, Cultural Sensitivity, HPV, Nursing

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Soruları.....	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. İnsan/Human Papilloma Virüsü (HPV)	7
2.1.1. İnsan Papilloma Virüsü Bulaşma Yolu	7
2.1.2. İnsan Papilloma Virüsü Görülme Sıklığı.....	9
2.1.3. İnsan Papilloma Virüsü Semptomları ve Neden Olduğu Hastalıklar	10
2.1.3.1. Siğiller.....	10
2.1.3.2. Serviks Kanseri (Rahim ağzı kanseri, Servikal kanser).....	12
2.1.3.3. Anal Kanseri	14
2.1.3.4. Penil Kanseri.....	15
2.1.3.5. Vulva Kanseri	15
2.1.3.6. Vajinal Kanserler	16
2.1.3.7. Bazı Baş ve Boyun Kanseri Bazı Türleri.....	17
2.1.4. İnsan Papilloma Tanı Testleri.....	17
2.1.4.1. Pap-Smear Testi	18
2.1.4.2. İnsan Papilloma Virüsü ve Deoksiribonükleik Asit Testi (HPV-DNA).....	19
2.1.4.3. Kolposkopi.....	19
2.1.5. İnsan Papilloma Virüsü Risk Grupları.....	20

2.1.6. İnsan Papilloma Virüsü Tedavisi.....	20
2.1.6.1. Cerrahi Tedaviler	21
2.1.6.2. Cerrahi Olmayan Tedaviler.....	22
2.1.7. İnsan Papilloma Virüsü Korunma Yöntemleri	23
2.1.7.1. Profilaktik Aşılar.....	23
2.1.7.2. Terapötik Aşılar	25
2.1.7.3. Diğer Yöntemler	25
2.1.8. HPV ve HPV ile İlişkili Sağlık Sorunlarından Korunmada Hemşirenin Rolü	26
2.2. Human Papiloma Virüsü ve Serviks Kanseri arasındaki İlişkinin Kadınlar Arasındaki Farkındalık Düzeyi	27
2.3. Cinsel İletişim	29
2.4. Kültürel Duyarlılık	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
3.1. Araştırmanın Tipi	33
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni.....	34
3.5. Veri Toplama Yöntemi	34
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	35
3.5.2. Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ)	36
3.5.3. Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği.....	36
3.5.4. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği.....	37
3.5.5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyutların Normallğine ve Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular.....	38
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	39
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	40
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
4. BULGULAR.....	41
4.1. Annelerin Tanıtıcı Bilgileri ve HPV ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular	42
4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyutların Ortalama Değerlerine İlişkin Bulgular	43

4.3. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine göre Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	44
4.4. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine göre Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği (CİÖ) ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	47
4.5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	51
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
6.1. Sonuçlar	66
6.2. Öneriler	68
KAYNAKÇA.....	69
EKLER.....	80
Ek 1: Kişisel Bilgi Formu	80
Ek 2: Human Papilloma Virüs (HPV) Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ)	82
Ek 3: Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği.....	84
Ek 4: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği.....	85
Ek 5: Ölçek İzinleri	86
Ek 6: Kurum İzni.....	87
ÖZGEÇMİŞ	90

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1. Ölçeklerin ve Alt Boyutların Normallik Varsayımı ve Güvenirlik Analizi İle İlgili Özellikler (n=122)	38
Tablo 4.1. Annelerin Tanıtıcı Bilgileri ve HPV ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=122)	42
Tablo 4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyutların Ortalama Değerleri (n=122)	43
Tablo 4.3. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine göre Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı	44
Tablo 4.4. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine göre Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği (CİÖ) ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) Puan Ortalamaları veya Medyanlarının Dağılımı	47
Tablo 4.5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	51

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACIP	Aşılama Uygulamaları Danışma Komitesi (Advisory Committee on Immunization Practices)
ACS	Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society)
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
BCA	Bikloroasetik Asit
CDC	Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)
CİÖ	Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği
DNA	Deoksiriboz Nükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
GLOBOCAN	Küresel Kanser İstatistikleri (Global Cancer Statistics)
HPV	İnsan Papilloma Virüsü (Human Papiloma Virus)
HPV-BÖ	HPV Bilgi Ölçeği
HPV-SIS	HPV Information Scale
KDÖ	Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği
ISS	Intercultural Sensitivity Scale
SCS	Sexual Communication Scale for Parents
RNA	Ribonükleik Asit
TCA	Trikloroasetik Asit
TJOD	Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
WCRF	Dünya Kanser Araştırma Fonu (World Cancer Research Fund)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan papilloma virüsü (HPV) dünyada kadın ve erkekler arasında hızla yayılan cinsel yolla bulaşan hastalıklardan birisidir (Yöntem ve ark., 2019). Günümüze kadar 220'den fazla HPV genotipi ortaya konulmuş ve bir kısmının yüksek riskli (onkojenik), bir kısmının ise düşük riskli (non-onkojenik) olduğu, yaklaşık 40 genotipin genital sistemin epitelini etkilediği bulunmuştur (HPV Reference Center, 2022). HPV enfeksiyonu, servikal, vulvar, anal ve orofaringeal kanserlerin çoğunda tümör gelişme riskini artırır (Shamseddine ve ark., 2021). Dünya çapında, 2019 yılında kadınlarda yaklaşık 620 bin yeni kanser vakasının insan papilloma virüsü (HPV)'nden kaynaklandığı tahmin edilmektedir (De Martel ve ark., 2020). 2022 yılında serviks kanseri, dünya çapında yaklaşık 660 bin yeni vaka ve yaklaşık 350 bin ölümle kadınlarda dördüncü önde gelen kanser ve kanserden kaynaklı ölüm sebebidir (Bray ve ark., 2024). Servikal kanserler, kadınlarda HPV ile ilişkili kanserlerin %90'ından fazlasını oluşturmaktadır (De Martel ve ark., 2020). Türkiye'de 2018 yılında yaklaşık yaşa standardize kanser hızı kadınlarda 100 binde 188 'dir. Toplamda kanser insidansı ise yüz 100 binde 225,2'dir. Aynı yılda Türkiye'de toplam 211.273 kişiye yeni kanser teşhisi konulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Küresel Kanser İstatistikleri (GLOBOCAN) Türkiye verilerine göre 2020 yılında ülkemizde 2.532 yeni servikal kanser tanısı alınmış ve 1.245 servikal kanser sebepli ölüm görülmüştür (GLOBOCAN 2020).

HPV, serviks kanserinin oluşumunda, premalign lezyonlarının gelişiminde ve kansere dönüşümünde en önemli sebeptir (WHO, 2024). HPV, servikal kanserler için birincil risk faktörlerinden biri olduğu yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir (Rahangdale ve ark., 2022). Dünya Kanser Araştırma Fonu (WCRF) verilerine göre kadınlarda serviks kanseri; meme, kolorektal ve akciğer kanserinden sonra en sık görülen dördüncü kanser türüdür (WCRF, 2024). Türkiye’de kadınlarda görülen kanserlerin 100 binde 4,2’ sini kapsayan serviks kanseri, en sık görülen kanser türleri arasında 10. sıradadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), HPV ile bağlantılı hastalıkları küresel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmekte ve bu bağlamda tarama ile aşı programlarının önemine dikkat çekmektedir (WHO, 2024).

Yapılan çalışmalarda 9-14 yaş arası aşılama yapıldığında aşının daha koruyucu olduğu kanıtlanmıştır (Meites, 2016; Saxena ve ark., 2023). DSÖ 2030 hedeflerinde 9-14 yaş arası çocukların HPV aşılı olma oranını %90’ lara artırmayı sağlamak yer almaktadır (WHO, 2024). Kore’de rahim ağzı kanserini önlemek için 12 yaşındaki kızlara iki doz HPV aşısının yapıldığı bir bağışıklama programı vardır. Bir çalışmada Kore’de kızlarının HPV aşısı olma durumuna göre, ebeveynlerin kızlarına HPV aşısı yaptıрма kararını etkileyebilecek faktörler değerlendirilmiştir. Kendisine HPV aşısı yaptıran ebeveynlerin kızlarına HPV aşısı yaptıрма oranları, kendisine HPV aşısı yaptırmamış ebeveynlere göre 2,40 kat daha fazladır. Düzenli olarak rahim ağzı kanseri taramasından geçen ebeveynlerin, düzenli kontrol olmayanlara göre kızlarına HPV aşısı yaptırmaya karar verme olasılıkları 1,39 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. HPV aşısının yan etkiler açısından güvenli olduğuna dair güçlü inancı olan ebeveynlerin, kızlarını HPV’ye karşı aşılama kararı verme olasılıkları 10 kat daha fazladır. Araştırma sonucunda ebeveynlerin algılanan HPV bilgisi ve algılanan risk, kızlarını HPV aşıları

ile aşılama kararlarında önemli bir etkiye sahip olduğu olduğu belirlemiştir (Park ve ark., 2023).

HPV aşılama kararlarında karşılaşılan önemli sorunlardan birinin aşının maliyet fazlalığı olduğu tespit edilmiştir. Bireyler çoğunlukla pahalı olmasından dolayı HPV aşısı yaptırmak istenmemektedir. Ayrıca HPV aşıları konusunda sosyal farkındalığın olmadığı, kamu politikalarında yeterli düzeyde yer almadığı, servikal kanserler için birincil etkenlerden biri olduğu yeterince açıklanmadığı için aşılama yeterince kalmaktadır (Hakimi ve ark., 2023). Dünya genelinde HPV hakkında bilgi seviyesi genellikle düşüktür. Aşıyla ilgili yaygın inanışlar, aşı kabulünü, virüsün ve buna bağlı hastalıkların anlaşılmasından daha fazla etkileyebilir. Ebeveynlerin, HPV aşısının kızlarının sağlığı için kritik olduğunu kavramaları, aşılama oranlarını artıran olumlu bir etken olarak görülmüştür (Roberts ve ark., 2015).

HPV aşılama konusunda etkili olan önemli konulardan biri de cinsel iletişimidir. Bir çalışmada ebeveynlerin aşı yaptırmamalarını etkileyen faktörlerden birinin annelerin cinsellik ile ilgili endişe düzeyleri olabileceği belirlenmiştir (Hatem, 2019). Anneler ile kız çocuklarının babalara göre cinsellik konusunda bilgi paylaşımı daha fazladır. Kadınlara cinsel sağlık iletişimi konusunda eğitimler verilmesi olası riskli davranışları ve korumaya yönelik davranışları etkileyebilir (Vahabi ve Lofters, 2016). Larebo ve ark. (2022) tarafından cinsel iletişim ile ilgili anne ve babalar ile bir çalışma yapılmak istenmiş fakat babalara sorular yöneltildiğinde bilgi aktarımının yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmaya babalar dahil edilememiş, çalışma anneler, babaanneler yani kadın bakım verenler ile yürütülmüştür (Larebo ve ark., 2022).

Yapılan bir çalışmada annelerin babalara göre HPV bilgilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Berk, 2022).

HPV aşılmasında etkili olan bir diğer faktör de kültürel duyarlılıktır. Kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası iletişimin bir unsuru olarak, kültürel farklılıkları anlamak, kabul etmek ve takdir etmek için kişinin içsel motivasyonunu harekete geçiren bir aktif istek olarak tanımlanır. Kültürlerarası duyarlı bireyler, genellikle bireysel ya da toplumsal ortamlarda evrensel değerleri ön planda tutacak bir bakış açısına sahip olurlar (Bulduk ve ark., 2011). Kültürlerarası duyarlılık, etkileşimin bilişsel, duygusal ve davranışsal yönlerini kapsasa da esasen duygusal boyutla ilgilidir. Diğer yandan, bilişsel düzeye karşılık gelen kültürlerarası farkındalık, duygusal düzeydeki kültürlerarası duyarlılığın temelini oluşturur ve bu ikisi sırasıyla kültürlerarası yeterliliğe işaret eder (Bulduk ve ark., 2017). Bu bakış açısıyla kültürlerarası duyarlılık, kültürel farklılıkları anlamlandırma ve değerlendirme sürecinde, kültürlerarası iletişimde uygun ve etkili davranış biçimlerini teşvik eden olumlu bir duygu geliştirme yeteneği olarak tanımlanabilir. HPV aşısı uygulamalarını etkileyen faktörlerden birisi de ülkeler arası kültürel farklılıklar olduğu belirtilmektedir (Wang ve ark., 2022). Çin Halk Cumhuriyeti'nde ebeveynler ile aşılama üzerine yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin HPV'yi tehlikeli ve kolay bulaşan bir virüs olarak kabul etmelerine rağmen, kızlarını aşılatma oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Ebeveynler HPV'nin şiddetini ve bulaşıcılığını tam olarak öğrenseler bile, kültürel olarak muhafazakâr tutumları nedeniyle kızlarının enfekte olmayacağına inanmaları, geleneklerinde HPV'nin kadın sadakatsizliği ile ilişkili olduğunu düşünmeleri, aşı yaptıрма oranlarını etkilemektedir (Wang ve ark., 2022). Kanada'da yapılan bir çalışmada ise azınlık kadınlarda serviks kanseri insidansının düşük fakat serviks kanserinden ölüm oranlarının yüksek olduğu

görülmüştür. Bu durum düşük tarama seviyeleri, aile hekimi olmaması, hekimlerin genellikle erkek olması ve kültürel engeller gibi nedenlere bağlanmıştır. Kültürel açıdan hassas eğitim programlarının düzenlenmesi ve kadın sağlık profesyonellerine erişimlerinin arttırılması gerektiği vurgulanmıştır (Vahabi ve Lofters, 2016). Alanyazında doğrudan kültürün aşılama üzerinde etkisini araştıran başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bireyler, hemşirelere HPV aşısı ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için ulaşılabilen ve bilgilendirici bir kaynak olarak görmektedir. Ayrıca hemşireler, HPV ile ilgili sağlık sorunları ve önlenmesi konusunda öğrencileri, hastaları ve ebeveynleri eğitmek için çok uygun görülmektedir (Lin ve ark., 2022). Hemşireler, hasta eğitiminde ve özellikle hastaların önleyici tedavi seçeneklerinin risklerini ve faydalarını anlamalarını sağlamada birincil role sahip olduklarından, HPV ve HPV aşısının faydaları hakkında artan eğitim ihtiyacını ele almak için önemli bir konumdadırlar (Lee ve ark., 2018). Çalışmamızın sonucunda elde ettiğimiz verilerin önlenabilir tek kanser türü olan serviks kanseri ile ilgili yapılması gereken çalışmalara klavuzluk edeceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; 9-14 yaş arası kız çocuğu olan annelerin insan papilloma virüs bilgi düzeylerini, cinsel iletişim ve kültürel duyarlılıklarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- 1- Annelerin HPV bilgisi ne düzeydedir?

- 2- Annelerin HPV bilgi düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterir mi?
- 3- Annelerin cinsel iletişim dili nasıldır?
- 4- Annelerin çocukları ile cinsel iletişim dili, sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterir mi?
- 5- Annelerin kültürlerarası duyarlılığı ne seviyededir?
- 6- Annelerin kültürel duyarlılık seviyeleri sosyo-demografik özelliklere farklılık gösterir mi?
- 7- Annelerin HPV bilgi düzeyleri, cinsel iletişim dili ve kültürel duyarlılıkları ilişkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnsan/Human Papilloma Virüsü (HPV)

İnsan/Human Papilloma Virüsü yaklaşık 8 bin baz çifti sarmallı DNA genomları içerir. Papilloma virüsler, 55 nanomikron çapında ikosahedral kapsidlere sahip, küçük zarfsız yapıdadır. Genellikle skuamöz epiteli enfekte eder ve siğil oluşumuna neden olurlar (Münger ve ark., 2004). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, zarfsız DNA virüsü olan HPV'nin serviks kanseri ile ilişkisi net bir şekilde ortaya konmuş ve bu bağlantı bilimsel olarak doğrulanmıştır (Işık ve ark., 2016). Epidemiyolojik ve laboratuvar verileri, HPV'nin servikal mukozanın premalign ve malign epitel lezyonlarının büyük çoğunluğunun etiyolojik ajanı olduğu tespit edilmiştir (Dehn ve ark., 2007). HPV türleri 3 kategoriye ayrılmaktadır. Bu türler kanser açısından; düşük riskli HPV'ler (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55 ve 62), olası yüksek riskli HPV'ler (26,53 ve 66) yüksek riskli HPV'ler (16 başta olmak üzere 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 ve 82) olarak gruplandırılmaktadır (Dehn ve ark., 2007). Bunlardan 6. ve 11. genotip gibi düşük riskli genotipler ciltte siğiller ve kondiloma aküminataya neden olup kutanöz bölgeleri enfekte ederken; 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58. genotip gibi yüksek riskli genotipler mukozal bölgeleri enfekte eder ve vajinal, vulvar, servikal, penil, anal ve orofaringeal kanserlerin gelişimi ile ilişkilidir (Gürbüz ve Özçimen, 2021).

2.1.1. İnsan Papilloma Virüsü Bulaşma Yolu

HPV enfeksiyonunda en etkili bulaş yolunun cinsel aktivite sırasında ciltten cilde veya ciltten mukozaya temas olduğu yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir (Çevik ve Çoşkun, 2021; Petca ve ark., 2020; Soheili ve ark., 2021). HPV'nin bulaş yolları

arasında; cinsel temas başta olsa da virüsün ciltteki komşu bölgelere geçiş yapabilmesi, anneden fetüse direk bulaş, virüs ile teması olan ve virüsü iletme özelliği gösteren saç telleri, giysiler, ortak kullanılan yataklar gibi kaynaklar yolu ile bulaş olmaktadır. Bunların yanı sıra ne kadar tartışmalı olsa da, lazer ve elektrokoter tedavisinde ortaya çıkan dumandan kaynaklı olarak uzmanların nazofarenksinde HPV DNA'sı tespit edilmesi nedeni ile inhalasyonla da bulaş olabileceği düşünülmektedir. Çünkü lazer ve elektrokoter tedavisinde ortaya çıkan dumandan kaynaklı olarak uzmanların nazofarenksinde HPV DNA'sı tespit edilmiştir. Birçok bulaş yolu tespit edilmiş olsa da HPV'nin en etkin bulaşma yolu cinsel aktivite sırasında skuamöz ya da mukozal epiteldeki erezyon veya hasarlar nedeniyle virüsün bazal hücrelere kolaylıkla ulaşarak enfeksiyona sebep olması olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar; genital siğilleri olan kişilerin tırnaklarının altında ve iç çamaşırlarında HPV DNA'sının olduğunu göstermiştir (Soheili ve ark., 2021; Akalın, 2022). Ayrıca genital ve oral veya anal bölgeler arasındaki otoinokülasyon, ellerle ara temas yoluyla veya anogenital bölgede virüs dökülmesi yoluyla meydana gelebilir (Wierzbicka ve ark., 2023). Yapılan çalışmalarda enfekte kişilerin parmaklarında bol miktarda HPV DNA'sı olduğu ortaya konulmuştur (Petca ve ark., 2020). Bulaş genital bölgeden parmaklara veya parmaklardan genital bölgeye şeklinde gerçekleşmekte ve nadiren görülmektedir (Wierzbicka ve ark., 2023). Liu ZhiYue ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (2016) en etkin bulaş yolu vajinal, anal ve oral cinsel ilişki ile olmasına rağmen cinsel aktivite olmadan sadece cilt temasıyla da bulaşma olabileceği düşünülmektedir. Cinsel aktivitede bulunmamış kişilerde genital siğil tespit edilmiştir. Havlu, çarşaf, iç çamaşırı ve tuvalet yüzeylerinde HPV DNA'sının bulunması cinsel aktivite dışında temas ya da ortak kullanılan objelerle bulaş olabileceğini düşündürmektedir (Liu ZhiYue ve ark.,

2016). Bunların yanı sıra virüsler yüzeylede, giysilerde, sık kullanılan jinekolojik ekipmanlarda ve fomitlerde (parazit ya da mikrop gibi enfeksiyon etkenlerini taşıyabilen herhangi bir cansız obje) günlerce yaşamaya eğilimlidir.

Anneden çocuğa bulaşma da bir diğer HPV aktarım yoludur. Amniyon sıvısı veya plasenta yoluyla veya doğal doğum sırasında anne genital mukozasıyla temas yoluyla enfeksiyon olasılığı mevcuttur. Doğum esnasında anneden bebeğe geçen HPV enfeksiyonu bebekte laringeal ve konjunktival papillomlara neden olabilmektedir. (Petca ve ark., 2020).

