

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

DOKTORA TEZİ

**HPV AÇISINDAN RİSK GRUBUNDA OLAN 18-26
YAŞ ARASI KADINLARDA HPV AŞISI
YAPTIRMA NİYETİNİN YORDAYICILARININ
BÜTÜNLEŞİK DAVRANIŞ MODELİ VE
ÖNLEMLERİ BENİMSEME SÜRECİ MODELİ
ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ**

**Zeynep Büşra COŞAR YILMAZ
2502150203**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK**

İstanbul – 2021

ÖZ

HPV AÇISINDAN RİSK GRUBUNDA OLAN 18-26 YAŞ ARASI KADINLARDA HPV AŞISI YAPTIRMA NİYETİNİN YORDAYICILARININ BÜTÜNLEŞİK DAVRANIŞ MODELİ VE ÖNLEMLERİ BENİMSEME SÜRECİ MODELİ ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

ZEYNEP BÜŞRA COŞAR YILMAZ

HPV, cinsel yolla bulaşan ve bazı türleri serviks kanseri ve genital siğiller gibi fiziksel sorunlarla ilişkilendirilen bir virüstür. HPV enfeksiyonu ve ilişkili hastalıklar, psikososyal sorunları da beraberinde getirmekte ve hayatı birçok açıdan zorlaştırmaktadır. Cinsel yolla bulaşan virüsler arasında en sık görülen virüslerden biri olan HPV açısından kadın üniversite öğrencileri en riskli yaş grubunda yer almaktadır. Virüse karşı korunmanın en etkili yolu aşılama olsa da, bu grupta aşı yaptırma oranları düşük bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, risk grubunda bulunan 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörlerin Bütünleşik Davranış Modeli (BDM) ve Önlemleri Benimseme Süreci Modeli (ÖBSM) çerçevesinde incelenmesidir.

Çalışmanın amacı doğrultusunda BDM'nin önerileri dikkate alınarak, öncelikle nitel bir ön çalışma yapılarak hedef grubun HPV aşısı yaptırmanın sonuçlarına dair duygu ve inançları, sosyal normları ve kontrol inançları ortaya çıkarılmıştır. Bu inançlar, BDM'nin yapılarını değerlendirmek üzere geliştirilen gruba özgü bataryanın içeriğini oluşturmuştur.

Oluşturulan batarya, üç dozdan oluşan HPV aşısını henüz yaptırmamış 355 kadın üniversite öğrencisi tarafından yanıtlanmıştır. Bataryada yer alan ölçeklerin psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla yapılan analizler, ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik açısından yüksek değerlere sahip olduğuna dair kanıtlar sunmuştur.

BDM'nin aşı niyeti üzerindeki açıklayıcılığına dair bulgular, modelin HPV aşısı yaptırma niyetinin %68'ini açıkladığını göstermiştir. Buna göre, aşı yaptırmaya yönelik daha olumlu tutuma, sosyal çevredeki önemli kişilerin aşı yaptırma davranışını destekleyeceğine dair daha yüksek destekleyici buyruksal norma ve engellere rağmen aşırı yaptıırabileceğine dair daha yüksek öz yeterliğe sahip olan kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptırma niyetleri daha yüksek olmaktadır. Karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm ve algılanan kontrol yapılarının ise etkisi anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, bataryada yer alan ölçekler aracılığıyla, BDM yapılarının altında yatan spesifik inançlar arasından niyeti açıklayan spesifik inançların ortaya çıkarılmasıyla, tüm BDM yapılarının altında, müdahalelerde hedeflenebilecek önemli inançların bulunduğu görülmüştür.

Ardından, niyet süreci aşamalandırılarak, örneklemin ÖBSM'ye göre evre dağılımı incelenmiş ve katılımcıların büyük bir çoğunluğunun, HPV aşısı yaptırmaya en uzak iki evre olan HPV aşısına yönelik durumdan habersizlik (%28.7) ve HPV aşısına karşı ilgisizlik evresinde (%42.5) olduğu bulunmuştur. ÖBSM temel alınarak yapılan analizlerin bulgularına göre, modelin, kişilerin davranışa karar sürecinde farklı evrelerde yer alabileceğine ve farklı evrelerdeki kişilerin farklı müdahalelere ihtiyaç duyabileceğine dair öngörülerini desteklenmiştir. ÖBSM'nin evrelendirme sistemi ve BDM'nin yapıları bir arada ele alınarak, HPV Aşısından Habersizlik, HPV Aşısına Karşı İlgisizlik ve HPV Aşısı Yaptırma Konusunda Kararsızlık evrelerinde bulunan kişilerle yapılabilecek müdahaleler için modele dayalı ve evreye özgü müdahale içerikleriyle ilgili önerilerde bulunulmuş ve bulgular literatür kapsamında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bütünleşik Davranış Modeli, Önlemleri Benimseme Süreci Modeli, HPV, HPV aşısı yaptırma niyeti, kadın üniversite öğrencileri

ABSTRACT

EXAMINING PREDICTORS OF INTENTION TO GET HPV VACCINE IN WOMEN AGED 18-26 IN THE RISK GROUP FOR HPV WITHIN THE FRAMEWORK OF THE INTEGRATED BEHAVIOR MODEL AND THE PRECAUTION ADOPTION PROCESS MODEL

HPV is one of the most common sexually transmitted viruses that can cause physical diseases such as such as cervical cancer and genital warts. HPV infection and related diseases can also lead to psychosocial problems and make life difficult in many ways. Female university students are in the highest risk group in terms of contracting HPV infection. Although vaccination is the most effective way to protect against the virus, vaccination rates are low in this group. The aim of this study is to examine the factors affecting HPV vaccination intention of female university students aged 18-26 who are in the risk group for HPV within the framework of Integrated Behavioral Model (IBM) and Precaution Adoption Process Model (PAPM).

In line with the purpose of the study, taking into account the recommendations of IBM, a qualitative preliminary study was conducted to reveal the emotions and beliefs, social norms and control beliefs of the target group about the HPV vaccination. These beliefs formed the content of the group-specific battery developed to evaluate the constructs of IBM.

The battery was replied by 355 female university students who have not yet had the HPV vaccine consisting of three doses. The analyses carried out to examine the psychometric properties of the scales in the battery provided evidence that the scales have high reliability and validity.

Finding about explanatory power of IBM shows that, IBM explains the college women's intention to get HPV vaccine by 68%. According to results, female university students who have more positive attitude towards vaccination, higher

supportive injunctive norm that important people in the social environment will support the vaccination and higher self efficacy to be able to get the vaccine despite obstacles, have higher intention to vaccinate. Other model constructs; opposing injunctive norms, descriptive norms and perceived behavioral control did not predict intention. However, by using scales in the battery and revealing the specific beliefs that best explain the intention among the specific beliefs underlying the BDM structures, it is found that, there are important beliefs that can be targeted in interventions under all IBM constructs.

Then, the intention process was phased and the stage distribution of the sample was examined according to the PAPM and it was found that the majority of the participants were at the stage of unawareness (28.7%) and indifference towards the HPV vaccine (42.5%), which are the two most distant stages to have HPV vaccine. According to the findings of the analyses based on the PAPM, the model's predictions that people can take part in different stages in the decision-making process of behavior and that people at different stages may need different interventions are supported. Considering the staging system of PAPM and the structures of IBM together, suggestions were made regarding model-based and phase-specific intervention contents for interventions that can be made with people who are unaware of, unengaged by and undecided about HPV vaccination and findings were discussed within the framework of the literature.

Keywords: Integrated Behavioral Model, Precaution Adoption Process Model, HPV, HPV vaccination intention, female college students

ÖNSÖZ

Sağlık psikolojisi perspektifi, hastalığa dair anlayışımızı geliştirebilir. Hastalık deneyimini ve deneyimin getirdiği biyopsikososyal zorlukları anlamamıza ve bu zorluklarla etkili başa çıkmanın yollarına yönelik müdahaleler geliştirmemize yardım edebilir. Bununla birlikte, sağlık psikolojisinin en önemli katkılarından biri odağımızı sadece hastalıkla başa çıkmaya değil, çok daha geniş bir perspektifle, sağlığın korunmasına yönlendirmesidir. Bu bakış açısı, hastalıkla nasıl daha etkili başa çıkılabileceğinin araştırılmasının öncesinde, hastalıktan korunmaya yönelik sağlık davranışlarının benimsenmesini etkileyen faktörlerin sorgulanmasına izin verir. Sağlık davranış kuramlarına dayanarak yapılan böyle bir sorgulama ise, sağlık davranışlarının artırılmasına yönelik müdahale programlarının geliştirilmesiyle sağlığın korunmasını, hastalıkların yol açabileceği biyopsikososyal yükün büyük oranda hafifletilmesini, hatta ideal olarak ortadan kaldırılmasını sağlayabilir. Bu tez böyle bir amaca adanarak hazırlanmış ve hazırlanma sürecine, emeklerinin hakkını ödeyemeyeceğim pek çok kişinin katkısı olmuştur. Öncelikle, beni koruyucu sağlık psikolojisi perspektifiyle tanıştıran değerli hocam Doç. Dr. H. Özlem Sertel Berk'e teşekkür borçluyum. Özlem Hocam, tüm bilgi birikimini öğrencilerine aktarma motivasyonunun yanında, mesleğe duyduğu tutkusu, etik değerlere olan inancı ve ekip ruhu yaratma becerisiyle bana örnek olmuştur. Sayesinde tüm doktora eğitimim paha biçilemez bir deneyime dönüşmüştür.