2.1.2. İnsan Papilloma Virüsü Görülme Sıklığı

Serviks kanseri veya rahim ağzı kanseri, kadınlarda görülen kanser türleri arasında cinsiyet başına yaşa göre ölüm oranları arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır. Kadınlarda görülen kanser insidansları arasında rahim kanserleri beşinci sıradadır (GLOBACAN,2020). HPV'nin temel neden olduğu rahim ağzı kanserinin görülme sıklığı, yüz binde 4,2'dir. Her yıl, iki binden fazla kişiye serviks kanseri teşhisi konulmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Serviks kanserinin erken teşhis edilmesi ve önlenmesinde en kritik faktör, HPV enfeksiyonunun hangi türünün bireyde bulunduğu belirlenmesidir. Kanserle ilişkilendirilen enfeksiyonların %30'una yol açan HPV türleri arasında, HPV tip 16 en yaygın olanıdır ve bu tip, enfeksiyonların %60'ını oluşturur. HPV tip 16 ve 18'in toplam oranı ise %70'tir. Diğer HPV türleri, sırasıyla HPV tip 45, 31, 33, 51 ve 58'dir (Serrano ve ark., 2014). Türkiye'de servikal kanserli hastalarda HPV enfeksiyonunun oranı %93'tür ve HPV tip 16 veya 18 bu hastalarda %75 oranında tespit edilmiştir (Usubütün ve ark., 2009). Bunların ışığında

dünyada en sık görülen cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biri olan HPV enfeksiyonları hem önemli bir morbidite hem de önemli bir mortalite ile ilişkilidir.

Kadınların yaklaşık %80'inin ve cinsel olarak aktif erkeklerin %90'ının, yaşamlarının belirli bir döneminde en az bir HPV türüyle enfekte olacağı öngörülmektedir (Petca ve ark., 2020).

2.1.3. İnsan Papilloma Virüsü Semptomları ve Neden Olduğu Hastalıklar

HPV ile ilişkili hastalık kötü huylu ve iyi huylu tümörler olarak ikiye ayrılır. Virüs, anogenital ve/veya orofaringeal mukozalar yoluyla konakçıya saldırır. Etkileri siğillerden (düşük riskli tipler) invaziv karsinoma (yüksek riskli tipler) ilerleyebilen intraepitelyal displastik lezyonlara kadar uzanır. HPV yayılımı cilt, düz veya plantar siğillerin kaynağıdır. Bunların yanı sıra HPV enfeksiyonundan kanser gelişimi süreci yaklaşık 5-10 yıl, ortalama ise 20-25 yıl sürmektedir. (Boda ve ark., 2018; Petca ve ark., 2020). HPV ile ilişkili, kadınlarda serviks, ağız, yutak, anüs, vulva ve vajina kanserleri; erkeklerde ağız, yutak, anal ve penis kanseri görülmekte olup kadınlarda görülme riski erkeklere göre beş kat daha fazladır (Dağabakan, 2020).

2.1.3.1. Siğiller

HPV, deri veya mukozayı enfekte eden çoğunlukla iyi huylu papillom ya da siğillere neden olabilen zarfsız DNA virüsleridir. HPV enfeksiyonu klinik olarak yaygın siğiller, genital siğiller, düz siğiller, derin palmopantar siğiller (myrmecia), fokal epitelyal hiperplazi, epidermodisplazi verruciformis ve plantar kistler şeklinde kendini gösterebilir. Siğiller direkt ya da dolaylı yoldan temas ile bulaş gösterir. Ciltteki bariyerin bozulduğu durumlar HPV enfeksiyonunun riskini artırır. Genellikle kendini

sınırlar ve birkaç sene içerisinde kendiliğinden düzelir (Magalhães ve ark., 2021). Melanom dışı cilt kanserlerinin de patogenezinde kutanöz beta HPV tipleri suçlanmaktadır. Deri siğilleri genital bölge dışında sıklıkla el ve ayaklarda olmak üzere vücudun herhangi bir kısmında görülebilmektedir. Siğillerde yaygın olarak; HPV tip 1, 2, 4, 27, 28, 41, 57 ve 65 gösterilmiştir (Gunter, 2003).

Birçok siğil türü vardır. Hücrelerde bazen kansere dönüşebilen anormal değişikliklere neden olabilir (Gürbüz ve Özçimen, 2021). Kutanöz siğiller, genellikle çocuklar ve genç yetişkinlerde sık görülmektedir. Verruka olarak da bilinen bu siğiller; keratinositlerin farklılaşması ile karakteristik büyüme gösterirler. Tek büyük siğil ya da birçok siğil birleşip grup halinde görülebilir. Kuluçka süresi 1-6 ay arasındadır. Tekrarlama ihtimalleri yüksektir. Anogenital siğiller (kondiloma akuminata), siğillerin çok büyük bir kısmını oluşturur. HPV tipi 6 ve 11 de bulunur, bunlar düşük riskli HPV tipleri grubundadır. Ortaya çıkan bu klinik genellikle yaşamı tehdit eden vakalara sebep olmaz ancak hastanın psikolojisi üzerinde ve tedavi maliyeti olarak oldukça zorlayıcı etkisi vardır. Anogenital siğiller oldukça bulaşıcıdır, enfekte bir cinsel partnerden yaklaşık %65'lik bir bulaşma ihtimali vardır (McLaughlin ve ark., 2011).

Genital siğiller; erkeklerde skrotumda, penisin etrafında, kadınlarda serviks dışında vulva ve vajinada da görülebilmektedir. Her iki cinsiyette de kasıkta ve anüs çevresinde yaygın olarak izlenebilir. Genel olarak asemptomatik olmakla beraber rahatsızlık, kaşıntı veya kanamaya da neden olabilirler. Tedavide asıl amaç semptomların giderilmesi, kozmetik ve psikolojik kaygıların azaltılmasıdır. Tedavisiz bırakılan çoğu lezyon kendi kendine gerileyebilir. Antimitotik tedaviler, immünmodülatörler, protein koagülatörleri (trikloroasetik asit), cerrahi tedavi ve

kriyoterapi gibi mevcut tedaviler vardır ancak virüsü tamamen ortadan kaldırmaz aynı zamanda bulaşı ne kadar önlediğine dair de kesin çalışmalar yoktur. Yapılan çalışmalarda dört valanlı HPV aşısının hem kadınlarda hem de erkeklerde anogenital siğil insidansı ve prevalansını azalttığını göstermektedir (Gürbüz ve Özçimen, 2021; McLaughlin ve ark., 2011).

2.1.3.2. Serviks Kanseri (*Rahim ağzı kanseri, Servikal kanser*)

Kanser, yüksek mortalite oranına sahip oluşu, artma eğiliminde olan insidansı ve hastalık yükünün fazla oluşundan dolayı bütün dünyada ve Türkiye’de çok önemli bir halk sağlığı problemidir. Hücre genlerindeki değişimler sonucu oluşan, hücrelerin düzensiz olarak bölünüp çoğalması ile ortaya çıkan bir hastalık grubu olan kanserin, 100’den fazla türü vardır (Işık ve ark., 2016). Kanser günümüzde ve gelecekte ciddi sağlık sorunlarından ve ölüm sebeplerinden biri olmaya devam edecek gibi görülmektedir (Gözüyeşil ve ark., 2019).

Halk arasında “rahim ağzı kanseri” olarak bilinen serviks kanseri, önlenabilir bir hastalık olarak küresel bir sağlık sorunu teşkil etmektedir (Işık ve ark., 2016). Günümüzde serviks kanserinin başlıca nedeni olarak kabul edilen HPV (Human Papillomavirus) enfeksiyonu, bu hastalığın teşhisinde büyük önem taşımaktadır. Serviks kanserinin ayırt edici özelliği diğer kanser türleri ile karşılaştırıldığında önlenabilir olmasıdır. Bu nedenle HPV ile ilişkili enfeksiyonlarda özellikle tarama, erken teşhis ve tedavi büyük öneme sahiptir (Walboomers ve ark., 1999; Gültekin, 2016). HPV 16 ve 18, hastalıkların %70’inden sorumludur ve kanser riskini yaklaşık olarak 200 kat arttırmaktadırlar (Yılmaz, 2019).

Kadınlarda, serviks kanserinin erken döneminde genellikle hiçbir belirti görülmez. Semptomlar kanser büyüyene ve yakındaki dokuları etkileyene kadar başlamaz. Serviks kanserinin belirtileri, erken ve ileri evre semptomları olarak iki gruba ayrılabilir (Yılmaz, 2019). Serviks kanserlerinin erken evre semptomları; adet döngüsü dışında vajinal kanamalar. Sızıntı şeklinde, düzensiz ve kirli vajinal kanamalar. Menopoz sonrası dönemde görülen anormal vajinal kanamalar. Cinsel ilişki sonrasında meydana gelen kanamalar. Jinekolojik muayene sırasında kanamalar. Artmış ya da kanlı vajinal akıntılar. Kötü kokulu, sarı renkli ve et suyu şeklinde akıntılar. Sürekli vajinal akıntılar. Uzun süren ve aşırı kanamalı adet dönemleri (menoraji) olarak tanımlanmıştır. Serviks kanserlerinin geç evre semptomları; yoğun vajinal kanamalar. Kanamalara bağlı kansızlık (anemi). Kanser yayılma derecesine bağlı olarak keskin olmayan ağrılar (bel, kasık, karın ve sırt bölgelerinde). Kitlenin büyüklüğüne göre organlara baskı yapma belirtileri. Kötü kokan vajinal akıntı. Anogenital mukozalarda karnabahar görünümünde oluşumlar. Tek veya birden fazla görülen ağrısız lezyonlar. Rektal kanama. Bacaklarda ödem. Tümör kitlesindeki enfeksiyon sebebiyle sepsis ve peritonit olarak tanımlanmıştır (Yılmaz, 2019; Erdoğan, 2020).

Serviks kanseri, taramanın ve erken teşhisin yardımı ile büyük oranda tedavi edilebilen bir hastalık olmasının yanı sıra, günümüzde serviks kanserinin ölüm nedenlerinden biri olma olasılığı çok düşük hale gelmiştir. Düzenli tarama ile serviks kanserine yönelik tedbirlerin alınması sağlanırsa, kadınlar için serviks kanserinin bir ölüm nedeni olmayacağı söylenebilir. Bu sebeple, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi serviks kanseri taramasının ülke ve dünya genelinde yapılması yönündedir (Hatem, 2019). Taramanın yöntem ve aralığı ülke koşullarına göre değişiklik gösterebilmesine rağmen, rahim ağzı kanseri taramasının temel amacı rahim ağzı kanserinden

kaynaklanan morbidite ve mortaliteyi engellemektir. En uygun tarama stratejisi, invaziv kanserlere ilerlemesi muhtemel rahim ağzı kanseri öncüllerinin tanımlanmasıdır (Saslow ve ark., 2012). Fakat en belirgin olan önerilerinden birisi, kadınların en az ömründe bir defa, 30-65 yaş aralığında uygun görülen yöntemlerle taranmasıdır. Tarama yöntemi ülke koşullarına göre (Gültekin, 2016): Sitoloji (servikal smear), HPV Testi, Sitoloji ve HPV (Kotest), VIA/VILI (Asetik asit ya da Lugol ile gözlemsel muayene), See and Treat (Leep gibi bir metodla şüpheli görülen serviksten eksizyonel biyopsi) olabilmektedir.

Ülkemizde, kadınlar için uygulanan serviks kanseri tarama programı çerçevesinde, 30 ile 65 yaş arasındaki kadınlara her 5 yılda bir smear ve HPV-DNA testi yapılması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023). HPV Testi: HPV DNA'sının serviks kanseri ile ilişkisi kanıtlanmış olup, serviks kanseri tanısı almış hastaların %99.9'unda HPV DNA'sı bulunduğu saptanmıştır. HPV testi negatif çıkan bireylerde, takip eden beş yıl içinde servikal kanser gelişme olasılığı çok düşüktür. Pap Smear Testi: Bu test, dökülen servikal hücrelerin toplanarak incelenmesiyle yapılan bir sitolojik tarama yöntemidir. Preinvaziv ve erken evre invaziv servikal lezyonlar, semptomlar henüz ortaya çıkmadan bu testle tespit edilebilir. HPV veya Pap smear testi, her 5 yılda bir tekrarlanmalıdır (Işık ve ark., 2016). Tarama programının amacı, rahim ağzı kanserlerini erken evrede tespit etmek, yüksek dereceli lezyonları belirleyip çıkarmak ve böylece servikal kanserin gelişmesini engellemektir (Saslow ve ark., 2012).

2.1.3.3. Anal Kanser

Dünya çapında yıllık rektum kanseri vaka sayısı 20 bin civarındadır (De Martel ve ark., 2020). Rektum kanserinin en önemli belirtileri rektal kanama, siğil veya anal

şıklık, ağrı, kaşıntı, çatlaklar ve dışkı inkontinansını içerir (Gami ve ark., 2014). Anal kanserinin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğü bilinmektedir. Anal ve serviks kanserine neden olan HPV alt tipleri aynıdır (Özmen, 2017). HPV 16 ve 18, anal kanserlerin ve kanser öncesi lezyonların %90'ına neden olur. Anal kanserler skuamöz epitel ile kolon epiteli arasındaki geçiş hattında gelişir. Anal kanser sıklıkla anal seks yoluyla yayılır (Güven ve ark., 2021). Bazen anal enfeksiyonlar cinsel organlarla temas yoluyla da bulaşabilmektedir (Özmen, 2017). HPV'nin neden olduğu anal enfeksiyonlar ile serviks enfeksiyonları benzer olmasına rağmen anal kanser konusunda yeterli araştırma bulunmamaktadır (Özmen, 2017).

2.1.3.4. Penil Kanseri

Genital enfeksiyonlara neden olan mukozal HPV tipleri erkeklerde penil intraepitelyal neoplaziye ve invaziv penil karsinoma neden olmaktadır (Güven ve ark., 2021; Anic ve Giuliano, 2011). Nadir görülen penis kanseri ve anterior lezyonların nedenleri HPV 6, 11, 16, 18 genotip enfeksiyonlarıdır (Anic ve Giuliano, 2011). HPV 16 ve 18 tüm penis kanserlerinin %35-40'ına neden olmaktadır (Dağabakan, 2020). Anogenital bölgede siğil varlığı ve sünnet yapılmaması penis kanseri için önemli bir risk faktörüdür (Anic ve Giuliano, 2011). Peniste ağrı, akıntı, kanama ve kötü koku penis kanserinin önemli belirtileridir. Peniste gözle hissedilebilen ve görülebilen hasarlar olabilir (Dağabakan, 2020).

2.1.3.5. Vulva Kanseri

Vulvar intraepitelyal neoplazi olarak da bilinen vulva kanseri, vulvanın en yaygın malign öncesi rahatsızlığıdır. Son beş yılda Dünya'da görülme oranı 100 binde 3,52 ve

Türkiye’de görülme oranı 100 binde 2,02’dir (GLOBOCAN, 2020). Potansiyel nedenleri erken cinsel ilişki ve rastgele cinsel ilişkiye bağlı olarak HPV’nin artan enfeksiyon oranı olabilir. Vulva kanserlerinin %88’ i skuamöz hücreli karsinomdur, %7,5’ i melanomdur (Dittmer ve ark., 2011). HPV’ye bağlı skuamöz hücreli karsinomlar genel olarak genç kadın grubunda görülür (Eva ve ark., 2020). Mevcut tedavi, büyük ölçüde hastalığın anatomik yaygınlığına bağlıdır. Erken evre skuamöz hücreli karsinom tedavisi, uluslararası tedavi önerilerine göre geniş lokal tümör rezeksiyonuna ek olarak kasık cerrahisini içerir (Kortekaas ve ark., 2020).

2.1.3.6. Vajinal Kanserler

Tüm jinekolojik kanserlerin %1-2’sini kapsayan vajinal kanser her yıl dünya çapında yaklaşık 18 bin yeni vaka teşhis edilen bir malignitedir (Rasmussen ve ark., 2021). Son beş yılda Dünya’da görülme oranı 100 bindel1,15 ve Türkiye’de görülme oranı 100 binde 0,73’dür (GLOBOCAN, 2020). Vajinal kanserin en yaygın histolojik tipi, vakaların yaklaşık %85’ ini oluşturan skuamöz hücreli karsinomdur. Vajinal skuamöz hücreli karsinomun gelişimi, yüksek riskli insan papilloma virüsleri (HPV) ile kalıcı enfeksiyonla ilişkilendirilmiştir (Rasmussen ve ark., 2021).

Vajinal karsinomu olan kadınların çoğunluğunda, menopoz sonrası veya cinsel ilişki sonrası vajinal kanama görülür. Diğer semptomlar sulu, kanlı veya kötü kokulu vajinal akıntı, vajinal kitle, idrar semptomları veya gastrointestinal şikâyetleri içerir (Rajaram ve ark., 2015). Vajinal kanser teşhisi lezyonun yönlendirilmiş biyopsisi ve serviks veya vulvada tümör kanıtı bulunmadığından emin olunan bir klinik değerlendirme ile konur (Adams ve Cuello, 2018).

2.1.3.7. Bazı Baş ve Boyun Kanseri Bazı Türleri

HPV'nin sorumlu tutulduğu bir diğer kanser çeşidi de orofaringeal kanser olarak tanımlanan baş ve boyun kanserleridir. Orofarinksin skuamöz hücreli kanserinin başlıca sebebi tütün ve alkol kullanımıdır ancak son yıllarda HPV ile ilişkili olduğu düşünülen orafaringeal skuamöz hücreli kanseri vakası artış göstermektedir. Bu iki grubun etyolojileri, insidansı ve patogenezi birbirinden farklılık göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre, HPV negatif orofaringeal kanserli hastaların, HPV pozitif orofaringeal kanserli hastalara göre %28 daha az ölüm riski ve %49 daha düşük tedavi başarısızlığı riski taşıdığı belirlenmiştir (Shinomiya ve Nibu, 2023).

2.1.4. İnsan Papilloma Tanı Testleri

HPV enfeksiyonu genellikle belirti vermeden ilerlemektedir. Bu nedenle erken tanısı zor olmakta ve tedavinin geciktiği durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda HPV'nin risk faktörlerinin belirlenmesi çok önem kazanmaktadır. Riskli kişilerin farkındalığını arttırarak sağlık kuruluşlarına başvurmalarını sağlamak gerekmektedir (Çevik ve Çoşkun, 2021; Demir, 2019).

Serviks kanserinin başlıca nedeni olan HPV'nin taraması pap-smear ve HPV DNA testleri ile yapılmaktadır. Yapılan bu testlerin sonucu anormal çıkarsa ileri tetkik olarak kolposkopi uygulanmalıdır. Riskli bireye uygulanan kolposkopi aracılığıyla prekanseröz lezyonlar belirlenerek, erken tanı ve tedavi olanağı sağlanabilmektedir. Kanser öncesi oluşumların evresinin belirlenmesinde kolposkopi esnasında biyopsi en önemli teşhis kriteridir (Atıgan ve Eraydın, 2020).

2.1.4.1. Pap-Smear Testi

Pap smear testi, servikal anormalliklerin taranmasında, erken evrede tespit edilmesinde ve yüksek oranda tedavi edilmesinde en etkili tarama yöntemlerinden biridir. (Dasgupta, 2023; Sumarmi ve ark., 2021; Yaman ve Tuncer, 2022) Kolay ulaşılabilirliği ve ucuzluğu nedeniyle servikal sitoloji için bugüne kadar en sık kullanılan tanı yöntemidir (Dasgupta, 2023).

Pap smear testinde, rahim ağzı hücre örneği alınır (Yaman ve Tuncer, 2022). Rahim ağzından hücre örneği toplama yöntemi, çoğunlukla tahta bir spatula veya endoservikal bir fırça ile alınır. Örnek ektoservikal ve endoservikal kanal arasındaki bağlantıdan (transformasyon bölgesi) alınır. Hücre örnekleme, bir cam slayda örneklerin alınmasına aracı olan fırçanın sürülmesi, yayılması ve sabitlenmesi ile sonuçlanır. Genellikle mikroskop altında servikal hücre örneği sitologlar tarafından incelenir ve teşhis edilir (Dasgupta, 2023). Pap-smear görüntülerindeki servikal hücrelerin yapısı, kanser türünü belirlemek için kullanılır (Yaman ve Tuncer, 2022). Servikal kanserin daha erken tespit ve teşhis prosedürüne yardımcı olmak için Pap smear görüntülerinin uygun şekilde taranması hayati önem taşımaktadır (Alias, 2022). Sitoloji (soyulmuş hücrelerin mikroskopik incelemesi) tarama programları kapsamında bu süreç izlenir. Yaygın servikal sitoloji tarama programlarıyla, bazı ülkelerde servikal kanserden kaynaklanan ölümlerde önemli bir azalma olduğu belirlenmiştir (Dasgupta, 2023).

2.1.4.2. İnsan Papilloma Virüsü ve Deoksiribonükleik Asit Testi (HPV-DNA)

İnsan papilloma virüsü (HPV), serviks kanserinin neredeyse en önemli nedenidir. HPV-DNA testi HPV'nin varlığını ve virüsün genotipinin tespiti sağlamaktadır. HPV genotipleri, serviksin malignitesine neden olma potansiyellerine göre yüksek riskli veya düşük riskli olarak kategorize edilir. HPV-DNA tespiti, risk altındaki kadınların taranması için yaygın olarak kullanılır. HPV-DNA testi, servikovajinal numunenin kanserojen HPV tiplerinin nükleik asitlerinin varlığı açısından test edildiği, prekanserlerin tespiti için servikal sitolojiye kıyasla üstün bir duyarlılığa sahiptir (Schiffman ve ark., 2018).