Tez izleme komitemde bulunan hocalarım Prof. Dr. M. Nihal Esin ve Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan, her adımda yaptıkları detaylı incelemeler ve verdikleri değerli önerilerle araştırmanın şekillenmesine ve kapsamın gelişmesine çok önemli katkılarda bulunmuştur. Kendilerine emekleri için çok teşekkür ederim.

Yapılan araştırmalar ancak, samimiyetle ve özveriyle bilgilerini, düşüncelerini paylaşan katılımcılarla mümkündür. Gönüllülükle verdikleri bilgilerle bu tezin ortaya çıkmasına vesile olan tüm katılımcılara teşekkürü bir borç bilirim.

BİDEB 2211-E Doğrudan Yurt içi Doktora Burs Programı ile doktora eğitimim süresince bana maddi olarak destek veren TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

Bu tez, sevdiklerimle yan yana olabilmenin kıymetini bir kez daha anladığım bir pandemi sürecinde yazıldı. Bu süreçte fiziksel mesafelere rağmen beni asla yalnız bırakmayan, duygusal destekleriyle her zaman yanımda olan, neşeyi de kederi de paylaştığım dostlarım Sinem, Ayla, Özge ve Nurdan'a varlıkları için çok teşekkür ederim.

Sırtımı yasladığım güveni, içimi ısıtan sevgiyi, zorluklar karşısında yüreklendiren cesareti edindiğim aileme; anneme, babama ve ablama hayatım boyunca yanımda oldukları için çok teşekkür ederim.

Koşulsuz sevgileriyle ailenin kan bağından ibaret olmadığını gösteren Mahmure annem ve Mesut babama, şefkatleriyle, neşeleriyle hayatımı tatlandırıdıkları için çok teşekkür ederim.

Son olarak, tez sürecinin her aşamasının en yakın şahitleri, varlıklarının benim için anlamını kelimelere sığdıramadığım eşim ve kedilerime hayatımı anlamlandırdıkları için çok teşekkür ederim.

ZEYNEP BÜŞRA COŞAR YILMAZ

İSTANBUL, 2021

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	ii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xx
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xxi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM LİTERATÜR

1.1. Human Papilloma Virus.....	7
1.1.2. HPV Enfeksiyonunun Fiziksel Etkileri.....	7
1.1.3. HPV Enfeksiyonunun Psikososyal Etkileri.....	9
1.1.4. Dünyada ve Türkiye’de HPV Oranları	12
1.1.5. HPV’ye Yönelik Risk Faktörleri.....	14
1.1.6. HPV’den Korunma.....	15
1.1.7. HPV Aşılarının Etkinliği ve Güvenliği	18
1.2. Sağlık Davranışlarını Açıklayan Teori ve Modeller	21
1.2.1. Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model).....	22
1.2.2. Sosyal Bilişsel Teori (Social Cognitive Theory)	24
1.2.3. Gerekçeli Eylem Teorisi (Theory of Reasoned Action)	26
1.2.4. Planlı Davranış Teorisi (Theory of Planned Behavior).....	28
1.2.5. Teorilerin Bütünleştirilmesi	30
1.2.6. Bütüncül Model (Integrative Model)	31
1.2.7. Bütünleşik Davranış Modeli (Integrated Behavioral Model).....	33
1.2.8. Bütünleşik Davranış Modeli’nin Ölçümü	36
1.2.9. Önlemleri Benimseme Süreci Modeli (Precaution Adoption Process Model)	41
1.2.10. Önlemleri Benimseme Süreci Modeli’nin Ölçümü.....	44
1.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin BDM Kapsamında Ele Alınması	45
1.3.1. BDM’yi Temel Alan İlk Çalışmalar: Hedef Grubun ve Davranışın Biricikliği	45

1.3.2. Kadın Üniversite Öğrencilerinin HPV Aşısı Yaptırma Niyetlerini Etkileyen BDM Yapıları	47
1.3.2.1. Tutum	47
1.3.2.2. Algılanan Norm.....	50
1.3.2.3. Algılanan Kontrol.....	55
1.3.2.4. Öz yeterlik	65
1.3.2.5. Davranışın Belirginliği (Salience).....	67
1.3.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin İncelenmesinde BDM'yi Temel Alan Çalışmalar	69
1.4. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin ÖBSM Kapsamında Ele Alınması	72
1.5. Araştırmanın Amacı, Önemi, Hipotezleri ve Soruları	78
1.5.1. Araştırmanın Amacı	78
1.5.2. Araştırmanın Önemi.....	79
1.5.3. Araştırmanın Hipotezleri ve Soruları	81

İKİNCİ BÖLÜM BATARYA GELİŞTİRME

2.1. Yöntem.....	86
2.1.1. Katılımcılar	86
2.1.2. Veri Toplama Yöntemi	86
2.1.3. Araçlar.....	86
2.1.3.1. Sosyo- Demografik ve Cinsel Sağlıkla ilgili Bilgi Formu.....	86
2.1.3.2. HPV ve HPV Aşısı Yaptırma Davranışına Yönelik Soru Formu	86
2.1.4. İşlem.....	87
2.1.5. Veri Analizi.....	87
2.2. Bulgular.....	87
2.2.1. Demografik Bulgular	88
2.2.2. Cinsel Sağlıkla ilgili Bulgular	88
2.2.3. HPV Hakkında Bilgiler	89
2.2.4. HPV Aşısı Hakkında Bilgiler.....	92
2.2.5. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Düşünceler.....	94
2.2.6. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Duygular.....	96
2.2.7. HPV Aşısı Yaptırmamaya Yönelik Duygular.....	97

2.2.8. HPV Aşısı Yaptırmanın Hoş Tarafları	99
2.2.9. HPV Aşısı Yaptırmanın Hoş Olmayan Tarafları	100
2.2.10. HPV Aşısı Yaptırmayı Destekleyen Kaynaklar	101
2.2.11. HPV Aşısı Yaptırmanın Karşıtları	102
2.2.12. HPV Aşısı Yaptırmanın Avantajları	103
2.2.13. HPV Aşısı Yaptırmanın Dezavantajları	104
2.2.14. Aşı Yaptırmayı Kolaylaştırabilecek Etkenler	105
2.2.15. Aşı Yaptırmayı Zorlaştıran Etkenler	106
2.2.16. Aşı Yaptırmak İstememe Nedenleri	108
2.2.17. Engelleri Aşmaya Yardımcı Etkenler	109
2.2.18. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırma Planları	111
2.3. Sonuç	112

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Katılımcılar	113
3.2. Veri Toplama Araçları	113
3.2.1. HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası	114
3.2.1.1. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği	114
3.2.1.2. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Normun Ölçümü	115
3.2.1.2.1. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği	115
3.2.1.2.2. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği	116
3.2.1.2.3. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği	117
3.2.1.3. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kontrolün Ölçümü	117
3.2.1.3.1. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği	117
3.2.1.3.2. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği	118
3.2.1.4. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği	119
3.2.1.5. HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği	119
3.2.1.6. HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği	120
3.2.1.7. Niyetin Ölçümü	121

3.2.2. ÖBSM Evresinin Ölçümü	121
3.2.3. Sosyo-Demografik ve Sağlıkla ilgili Bilgi Formu	121
3.3. İşlem.....	122
3.4. Verilerin Analizi.....	122

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Betimsel Bulgular.....	125
4.2. HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası'nın Güvenirlilik ve Geçerlik Bulguları.....	132
4.2.1. Madde Analizi	133
4.2.2. Faktör Analizi.....	135
4.2.2.1. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Faktör Analizi	135
4.2.2.2. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği'nin Faktör Analizi	136
4.2.2.3. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği'nin Faktör Analizi.....	137
4.2.2.4. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin Faktör Analizi	138
4.2.2.5. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin Faktör Analizi	139
4.2.2.6. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin Faktör Analizi	141
4.2.2.7. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin Faktör Analizi	142
4.2.2.8. HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği'nin Faktör Analizi	144
4.2.2.9. HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği'nin Faktör Analizi	146
4.2.2.10. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutumun Direkt Ölçümünün Faktör Analizi	147
4.2.3. Model Yapılarının Dolaylı ve Direkt Ölçümleri Arasındaki İlişkiler	148
4.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini Yordayan Faktörlerin İncelenmesi	150
4.3.1. Sosyo-demografik ve Cinsel Sağlıkla ilgili Değişkenlerin HPV Aşısı Yaptırma Niyetine Etkisinin İncelenmesi	150

4.3.2. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Bütünleşik Davranış Modeli Çerçevesinde İncelenmesi	152
4.3.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Önlemleri Benimseme Süreci Modeli ve Bütünleşik Davranış Modeli ile İncelenmesi	164
4.3.3.1. HPV Aşısından Habersizlik Evresinden (Birinci Evre) HPV Aşısına Karşı İlgisizlik Evresine (İkinci Evre) Geçiş Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	166
4.3.3.2. HPV Aşısına Karşı İlgisizlik Evresinden (İkinci Evre) HPV Aşısı Yaptırma Konusunda Kararsızlık Evresine (Üçüncü Evre) Geçiş Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	167
4.3.3.2. HPV Aşısı Yaptırma Konusunda Kararsızlık Evresinden (Üçüncü Evre) HPV Aşısı Yaptırmaya Karar Verme Evresine (Beşinci Evre) Geçiş Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	174