Çift sarmallı bir DNA virüsü olan insan papilloma virüsünün, epitel hücrelere yerleştiği ve belirli koşullar altında çoğalmaya başladığı bilinmektedir. HPV oral, genital veya cilt mukozası gibi çeşitli insan doku epitel hücrelerini enfekte eder ve kanser öncesi lezyonlara ve daha sonra kansere yol açabilir. Yıllar içinde bir çok HPV genotipi tanımlanmış ve bunların neredeyse yarısı alt genital sistem enfeksiyonlarıyla ilişkilendirilmiştir (Zagorianakou ve ark., 2023).

2.1.4.3. Kolposkopi

Pap-smear sonucunda anormal hücreler tespit edilen veya HPV-DNA testi sonucu pozitif çıkan bireyler servikal kanserler yönünden yüksek riskli gruptadır. Bu nedenle kolonoskopi ünitelerine yönlendirilmeleri gerekmektedir (Kandemir, 2023; Atıgan ve Eraydın, 2020).

Kolposkop, rahim ağzını optik mercek sistemi ile ayrıntılı incelemeyi sağlayan mikroskoba benzeyen bir araçtır (Kandemir, 2023). Servikal kolposkopinin amacı,

serviks üzerinde vajenin yassı hücreleri ile rahmin dikdörtgen şeklindeki salgı yapan hücrelerinin karşılaştığı bölgede (geçiş zonu), serviks üzerinde ya da servikal kanalda bulunan doku bozukluklarının belirlenmesini, kanser olmayan fakat kansere dönüşme ihtimali yüksek olan serviks lezyonların varlığının saptanması ve bu prekanseröz lezonlardan biyopsi alınmasını sağlamaktır (Aslan ve ark., 2020).

2.1.5. İnsan Papilloma Virüsü Risk Grupları

Özellikle kadınlarda genital HPV enfeksiyonu için ana risk faktörleri; yeni erkek partnerlerin edinilmesi, hem kadınlarda hem de erkek partnerlerinde yaşam boyu artan sayıda cinsel partnerinin varlığı, erken yaşta cinsel ilişkide bulunmak olarak belirlenmiştir (Çevik ve Coşkun, 2021). Adolesan dönemindeki gençlerin bilgi yetersizliği, enfeksiyon açısında yüksek risk grubunda olmalarına neden olmaktadır. Adolesan dönemdeki cinsel deneyimlerde bulaşan HPV enfeksiyonun malign lezyona dönüşme ihtimali daha yüksektir. Bunun nedeni gelişimini tamamlayamayan servikal dokunun, HPV'ye karşı savunma mekanizmasını geliştirememiş olması ile bağdaştırılmaktadır (Çevik ve Coşkun, 2021).

2.1.6. İnsan Papilloma Virüsü Tedavisi

HPV için uygulanan tedaviler HPV sonucu gelişen semptom ve hastalıklara yöneliktir. Mevcut tedaviler HPV'yi yok etme yeteneğine sahip değildir. Dış genital organlardaki HPV enfeksiyonlarının tedavisinin amacı enfeksiyonun yayılmasına ve bulaşmasına engel olmaktır. HPV'ye bağlı gelişen kondilomların tedavisinde cerrahi tedaviler ve cerrahi olmayan tedaviler olarak sınıflandırılan çeşitli yöntemler kullanılabilir (Ayazöz, 2020).

2.1.6.1. Cerrahi Tedaviler

Kriyoterapi: Normal yapısını kaybeden dokuların sıvı nitrojen ya da karbon dioksitle dondurularak hücrelerin sitolize uğramasına dayanan bir tedavi yöntemidir (Cilli, 2022). Arınma oranı %46-96 arasında değişirken, gerileme sonrası nüks etme %18-39 civarındır (O'Mahony ve ark., 2019).

Elektrokoterizasyon: Koter kaleminin kondiloma temas ettirilerek, elektrokoter cihazının yüksek frekanslı elektrik akımı sayesinde kondilom dokusu tahrip edilmesine dayanan bir tedavi yöntemidir. İşlem sonrası meydana gelen kabuk gazlı bez gibi bir materyalle ciltten uzaklaştırılır (Cilli, 2022). Arınma oranı %35-94 arasında, tekrar etme oranı ise %20-25 arasında değişmektedir (O'Mahony ve ark., 2019). Elektrokoter dumanıyla bulaş olabileceği ihtimali unutulmamalı, işlem esnasında gerekli önlemler alınmalıdır (Palma ve ark., 2021).

Eksizyon: Anormal hücrelerden oluşan bölgenin küçük bir operasyonla çıkarılması işlemidir. Cerrahi eksizyonun, büyük ve keratinöz yapılar üzerinde daha etkili olabileceği düşüncesi savunulmaktadır (Leung ve ark., 2018). Eksizyon işlemi prekanseröz lezyonlar için tedavi edici bir seçenek olmasının yanı sıra, çıkarılan dokunun patolojik incelemesine olanak sağladığından tanı amaçlı da kullanılabilir (Cilli, 2022). Arınma oranı %89-93, tedavi sonrası nüks oranı %18-65 arasında değişmektedir (O'Mahony ve ark., 2019).

Lazer tedavisi: Kızılötesi ışık enerjisini kullanarak, ışınlarla oluşan çok yüksek enerjinin dokuları iletilmesiyle birlikte lezyonların buharlaştırıldığı bir yöntemdir (Gilson ve ark., 2020). Arınma oranı %23 ila 95 arasında, tekrar etme oranı ise %2,5 ila 77 arasında değişmektedir (O'Mahony ve ark., 2019).

2.1.6.2. Cerrahi Olmayan Tedaviler

Podofilotoksin: Dış genital bölgede oluşan siğiller ve meme, prostat, kolon kanseri, lenfomalar gibi tümörlerin tedavisinde kullanılan, podofilinin içinde bulunan bitkisel kaynaklı bir maddedir. Topikal olarak uygulamanın mümkün olduğu solüsyon ve jel formları mevcuttur. Metafaz aşamasında hücrenin bölünmesine müdahale ederek kondilomlu dokuları nekroza uğratar. Arınma oranı %45-94, gerileme sonrası nüks etme oranı ise %11-100 arasında değişmektedir (O'Mahony ve ark., 2019; Özer, 2019; Cilli, 2022).

İmikimod: İmidazokinolin grubuna ait bir immünterapi ajanı olan imikimod, sitokin üretimini uyararak hücreyel immüniteye etki eden bir ilaçtır. %3,75 (imiquimod) ve %5 (Aldara) şeklinde 2 çeşit topikal kullanımı mevcuttur. Serviks, üretra, intravajina, rektum ve anal bölge enfeksiyonlarında kullanımı önerilmemektedir (Küçükyıldız ve Yanık, 2020). İmikimod %5 kremin arınma oranı %35-75, nüks oranı ise %6 iken; imikimod %3,75 kremin arınma oranı %19-37, gerileme sonrası tekrar etme oranı ise %15-19 olarak bulunmuştur (O'Mahony ve ark., 2019).

Sinecatekin (Sinecatechin): Etken maddesi bir tür polifenol olan catekindir. Yeşil çaydan elde edilir. Antiviral ajan olarak cateşinler, viral transkripsiyonu engellemek, viral replikasyona müdahale etme ve viral partiküllerin hedef hücre reseptörlerine bağlanmasını önleme prensibiyle tedavide kullanılırlar. Dış genital organlar üzerindeki siğillere topikal uygulanan bitkisel ajandır (Monograph, 2010). Sinecatekin %15 merhem klirens yüzdesi %40-81, rekürrens yüzdesi ise %7-12 arasındadır (O'Mahony ve ark., 2019).

Trikloroasetik Asit (TCA) ve Bikloroasetik Asit (BCA): Hem TCA hem de BCA, siğil dokusuna ait proteinlerin kimyasal koagülasyonunu sağlayarak siğili ortadan kaldıran kostik asitlerdir. Büyük siğillerde kullanımı önerilmez. TCA'nın çevre dokulara bulaşı durumunda %5 sodyum bikarbonat veya talk pudrasıyla etkisi nötrlenmeye çalışılmalıdır (Rosen ve ark., 2022). Klirens oranları %70-100, rekürrens oranları %18-36 arasında değişmektedir (O'Mahony ve ark., 2019).

Tüm bunlara ek olarak 5-florourasil ve bleomisin gibi ajanlar HPV'ye bağlı gelişen malign lezyon ve kitlelerin varlığında tedavi amaçlı kullanılmaktadır (Rosen ve ark., 2022).

2.1.7. İnsan Papilloma Virüsü Korunma Yöntemleri

Günümüzde aşı ile önlenebilen tek kanser serviks kanseridir (Zhang ve ark., 2017). HPV aşıları profilatik ve terapötik olarak ikiye ayrılırlar. Şimdiye kadar sıklıkla profilaktik aşılar ile ilgili çalışmalar yapılmıştır.

2.1.7.1. Profilaktik Aşılar

HPV aşıları virüsün L1 proteine benzeyen bir protein barındırır. L1' e karşı antikor oluşturarak virüs hücre girişine engel olur. Bu aşılar DNA ve L2 minor kapsid proteini içermemesi nedeniyle HPV enfeksiyonuna ve kansere neden olmaz (Şahbaz ve Erol, 2014).

Profilaktik HPV aşısının cinselliğin başlamadığı ve virüsle henüz karşılaşılmamış bir dönemde uygulanması gerekmektedir. Optimal yaş aralığı 9-14 olmakla birlikte 26 yaşına kadar uygulanmasında sakınca yoktur (Ulus, 2015). Aşılama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP) 2019 yılı ve Türk Jinekoloji ve Obstetrik

Derneği (TJOD)’nin güncellemelerinde 26 yaş üstü bireyler için de aşının etkin olabileceğinin netleştirilmesi nedeniyle 27-45 yaş aralığındaki bireyler için de uygulanabilir olduğunu belirtmektedirler. Ancak buna karşılık Amerikan Kanseri Derneği (ACS), 27-45 yaş grubunda uygulanan aşının etkinliğinin ve kanseri önleme potansiyelinin az olmasından ve aşılama kararında hasta ve klinisyenler açısından güçlük doğuracağından, 26 yaş üstü aşılamaı desteklememektedir (Saslow ve ark., 2012; ACS, 2020). Ayrıca, homoseksüel yönelimleri olan ve HIV pozitif olan 26 yaş altı erkek bireylerin aşılamaı da önerilmektedir (Markowitz ve ark., 2014).

Aşı uygulama öncesinde HPV varlığına yönelik sitolojik tarama yapılmasına gerek olmadığı bildirilmiştir. Gebelerde uygulanması önerilmemekte ve uygulama öncesi β -HCG bakılmasına gerek görülmemektedir. Aşı sonrası oluşan antikor seviyesinin, enfeksiyon sonrası gelişen doğal bağışıklıkla meydana gelen antikor seviyesinden yaklaşık 40 kat daha fazla olduğu görülmüştür (Durusoy, 2014). Günümüzde kullanımda olan 3 çeşit profilaktik aşı mevcuttur. Üçünün de uygulama hacmi 0,5 ml’dir. Uygulama şekli intra müskülerdir.

Bivalan Aşı (Cervarix): HPV tip 16 ve 18’ e karşı %70 oranında bir koruma sağlar. Bivalan aşı 0, 1 ve 6. Aylarda uygulanır. Sadece kızlara uygulanır. Koruyuculuğu serviks kanseriyle sınırlıdır.

Kuadrivalan aşı (Gardasil) : HPV tip 6, 11, 16 ve 18’e karşı %70 ila %75 arasında değişen bir oranda koruma sağlar. 0, 2 ve 6. aylarda uygulanır. Hem kız hem de erkeklere uygulanabilir. Servikal, vajinal, vulvar ve anal lezyonlarla genital siğillere karşı koruyucudur.

Dokuz Valanlı aşı (Gardasil 9): Bu aşı ise Gardasil’in koruduğu HPV tiplerine ek olarak 31, 33, 45, 52 ve 58 dahil 9 tipe karşı %90 oranında koruyucudur. Uygulama

takvimi ise 0, 2 ve 6. ay şeklindedir. Hem kız hem de erkeklere uygulanabilir. Servikal, vajinal, vulvar ve anal lezyonlarla genital siğillere karşı koruyucudur (Zhang ve ark., 2017; Aydın, 2019).

2.1.7.2. Terapötik Aşılar

HPV'ye yönelik geliştirilen terapötik aşılar, E6 ve E7 genlerini içeren rekombinant aşılardır. E6 ve E7 genlerine ait proteinler, tümörü hedefleyen spesifik antijenlerdir. Vücuda entegre olduklarında CD4+ ve CD8+ T hücrelerini uyarıp sitotoksositeye neden olurlar. Bu sitokinler sayesinde E6 ve E7 bölgelerini etkileyerek enfekte hücreleri yıkıma uğratırlar. Ancak bu düşünceden yola çıkılarak geliştirilen DNA aşılarının, mutasyona müsait yapıda olmaları nedeniyle, sahada uygulanması konusunda çelişkiler mevcuttur. Klinik uygulama onayı almış bir terapötik aşı henüz yoktur (Yang ve ark., 2016).

Ayrıca üretilmiş farklı bazda terapötik aşılar da vardır. Bunlar; peptid bazlı aşılar, protein bazlı aşılar, nükleik asit bazlı aşılar (DNA ve RNA aşıları), tam hücre bazlı aşılar (dendritik aşılar), tümör hücre bazlı aşılar, canlı vektör bazlı aşılarıdır. Vektörel aşılar bakteriyel ve viral vektörler olarak ikiye ayrılır. Bakteriyel Vektörler *Listeria monocytogenes*, *Lactobacillus lactis*, *Lactobacillus plantarum* ve *Lactobacillus casei* olarak bilinmektedir. Viral vektörler ise adenovirüsler, adeno-ilişkili virüsler, alfavirüsler, lentivirüs ve vaccinia virüsü olarak bilinmektedir (Yang ve ark., 2016).

2.1.7.3. Diğer Yöntemler

HPV'den korunmak için aşıya ek olarak alınması gereken bazı önlemler vardır. Sigara gibi tütün ürünlerinden uzak durmak, sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemek,

cinsel aktiviteye erken yaşta başlamamak, cinsel partner sayısını azaltmak, prezervatif kullanmak ve cinselliği güvenli koşullarda yaşamak bu önlemlerden bir kaçıdır. Toplumsal korunma için, ergenlerin cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilendirilmesi, tütün gibi sağlıksız alışkanlıklardan uzak tutmaya yönelik çeşitli çalışmalar yapılması, sağlıklı yaşama özendirilmesi gibi uygulamalar HPV' yi önlemede etkili olabilecek önlemler arasında sıralanabilir (Yang ve ark., 2016).

2.1.8. HPV ve HPV ile İlişkili Sağlık Sorunlarından Korunmada Hemşirenin

Rolü

Hemşireler genellikle hastalarla ilk temas noktasıdır ve küresel olarak bağışıklama programlarının teşvik edilmesinde ve uygulanmasında kritik bir rol oynarlar (Kandemir, 2023; Abbas, 2023).

Erken tanı ve korunmada hemşirelerin rolleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak sınıflandırılabilir. Birincil korunma, aşıların uygulanmasını ve sağlık eğitimi kapsamaktadır. İkincil korunma, kanser öncesi lezyonların invaziv hale geçmeden tarama programları ve erken tanı ile tedavisini kapsar (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Üçüncül koruma ise, hastalığın ortaya çıkmasından sonra tedavisinin en etkili düzeyde yapılarak, olumsuz etkilerden korunma sağlanmaktadır (Tuncer, 2022).

Hastalar, hemşireleri HPV aşısı ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için ulaşılabilen ve bilgilendirici bir kaynak olarak görmektedirler. Ayrıca hemşireler, HPV ile ilgili sağlık sorunları ve önlenmesi konusunda öğrencileri, hastaları ve ebeveynleri eğitmek için çok uygun görülmektedir (Lin ve ark., 2022). Hemşireler, hasta eğitiminde ve özellikle hastaların önleyici tedavi seçeneklerinin risklerini ve

faidalarını anlamalarını sağlamada birincil role sahip olduklarından, HPV ve HPV aşısının faidaları hakkında artan eğitim ihtiyacını ele almak için önemli bir konumdadırlar (Lee ve ark., 2018).

Hemşireler isteksiz veya tereddütlü aileleri aşılamaya dâhil etmeye çalışırken geleneksel bilgi yaklaşımından ziyade motivasyonel bir yaklaşım göstermeleri daha etkili olabilmektedir (Scott ve Batty, 2016). Anne babaların HPV aşısı hakkındaki bilgilerini ilerletmeye yönelik ilk adım, hemşirelerin Aşılama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP) ve Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) tarafından ortaya konulan bağışıklama yönergeleri ve kansere neden olan HPV enfeksiyonlarının artan oranları gibi bilgileri paylaşarak aile merkezli stratejiler kullanmalarıdır (Thomas, 2016).

Okul sağlığı hemşireleri, sağlık hizmetleri ve okul topluluklarının kesiştiği noktadadır. Bu nedenle, ebeveynlere ve öğrencilere HPV aşısı hakkında bilgiler de dahil olmak üzere sağlık tavsiyesi sağlama konusunda fikir liderleri olarak kabul edilebilirler (Rosen ve ark., 2017).

2.2. Human Papiloma Virüsü ve Serviks Kanseri arasındaki İlişkinin Kadınlar Arasındaki Farkındalık Düzeyi

Kadınların human papiloma virüsü ve serviks kanseri arasındaki ilişkinin kadınlar arasındaki farkındalık düzeyleri ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Çelik ve Özdemir (2021) yaptıkları çalışmada, 9-18 yaş çocukların aileleri ile anket çalışması yürütmüştür. Çalışma, ebeveynlerin HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri, aşığı uygulama konusundaki tutum ve davranışları incelemiştir. Ailelerin

bilgi edinme kaynaklarının öncelikle basın-yayın organları, ikincil olarak da hekimlerin olduğu görülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre; HPV enfeksiyonu farkındalığının kadınlar arasında %26,9 oranında olduğu bulunmuştur (Çelik ve Özdemir, 2021). Parlak ve arkadaşlarının (2021) gerçekleştirdiği araştırmada, sağlık alanında eğitim almamış ve sağlık profesyoneli olmayan 237 kadına anket uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların çoğunluğu enfeksiyonlar hakkında yeterli bilgiye sahip olamadığı belirlenmiştir. Ayrıca, kadınların büyük kısmının smear testi yaptırmadığı ve HPV aşısı konusunda kararsız olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğu, HPV'nin yol açtığı hastalıklar ve aşı hakkında bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir (Parlak ve ark., 2021). Erdoğan (2020)'nin çalışmasında 280 kadın hasta verileri değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların tamamına yakınının (%99,6) serviks kanserini duymuş olması ve %70'inin en az 1 kez Pap smear testi yaptırmasına rağmen %42,9 oranındaki katılımcı serviks kanserinin etkeni olan HPV'yi duymadığı görülmüştür. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%88,2) daha önce eğitim almamakla birlikte %36,1'i HPV enfeksiyonu, HPV aşısı ve serviks kanseri hakkında eğitim alma isteği olduğunu, %39,6'sı da belki alabileceğini, %73,6'sı aşığı doktor tavsiye ederse yaptıracığını ifade etmişlerdir (Erdoğan, 2020). Kaya Şenol (2019) 'un gerçekleştirdiği araştırmada, 186 kadına anket yapılmıştır. Katılımcıların yalnızca %16,1'i Human papilloma virüsünü (HPV) duyduklarını belirtmiştir. HPV hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade eden bu kadınların %80'lik bir kısmı (24 kadın) ise HPV'nin rahim ağzı kanserine yol açabileceğini bilmektedir. Ancak, genel olarak katılımcıların büyük bir çoğunluğunun HPV hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (Kaya Şenol, 2019). Yılmaz (2019) yaptığı araştırmanın örneklemini 18-65 yaş aralığında bulunan ve cinsel yaşamı aktif olan 200 kadınlar oluşturmaktadır. Buna göre; kadın hastalıkları ve doğum

polikliniğine başvuran 200 hastanın serviks kanseri ve HPV konusunda bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek, şehir merkezlerinde bulunan, meslek sahibi ve internet kullanımı olan kadınların HPV ve serviks kanseri ile ilgili daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmüştür (Yılmaz, 2019). Lama ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, artan sosyal medya kullanımının daha yüksek HPV farkındalığı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlar, özellikle liseden daha az eğitime sahip olanlar ($p < 0,001$) ve lise mezunları ($p < 0,001$) için, üniversite mezunlarına kıyasla HPV farkındalık oranlarında düşüşe sahip olduğu tespit edilmiştir. Sosyal medya kullanan kadınların, kullanmayanlara oranla HPV hakkında bilgi edinme ihtimalleri önemli derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Lama ve ark., 2021).