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Betimsel Bulguların Değerlendirilmesi.....	183
5.2. HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası'nın Güvenirlik ve Geçerlik Bulgularının Değerlendirilmesi.....	192
5.2.1 HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi.....	193
5.2.2. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi.....	195
5.2.3. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi.....	197
5.2.4. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi.....	198
5.2.5. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi.....	200
5.2.6. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi.....	202
5.2.7. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi	204
5.2.8. HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi	206
5.2.9. HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi.....	208

5.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının Değerlendirilmesi.....	210
5.3.1. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının Sosyo-Demografik ve Cinsel Sağlıkla İlgili Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	210
5.3.2. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının Cinsel Sağlıkla İlgili Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi	216
5.3.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının BDM Çerçevesinde Değerlendirilmesi	224
5.3.3.1. Tutum ve Niyet	229
5.3.3.2. Algılanan Norm ve Niyet	233
5.3.3.3. Kişisel Boyut ve Niyet	241
5.3.4. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının BDM ve ÖBSM Çerçevesinde Değerlendirilmesi	249
SONUÇ, KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	261
KAYNAKÇA	267
EKLER.....	319
ÖZGEÇMİŞ.....	351

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. HPV Aşıları	16
Tablo 2. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini Etkileyen İnanç ve Tutumlar	50
Tablo 3. Sağlık Hizmeti Verenler, Aile ve Arkadaşların Aşı Niyetine Etkileri	55
Tablo 4. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Kontrol Algısını Etkileyen Faktörler	65
Tablo 5. Bütünleşik Davranış Modeline Yönelik Açıklayıcı Soru Örnekleri	85
Tablo 6. Katılımcıların Cinsel İlişkide Korunmama Sebepleri	89
Tablo 7. HPV Hakkında Yanlış Bilinenler	91
Tablo 8. HPV Aşısı Hakkında Yanlış Bilinenler	92
Tablo 9. Katılımcıların HPV Aşısına Yönelik Düşünceleri	96
Tablo 10. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Duyguları	97
Tablo 11. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmamaya Yönelik Duyguları	98
Tablo 12. Katılımcılara Göre HPV Aşısı Yaptırmanın Hoş Tarafları	100
Tablo 13. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmanın Hoşlanmayacakları Tarafları	101
Tablo 14. Katılımcılara Göre HPV Aşısı Yaptırmanın Avantajları	104
Tablo 15. Katılımcılara Göre HPV Aşısı Yaptırmayı Zorlaştıran Etkenler	107
Tablo 16. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmak İstememe Nedenleri	109
Tablo 17. Katılımcıların Engelleri Aşmalarına Yardımcı Olacak Etkenler	110
Tablo 18. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırma Planları	112
Tablo 19. Katılımcıların Eğitim Görmekte Olduğu Bölümler	125
Tablo 20. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	127
Tablo 21. Katılımcıların Cinsel Sağlık Davranışları ve Cinsel Davranışlar ile İlgili Durumları	128
Tablo 22. Katılımcıların ÖBSM Evrelerine göre Dağılımları	129
Tablo 23. HPV ve HPV Aşısıyla ilgili Bilgilerin Bilinme Oranları	130
Tablo 24. Katılımcılar için Davranışın Belirginliğine Yönelik Analiz Sonuçları ...	131
Tablo 25. Araştırmanın Ölçüm Araçlarıyla ilgili Betimleyici Analiz Sonuçları	131
Tablo 26. BDM Yapılarının Direkt Ölçümü	132
Tablo 27. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	135

Tablo 28. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....	137
Tablo 29. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....	138
Tablo 30. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	139
Tablo 31. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....	140
Tablo 32. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	141
Tablo 33. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	143
Tablo 34. HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları .	145
Tablo 35. HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği'nin Faktör Analizinde Ölçekten Çıkan Maddeler	146
Tablo 36. HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	147
Tablo 37. Tutum Yapısının Direkt Ölçümünün Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	147
Tablo 38. Tutum Ölçümleri Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	148
Tablo 39. Destekleyici Buyruksal Norm Yapısının Ölçümleri Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	149
Tablo 40. Karşıt Buyruksal Norm Yapısının Ölçümleri Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	149
Tablo 41. Algılanan Kontrol Ölçümleri Arasındaki Korelasyon Değerleri	150
Tablo 42. Sosyo-Demografik ve Cinsel Sağlıkla ilgili Değişkenler ile HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	150
Tablo 43. Cinsel Sağlık ile ilgili Değişkenlerin HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Dair Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	152
Tablo 44. BDM Yapılarının Ölçümleri ile HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri	153
Tablo 45. BDM Yapılarının (Direkt) HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Dair Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	154

Tablo 46. BDM Yapılarının (Dolaylı) HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Dair Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	155
Tablo 47. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri	156
Tablo 48. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Davranışsal İnançların İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	157
Tablo 49. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği'nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri	157
Tablo 50. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Destekleyici Normatif İnançların Etkisinin İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	158
Tablo 51. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği'nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri	158
Tablo 52. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Karşıt Normatif İnançların Etkisinin İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	159
Tablo 53. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	159
Tablo 54. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin Maddeleri ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki Korelasyon Değerleri	160
Tablo 55. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Kolaylaştırıcı Faktörlerin Etkisinin İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	161
Tablo 56. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	161
Tablo 57. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Engelleyici Faktörlerin Etkisinin İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	162
Tablo 58. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri	162

Tablo 59. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Öz Yeterlik İnançlarının Etkisinin İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	163
Tablo 60. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan İnançlar	164
Tablo 61. Katılımcıların ÖBSM Evrelerine göre Dağılımları.....	165
Tablo 62. Değişkenlerin Evre (1-2) ile İlişkilerini Gösteren Nokta Çift Serili Korelasyon Analizi Sonuçları	166
Tablo 63. Bilgi Düzeyinin Evre Üzerindeki Etkisine Dair İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları.....	167
Tablo 64. Değişkenlerin Evre (2-3) ile İlişkilerini Gösteren Nokta Çift Serili Korelasyon Analizi Sonuçları	167
Tablo 65. Bilgi, Öz yeterlik ve Algılanan Engellerin Evre Üzerindeki Etkisine Dair İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	168
Tablo 66. İkinci ve Üçüncü Evredeki Katılımcıların Bilgi, Algılanan Engeller, Öz Yeterlik Puan ortalamaları arasındaki Farklara ilişkin T Testi Sonuçları.....	169
Tablo 67. İkinci ve Üçüncü Evrede Bulunan Katılımcıların Bilgi Maddelerini Doğru Yanıtlama Oranları ve Ki Kare Değerleri	169
Tablo 68. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin Maddeleri ve Evre (2-3) Arasındaki Korelasyon Değerleri	170
Tablo 69. İkinci ve Üçüncü Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Algılanan Engellerin İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	171
Tablo 70. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin Maddeleri ve Evre (2-3) Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	172
Tablo 71. İkinci ve Üçüncü Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Öz Yeterlik İnançlarının İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	173
Tablo 72. İkinci ve Üçüncü Evredeki Katılımcıların Belirli Öz Yeterlik İnançlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara Yönelik T Testi Sonuçları	173
Tablo 73. Değişkenlerin Evre (3-5) ile İlişkilerini Gösteren Nokta Çift Serili Korelasyon Analizi Sonuçları	174

Tablo 74. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçişin Yordayıcılarının (Direkt) İncelenmesine Yönelik İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	175
Tablo 75. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçişin Yordayıcılarının (Dolaylı) İncelenmesine Yönelik İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	176
Tablo 76. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin Maddeleri ile Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	177
Tablo 77. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Davranışsal İnançların İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	178
Tablo 78. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği'nin Maddeleri ve Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri	178
Tablo 79. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Destekleyici Normatif İnançların İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	178
Tablo 80. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği'nin Maddeleri ve Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri	179
Tablo 81. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Karşıt Normatif İnançların İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	179
Tablo 82. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin Maddeleri ve Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri	179
Tablo 83. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Tanımlayıcı Normatif İnançların İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	180
Tablo 84. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin maddeleri ve Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri	180
Tablo 85. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Kolaylaştırıcı Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	181
Tablo 86. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin Maddeleri ve Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	181

Tablo 87. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Öz Yeterlik İnançlarının İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi	
Sonuçları	182
Tablo 88. Üçüncü ve Beşinci Evre Arası Geçiş En İyi Açıklayan İnançlar.....	182