2.3. Cinsel İletişim

İletişim, bir kişinin hem kendisini hem de çevresini anlamasına yardımcı olan, duyguların, düşüncelerin ve bilgilerin paylaşıldığı temel bir süreçtir. İnsanların bulunduğu her ortamda iletişim vardır. Çocukluk döneminde, ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları iletişim tarzı son derece önemlidir. Çünkü çocuğun ebeveyniyle olan iletişimi, çevresiyle nasıl iletişim kuracağını belirleyen temel faktördür. Çocuğun öz denetim geliştirmesi, duygularını ve düşüncelerini fark ederek açıkça ifade edebilmesi, özgüven kazanması ve başkalarıyla olumlu ilişkiler kurabilmesi, anne-baba ile sağlıklı bir iletişim içinde olmasına bağlıdır (Çağdaş ve Arı, 2022). Anne-baba ve çocuk arasındaki sağlıklı iletişim, çocuğun düşünce ve duygularını etkili bir şekilde dile getirmesini sağlar. Ancak çocuğun dinlenmemesi, rahatça konuşulamaması ve müdahalelerde bulunulması bu iletişimi olumsuz yönde etkiler (Şahin ve Aral, 2022).

Ayrıca, ebeveynlerin çocuklarıyla kurduğu iletişim, onların ileriki yaşlarındaki cinsel tutumlarını da şekillendirir (Diiorio ve ark., 2010). Çocukların cinsel eğitiminde ebeveynler en önemli öğretmenleridir (Akın ve ark., 2010). Cinsel gelişim, doğum öncesi dönemde de görülür ve yaşam boyunca sürer. Dolayısıyla çocuklarla sağlıklı bir cinsel iletişim tesis etmek, onlara yaşlarına uygun bilgi sunmak, bedenlerini doğru tanımlarını ve cinsiyet kimliklerini anlamalarını sağlamaktadır (Saint-Pierre ve Viau, 2020).

Cinsel eğitim, çocukların bedensel ve duygusal değişimleri kabul etmelerine, bedenlerine olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine, cinsiyetlerine karşı pozitif hisler beslemelerine, kişisel farklılıklara saygı göstermelerine ve cinsel istismara karşı kendilerini koruyabilmelerine yardımcı olur. Ebeveynler çocuklarının ilk cinsel eğitimcileri olmalıdır ve bu eğitim, çocukluk yıllarından genç yetişkinliğe kadar devam etmelidir (Holmes ve Himle, 2014). Ama ebeveynler arasında bu konuların çoğu zaman konuşulmaktan kaçınıldığı da gözlemlenmektedir (Akın ve ark., 2010). Çocuklar, yaşlarına uygun olarak ebeveynlerine cinsel gelişimle ilgili çeşitli sorular sorar, ancak ebeveynlerin bu soruları geçiştirmesi, "ayıp" ya da "yasak" olarak nitelendirmeleri çocuklarda utanma duygularının gelişmesine neden olabilir (Tuzcuoğlu ve Tuzcuoğlu, 2021).

2.4. Kültürel Duyarlılık

Kültür, bir grup insanın paylaştığı, nesiller boyunca aktarılan değerler, inançlar, tutumlar, davranışlar, örf ve adetler bütünüdür. Doğal varlıklar aksine, kültür insan tarafından oluşturulan, değişen ve yaşayan bir olgudur (Rengi ve Polat, 2014). Kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası iletişimin bir unsuru olarak, kültürel farklılıkları

anlamak, kabul etmek ve takdir etmek için kişinin içsel motivasyonunu harekete geçiren bir aktif istek olarak tanımlanır. Kùltùrlerarası duyarlı bireyler, genellikle bireysel ya da toplumsal ortamlarda evrensel değerleri ön planda tutacak bir bakış açısına sahip olurlar (Bulduk ve ark., 2011). Kùltùrlerarası duyarlılık, etkileşimin bilişsel, duygusal ve davranışsal yönlerini kapsasa da esasen duygusal boyutla ilgilidir. Diğer yandan, bilişsel düzeye karşılık gelen kùltùrlerarası farkındalık, duygusal düzeydeki kùltùrlerarası duyarlılığın temelini oluşturur ve bu ikisi sırasıyla kùltùrlerarası yeterliliğe işaret eder (Bulduk ve ark., 2017). Bu bakış açısıyla kùltùrlerarası duyarlılık, kùltürel farklılıkları anlamlandırma ve değerlendirme sürecinde, kùltùrlerarası iletişimde uygun ve etkili davranış biçimlerini teşvik eden olumlu bir duygu geliştirme yeteneği olarak tanımlanabilir. HPV aşısı uygulamalarını etkileyen faktörlerden birisi de ÷lkeler arası kùltürel farklılıklar olduğu belirtilmektedir (Wang ve ark., 2022). Çin Halk Cumhuriyeti'nde ebeveynler ile aşılama üzerine yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin HPV'yi tehlikeli ve kolay bulaşan bir virüs olarak kabul etmelerine rağmen, kızlarını aşılatma oranlarının düşük olduğu gör÷lmüştür. Ebeveynler HPV'nin şiddetini ve bulaşıcılığını tam olarak öğrenseler bile, kùltürel olarak muhafazakâr tutumları nedeniyle kızlarının enfekte olmayacağına inanmaları, geleneklerinde HPV'nin kadın sadakatsizliği ile ilişkili olduğunu düşünmeleri, aşı yaptıırma oranlarını etkilemektedir (Wang ve ark.,2022). Kanada'da yapılan bir çalışmada ise azınlık kadınlarda serviks kanseri insidansının düşük fakat serviks kanserinden ölüm oranlarının yüksek olduğu gör÷lmüştür. Bu durum düşük tarama seviyeleri, aile hekimi olmaması, hekimlerin genellikle erkek olması ve kùltürel engeller gibi nedenlere bağlanmıştır. Kùltürel açıdan hassas eğitim programlarının düzenlenmesi ve kadın sağlık profesyonellerine erişimlerinin artırılması gerektiği vurgulanmıştır (Vahabi ve Lofters, 2016).

Alanyazında direk kültürün aşılama üzerinde etkisini araştıran başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mayıs 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında Tokat ili, Pazar ilçesinde bulunan, Pazar Merkez Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 9 -14 yaş kız çocuğu olan anneler üzerinde yapılmıştır. Pazar Merkez Aile Sağlığı Merkezi beş tane Aile hekimliği biriminden oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Pazar Merkez Aile Sağlığı Merkezi bünyesinde bulunan aile hekimliği birimlerine kayıtlı 9-14 yaş kız çocuğu olan anneler oluşturmuştur. 2023 Şubat kayıtlarına göre Pazar Merkez aile Sağlığı Merkezinde bulunan aile hekimliklerine bağlı 345 tane 9-14 yaş kız çocuğu bulunmaktadır. Örneklem dahil edilen katılımcılar gelişigüzel seçilmiştir. Araştırmaya katılacak minimum örneklem sayısının hesaplanması evreni bilinen örneklem formülü ile Open Epi Info hesaplama aracı kullanılarak yapılmıştır. Örneklem sayısının hesaplanmasında bir çalışmada yer alan ailelerin çocuklarına cinsellik ile ilgili bilgi verme oranı (%10,6) referans değer olarak alınmıştır (Çakır ve ark., 2021). Bu oran kullanılarak araştırmaya katılacak minimum katılımcı sayısı %95 güven aralığında 103 olarak belirlenmiştir (<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm> Erişim Tarihi: 21.08.2024).

Katılımcıların örneklem dahil olma kriterleri;

- 9-14 yaş arasında kız çocuğu sahibi olmak.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.
- Çocuğuna HPV aşısı henüz yaptırmamış olmak.

Dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılar; ASM’de ayrı bir odaya alınarak, telefonlarına google form ile hazırlanan anket formu atılmıştır. Kişilerin anket formunu kendilerinin doldurması istenmiştir. Katılımcılar anket formunu araştırmacının yanında doldurmuştur. Bilgi eksikliği durumunda gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Katılımcının telefonu yok ise; katılımcı yine özel bir odaya alınarak, basılı anket formu verilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni

Bağımlı Değişkenler; Araştırmanın bağımlı değişkenleri 9-14 yaş kız çocuğu olan annelerin cinsel iletişim, kültürel duyarlılık ve HPV bilgi düzeyidir. Bağımsız Değişkenler; 9-14 yaş arası kız çocuğu olan annelerin çocuk sayısı, kız çocuğu sayısı, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, HPV hakkında bilgilerinin olup olmadığı, HPV’yi duyup duymadıkları, HPV aşısını duyup duymadıkları, HPV’yi nereden duydukları, HPV aşısının kaç yaşında vurulması gerektiği, HPV aşısı redlerinin nedenlerinin neler olabileceği, HPV aşısı tercih etme nedenlerinin neler olabileceği, HPV aşısı hakkında bilgi edinmek isteyip istemedikleridir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri, katılımcılar tarafından araştırmacı yanında doldurulmuştur. Katılımcılar anlamadıkları yerleri araştırmacıya sorabilmişlerdir. Veri toplamada kullanılan formların doldurulması ortalama 30 dk sürmüştür (Ek-1). Anket

formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, kişisel bilgi ve sosyo demografik özellikler ile ilgili sorular bulunmaktadır (13 soru). İkinci bölüm ise 33 maddeden oluşan “HPV Bilgi Ölçeği”, 23 maddeden oluşan “Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği ” ve 24 maddeden oluşan “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” ‘nden oluşmaktadır.

Çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarına yönelik güvenirlik düzeyleri incelenmiştir. Alanyazında, genellikle çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ve +1,5 arasında olması verilerin normal dağılım gösterdiğini işaret etmektedir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam puanlarının hepsi normal dağılım gösterirken, HPV-BÖ’nün mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi alt boyutu normal dağılım göstermemektedir. Ayrıca Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının 0,70’in üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunu temsil etmektedir (Tabainhick ve Fidell, 2013). Bu veriler doğrultusunda çalışmada kullanılan üç ölçek ve bu ölçeklerin alt boyutlarının iç tutarlılığını ölçmek için iç tutarlılık katsayısını Cronbach Alfa (güvenirlik katsayısı) hesaplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır. Bu formda 9-14 yaş kız çocuğu olan annelerin sosyo-demografik ve HPV’ye ilişkin özellikleri ile ilgili 13 adet soru bulunmaktadır. Formun içeriğinde ise; çocuk sayısı, kız çocuğu sayısı, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, HPV hakkında bilgilerinin olup olmadığı, HPV’yi duyup duymadıkları, HPV aşısını duyup duymadıkları, HPV’yi nereden duydukları, HPV aşısının kaç yaşında vurulması gerektiği, HPV aşısı redlerinin nedenlerinin neler olabileceği, HPV aşısı tercih etme

nedenlerinin neler olabileceği, HPV aşısı hakkında bilgi edinmek isteyip istemedikleri ile ilgili sorular yer almaktadır (Ek 1).

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

HPV-BÖ, 2013 yılında Waller ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölçektir ve amacı, bireylerin HPV, HPV aşısı ve tarama testleri hakkındaki bilgi seviyelerini değerlendirmektir. Bu ölçek, katılımcıların bu konularda daha önce edinmiş oldukları bilgiye dair bir değerlendirme yapmayı hedefler. Ölçek, toplamda 33 sorudan oluşur ve dört ana kategoriye ayrılır. Sorulara verilen yanıtlar, üç seçenekli Likert tipi (evet, hayır, bilmiyorum) ile değerlendirilir. HPV-BÖ’de doğru yanıtlar 1 puan, yanlış ya da “bilmiyorum” yanıtları ise 0 puan olarak değerlendirilir. Ayrıca, 14 ters madde bulunmakta olup bu maddelere verilen doğru yanıtlar tersten puanlanır. Toplam puan 0 ile 33 arasında olup, yüksek puan, HPV hakkındaki bilgi seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizi Demir (2019) tarafından yapılmış ve araştırmada kullanılmak üzere yazılı izin alınmıştır (Ek 2).Yapılan analizlerde, ölçeğin orijinal formuyla tutarlılığı sağlanmış ve Cronbach α değeri 0,901 olarak bulunmuştur. Alt boyutların güvenilirlik katsayıları ise şu şekildedir: “Genel HPV bilgisi” için Cronbach α : 0,848; “HPV tarama testi bilgisi” için 0,679; “Genel HPV aşı bilgisi” için 0,796; “HPV aşılama programı bilgisi” için 0,609 olarak saptanmıştır. Her bir alt boyut için alınan puanlar, katılımcının bilgi düzeyini yansıtır (Demir, 2019).

3.5.3. Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği

Cinsel İletişim Ölçeği Artan ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 23 sorudan oluşan bir öz bildirim aracıdır ve dört alt boyutu içerir.

Boyutlar içerik, beden dili, süreci yönetme ve kaygıdır. İlk 7 madde içerikle, 8-12. maddeler beden diliyle, 13-19. maddeler süreci yönetmeyle, 20-23. maddeler ise kaygıyla ilgilidir. Bu çalışma kapsamında alt boyutlar kullanılmamıştır. Her madde, katılımcının durumuna uygunluk derecesine göre 4 dereceli likert ölçeğiyle puanlanır: “hiç uygun değil”, “uygun değil”, “kısmen uygun” ve “tamamen uygun”. İçerik, beden dili ve süreci yönetme alt boyutlarına dair sorularda ters puanlama uygulanmazken, kaygı alt boyutuyla ilgili sorularda ise ters puanlama kullanılır. Yüksek puanlar, ebeveynlerin cinsel iletişim dili ile ilgili uygunluk seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin güvenirliği 0,71 olarak bulunmuştur (Artan ve ark., 2020).

3.5.4. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği

Kültürlerarası duyarlılık ölçeği Türkçe’ye Üstün (2011) tarafından uyarlanmıştır. Kültürlerarası duyarlılık, bireylerin farklı kültürlerle etkileşimde nasıl düşünceleri ve davranışları gerektiğine dair bir anlayış geliştiren bir kavramdır. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği’nin (Intercultural Sensitivity Scale) tercih edilmesinin nedeni, bu ölçeğin kültürlerarası iletişimin tüm yönlerini kapsamaması ve farklı gruplardaki bireyler için uygulanabilir olmasıdır. Bu ölçek, kültürlerarası duyarlılığı ölçmeye yönelik 24 sorudan oluşan bir anketten meydana gelmektedir. Ölçek, kültürlerarası duyarlılıkla ilgili beş duygusal boyutu incelemektedir. Bu boyutlar şunlardır: 7 maddelik iletişimde sorumluluk, 6 maddelik kültürel farklılıklara saygı, 5 maddelik iletişimde özgüven, 3 maddelik iletişimden hoşlanma ve 3 maddelik iletişimde dikkatli olmadır. Bu çalışmada ölçeğin toplam puanı le alınmış olup alt boyutlar kullanılmamıştır. Katılımcılar, her maddeye ne kadar katıldıklarına göre 5 dereceli likert ölçeğiyle yanıt verirler. Bu ölçek, 1’den 5’e kadar derecelendirilen cevaplarla değerlendirilir: (1) kesinlikle katılmıyorum,

(2) katılmıyorum, (3) kısmen katılıyorum, (4) katılıyorum, (5) kesinlikle katılıyorum. Ölçek puanlaması yapılmadan önce 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22 numaralı maddeler ters puanlanmıştır (Ereba, 2014). Yüksek puanlar, bireyin kültürlerarası duyarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin güvenilirlik analizlerinde yapılan iki farklı uygulamada, Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,86 ve 0,88 olarak belirlenmiştir (Üstün, 2011).

3.5.5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyutların Normallik ve Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 3.1. Ölçeklerin ve Alt Boyutların Normallik Varsayımı ve Güvenirlik Analizi İle İlgili Özellikler (n=122)

Ölçekler ve Alt boyutları	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha
Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ)	0,698	-0,674	0,943
HPV-BÖ genel HPV bilgisi alt boyutu	0,487	-0,959	0,917
HPV-BÖ HPV tarama testi bilgisi alt boyutu	0,450	-0,771	0,722
HPV-BÖ genel HPV aşı bilgisi alt boyutu	1,113	-0,063	0,821
HPV-BÖ mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi alt boyutu	1,731	2,352	0,672*
Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği (CİÖ)	-0,962	0,964	0,913
Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)	0,226	0,066	0,905

*Analizlere dahil edilmemiştir.

Araştırmadaki verilerin dağılımlarının belirlenmesi ve güvenilirlik analizi Tablo 3.1’de verilmiştir. HPV-BÖ madde toplamalarının çarpıklık değeri 0,698 basıklık değeri -0,674 olarak bulunmuştur. HPV-BÖ mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi alt boyutunun çarpıklık değeri 1,731 basıklık değeri 2,352 olarak belirlenmiştir. CİÖ madde toplamalarının çarpıklık değeri -0,962 basıklık değeri 0,964 olarak tespit edilmiştir. KDÖ madde toplamalarının çarpıklık değeri 0,226 basıklık değeri 0,066 olarak belirlenmiştir.

Çalışmada kullanılan üç ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığını ölçmek için iç tutarlılık katsayısını Cronbach Alfa (güvenirlik katsayısı) hesaplanmıştır. HPV-BÖ toplam puanının Cronbach alpha katsayısı 0,943 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin genel HPV bilgisi (0,917), HPV tarama testi bilgisi (0,722), aşı bilgisi (0,821), mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi (0,672) alt boyutlarının Cronbach alpha katsayısı tespit edilmiştir. CİÖ toplam puanının Cronbach alpha katsayısı 0,913 olarak bulunmuştur. KDÖ toplam puanının Cronbach alpha katsayısı 0,905'dir (Tablo 3.5.5.1)

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri setinin normallik değerlendirilmesinde çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Ölçeklerin güvenilirliklerinin incelenmesinde Cronbach Alpha katsayısı yorumlanmıştır. Verilerin rapor edilmesinde tanımlayıcı analizlerden ortalama (mean), ortanca (median), yüzde, sayı, standart sapma kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde, genel olarak ikili parametreye sahip değişkenlerde Independent Sample t-test (t testi) kullanılmıştır. Üç ve daha fazla parametreye sahip değişkenlerin karşılaştırılmasında One-Way ANOVA (varyans analizi) (ANOVA) uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerde ikili parametreye sahip değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla parametreye sahip değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis-H testi uygulanmıştır. Cinsel iletişim, kültürel duyarlılık ve HPV bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için normal dağılan değişkenlerde Pearson korelasyon analizi tekniği kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesi SPSS 25.0 paket programına girilerek gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi ise 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılacak olan ölçekleri geliştirenlerden e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır (Ek 5). Araştırmanın yapılacağı Pazar Merkez Aile Sağlığı Merkezi'nden kurum izni alınmıştır (Ek 6). Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih:04.04.2023 ve sayı:01-17) gerekli izinler alınmıştır (Ek 7). Araştırmaya katılacak olan katılımcılardan yazılı araştırmaya katılım izni, onam alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Sadece tek ASM de sınırlı olması
- Babaların araştırmaya dahil edilmemesi

4. BULGULAR

Araştırma, 9-14 yaş arası kız çocuğu olan annelerin hpv bilgi düzeyleri, cinsel iletişimleri, kültürel duyarlılıklarının belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmaktadır.

4.1. Annelerin Tanıtıcı Bilgileri ve HPV ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Araştırmada kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyutların Ortalama Değerlerine İlişkin Bulgular

4.3. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine göre Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.4. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine göre Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği (CiÖ) ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.5. Araştırmada kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

4.1. Annelerin Tanıtıcı Bilgileri ve HPV ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Annelerin Tanıtıcı Bilgileri ve HPV ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=122)

Değişkenler		n	%
Çocuk sayısı	Bir veya iki çocuğu olan	63	51,6
	Üç ve daha fazla çocuğu olan	59	48,4
Kız çocuğu sayısı	Bir kızı olan	54	44,3
	İki ve daha fazla kızı olan	68	55,4
Eğitim durumu	İlkokul veya Ortaokul mezunu	37	30,3
	Lise mezunu	48	39,4
	Üniversite veya lisansüstü mezunu	37	30,3
Gelir durumu	Gelir giderden az	49	40,2
	Gelir gidere eşit	58	47,5
	Gelir giderden fazla	15	12,3
Çalışma durumu	Çalışıyor	40	32,8
	Çalışmıyor	82	67,2
HPV hakkında bilginiz var mı?	Evet	49	40,2
	Hayır	73	59,8
HPV'yi hiç duydunuz mu?	Evet	78	63,9
	Hayır	44	36,1
HPV aşısını hiç duydunuz mu?	Evet	59	48,4
	Hayır	63	51,6
HPV'yi nereden duydunuz?*	Akraba veya arkadaştan	20	14,9
	Sağlık kuruluşlarından	41	30,6
	Medyadan	27	20,1
	Duymadım	46	34,3
HPV aşısı kaç yaşında vurunmalıdır?	9-12 yaşta	15	12,3
	13-26 yaşta	31	25,4
	27 yaş ve üzeri	76	62,3
HPV aşısı redlerinin nedenleri neler olabilir?	Bilinmeyen yan etkileri	31	25,4
	Gerekli görülmemesi	14	11,5
	Bilmiyorum	77	63,1
HPV aşısı tercih etme nedenleri neler olabilir?	Ücretsiz olması	93	76,2
	Risk altında olunması	13	10,7
	Bilmiyorum	16	13,1
HPV aşısı hakkında bilgi edinmek ister misiniz?	Evet	105	86,1
	Hayır	17	13,9

*Anneler birden fazla seçenek işaretleyebildi

Araştırmaya katılan annelerin yaşları 25 ile 49 arasında değişmektedir. Yaş ortalamaları $36,91 \pm 5,33$ olarak belirlenmiştir. Annelerin sosyo-demografik ve HPV'ye ilişkin özellikleri Tablo 4.1' de yer almaktadır. Bir veya iki çocuğu olan annelerin oranı %51,6 olup, iki ve daha fazla kızı olan annelerinki %55,4'dür. Lise mezunu olan

annelerin oranı %39,4 üniversite ve üstü, ortaokul ve altı olanların oranı %30,3'dür. Annelerin yaklaşık yarısı (%47,5) gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmayan anneler %67,2 ile çoğunluktadır. HPV hakkında bilgisi olmadığını ifade eden anneler %59,8 oranında, HPV'yi duyan annelerin oranı %63,9'dur. Anneler HPV'yi sağlık kuruluşlarından (%30,6), medyadan (%20,1) ve akraba ve arkadaşlarından (%14,9) duyduklarını belirtmişlerdir. HPV aşısını hiç duymayan annelerin oranı ise %51,6'dır. Annelerin %62,3'ü HPV aşısının 27 yaş ve üzerinde vurulması gerektiğini savunmaktadır. HPV aşısının red edilmesinin nedenini annelerin %63,1'i bilmemektedir. HPV aşısının ücretsiz olması (%76,2) anneler için aşıyı tercih etmedeki önemli bir faktördür. Annelerin büyük çoğunluğu (%86,1) HPV aşısı hakkında daha fazla bilgi edinmek istediklerini belirtmişlerdir.

4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyutların Ortalama Değerlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyutların Ortalama Değerleri (n=122)

Ölçekler ve Alt boyutları	En az	En çok	$\bar{x} \pm ss$
Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ)	0	29	9,07±8,23
HPV-BÖ genel HPV bilgisi alt boyutu	0	16	5,27±4,71
HPV-BÖ HPV tarama testi bilgisi alt boyutu	0	6	1,96±1,75
HPV-BÖ genel HPV aşı bilgisi alt boyutu	0	5	1,18±1,60
Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği (CİÖ)	44	92	78,28±9,81
Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)	62	117	86,17±11,60

Tablo 4.2.'de araştırmada kullanılan HPV-BÖ, CİÖ, KDÖ ölçeklerinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları verilmiştir. Annelerin HPV-BÖ ortalama puanı 9,07±8,23'dür. Aynı ölçeğin genel HPV bilgisi alt boyutu ortalama puanı 5,27±4,71; HPV tarama testi bilgisi alt boyutu ortalama puanı 1,96±1,75 ve genel HPV aşı bilgisi alt boyutu ortalama puanı 1,18±1,60 olarak tespit edilmiştir. Annelerin CİÖ ortalama puanı 78,28±9,81 olarak bulunmuştur. Annelerin KDÖ ortalama puanı 86,17±11,60'dır.

4.3. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine göre Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine göre Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	HPV-BÖ	HPV bilgisi	HPV tarama testi bilgisi	HPV aşı bilgisi
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Çocuk sayısı				
Bir veya iki çocuğu olan	11,90±8,65	7,00±4,82	2,44±1,83	1,58±1,75
Üç ve daha fazla çocuğu olan	6,05±6,58	3,42±3,83	1,45±1,56	0,74±1,30
t (p)	4,185(0,001)	4,512(0,001)	3,216(0,002)	2,986(0,003)
Kız çocuğu sayısı				
Bir kızı olan	9,55±7,95	5,85±4,70	1,98±1,59	1,14±1,61
İki ve daha fazla kızı olan	8,69±8,48	4,80±4,69	1,95±1,88	1,20±1,60
t (p)	0,575(0,567)	1,217(0,226)	0,080(0,937)	-0,196(0,845)
Eğitim durumu				
Ortaokul ve altı	5,78±0,86	3,21±0,55	1,67±0,25	0,54±0,14
Lise mezunu	7,35±0,94	4,52±0,56	1,77±2,23	0,62±0,15
Üniversite ve üstü	14,59±1,62	8,29±0,88	2,51±0,32	2,54±0,31
F(p)	5,222(0,001)	4,355(0,001)	2,667(0,074)	27,408(0,001)
Gelir durumu				
Gelir giderden az	6,95±6,06	4,24±3,79	1,71±1,51	0,63±1,13
Gelir gidere eşit	10,25±9,29	5,79±5,12	2,08±1,84	1,51±1,85
Gelir giderden fazla	11,40±8,97	6,60±5,36	2,33±2,12	1,66±1,44
F(p)	2,905(0,059)	2,155(0,120)	0,965(0,384)	5,144(0,007)
Çalışma durumu				
Çalışıyor	14,45±9,25	8,30±4,94	2,65±1,90	2,32±1,88
Çalışmıyor	6,45±6,22	3,79±3,82	1,63±1,59	0,62±1,08
t (p)	5,645(0,001)	5,534(0,001)	3,101(0,020)	6,323(0,001)
HPV'yi hiç duydunuz mu?				
Evet	12,30±8,01	7,24±4,39	2,65±1,65	1,55±8,23
Hayır	3,34±4,78	1,77±2,86	0,75±1,20	0,52±0,87
t (p)	6,762(0,001)	7,402(0,001)	6,708(0,001)	3,557(0,001)
HPV aşısını hiç duydunuz mu?				
Evet	12,93±9,03	7,50±4,92	2,32±1,94	2,00±1,76
Hayır	5,46±5,33	3,17±3,38	1,63±1,50	0,41±0,94
t (p)	5,605(0,001)	5,700(0,001)	2,191(0,030)	6,257(0,001)
HPV aşısı kaç yaşında vurunmalıdır?				
9-12 yaşta	18,93±8,42	10,60±4,43	3,33±1,91	2,86±1,50
13-26 yaşta	13,64±7,49	7,87±4,33	2,74±1,76	2,12±1,76
27 yaş ve üzeri	5,26±5,55	3,15±3,23	1,38±1,44	0,46±1,01
F(p)	38,280(0,001)	33,898(0,001)	14,354(0,001)	32,366(0,001)
HPV aşısı redlerinin nedenleri neler olabilir?				
Bilinmeyen yan etkileri	12,83±8,94	7,29±5,08	2,22±1,83	2,12±1,74
Gerekli görülmemesi	9,35±9,86	5,50±5,50	2,00±2,03	1,14±1,56
Bilmiyorum	7,50±7,16	4,41±4,18	1,85±1,68	0,80±1,40
F(p)	4,950 (0,009)	4,362(0,015)	0,485(0,617)	8,438(0,001)
HPV aşısı tercih etme nedenleri neler olabilir?				
Ücretsiz olması	9,12±8,06	5,25±4,62	2,06±1,73	1,16±1,60
Risk altında olunması	8,69±7,90	5,38±5,23	1,92±1,84	1,00±1,24
Bilmiyorum	9,06±9,85	5,25±5,09	1,43±1,86	1,43±1,93
F(p)	0,016(0,984)	0,004(0,996)	0,871(0,421)	0,290(0,749)

*p<0,05 t: Independent sample T-Test F: One Way Anova Testi

Tablo 4.3’de annelerin tanıtıcı bilgilerine göre Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ) ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Çocuk sayısı değişkeni gruplara göre HPV-BÖ ve üç alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Bir veya iki çocuğu olan annelerin puan ortalamaları üç ve daha fazla çocuğu olan annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Diğer taraftan kız çocuğu sayısı değişkeni gruplara göre HPV-BÖ ve üç alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Eğitim durumu değişkeni gruplara göre HPV-BÖ ve iki alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Eğitim durumu değişkeni gruplara göre HPV tarama testi bilgisi alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). PostHoc Tukey HSD testine göre üniversite ve üzeri eğitimi olan annelerin HPV-BÖ puan ortalaması lise mezunu ve ortaokul ve altı eğitimi olan annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Test analizi sonucu HPV bilgisi ve HPV aşı bilgisi alt boyutları için de aynı bulunmuştur.

Gelir durumu değişkeni gruplara göre HPV aşı bilgisi alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Gelir durumu değişkeni gruplara göre HPV-BÖ ve iki alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). PostHoc LSD testine göre geliri giderinden az olanlar annelerin HPV aşı bilgisi puan ortalaması geliri giderinden fazla olan annelerden ve geliri giderine eşit olan annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve küçüktür.

Çalışma durumu değişkeni HPV-BÖ ve üç alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Çalışan annelerin puan

ortalamları çalışmayan annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

HPV'yi duyma durumu değişkeni HPV-BÖ ve üç alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). HPV'yi duyan annelerin puan ortalamaları duymayan annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

HPV aşısını duyma durumu değişkeni HPV-BÖ ve üç alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). HPV aşısını duyan annelerin puan ortalamaları duymayan annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

HPV aşısını vurunma yaşı değişkeni HPV-BÖ ve üç alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). PostHoc Tukey HSD testine göre HPV aşısı 27 yaş ve üzeri vurunmalıdır diyen annelerin HPV-BÖ puan ortalaması 9-12 yaşta ve 13-26 yaşta vurunmalıdır diyen annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve küçüktür. Test analizi sonucu HPV bilgisi, HPV aşı bilgisi ve HPV tarama testi bilgisi alt boyutları için de benzer olarak belirlenmiştir.

HPV aşısı redleri değişkeni gruplara göre HPV-BÖ ve iki alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). HPV aşısı redleri değişkeni gruplara göre HPV tarama testi bilgisi alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). PostHoc Tukey HSD testine göre aşı redleri nedenine bilinmeyen yan etkiler diyen annelerin HPV-BÖ puan ortalaması bilmiyorum diyen annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Test analizi sonucu HPV bilgisi ve HPV aşı bilgisi alt boyutları için de benzer tespit edilmiştir.

HPV aşısı tercih nedeni değişkeni gruplara göre HPV-BÖ ve üç alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.4. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine göre Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği (CİÖ) ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Annelerin Tanıtıcı Bilgilerine göre Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği (CİÖ) ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) Puan Ortalamaları veya Medyanlarının Dağılımı

Değişkenler	CİÖ $\bar{x} \pm ss$	KDÖ $\bar{x} \pm ss$
Çocuk sayısı		
Bir veya iki çocuğu olan	80,26±7,96	87,57±11,86
Üç ve daha fazla çocuğu olan	76,16±11,14	84,67±11,22
t, z, (p)	2,349(0,020)	1,382(0,170)
Kız çocuğu sayısı		
Bir kızı olan	78,98±8,52	85,81±11,54
İki ve daha fazla kızı olan	77,73±10,76	86,45±11,72
t, z, (p)	0,695 (0,488)	-0,302(0,763)
Eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	71,45±1,60	78,72±1,45
Lise mezunu	78,33±1,33	84,56±1,53
Üniversite ve üstü	85,05±0,76	95,70±1,39
F, H, (p)	24,702(0,001)	0,631(0,001)
Gelir durumu		
Gelir giderden az	74,26±10,25	82,69±11,29
Gelir gidere eşit	80,72±8,85	88,37±11,79
Gelir giderden fazla	82,007±7,53	89,00±9,41
F, H, (p)	F=7,754 p=0,001	3,873(0,023)
Çalışma durumu		
Çalışıyor	83,75±6,44	92,77±9,37
Çalışmıyor	75,62±10,09	82,95±11,25
F, H, (p)	4,645(0,001)	4,769(0,001)
HPV'yi hiç duydunuz mu?		
Evet	79,41±8,34	86,39±10,84
Hayır	76,29±11,82	85,77±12,95
F, H, (p)	1,696(0,092)	0,285(0,777)
HPV aşısını hiç duydunuz mu?		
Evet	81,52±8,77	90,94±11,37
Hayır	75,25±9,83	81,69±9,98
t, z, (p)	3,708(0,001)	4,783(0,001)
HPV aşısı kaç yaşında vurunmalıdır?		
9-12 yaşta	85,93±4,46	85,86±8,11
13-26 yaşta	80,22±9,23	88,25±9,31
27 yaş ve üzeri	75,98±9,94	83,40±11,90
F, H, (p)	8,094(0,001)	8,931(0,001)
HPV aşısı redlerinin nedenleri neler olabilir?		
Bilinmeyen yan etkileri	80,87±8,21	91,41±9,44
Gerekli görülmemesi	79,78±11,01	89,28±13,08
Bilmiyorum	76,97±10,05	83,49±11,37
F, H, (p)	1,957(0,146)	6,222(0,003)
HPV aşısı tercih etme nedenleri neler olabilir?		
Ücretsiz olması	76,98±10,13	84,61±10,64
Risk altında olunması	83,46±5,31	92,15±12,62
Bilmiyorum	81,62±8,86	90,37±14,09
F, H, (p)	3,704(0,028)	3,784(0,026)

Koyu/Bold=p<0,05 t: Independent sample T-Test F: One Way Anova Testi

Tablo 4.4’de annelerin tanıtıcı bilgilerine göre Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği (CİÖ) ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Çocuk sayısı değişkeni gruplara göre CİÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Bir veya iki çocuğu olan annelerin puan ortalamaları üç ve daha fazla çocuğu olan annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Kız çocuğu sayısı değişkeni gruplara göre CİÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Eğitim durumu değişkeni gruplara göre CİÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). PostHoc Tukey HSD testine göre üniversite ve üzeri eğitimi olan annelerin CİÖ puan ortalaması lise mezunu, ortaokul ve altı eğitimi olan annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni gruplara göre KDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). PostHoc Tukey HSD testine göre üniversite ve üzeri eğitimi olan annelerin KDÖ puan ortalaması ortaokul ve altı eğitimi olan, lise mezunu, olan annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Gelir durumu değişkeni gruplara göre CİÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). PostHoc Tukey HSD testine göre geliri giderinden az olanlar annelerin CİÖ puan ortalaması geliri giderinden fazla olan annelerden ve geliri giderine eşit olan annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve küçüktür. Gelir durumu değişkeni gruplara göre KDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). PostHoc Tukey HSD testine göre geliri giderinden az olanlar annelerin KDÖ puan ortalaması geliri giderine eşit olan annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve küçüktür.

Çalışma durumu değişkeni CİÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Çalışan annelerin puan ortalamaları çalışmayan annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Çalışma durumu değişkeni KDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Çalışan annelerin puan ortalamaları çalışmayan annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

HPV'yi duyma durumu değişkeni KDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

HPV aşısını duyma durumu değişkeni CİÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). HPV aşısını duyan annelerin puan ortalamaları duymayan annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. HPV aşısını duyma durumu değişkeni Beden dili alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). HPV aşısını duyma durumu değişkeni KDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). HPV aşısını duyan annelerin puan ortalamaları duymayan annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

HPV aşısını vurunma yaşı değişkeni CİÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). PostHoc Tukey HSD testine göre HPV aşısı 9-12 yaşta vurunmalıdır diyen annelerin CİÖ puan ortalaması, 27 yaş ve üzeri yaşta vurunmalıdır diyen annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. HPV aşısını vurunma yaşı değişkeni KDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). PostHoc Tukey HSD testine göre HPV aşısı 9-12 yaşta vurunmalıdır diyen annelerin KDÖ puan ortalaması 27 yaş ve üzeri yaşta vurunmalıdır diyen annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

HPV aşısı redleri değişkeni gruplara göre KDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). PostHoc LSD testine göre aşı redleri nedenine bilmiyorum diyen annelerin KDÖ puan ortalaması bilinmeyen yan etkiler diyen annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve küçüktür.

HPV aşısı tercih nedeni değişkeni gruplara göre CİÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). PostHoc LSD testine göre çocuğum risk altında olsaydı yaptırırdım diyen annelerin CİÖ puan ortalaması, aşılar ücretsiz olsaydı yaptırırdım diyen annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. HPV aşısı tercih nedeni değişkeni gruplara göre KDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). HPV aşısı tercih nedeni değişkeni gruplara göre ölçeğin üç alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). PostHoc LSD testine göre çocuğum risk altında olsaydı yaptırırdım diyen annelerin KDÖ puan ortalaması, aşılar ücretsiz olsaydı yaptırırdım diyen annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

4.5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5.Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		1.	2.	3.	4.	5.
1.	HPV-BÖ	1				
2.	HPV bilgisi	0,970** 0,001	1			
3.	HPV tarama testi bilgisi	0,812** 0,001	0,734** 0,001	1		
4.	HPV aşı bilgisi	0,862** 0,001	0,779** 0,001	0,558** 0,001	1	
5.	CİÖ	0,354** 0,001	0,349** 0,001	0,208* 0,001	0,363** 0,001	1
6.	KDÖ	0,328** 0,001	0,308** 0,001	0,113 0,214	0,415** 0,001	0,710** 0,001

**p<0,01 *p<0,05 r=pearson korelasyon analizi

Tablo 4.5’de korelasyon analizi sonucu verilmiştir. Tüm değişkenlerin ikili karşılaştırması sonucunda her biri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. HPV-BÖ ile CİÖ arasında pozitif ve zayıf düşük seviyede anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,354$ $p=0,001$). Benzer şekilde HPV-BÖ ile KDÖ arasında pozitif ve zayıf düşük seviyede anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,328$ $p=0,001$). CİÖ ile KDÖ arasında pozitif ve güçlü yüksek seviyede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,710$ $p=0,001$).

5. TARTIŞMA

9-14 yaş arası kız çocuğu olan annelerin HPV bilgi düzeyleri, cinsel iletişimleri, kültürel duyarlılıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmış çalışmanın bulgularına ilişkin yapılan tartışmalar aşağıda sunulmuştur.

Araştırmada 9-14 yaş arası kız çocuğu olan annelerin toplam HPV bilgi puan ortalaması 9,07 olarak bulunmuş ve HPV bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Alan yazındaki araştırmalara bakıldığında HPV bilgi düzeyini Ateş Özbey (2024) 6,88; Ayan (2024) 7,44; Çakır ve arkadaşları (2021) 9,08; Gullu (2023) 11,45; Çetin (2024) 12,55 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmalar da HPV bilgi düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiş ve artırmaya yönelik girişimlerin yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Kops ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları bir araştırmaya katılanlarının %51,7'sinin, Tunaman ve arkadaşları (2022) %70,5'inin, Ukumo ve arkadaşları (2022) %71,7'sinin, Satılmışoğlu ve arkadaşları (2018) %88'inin HPV hakkında bilgisinin olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırma verilerine bakıldığında puan ortalamalarının daha düşük ve yüksek olduğu araştırma sonuçları olmakla birlikte elde etmiş olduğumuz 9,07 olan HPV bilgi düzeyi ortalamasının ilgili literatür ile benzer olduğunu, benzer çalışmalarda elde edilmiş olan sonuçlardaki farklılığın katılımcıların farklı sosyodemografik özelliklerde olmasından kaynaklanabileceğini söylemek mümkündür. Bu bağlamda bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonucu dikkate alarak annelerin HPV bilgilerinin düşük olduğu söylenebilir.

Araştırmada annelerin çocuk sayısına göre toplam HPV-BÖ, genel HPV, HPV tarama testi, HPV aşı bilgi ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Çetin (2024) yaptığı araştırmada annelerin doğum sayısı ile HPV

bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğunu, doğum sayısı arttıkça HPV bilgi düzeyinin de düştüğünü belirlemiştir. Kethüda (2017) çocuk sayısı ile HPV ve HPV aşısını duyma durumu arasında anlamlı farklılık olmadığını, çocuk sayısı artması ile HPV duyma düzeyinin değişmediğini, HPV aşısını duyma düzeyinin ise düştüğünü tespit etmiştir. Polat (2024) da benzer şekilde çocuk sayısı ile HPV tutum ve inanç düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını, çocuk sayısının artması ile HPV tutum ve inanç düzeyinde belirgin bir değişimin olmadığını tespit etmiştir. Bu araştırmada bir veya iki çocuğu olan annelerin toplam HPV, genel HPV, HPV tarama testi ve HPV aşı bilgi ortalaması üç ve daha fazla çocuğu olan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuk sayısının artması annelerin çocuk bakımı ile ilgili daha yoğun bir çaba ve zaman harcamalarını gerektmekte ve annelerin HPV konusunda bilgi edinmeleri zorlaşabilmektedir. Farklılık sebebi annelerin çocuklarına ayırabilecekleri zaman farklılığından kaynaklanabilir. Araştırmaya katılan annelerin kız çocuğu sayısına göre HPV-BÖ toplamı ve alt boyut ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Polat (2024) araştırmasında 10-18 yaş arası kız çocuğu olan ve %94'ü kadın olan ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve inançlarını değerlendirdiği araştırmasında ebeveynlerin %60'ının HPV aşısını daha önce duymadıklarını, %96,1'i kendisinin, %97,5'i de kız çocuklarına HPV aşısı yaptırmadığını tespit etmiştir. HPV bilgi düzeyinin düşük olması kız çocuğu olan ebeveynlerin çocuk sayısından ziyade HPV aşısına yönelik genel bir olumsuz tutumun gelişmesine sebep olabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda eğitim durumu ile HPV bilgi düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit eden çalışmalar olduğu gibi (Karaoğlu, 2021; Genç, 2023), iki değişken arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemiş olan çalışmalar da mevcuttur

(Kops ve ark., 2019; Stephens ve ark., 2023; Ayan, 2024; Ateş Özbey, 2024; Alparslan Özdemir, 2024; Çetin, 2024). Bu araştırmada annelerin eğitim durumuna göre toplam HPV-BÖ, genel HPV, HPV aşı bilgi ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiş, üniversite mezunu olan annelerin toplam HPV bilgi düzeyi diğer eğitim kademelerinde eğitim almış olan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan anneler kendileri ve çocukları için önemli bir sağlık sorunu oluşturabilecek HPV hakkında bilgi edinme eğilimi içerisinde olabilmektedirler. Bu durum eğitimin farkındalığı artıran bir etken olduğunun söylenmesini sağlayabilir.