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık İnanç Modeli.....	24
Şekil 2. Sosyal Bilişsel Teori.....	26
Şekil 3. Gerekçeli Eylem Teorisi	28
Şekil 4. Planlı Davranış Teorisi	30
Şekil 5. Bütüncül Model.....	33
Şekil 6. Bütünleşik Davranış Modeli	36
Şekil 7. Önlemleri Benimseme Süreci Modeli	44
Şekil 8. Katılımcıların HPV'yi Duymuş oldukları Kaynaklar ve Sıklıkları	90
Şekil 9. Katılımcıların HPV Hakkında Bilgileri	90
Şekil 10. Katılımcıların HPV Aşısı Hakkında Bilgileri.....	93
Şekil 11. Katılımcıların HPV Aşısı Hakkında Bilgilendikleri Kaynaklar ve Sıklıkları	94
Şekil 12. Katılımcıların HPV Aşısına Yönelik Düşünceleri.....	95
Şekil 13. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Duyguları	97
Şekil 14. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmamaya Yönelik Duyguları	98
Şekil 15. Katılımcılara göre HPV Aşısı Yaptırmanın Hoş Tarafları.....	99
Şekil 16. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmanın Hoşlanmayacakları Tarafları	100
Şekil 17. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destek Kaynakları.....	102
Şekil 18. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıtları.....	103
Şekil 19. Katılımcılara göre HPV Aşısı Yaptırmanın Avantajları	103
Şekil 20. Katılımcılara göre HPV Aşısı Yaptırmanın Dezavantajları.....	105
Şekil 21. Katılımcılara göre Aşı Yaptırmayı Kolaylaştırabilecek Etkenler	106
Şekil 22. Katılımcılara göre Aşı Yaptırmayı Zorlaştıran Etkenler.....	107
Şekil 23. Katılımcıların Aşı Yaptırmak İstememe Nedenleri.....	108
Şekil 24. Katılımcıların Engelleri Aşmalarına Yardımcı Olacak Etkenler	110

KISALTMALAR LİSTESİ

BUDK	: Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (Advisory Committee on Immunization Practices)
BDM	: Bütünleşik Davranış Modeli (Integrated Behavioral Model)
BM	: Bütüncül Model (Integrative Model)
FDA	: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration)
GET	: Gerekçeli Eylem Teorisi (Theory of Reasoned Action)
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
HPV	: Human Papilloma Virus
ÖBSM	: Önlemleri Benimseme Süreci Modeli (Precaution Adoption Process Model)
PDT	: Planlı Davranış Teorisi (Theory of Planned Behavior)
SBT	: Sosyal Bilişsel Teori (Social Cognitive Theory)
SİM	: Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model)

GİRİŞ

Dünyada en sık karşılaşılan cinsel yolla bulaşan virüslerden biri olarak görülen Human Pailloma Virus (HPV), her yıl milyonlarca kişiyi etkilemektedir (Gultekin ve ark., 2020; Satterwhite ve ark., 2013). Bu virüsün, birçok türü bulunmakta ve bazı türleri genital siğillerin, bazı türleri ise çeşitli kanserlerin gelişmesine sebep olabilmektedir (de Martel ve ark., 2012; Lacey, Lowndes ve Shah, 2006). HPV ile en ilişkili kanser türü ise serviks kanseri olarak görülmektedir. Dünya çapında görülen serviks kanserleri vakalarının neredeyse tamamında HPV enfeksiyonu tespit edilmektedir (Bosch ve ark., 1999).

HPV enfeksiyonu, genital siğiller ve serviks kanseri gibi fiziksel sorunlarla güçlü şekilde ilişkilendirilse de, enfeksiyon sadece fiziksel sonuçlara yol açmamakta; kişilerin hayatlarını psikososyal açıdan da olumsuz yönde etkilemektedir. HPV tanısı almak; kaygı, korku, öfke, suçluluk ve utanç gibi duyguları; diğerleri tarafından yargılanmaya, cinsel sağlığın bozulmasına, kanser geliştirmeye yönelik endişeleri de beraberinde getirmektedir (Daley ve ark., 2010; Kwan ve ark., 2011; Maggino ve ark., 2007; Waller ve ark., 2007). HPV enfeksiyonu nedeniyle oluşan genital siğiller de kanser geliştirmeye yönelik uzun süreli kaygılara sebep olabilmektedir (Mortensen, 2010). Buna ek olarak, siğillerin ve tedavinin etkisiyle meydana gelen mukozal hasar nedeniyle hassasiyet, kuruluk, acı gibi belirtilerin yaşanması; benlik imajının ve cinsel çekicilik hakkında düşüncelerin olumsuz etkilenmesi; partnere virüs geçirmeye yönelik korkular ve “hastalıklı” olarak etiketlenmeye yönelik endişeler cinsel hayatı ciddi şekilde zorlaştırmaktadır (Mortensen, 2010; Nagele ve ark., 2016; Piñeros, Hernández-Suárez, Orjuela, Vargas ve Pérez, 2013; Wang, Shi, Kang, Song ve Qiao, 2011). HPV enfeksiyonunun yol açabileceği diğer bir sorun olan serviks kanserinin etkileri ise çok daha ciddi olmaktadır (Weaver ve ark., 2012). Tedavi nedeniyle, bulantı, kusma yorgunluk, enerjide azalma, kilo değişimleri, fiziksel işlevsellikte azalma, vajinal yapıda değişiklikler gibi fiziksel sorunlar görülebilmektedir (Bergmark, Avall-Lundqvist, Dickman, Henningssohn ve Steineck, 1999; Cull ve ark., 1993; Greimel, Winter, Kapp ve Haas, 2009; Steen, Dahl, Hess ve Kiserud, 2017). Tedaviyle birlikte vajinal yapıda meydana gelen değişiklikler,