Annelerin gelir durumuna göre HPV aşı bilgi ortalaması arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Alparslan ve Özdemir (2024) gelir durumu ile HPV bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığını; Ayan (2024), Öztürk (2024) ve Ateş Özbey (2024) ise bu iki değişken arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmişlerdir. Doğan (2021) ise araştırmasında katılımcıların gelir durumu ile human papillomavirüs enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inancı yarar algısı arasında anlamlı farklılık bulunduğunu ve bizim araştırmamızda da elde edilen sonuca benzer şekilde geliri giderinden fazla olan annelerin HPV aşı bilgisi düzeyinin diğer annelere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Gelir düzeyi yüksek olan anneler maddi kaygılardan uzaklaşarak sağlıkları ile ilgili bilgileri edinme eğilimi içerisinde olabilmektedirler.

Araştırmada annelerin çalışma durumuna göre HPV-BÖ toplamı ve alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Öztürk (2024) ve Ateş Özbey (2024) yaptıkları araştırmada çalışma durumu ile HPV bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığını belirlemişlerdir. Dalgıç (2023) ise Türkiye genelinde yapmış olduğu araştırmasında kadınların çalışma durumu ile HPV bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğunu, bizim çalışmamızdan elde etmiş olduğumuz sonuca benzer

şekilde çalışan kadınların toplam HPV ve alt boyutları puan ortalaması çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Çalışan kadınlar ekonomik yeterlilikleri ve sağlık güvencelerinin olması sebebiyle HPV konusunda bilgi edinme olanakları daha yüksek olabilmektedir. Buna ek olarak, iş yerlerinde hizmet içi eğitimlerde veya iş yeri ortamındaki sosyal etkileşimler esnasında bilgi edinme fırsatı bulmuş olabilirler.

Annelerin HPV'yi duyma durumuna göre HPV-BÖ toplamı ve alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Karaoğlu (2021) yaptığı araştırmada kadınların HPV'yi duyma durumu ile toplam HPV bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğunu belirlemiştir. HPV'yi duyan annelerin HPV bilgi düzeyi puan ortalaması duymayanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. HPV'nin bir sağlık sorunu olması, HPV'yi duyan annelerin bu konuda bilgi sahibi olma eğiliminde olmalarına sebep olabilmektedir.

Annelerin HPV aşısını duyma durumuna göre HPV-BÖ toplamı ve alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu çalışmada da elde edilen sonuca benzer şekilde Karaoğlu (2021) ve Alparslan Özdemir (2024) yaptıkları araştırmada kadınların HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olma ile toplam HPV bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğunu, HPV aşısını duyan annelerin puan ortalaması duymayanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. HPV ile ilgili bilgi edinme eğiliminde olan annelerin HPV aşısını duymaları ve bu konuda bilgi sahibi olmaları literatürle benzeşen ve beklenen bir sonuç olarak görülmektedir. Ayrıca HPV bilgi düzeyi HPV aşısı ile ilgili algıda seçicilik oluşturup duymalarına sebep olmuş olabilir.

Araştırmaya katılan annelerin HPV aşısı kaç yaşında vurulmadır sorusuna verdikleri cevaplara göre HPV-BÖ toplamı ve alt boyut puan ortalaması arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. HPV aşısının 9-12 yaş arasında vurulması gerektiğini belirten annelerin HPV-BÖ ve alt boyutları puan ortalaması; yaşı 13-26 arası ve 27 yaş ve üzeri olan annelere göre daha yüksektir. HPV aşısının 9-26 yaş grubuna 3 doz şeklinde uygulanması gerektiği belirlenmiştir (Topan ve ark., 2015). Araştırmaya katılan annelerin HPV aşısının erken yaşta yaptırılması gerektiği yönündeki düşünceleri HPV aşısı konusunda bilgi sahibi oldukları şeklinde yorumlanabilir. Araştırmaya katılan annelerin HPV aşısı kaç yaşında vurulmadır sorusuna verdikleri cevaplara göre cinsel iletişim ölçeği toplamı, içerik, süreci yönetme ve kaygı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan annelerin HPV aşısı redlerinin nedenleri neler olabilir sorusuna verdikleri cevaplara göre HPV-BÖ toplamı, genel HPV bilgisi ve HPV aşı bilgisi alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Doğan (2021) araştırmasında kadınların HPV aşısını yaptırmama nedeni ile Human Papillomavirüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına ilişkin Sağlık İnanç Modelinin duyarlılık ve engel algısı arasında anlamlı farklılık olduğunu belirlemiştir. Ateş Özbey (2024) katılımcıların %63,8'inin HPV aşısı ret sebebini bilgi eksikliğine bağlamış olduklarını tespit etmiştir. Bizim araştırmamızda da HPV aşısı redlerinin nedenine bilinmeyen yan etkiler diyen annelerin HPV-BÖ, genel HPV bilgisi ve HPV aşı bilgisi alt boyut puan ortalaması diğer annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. HPV aşısının bilinmeyen yan etkilerine odaklanması annelerin HPV aşısı ile ilgili bilgi edinme eğiliminde oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Annelerin HPV aşısı tercih etme nedenleri neler olabilir sorusuna verdikleri cevaplara göre HPV-BÖ toplamı ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Doğan (2021) araştırmasında HPV aşısını tercih etme sebepleri ile

yarar ve duyarlılık algısı alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğunu, yarar algısında HPV aşısını ücretsiz olması durumunda yaptıracaklarını belirtenlerin puan ortalamasının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Araştırmadan elde edilen HPV'yi bilme, aşının kaç yaşında yapılacağı, aşıyı reddetme nedenleri gibi sonuçlarda annelerin HPV konusunda bilgi edinme eğiliminde olduklarını gösterirken, HPV aşısını tercih etme nedenleri ile HPV bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık olmaması annelerin aşı hakkında bilemedikleri yan etkilerinden dolayı HPV aşısını tercih etmeme eğiliminde oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada annelerin cinsel iletişim puan ortalaması 78,28 olarak belirlenmiş ve cinsel iletişimlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer araştırmalardan cinsel iletişim puan ortalamasını Güney (2022) 69,10; Ertaş (2024) 78,18 olarak belirlerken, Genç (2023) ortalaması 40,50 olan ölçeğe 41,15; Sooki ve arkadaşları, (2022) annelerin kızları ile cinsel söylemdeki rahatlık düzeyini ortalama değerin 32,50 olduğu bir ölçeğe 37,04 olarak bulmuşlardır. Cinsel tutum ve davranışlar sıklıkla bireyin ailesinden, başkalarıyla olan ilişkilerinden ve yaşam koşullarından etkilenir ve her kültürün kendine ait cinsel normları vardır (Ebeoğlu ve Karacan, 2019). Cinsel tutum ve davranışlardaki bu farklılıklar, bireylerin cinsel iletişim düzeyine de yansyarak cinsel iletişim düzeyinin de yükselip düşmesine sebep olabilmektedir. Bu yüzden farklılıkların kültür ve normlardan kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmada annelerin çocuk sayısına göre cinsel iletişim ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Kırvar (2023) çocuk sayısı ile cinsel iletişim arasında anlamlı farklılık olduğunu tek çocuğu olanların cinsel iletişim düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ertaş (2024) ve Dereli ve Dereli'nin (2017) gerçekleştirdiği çalışmaya göre, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki,

çocuk sayısına bağlı olarak değişmemektedir. Aral ve Deleş (2024) ve Çelik (2022) çocuk sayısı ile cinsel iletişim arasında anlamlı farklılık olduğunu üç ve daha fazla sayıda çocuğu olanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlemişlerdir. Ancak, cinsel iletişim konusunda, birden fazla çocuk sahibi olmanın ve bu çocukların farklı yaş gruplarında yer almasının etkisiyle, her bir çocuğun cinsel soruları ve davranışları farklılık göstermektedir. Bu durum, annelerin sayıca fazla çocukları olduğunda cinsel iletişim kurmakta zorlanmalarına yol açabilir. Bununla birlikte, anneler, çocukları için önemli olan cinsel bilgileri etkili bir şekilde aktarabilmekte ve bu konuda çocuk sayısının bir engel oluşturmayacağı düşünülmektedir.

Annelerin kız çocuğu sayısına göre cinsel iletişim ölçeği ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Akın (2010) Aral ve Deleş (2024) çocuğun cinsiyeti ile süreci yönetme, kaygı ve ölçek toplamı arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmişlerdir. Çocuğun cinsiyetine göre annelerin çocukları ile kuracakları cinsel iletişimde farklılık olabilirken, kız çocuğu olan anneler, sayısı kaç olursa olsun kız çocukları ile aynı türden bir cinsel iletişim içerisine girebilmektedirler bu sebeple kız çocuğu sayısının cinsel iletişim açısından bir önemi olmayabilmektedir.

Annelerin eğitim durumuna göre cinsel iletişim ölçek puan ortalaması arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Akın (2010) Güney (2022), Çelik (2022), Kırvar (2023) Ertaş (2024) yaptıkları araştırmalarda annelerin eğitim durumu ile cinsel iletişim ölçeği arasında anlamlı farklılık olduğunu, bizim çalışmamızda elde etmiş olduğumuz sonuçlara benzer şekilde eğitim düzeyinin yükselmesi ile kaygı ve toplam cinsel iletişim puanlarının da yükseldiğini belirlemişlerdir. Eğitim annelerin bilgi düzeyinin yükselmesini sağlamakta, anneler aldıkları eğitimle cinsel iletişimin gerekliliği konusunda daha bilinçli olabilmektedirler.

Annelerin gelir durumuna göre cinsel iletişim ölçek toplamı puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Güney (2022) araştırmasında gelir durumu ile cinsel iletişim arasında anlamlı farklılık olmadığını, Akın (2010), Çelik (2022), Ertaş (2024) yaptıkları araştırmada annelerin gelir durumu ile cinsel iletişim ölçeği toplamı arasında anlamlı farklılık olduğu, gelir düzeyi yükseldikçe cinsel iletişim düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmamızda cinsel iletişim ölçek puan ortalaması geliri giderine eşit ve geliri giderinden az olan annelere göre, içerik alt boyutunda geliri giderine eşit annelerin puan ortalaması geliri giderinden az olanlara göre, süreci yönetme alt boyutunda geliri giderine eşit annelerin puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyinin yüksek olması annelerin maddi sorunlar yaşamamalarına ve çocukları ile daha doğru bir cinsel iletişim içerisinde olmalarını sağlayabilmektedir.

Annelerin çalışma durumuna göre cinsel iletişim ölçek puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Kırvar (2023) ve Çelik (2022) yaptıkları araştırmalarda annelerin çalışma durumu ile cinsel iletişim ölçeği puanı arasında anlamlı farklılık olduğu ve bizim çalışmamızdan elde edilen sonuca benzer şekilde çalışan annelerin cinsel iletişim puan ortalaması çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Annelerin çalışıyor olmaları onlara belirli bir maddi rahatlık sağlarken, annelerin cinsel iletişim sorunları yaşamamalarına sebep olabilmektedir.

Annelerin HPV'yi duyma durumuna göre cinsel iletişim ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Araştırmada HPV'yi duyan annelerin içerik alt boyutu puan ortalaması duymayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. HPV'yi duymuş olan anneler HPV'nin bir sağlık sorunu oluşturabileceği düşüncesi ile sağlığı koruma açısından cinsel iletişim eğiliminde

olabilmektedirler.

Annelerin HPV aşısını duyma durumuna göre cinsel iletişim ölçek toplamı, puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Araştırmada HPV aşısını duyan annelerin cinsel iletişim puan ortalaması duymayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı bir cinsel iletişim ile anneler HPV'nin önemli bir sağlık sorunu olduğu farkındalığı kazanılabilmektedir. Bu durum annelerin HPV aşısı ile ilgili bilgileri araştırma eğiliminde olmalarını sağlayabilmektedir.

Araştırmada HPV aşısının 9-12 yaş arasında vurulması gerektiğini belirten annelerin cinsel iletişim ölçeği puan ortalaması, vurulma yaşını 27 ve üzeri diyen annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin HPV aşısının yapılması önerilen yaş düzeyini biliyor olmaları onların cinsel iletişim düzeyinin de yüksek olmasını sağlayabilmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin HPV aşısı redlerinin nedenleri neler olabilir sorusuna verdikleri cevaplara göre cinsel iletişim ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Annelerin HPV aşısını reddetmeleri aşının bir sağlık sorununu gidermesi ile ilgili olurken, cinsel iletişim düzeyi ile ilişkili olmayabilmektedir.

Annelerin HPV aşısı tercih etme nedenleri neler olabilir sorusuna verdikleri cevaplara göre cinsel iletişim ölçek toplamı arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Araştırmada çocuğum risk altında olsaydı yaptırırdım diyen annelerin cinsel iletişim ölçek toplam puan ortalaması aşılar ücretsiz olsaydı yaptırırdım diyen annelerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin çocukları için bir sağlık riski oluşturabilecek olan HPV'nin birincil korunma yöntemi olan Hpv aşısı hakkında bilgi edinmek amacıyla cinsel iletişim düzeyleri yükselbilmektedir.

Araştırmada kültürlerarası duyarlılık puan ortalaması 86,17 olarak bulunmuş ve kültürlerarası duyarlılık düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Altınkaya ve Amanak (2020) 78,04; Mamueva (2021) 80; Abbas (2023) 84,14; Çevik (2018) 84,9; Yurdakul (2023) 87,73; Özcan ve arkadaşları (2023) 91,26 olarak yaptıkları araştırmalarda kültürlerarası duyarlılık düzeyini bulmuştur. Literatürdeki çalışmalardan elde edilmiş olan sonuçlara bakıldığında araştırmamızdan elde etmiş olduğumuz kültürlerarası duyarlılık düzeyinin diğer araştırma sonuçlarına benzer şekilde olduğu görülmektedir. Kültürel duyarlılığın temelinde farklı kültürleri anlama yeteneği yatmaktadır, bilişsel ve duyuşsal süreçlerden etkilenmektedir (Bulduk ve ark., 2011). Bu nedenle Küreselleşme, istihdam olanakları, savaş, afet gibi mücbir sebepler farklı kültürdeki bireylerin bir araya gelmesini zorunlu kılmaktadır (Tutuş, 2020). Farklı kültürlerden gelen bireylerin kültürel özellikleri bireyler arasındaki kültürel duyarlılık düzeyinin farklılaşmasına sebep olabilmektedir.

Araştırmada annelerin çocuk sayısına göre kültürlerarası duyarlılık ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Kültürlerarası duyarlılığın farklılıkları anlama, kabul ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gereken istek olması sebebiyle annelerin çocuk sayısının az veya fazla olması onların kültürlerarası duyarlılık düzeyi üzerinde etkili olmayabilmektedir (Bulduk ve ark., 2017).

Annelerin eğitim durumuna göre kültürlerarası duyarlılık ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Mazlum (2024) da bizim elde etmiş olduğumuz sonuca benzer şekilde eğitim durumu ile kültürlerarası duyarlılık arasında anlamlı farklılık olduğunu belirlemiştir. Araştırmamızda üniversite mezunu olan annelerin kültürlerarası duyarlılık düzeyinin diğer eğitim kademelerinde eğitim

almış olan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anneler almış oldukları eğitim ile kültürlerarası farklılıklar ve bu farklılıkların kabulü konusunda daha bilinçli olabilmektedirler.

Annelerin gelir durumuna göre kültürlerarası duyarlılık ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Özcan ve ark. (2023) yaptıkları araştırmada gelir durumu ile kültürlerarası duyarlılık arasında anlamlı farklılık olmadığını bulmuşlardır. Buna karşılık Abbas (2023) bizim çalışmamızda elde etmiş olduğumuz sonuca benzer şekilde gelir durumu ile kültürler arası farkındalık düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğunu belirlemiştir. Araştırmamızda geliri giderine eşit olan annelerin kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplamı, puan ortalaması geliri giderinden az olan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Annelerin gelirinin giderine eşit veya daha fazla olması onların ekonomik açıdan daha rahat olmalarını ve kültürlerarası farklılıklar konusunda daha duyarlı olmalarını sağlayabilmektedir.

Annelerin çalışma durumuna göre kültürlerarası duyarlılık ölçek puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu çalışan annelerin kültürlerarası duyarlılık puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışan anneler gelir ve sosyal güvence açısından daha rahat bir durumda olmaları sebebiyle kültürlerarası farklılıklar konusunda daha ılımlı bir görüş içerisinde olabilmektedirler.

Araştırmada annelerin HPV'yi duyma durumuna göre, kültürlerarası duyarlılık ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Annelerin HPV'yi duyabilecekleri kanalın farklı kültürler ile iletişiminden, kültürel farklılıkları kabulünden kaynaklanmaması sebebiyle kültürlerarası duyarlılık ile HPV'yi duyma durumu arasında bağlantı olmayabilmektedir.

Annelerin HPV aşısını duyma durumuna göre kültürlerarası duyarlılık ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, HPV aşısını duymuş olan annelerin kültürlerarası duyarlılık ölçeği puan ortalaması duymayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anneler HPV aşısı ile ilgili bilgileri farklı bireylerden edinebilmelerinden dolayı kültürlerarası duyarlılık düzeyleri yükselebilmektedir.

Araştırmada HPV aşısının 9-12 yaş arasında vurulması gerektiğini belirten annelerin kültürlerarası duyarlılık ölçeği puan ortalamasının, vurulma yaşını 27 ve üzeri olarak belirten annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Annelerin HPV aşısının vurulma yaşı ile ilgili bilgiyi edinmiş olmaları farklı kültürleri kabulleniyor olmaları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan annelerin HPV aşısı redlerinin nedenleri neler olabilir sorusuna verdikleri cevaplara göre kültürlerarası duyarlılık ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Araştırmada HPV aşısı redlerinin nedenine bilinmeyen yan etkiler diyen annelerin kültürlerarası duyarlılık puan ortalaması diğer annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Annelerin HPV aşısını bilinmeyen yan etkilerinden dolayı reddediyor olmaları aynı ve farklı kültürel özelliklerdeki bireylerin bilgi alışverişinden kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmada annelerin HPV aşısı tercih etme nedenleri neler olabilir sorusuna verdikleri cevaplara göre kültürler arası duyarlılık ölçek toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu, çocuğum risk altında olsaydı yaptırırdım diyen annelerin kültürler arası duyarlılık ölçek toplamı puan ortalaması aşılar ücretsiz olsaydı yaptırırdım diyen annelerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olmak, çocuğu risk altında olmak tüm kültürler için önemli bir durumdur.

Anneler farklı kùltùrlere olan duyarlılıklarının da katkısı ile kendi kùltùrlerinde olan çocuğunun risk altında olması ile HPV aşısını tercih edebilmektedirler.

Annelerin HPV-BÖ toplamı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Alparslan Özdemir (2024) de bizim çalışmamızda elde etmiş olduğumuz sonuca benzer şekilde HPV-BÖ toplamı ve alt boyutları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur. HPV'nin bir sağlık sorunu olması, annelerin bu konuda bilgi edinme eğiliminde olmalarını ve bu sebeple HPV ile ilgili genel bilginin yanında HPV tarama testi ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin de yükselmesini sağlayabilmektedir.

Annelerin HPV-BÖ toplam bilgi düzeyi ile cinsel iletişim düzeyi ve kùltùrlerarası duyarlılık düzeyi arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Başar ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada, bizim araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde, HPV ve aşısına yönelik bilgi düzeylerinin aile ile cinsellik konularını konuşma durumları ile ilişkili olduğu saptamıştır. Cinsel yolla bulaşmakta olan HPV'ye yönelik bilginin anneler arasında yaygınlaşması ve HPV bilgi düzeyinin yükselmesi annelerin cinsel iletişim düzeyinin yüksek olmasını gerektirmektedir. Farklı bir anlatımla cinsel iletişim düzeyi yüksek olan anneler HPV hakkındaki bilgiyi, sağlık personellerinden, çevrelerinden ve farklı kùltùrlerdeki bireylerden edinebilmektedirler. Bu durum da HPV bilgi düzeyi, cinsel iletişim ve kùltùrlerarası duyarlılık düzeyinin aynı yönde hareket etmesine sebep olabilmektedir.

Annelerin toplam cinsel iletişim düzeyi ile kùltùrlerarası duyarlılık düzeyi arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Literatürde direk cinsel iletişim düzeyi ile kùltùrlerarası duyarlılık düzeyi arasındaki

ilişki ile ilgili herhangi bir çalışma yoktur. Fakat Bekiroğlu ve Balci (2014); Öğüt ve Olkun (2018) yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde iletişim düzeyi ile kültürlerarası duyarlılık düzeyinin ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Küreselleşme, farklı bölgelerdeki istihdam olanakları, isteyerek ya da mecburi olarak yaşanan göç olayları farklı kültürlerdeki bireylerin yan yana yaşamalarına sebep olabilmektedir. Farklı kültürlerin birbirinin özelliklerinin farkına vararak, mevcut farklılıkları kabul etmeleri etkili bir iletişim ile sağlanabilmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma; 9-14 yaş arası kız çocuğu olan annelerin HPV bilgi düzeylerini, cinsel iletişim ve kültürel duyarlılıklarını incelemek amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda;

- Araştırmada 9-14 yaş arası kız çocuğu olan annelerin toplam HPV bilgi puan ortalaması 9,07 olarak bulunmuş ve HPV bilgi düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin cinsel iletişim puan ortalaması 78,28 olarak tespit edilmiştir. Annelerin çocukları ile olan cinsel iletişimlerini yüksek olduğu bulunmuştur.
- Araştırmada annelerin kültürlerarası duyarlılık puan ortalaması 86,17 olarak belirlenmiş ve kültürel duyarlılıklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Bir veya iki çocuğu olan annelerin; üç ve daha fazla çocuğu olan annelere göre HPV bilgi düzeylerinin ve cinsel iletişimlerinin anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Üniversite ve üzeri eğitimi olan annelerin; lise mezunu, ortaokul ve altı eğitimi olan annelerden HPV bilgi düzeylerinin, cinsel iletişimlerinin, kültürel duyarlılıklarının ve özgüvenlerinin anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Geliri giderinden az olanlar annelerin; HPV aşı bilgisi, cinsel iletişimleri ve kültürel duyarlılıkları geliri giderinden fazla olan annelerden ve geliri giderine eşit olan annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve küçük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

- Çalışan annelerin; HPV bilgi düzeylerinin, cinsel iletişimlerinin ve kültürel duyarlılıklarının çalışmayan annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- HPV'yi ve HPV aşısını duyan annelerin HPV bilgi düzeyleri ve cinsel iletişimleri duymayan annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- HPV aşısı 27 yaş ve üzeri vurunmalıdır diyen annelerin HPV bilgi düzeylerinin, cinsel iletişimlerinin ve kültürel duyarlılıklarının 9-12 yaşta vurunmalıdır diyen annelerden anlamlı bir şekilde farklı ve küçük olduğu saptanmış ve HPV bilgisi, HPV aşı bilgisi ve HPV tarama testi bilgisi alt boyutları için de benzer olarak belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Aşı redleri nedenine bilinmeyen yan etkiler diyen annelerin HPV bilgi düzeyleri ve kültürel duyarlılıkları bilmiyorum diyen annelere göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Araştırmada HPV aşısını çocuğum risk altında olsaydı yaptırırdım diyen annelerin cinsel iletişimleri ve kültürel duyarlılıkları, aşılar ücretsiz olsaydı yaptırırdım diyen annelerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Annelerin HPV-BÖ toplam bilgi düzeyi, cinsel iletişim düzeyi ve kültürlerarası duyarlılık düzeyi arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

- Özellikle koruyucu sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık profesyonelleri tarafından kuruma başvuran tüm kadınlara HPV ile ilgili tüm konularda bilgi düzeyini artırmak için; eğitimler planlanması, uygulanması ve danışmanlık hizmeti verilmesi gerekmektedir.
- HPV aşılama oranlarının artırılması, serviks kanserinden korunmada oldukça önemlidir. Bu nedenle hemşireler, sağlık çalışanları tarafından aşı hakkında bilgilendirmelerin yapılması çok önemlidir.
- HPV ile ilgili bilgi düzeyini arttırmak için basın-yayın kuruluşlarındanda faydalanılabilir.
- HPV aşılarının ulusal aşı takvimine alınması, kadınların serviks kanserinden korunması için gerekli bir adım olabilir.
- Hemşireler ve sağlık çalışanları tarafından, ebeveynlere çocukların cinsel gelişimlerine yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Annelerin HPV bilgi düzeylerini, cinsel iletişimleri ve kültürel duyarlılıklarının etkilediği belirlenmiştir. Konu ile ilgili analitik çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abbas, N. K. (2023). *Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalık ve kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi.
- Adams, T. S., & Cuello, M. A. (2018). Cancer of the vagina. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143, 14-21.
- Akalın, A. (2022). Human papillomavirus (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısında güncel yaklaşımlar. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(2).
- Alias, N. A., Mustafa, W. A., Jamlos, M. A., Alquran, H., Hanafi, H. F., Ismail, S., & Rahman, K. S. A. (2022). Pap smear images classification using machine learning: A literature matrix. *Diagnostics*, 12(12), 2900.
- Alparslan Özdemir, K. (2024). *Bir eğitim araştırma hastanesi aile hekimliği polikliniği örneğinde human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı bilgi düzeyi ile tutumlarının değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Altinkaya, Ö., & Amanak, K. (2020). Ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ile kültürel beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 378-383.
- American Cancer Society. (2022). *Cervical cancer*.
- Anic, G. M., & Giuliano, A. R. (2011). Genital HPV infection and related lesions in men. *Preventive Medicine*, 53, S36-S41.
- Aral, N., & Deleş, B. (2024). Anne babaların çocuklarıyla kurdukları cinsel iletişim düzeyleri ile tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 11(1), 73-88.
- Artan, İ., & ark. (2020). Ebeveynler için cinsel iletişim ölçeği: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 136-158.
- Aslan, İ. Ö., Satılmışoğlu, Z. Z., & Aksu, E. (2020). Premalign servikovaginal smear sonuçlarının kolposkopi ve LEEP ile korelasyonu. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 529-536.
- Ateş Özbey, G. (2024). *Kayseri ilinde aile sağlığı merkezlerine (ASM) herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü bireylerin human papilloma virus (HPV) enfeksiyonu, HPV taraması ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve*

davranışlarının değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri.

- Atıgan, A., & Eraydın, E. (2020). Human papillomavirus (HPV) tiplerinin prevalansının saptanması. *KSU Medical Journal*, 15(2), 35-40.
- Ayan, F. M. (2024). *Aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-45 yaş arası bireylerin HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- Ayazöz, Y. (2020). *Tıp fakültesi öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Aydın, B. (2019). *HPV aşısı hakkında aile hekimlerinin bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Başar, F., Çiçek, S., & Sağlam, H. Y. (2019). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin human papilloma virüsü ve aşısına yönelik bilgi düzeyleri. *OPUS International Journal of Society Researches*, 10(17), 123-138.
- Bekiroğlu, O., & Balci, Ş. (2014). Kültürlerarası iletişim duyarlılığının izlerini aramak:“iletişim fakültesi öğrencileri örneğinde bir araştırma”. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 1(35), 429-459.
- Berk, O. S. (2022). *0-18 yaş grubu kız çocuk sahibi ebeveynlerin HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum, düşüncelerinin ve aşılama durumlarının incelenmesi* (Uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi.
- Boda, D., Docea, A. O., Calina, D., Ilie, M. A., Caruntu, C., Zurac, S., ... & Tsatsakis, A. M. (2018). Human papilloma virus: Apprehending the link with carcinogenesis and unveiling new research avenues. *International Journal of Oncology*, 52(3), 637-655.
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 74(3), 229-263.
- Bulduk, S., Tosun, H., & Ardiç, E. (2011). Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 19(1), 25-31.
- Bulduk, S., Usta, E., & Dincer, Y. (2017). Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 73-77.
- Cilli, M. (2022). HPV ve erkek cinsel sağlığı. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(4).

- Çağdaş, A., & Arı, R. (2022). Anne-çocuk iletişim dili eğitiminin 4-5 yaş çocuklarının sosyal gelişimine olan etkiler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (5), 391-407.
- Çakır, A. T., Porsuk, İ., Çalbıyık, F., Taner, G., Noğay, A. E., Aslan, M. E., Demir, S., Can, C., Altın, E., Kılıç, Ş. Ş., Yılmaz, Ş., Karaca, Z., Gündoğan, Y., & Şen, A. (2021). Üniversite öğrencilerinin HPV, HPV tarama testi ve HPV aşısına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(3), 472-480.
- Çelik, B. (2022). Ebeveynlerin çocuklarıyla olan cinsel iletişim dili ve kendi ebeveynlerinde algıladıkları cinsel iletişim dilinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çelik, P., & Özdemir, S. İ. (2021). 9-18 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerin HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında farkındalık, bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *J Pediatr Inf*, 15(2), 84-90.
- Çetin, K. (2024). HPV pozitif tanısı konan hastaların human papilloma virüs (HPV) hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- Çevik, E., & Çoşkun, A. M. (2021). HPV enfeksiyonuna güncel yaklaşım ve ebenin rolü. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(3), 215-229.
- Çevik, H. (2018). *Yabancı uyruklu hastalara bakım veren hemşirelerin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları*. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi.
- Dağabakan, Ş. (2020). *Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin HPV aşısına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarına broşürle bilgilendirmenin etkisi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi.
- Dalgıç, H. G. (2023). *Kadınlarda human papilloma virüs (HPV) bilgi düzeyinin serviks kanseri inançlarına etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Dasgupta, S. (2023). The efficiency of cervical pap and comparison of conventional pap smear and liquid-based cytology: A review. *Cureus*, 15(11).
- De Martel, C., Georges, D., Bray, F., Ferlay, J., & Clifford, G. M. (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *The Lancet global health*, 8(2), e180-e190.
- Dehn, D., Torkko, K. C., & Shroyer, K. R. (2007). Human papillomavirus testing and molecular markers of cervical dysplasia and carcinoma. *Cancer*, 111(1), 1-14.
- Demir, F. (2019). *Human papilloma virüsü (HPV) bilgi ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

- Demir, M. K. (2019). *Aile sağığı merkezine başvuran kadınlarda human papilloma virüs (HPV) sıklığıının ve etkileyen faktörlerin araştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi.
- Dereli, E., & Dereli, B. M. (2017). Ebeveyn-çocuk ilişkisinin okul öncesi dönem çocuklarının psikososyal gelişimlerini yordaması. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 227-258.
- Diiorio, C., Pluhar, E., & Belcher, L. (2022). Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980–2022. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 5(3-4), 7-32.
- Dittmer, C., Katalinic, A., Mundhenke, C., Thill, M., & Fischer, D. (2011). Epidemiology of vulvar and vaginal cancer in Germany. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 284(1), 169-174.
- Doğan, Y. (2021). Akademisyen hemşirelerin HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağığı inancı ve etkileyen faktörler. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Durusoy, E. E. (2014). *Preinvaziv ve invaziv servikal lezyonlarda human papillomavirus (HPV) tiplerinin prevalansının saptanması* [Unpublished master's thesis]. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı.
- Ebeoğlu, M., & Karacan, E. (2019). Cinsellikle ilgili konularda iletişim ile evlilik öncesi cinselliğe yönelik tutum: Üniversite sınıf düzeyinin ve cinsiyetin rolü. *Ege Eğitim Dergisi*, 20(1), 1-19.
- Erdoğan, M. (2020). *Aile sağığı merkezine başvuran kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi ve tutumları ile serviks kanseri taraması yaptırma durumları*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağığı Bilimleri Üniversitesi.
- Erebak, S. (2014). *Kültürlerarası anlayış ve iletişim konusunda eğitim almış çalışanların kültürel duyarlılıkları üzerine bir çalışma*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Ertaş, Ö. N. (2024). *3-6 yaş arası çocuğı olan babaların, baba katılım düzeylerinin, çocuklarına yönelik cinsel iletişimleri ve dini tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kültür Üniversitesi.
- Eva, L. J., Sadler, L., Fong, K. L., Sahota, S., Jones, R. W., & Bigby, S. M. (2020). Trends in HPV-dependent and HPV-independent vulvar cancers: The changing face of vulvar squamous cell carcinoma. *Gynecologic Oncology*, 157(2), 450-455.
- Gami, B., Kubba, F., & Ziprin, P. (2014). Human papilloma virus and squamous cell carcinoma of the anus. *Clinical Medicine Insights: Oncology*, 8, CMO-S13241.

- Genç, M. S. (2023). Bağlanma stili ile cinsel risk alma davranışı arasındaki ilişkide cinsel tutum ve iletişimin aracı rolü (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Gilson, R., Nugent, D., Werner, R. N., Ballesteros, J., & Ross, J. (2020). 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(8), 1644-1653.
- Globocan. (2020). Cancer today. <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets/populations> (Erişim Tarihi: 17.06.2023)
- Gözüyeşil, E., Arıöz Düzgün, A., & Ünal Aslan, K. S. (2019). Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 228-237.
- Gullu, A. (2023). Examining HPV knowledge levels of midwifery and nursing undergraduate students: A cross-sectional study in Turkey. *African Journal of Reproductive Health*, 27(6), 101-109.
- Gunter, J. (2003). Genital and perianal warts: New treatment opportunities for human papillomavirus infection. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 189(3), 3-11.
- Gültekin, M. (2016). Türkiye'de kanser kontrolü. *Sağlık Bakanlığı*, 16-58.
- Güney, A. (2022). Ebeveynlerin cinsel eğitime yönelik tutumları ve iletişim dili ile çocukların cinsel gelişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.
- Gürbüz, A. S., & Özçimen, E. E. (2021). *Temel jinekoloji ve obstetri*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Güven, S. E., Sağlam, Z. A., & İnci, A. (2021). A case-control study to evaluate awareness level of human papillomavirus among women healthcare professionals in tertiary health care facility. *Annals of Clinical and Analytical Medicine*, 12, 1427-1431
- Hakimi, S., Lami, F., Allahqoli, L., & Alkatout, I. (2023). Barriers to the HPV vaccination program in the Eastern Mediterranean region: a narrative review. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 24(1), 48.
- Hatem, F. (2019). Bir üniversite hastanesine başvuran anne ve babaların HPV enfeksiyonu farkındalıkları ve HPV aşısına yaklaşımları [Tıpta uzmanlık tezi]. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Holmes, L. G., & Himle, M. B. (2014). Brief report: Parent-child sexuality communication and autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(11), 2964-2970.
- HPV Reference Center. (2022). HPV reference clones. Karolinska Institutet. https://www.hpvcenter.se/human_reference_clones/ (Erişim Tarihi: 01.11.2023)

- Işık, O., Çelik, M., Keten, H. S., Dalgacı, A. F., & Yıldırım, F. (2016). Kadın doktorların Pap smear testi konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Cukurova Medical Journal*, 41(2), 291.
- Kandemir, S. (2023). Kolposkopi ünitesinde hemşirelik hizmetleri. *Sağlık ve Bilim*, 175.
- Karaoğlu, F. N. (2021). Adölesan çocuğa sahip kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve sağlık inançlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kaya Şenol, D. (2019). How much I am aware of human papilloma virus (HPV)? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 462-471.
- Kethüda, T. (2017). 18-80 yaş arası evli kadınların serviks kanseri ve HPV hakkındaki bilgi düzeyleri, evlilik uyumları, depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Konya Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Konya.
- Kırvar, M. (2023). Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı annelerin cinsel iletişim dillerinin ve danışmanlık gereksinimlerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Kops, N. L., Hohenberger, G. F., Bessel, M., Horvath, J. D. C., Domingues, C., Maranhão, A. G. K., ... & Wendland, E. M. (2019). Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women: Results of a national survey. *Papillomavirus Research*, 7, 123-128.
- Kortekaas, K. E., Bastiaannet, E., van Doorn, H. C., de Vos van Steenwijk, P. J. D. V., Ewing-Graham, P. C., Creutzberg, C. L., ... & van Poelgeest, M. I. (2020). Vulvar cancer subclassification by HPV and p53 status results in three clinically distinct subtypes. *Gynecologic Oncology*, 159(3), 649-656.
- Lama, Y., Quinn, S. C., Nan, X., & Cruz-Cano, R. (2021). Social media use and human papillomavirus awareness and knowledge among adults with children in the household: Examining the role of race, ethnicity, and gender. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(4), 1014-1024.
- Larebo, Y. M., Elilo, L. T., Abame, D. E., Akiso, D. E., Bawore, S. G., Anshebo, A. A., & Gopalan, N. (2022). Awareness, acceptance, and associated factors of human papillomavirus vaccine among parents of daughters in Hadiya Zone, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *Vaccines*, 10(12), 1988.
- Lee, Y. M., Riesche, L., Lee, H., & Shim, K. (2018). Parental HPV knowledge and perceptions of HPV vaccines among Korean American parents. *Applied Nursing Research*, 44, 54-59.
- Leung, A. K., Barankin, B., Leong, K. F., & Hon, K. L. (2018). Penile warts: An update on their evaluation and management. *Drugs in Context*, 7, 1-7.

- Lin, Y., Hu, Z., Alias, H., & Wong, L. P. (2022). The role of nurses as human papillomavirus vaccination advocates in China: Perception from nursing students. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1), 2030169.
- Liu, Z., Rashid, T., & Nyitray, A. G. (2016). Penises not required: A systematic review of the potential for human papillomavirus horizontal transmission that is non-sexual or does not include penile penetration.
- Magalhães, G. M., Vieira, É. C., Garcia, L. C., Carvalho-Leite, D., de Lourdes Ribeiro, M., Guedes, A. C. M., & Araújo, M. G. (2021). Update on human papilloma virus-part I: epidemiology, pathogenesis, and clinical spectrum. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 96, 1-16.
- Markowitz, L. E., Dunne, E. F., Saraiya, M., Chesson, H. W., Curtis, C. R., Gee, J., et al. (2014). Human papillomavirus vaccination: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recommendations and Reports*, 63(RR-05), 1-30.
- Mazlum, B. (2024). *Turizm çalışanlarının kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ve etnosentrik tutumlarının hizmet verme yatkınlığına etkisi*. (Doktora Tezi). Balıkesir Üniversitesi.
- McLaughlin, J. S., & Shafritz, A. B. (2011). Cutaneous warts. *Journal of Hand Surgery American*, 36(2), 343-344.
- Meites, E. (2016). Use of a 2-dose schedule for human papillomavirus vaccination—updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 65.
- Münger, K., Baldwin, A., Edwards, K. M., Hayakawa, H., Nguyen, C. L., Owens, M., Grace, M., & Huh, K. (2004). Mechanisms of human papillomavirus-induced oncogenesis. *Journal of Virology*, 78(21), 11451-11460.
- O'Mahony, C., Gomberg, M., Skerlev, M., Alraddadi, A., de las Heras-Alonso, M. E., Majewski, S., et al. (2019). Position statement for the diagnosis and management of anogenital warts. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(6), 1006-1019.
- Öğüt, N., & Olkun, E. O. (2018). Üniversite öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyi: Selçuk Üniversitesi örneği. *Selçuk İletişim*, 11(2), 54-73.
- Özcan, H., Elkoca, A., & Baykan, N. (2023). Ebelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Düzeyleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 162-172.
- Özer, M. (2019). *Kurşun kalem elektrot ile podofilotoksinin elektroanalitik özelliklerinin incelenmesi ve miktar tayini*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Batman Üniversitesi.
- Özerdoğan, N., & Gürsoy, E. (2017). Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetrics, Women's Health Nursing-Special Topics*, 3(1), 40-49.

- Özmen, Ö. (2017). Diyarbakır ilindeki adolesanların human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. [Unpublished master's thesis].
- Öztürk, S. (2024). *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-45 yaş arası erkeklerin HPV ve HPV aşısı ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi.
- Palma, S., Gnambs, T., Crevenna, R., & Jordakieva, G. (2021). Airborne human papillomavirus (HPV) transmission risk during ablation procedures: A systematic review and meta-analysis. *Environmental Research*, 192, 110437.
- Park, Y., Ki, M., Lee, H., Lee, J. K., & Oh, J. K. (2023). Parental factors affecting decision to vaccinate their daughters against human papillomavirus. *Cancer Prevention Research*, 16(3), 133-138.
- Parlak, E., Alay, H., Parlak, M., Al, R. A., Aydın, F., & Koşan, Z. (2021). Evaluation of Human Papilloma Virus Awareness of the Women in Our Region.
- Petca, A., Borislavski, A., Zvanca, M. E., Petca, R. C., Sandru, F., & Dumitrascu, M. C. (2020). Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20(6), 1-1.
- Polat, E. (2024). *Ebeveynlerin human papilloma virüs (HPV) aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve inançlarının değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Rahangdale, L., Mungo, C., O'Connor, S., Chibwasha, C. J., & Brewer, N. T. (2022). Human papillomavirus vaccination and cervical cancer risk. *Bmj*, 379.
- Rajaram, S., Maheshwari, A., & Srivastava, A. (2015). Staging for vaginal cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(6), 822-832.
- Rasmussen, C. L., Bertoli, H. K., Sand, F. L., Kjær, A. K., Thomsen, L. T., & Kjær, S. K. (2021). The prognostic significance of HPV, p16, and p53 protein expression in vaginal cancer: A systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(12), 2144-2156.
- Roberts, J. R., Thompson, D., Rogacki, B., Hale, J. J., Jacobson, R. M., Opel, D. J., & Darden, P. M. (2015). Vaccine hesitancy among parents of adolescents and its association with vaccine uptake. *Vaccine*, 33(14), 1748-1755.
- Rosen, T., Callen, J., & Ofori, A. (2022). Condylomata acuminata (anogenital warts) in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, and diagnosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 87(6), 1429-1436.
- Saint-Pierre, F., & Viau, F. M. (2020). Çocuğum neler yaşıyor? Bebeklikten ergenliğe cinsel gelişim. *Tara Kitap*.
- Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., Garcia, F. A. R., Moriarty, A. T., Waxman, A. G., Wilbur, D. C., Wentzensen,

- N., Downs, L. S. J., Spitzer, M., Moscicki, A.-B., Franco, E. L., Stoler, M. H., Schiffman, M., Castle, P. E., & Myers, E. R. (2012). American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 62(3), 147-172.
- Satılmışoğlu, Z. Z., Aslan, İ. Ö., 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.
- Saxena, K., Kathe, N., Sardana, P., Yao, L., Chen, Y. T., & Brewer, N. T. (2023). HPV vaccine initiation at 9 or 10 years of age and better series completion by age 13 among privately and publicly insured children in the US. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 19(1), 2161253.
- Schiffman, M., Kinney, W. K., Cheung, L. C., Gage, J. C., Fetterman, B., Poitras, N. E., ... & Castle, P. E. (2018). Relative performance of HPV and cytology components of cotesting in cervical screening. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 110(5), 501-508.
- Scott, K., & Batty, M. L. (2016). HPV vaccine uptake among Canadian youth and the role of the nurse practitioner. *Journal of Community Health*, 41, 197-205.
- Serrano, B., Alemany, L., de Ruiz, P. A., Tous, S., Lima, M. A., Bruni, L., ... & de Sanjose, S. (2014). Potential impact of a 9-valent HPV vaccine in HPV-related cervical disease in 4 emerging countries (Brazil, Mexico, India, and China). *Cancer Epidemiology*, 38(6), 748-756.
- Shamseddine, A. A., Burman, B., Lee, N. Y., Zamarin, D., & Riaz, N. (2021). Tumor immunity and immunotherapy for HPV-related cancers. *Cancer Discovery*, 11(8), 1896-1912.
- Shinomiya, H., & Nibu, K. I. (2023). Etiology, diagnosis, treatment, and prevention of human papillomavirus-associated oropharyngeal squamous cell carcinoma. *International Journal of Clinical Oncology*, 28(8), 975-981.
- Soheili, M., Keyvani, H., Soheili, M., & Nasser, S. (2021). Human papilloma virus: A review study of epidemiology, carcinogenesis, diagnostic methods, and treatment of all HPV-related cancers. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 35, 65.
- Sooki, Z., Tagharrobi, Z., & Sharifi, K. (2022). Investigating the level of mothers' comfort in sexual discourse with adolescent girls and related factors. *International Archives of Health Sciences*, 9(4), 140-144.
- Stephens, E. S., Dema, E., McGee-Avila, J. K., Shiels, M. S., Kreimer, A. R., & Shing, J. Z. (2023). Human papillomavirus awareness by educational level and by race and ethnicity. *JAMA Network Open*, 6(11), e2343325-e2343325.

- Stoler, M. H., & Wright, T. C. (2020). HPV and cervical cancer screening: What is the future? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(5), 657-664.
- Sumarmi, S., Hsu, Y. Y., Cheng, Y. M., & Lee, S. H. (2021). Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: A health belief model. *Reproductive Health*, 18(1), 138.
- Şahbaz, A., & Erol, O. (2014). HPV vaccination practice. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 180-189.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Kanseri taramaları. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> (Erişim Tarihi: 05.10.2023).
- T.C. Sağlık Bakanlığı.(2023). 2018 Yılı Türkiye Kanseri İstatistikleri. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanseri Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri> (Erişim Tarihi: 11.01.2024).
- Thomas, T. L. (2016). Cancer prevention: HPV vaccination. In *Seminars in Oncology Nursing*, 32(3), 273-280.
- Ulus, B. (2015). HPV aşısı uygulamalarında güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Women's Health Dis Nurs-Special Topics*, 1(2), 47-50.
- Vahabi, M., & Lofters, A. (2016). Muslim immigrant women's views on cervical cancer screening and HPV self-sampling in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 16(1), 1-13.
- Wang, Q., Zhou, F., Zhang, W., & Tang, C. (2022). A study of parental decision-making over the vaccination of girls, based on the protection motivation theory and the elaboration likelihood model. *Frontiers in Public Health*, 10, 1024399.
- World Cancer Research Fund (WCRF). (2024). Worldwide Cancer Data. <https://www.wcrf.org/cancer-trends/worldwide-cancer-data> (Erişim Tarihi: 01.07.2024).
- World Health Organization (WHO). (2024). Human papillomavirus and cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer> (Erişim Tarihi: 01.07.2024).
- Wierzbicka, M., San Giorgi, M. R., & Dikkers, F. G. (2023). Transmission and clearance of human papillomavirus infection in the oral cavity and its role in oropharyngeal carcinoma – A review. *Reviews in Medical Virology*, 33(1), e2337.
- Yaman, O., & Tuncer, T. (2022). Exemplar pyramid deep feature extraction based cervical cancer image classification model using pap-smear images. *Biomedical Signal Processing and Control*, 73, 103428.
- Yang, A., Farmer, E., Wu, T. C., & Hung, C. F. (2016). Perspectives for therapeutic HPV vaccine development. *Journal of Biomedical Science*, 23, 1-19.

- Yılmaz, İ. (2019). *Serviks kanseri, servikovajinal smear ile HPV farkındalık ve bilinç düzeyinin araştırılması: Anket çalışması* [Unpublished master's thesis]. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
- Yöntem, M., Gümüş, A., Abalı, R., Öznur, M., Erci, F., & Erdoğan, B. S. (2019). Human Papilloma Virüs (HPV) varlığının cinsel aktif kadınlarda moleküler metodlarla değerlendirilmesi. *Academic Platform Journal of Engineering and Science*, 7(2), 217-221.
- Yurdakul, S. (2023). *Sosyal Bilgiler öğretmen adaylarının kültürel yeterlilik, kültürel zekâ ve kültürlerarası duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trabzon Üniversitesi.
- Zagorianakou, N., Mitrogiannis, I., Konis, K., Makrydimas, S., Mitrogiannis, L., & Makrydimas, G. (2023). The HPV-DNA test in pregnancy: A review of the literature. *Cureus*, 15(5), e39744.
- Zhang, Z., Zhang, J., Xia, N., & Zhao, Q. (2017). Expanded strain coverage for a highly successful public health tool: Prophylactic 9-valent human papillomavirus vaccine. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 13(10), 2280-2291.

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcılar, bu araştırma Tokat Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından 9-14 Yaş Arası Kız Çocuğu olan Annelerin HPV Bilgi Düzeyleri, Cinsel İletişimleri, Kültürel Duyarlılıklarının İncelenmesi amacı ile yürütölmektedir. Bu araştırma ‘ kişisel özellikler bilgi formu’, ‘Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeğı (HPV-BÖ)’, ‘Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeğı’ ve ‘Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğı’ olmak üzere dört anketten oluşmaktadır. Araştırmaya katılım için gönüllölük esastır. Tarafınızdan aldığımız bilgiler gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amaçlı kullanılacaktır. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar araştırmanın güvenilirliğı için önemlidir. Araştırmaya katılımlarınızdan ötürü teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Çocuk sahibi olma durumunuz

☐ Var ☐ Yok

-Varsa sayısını yazınız Kız çocuk sayısı..... Erkek çocuk sayısı.....

-Varsa çocuklarınızın yaşlarını yazar mısınız.....

3. Eğitim durumunuz nedir?

☐ Okuryazar ☐ İlköğretim mezunu ☐ Ortaöğretim mezunu

☐ Üniversite mezunu ☐ Lisansüstü

4. Aylık gelir algınız nedir?

☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla

5 . Çalışma durumunuz nedir?

☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

6. HPV (human papilloma virüs) hakkında bilginiz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

7. HPV (human papilloma virüs) ‘yi hiç duydunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

8. Rahim ağzı kanserine karşı koruyucu olan HPV aşısı hakkında bilginiz var mı veya duydunuz mu?

() Evet () Hayır

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

() Televizyon, internet, gazete

() Arkadaşlar ve Akrabalar

() Sağlık Kuruluşu

() Diğer.....

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

() 0-8 yaş arası

() 9-12 yaş arası

() 13-26 yaş arası

() 26 yaş üstü

() Fikrim yok

11. Çocuğunuza HPV aşısını yaptırmama nedeniniz nedir? (Cevabınız Hayırsa)

() Bilgim yok

() Maddi olarak yaptırabilme imkanım yok

() Aşının yan etkilerini bilmiyorum

() Gerekli olduğunu düşünmüyorum

() Diğer.....

12. Çocuğunuza hangi durumlarda HPV aşısı yaptırırdınız?

() Ücretsiz olsaydı

() Doktor tavsiye etseydi

() Risk altında olsaydım

() Yaygınlaşırsa

() Diğer

13. HPV aşısı hakkında bilgi edinmek ister miydiniz?

() Evet () Hayır

Ek 2: Human Papilloma Virüs (HPV) Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ)

HPV Hakkında Ne Biliyorsunuz?

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

2. BÖLÜM			
HPV testini hiç duymuş muydunuz?			
Evet	Hayır	Bilmiyorum	
()	()	()	
Aşağıdaki cümleler HPV testiyle ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşünüyorsanız karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum
17. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.	()	()	()
18.HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir.	()	()	()
19.HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler.	()	()	()
20.HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır.	()	()	()
21.HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.	()	()	()
22.HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.	()	()	()

3. BÖLÜM			
Bugüne kadar, hiç HPV aşısını duymuş muydunuz?			
Evet	Hayır	Bilmiyorum	
()	()	()	
Aşağıdaki cümleler kullanıma hazır olan iki tip HPV aşısıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer ifadeyle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum
23.HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur.	()	()	()
24.HPV aşılarından birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.	()	()	()
25.HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.	()	()	()
26.HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz.	()	()	()
27.HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur.	()	()	()

Ek 3: Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği

Sevgili anneler,

Dört yaşındaki çocuğumuz bize nasıl doğduğunu sorabilir. Altı yaşına geldiğinde kadınların ve erkeklerin bedensel farklılıkları hakkında konuşmak isteyebilir. Ergenlik döneminde nasıl gebe kalındığını ya da kadınların adet kanamalarını sorabilir. Çocuğunuzun bu gibi sorularını düşünerek aşağıdaki maddeleri okuyun ve sizin için uygun olan seçeneği işaretleyin. Lütfen içtenlikle yanıtlayın.

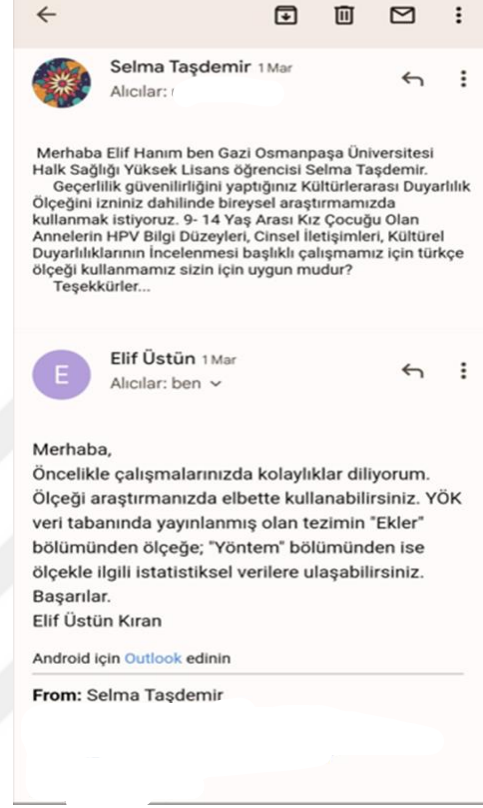
	Bana hiç uygun değil (1)	Bana uygun değil (2)	Bana kısmen uygun (3)	Bana tümüyle uygun (4)
1. Yaşına uygun bir şekilde açıklarım				
2. Bedenine başkalarının sınırsız dokunamayacağını yaşına uygun bir dille anlatırım.				
3. Yaşına uygun terimleri anlayabileceği bir şekilde kullanırım.				
4. Bedeninin ona özel olduğunu çekinmeden anlatırım.				
5. Konuşmaya olumlu cümlelerle başlarım (örneğin, seninle bunu konuşabiliriz).				
6. Yakın aile fertleri dışındaki başka kişilerle çok yakınlaşmaması gerektiğini anlatırım.				
7. İyi ve kötü dokunuş arasındaki farkı örneklerle anlayabileceği bir biçimde anlatırım.				
8. Her zamanki yüz ifademle konuşurum.				
9. Her zamanki konuşma hızımla açıklarım.				
10. Diğer durumlarda davrandığımdan farklı davranmam.				
11. Her zamanki rahatlığım ile konuşurum.				
12. Anlaşılır ve yaşına uygun bir dille konuşurum				
13. Kaygılı görünmemeye çalışırım.				
14. Başka bir işle ilgilenmem.				
15. Heyecanımı kontrol etmeye çalışırım.				
16. Gereğinden fazla el kol hareketi yaparak vurgu yapmam.				
17. Göz kontağı kurarak konuşurum.				
18. Kaçamak yanıtlar vermem.				
19. Konu hakkında bilgim yoksa, araştırıp en kısa sürede açıklarım.				
20. Heyecanlı görünürüm				
21. Paniklediğim için cevaplayamam.				
22. Yanıtını bilmediğim durumlarda konuyu değiştiririm.				
23. Cevabını bilsem de konuyu değiştiririm.				

Ek 4: Kùltürlerarası Duyarlılık Ölçeği

Aşağıdaki ifadeleri hızlıca okuyunuz ve ilk izleniminize göre cevap veriniz. Cevaplarınızı 1 ile 5 arasında, düşüncenizi en iyi tanımlayan numara ile gösteriniz. Bu ölçekte “doğru” veya “yanlış” cevaplar olmadığını unutmayınız ve mümkün olduğu kadar içten cevaplar vermeye özen gösteriniz. Teşekkürler...

	Hiç Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum(2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
1. Farklı kùltürlerden olan insanlarla iletişimde bulunmaktan hoşlanırım.					
2. Diğer kùltürlerden olan insanların dar görüşlü olduğunu düşünürüm.					
3. Farklı kùltürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendimden oldukça eminimdir.					
4. Farklı kùltürlerden olan insanların karşısında konuşmakta çok zorlanırım.					
5. Farklı kùltürlerden olan insanlarla iletişim kurarken her zaman ne söyleyeceğimi bilirim.					
6. Farklı kùltürlerden olan insanlarla iletişim kurarken oldukça sosyal olabilirim.					
7. Farklı kùltürlerden olan insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.					
8. Farklı kùltürlerden olan insanların değerlerine saygı duyarım.					
9. Farklı kùltürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kolayca telaşlanırım.					
10. Farklı kùltürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendime güvenirim.					
11. Farklı kùltürdeki akranlarım hakkında bir kaniya varmadan önce beklemeyi tercih ederim.					
12. Farklı kùltürlerden olan insanlarla birlikteyken genellikle cesaretim kırılır.					
13. Farklı kùltürlerden olan insanlara karşı açık fikirliyimdir.					
14. Farklı kùltürlerden olan insanlarla iletişim kurarken nezaket kurallarına daha dikkat ederim.					
15. Farklı kùltürlerden olan insanlarla iletişim kurarken genellikle kendimi yetersiz hissedirim.					
16. Farklı kùltürlerden olan insanların davranış biçimlerine saygı duyarım.					
17. Farklı kùltürlerden olan insanlarla iletişim kurarken olabildiğince çok bilgi edinmeye çalışırım.					
18. Farklı kùltürlerden olan insanların görüşlerini kabul edemem.					
19. İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akranlarımla imalı yorumlarına karşı hassasım.					
20. Kendi kùltürümün diğer kùltürlerden daha iyi olduğunu düşünürüm.					
21. İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akranlarıma genellikle olumlu yaklaşırım.					
22. Kültürel olarak farklı insanlarla uğraşmak zorunda kalacağım durumlardan kaçınırım.					
23. Kültürel olarak farklı olan akranlarıma karşı anlayışımı, genellikle sözlü/sözsüz iletişim ile belli ederim.					
24. Kültürel olarak farklı olan akranlarımla aramızdaki farklılıklardan keyif alırım.					

Ek 5: Ölçek İzinleri



Ek 6: Kurum İzni



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-87064461-044-222830997
Konu : Bilimsel Araştırma İzni- Selma
TAŞDEMİR

24.08.2023

Sayın Selma TAŞDEMİR
(alperenasyatuna@gmail.com),(fatma.avsar@gop.edu.tr)

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik AD. Dr.Öğrt.Üyesi Fatma AVŞAR danışmanlığında Mayıs 2023- Ağustos 2023 tarihleri arasında Pazar Merkez Aile Sağlığı Merkezine bağlı 5(beş) Aile hekimliği birimi nüfusuna kayıtlı 9-14 yaş aralığında kız çocuğu olan 103 anneye yüzyüze anket uygulaması olarak yapmayı planladığınız "Tokat İli Pazar İlçesinde Bulunan Tüm Aile Sağlığı Birimlerine Başvuran 9-14 yaş arası Kız Çocuğu Olan Annelerin HPV Bilgi Düzeyleri, Cinsel İletişimleri ve Kültürel Duyarlılıkları" isimli çalışmanız Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş protokol metni ekte gönderilmiştir. Çalışmaya başlanılmadan önce protokol metninin imzalanması; protokol gereği çalışma sonuçlarının çalışma bitimini takip eden 3 (üç) ay içerisinde 2(iki) A4 kağıdını geçmeyecek şekilde raporlanarak Müdürlüğümüze yayın izni için başvurulması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Cihat ZÜLFÜOĞULLARI
Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Ek: protokol-bilimsel araştırma word yeni.docx



Ek 7: Etik Kurul İzni

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
04.04.2023	06	01-17

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 06.11- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 22.03.2023 tarih ve 278327 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	9-14 Yaş Arası Kız Çocuğu Olan Annelerin HPV Bilgi Düzeyleri, Cinsel İletişimleri ve Kültürel Duyarlılıkları
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Dr. Öğr. Üyesi Fatma AVŞAR Selma TAŞDEMİR (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İmza)

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.04.2023-283638



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-91742949-044-283638
Konu : Etik Kurul Kararı

06.04.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Aşağıda isimleri yazılı olan yüksek lisans öğrencilerine ilişkin **Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı** yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

No	Adı ve Soyadı	Programı	Anabilim Dalı
1	Asena ERTÜRK	Yüksek Lisans	Tarım Ekonomisi
2	Melike KILINÇ	Yüksek Lisans	Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik
3	Ayfer KALENDEROĞLU	Yüksek Lisans	Eğitim Bilimleri
4	Resmiye YILMAZ	Yüksek Lisans	Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi
5	Selma TAŞDEMİR	Yüksek Lisans	Hemşirelik
6	Tuğba YAHŞİ SATILMIŞ	Yüksek Lisans	Eğitim Bilimleri
7	Emre YAŞA	Yüksek Lisans	Eğitim Bilimleri
8	Hatice ÜNZİR	Yüksek Lisans	Beden Eğitimi ve Spor

Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ
Enstitü Müdürü

Ek: Etik Kurul Kararı

Dağıtım:
Prof. Dr. Gülistan ERDAL (Sadece Ek-1 ile beraber)
Doç. Dr. Hakan KENDİR (Sadece Ek-2 ile beraber)
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Fatih ALKAN (Sadece Ek-3 ile beraber)
Prof. Dr. Aykut Emre BOZDOĞAN (Sadece Ek-4 ile beraber)
Dr. Öğr. Üyesi Fatma AVŞAR (Sadece Ek-5 ile beraber)
Dr. Öğr. Üyesi Şefika ERDEM (Sadece Ek-6 ile beraber)
Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ÇIKRIKÇI (Sadece Ek-7 ile beraber)
Doç. Dr. Yusuf SOYLU (Sadece Ek-8 ile beraber)



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı

Selma Taşdemir

Kişisel Bilgiler

Uyruğu:

Doğum Tarihi ve Yeri:

İletişim Bilgileri

E-posta:

Öğrenim Bilgileri

Lisans:

Mezuniyet Tarihi:

Yüksek Lisans:

Hemşireliği Programı

İş Deneyimi