daha az cinsel istek, daha fazla cinsel işlev bozukluğu, daha düşük cinsel tatmin, cinsel ilişki sırasında acı ve zevk kaybı gibi cinsel sorunlara neden olmaktadır (Bergmark, Avall-Lundqvist, Dickman, Henningssohn ve Steineck, 1999; Cull ve ark., 1993; Donovan ve ark., 2007; Jensen ve ark., 2003). Serviks kanserinin fiziksel ve cinsel hayata etkilerinin yanında psikolojik etkileri de olabilmekte, depresyon ve kaygı sorunları sıklıkla karşılaşılan psikolojik sorunlar olmaktadır (Cull ve ark., 1993; Bradley, Rose, Lutgendorf, Costanzo ve Anderson, 2006; Osann ve ark., 2014; Shyu, Hu, Chen, Wang, ve Huang, 2019). Tedavinin fiziksel, cinsel ve sosyal etkileriyle depresyon riski artmakta (Klgel ve ark., 2017; Meyerowitz, Formenti, Ell ve Leedham, 2000; Tsatsou ve ark., 2019); kanserin tekrarlamasına yönelik kaygılar uzun süre devam etmektedir (Cull ve ark., 1993; Hodgkinson ve ark., 2007; Stafford ve Judd, 2011). Uzun süre devam eden etkiler, serviks kanseri geçirmiş kişilerin fiziksel ve psikolojik sağlık ile ilişkili hayat kalitesi ciddi şekilde düşürmektedir (Weaver ve ark., 2012).

Araştırmalar, HPV enfeksiyonu ve ilişkili hastalıkların biyopsikososyal açıdan ciddi sonuçları olabileceğini göstermektedir. HPV'nin yaygınlığı ile ilgili bulgular ise HPV'nin yol açtığı sorunları çok daha önemli hale getirmektedir. HPV'nin dünya çapında kadın nüfusunun yaklaşık %12'sini etkilediği düşünmektedir (Bruni ve ark., 2010). Oranlar, yaş gruplarına göre farklılaşma eğilimi göstermekte, HPV açısından en riskli grubu yirmi beş yaş altında bulunan kadınlar oluşturmaktadır (Bruni ve ark., 2010; Franceschi ve ark., 2006; Hariri ve ark., 2011; Satterwhite ve ark., 2013). HPV enfeksiyonunun görülme sıklığı 14-24 yaş arasında artış göstermekte, 20-24 yaşları arasında en yüksek oranlara ulaşmaktadır (Dunne ve ark., 2007). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ortaya çıkan, en yüksek HPV oranlarının otuz yaş altı kadınlarda görüldüğüne dair bulgular da dünya verilerini desteklemektedir (Aydemir ve ark., 2020; Dursun ve ark., 2009; Kaleli ve ark., 2019; zdemir-Barışık ve ark., 2017). Bu durum, niversite ğrencisi kadınların da içinde bulunduğu yaş grubunun HPV açısından ciddi bir risk altında olduğunu göstermektedir.

HPV enfeksiyonu için risk faktörleri incelendiğinde, daha erken yaşta cinsel ilişki deneyiminin ve daha fazla yaşam boyu cinsel partner sayısının HPV riskini artırdığı görülmektedir (Bahmanyar ve ark., 2012; Dunne ve ark., 2007; Iftner ve ark.,

2010; Itarat ve ark., 2019; Munoz ve ark., 1996; Vaccarella ve ark., 2006). Yaşam boyu partner sayısı riski artırsa da, HPV bulaşma riski ilk cinsel ilişkiden hemen sonra başlamakta ve enfeksiyonların yaklaşık %50'si, cinsel deneyimin yaşandığı ilk üç yıl içerisinde kazanılmaktadır (Winer ve ark., 2008). Enfeksiyon riski partnerin cinsel davranışlarından da etkilenmektedir. Partnerin başka cinsel partnerlerinin olması ve partnerin yaşam boyu cinsel partner sayısı enfeksiyon riskini artırmaktadır (Burk ve ark., 1996; Vaccarella ve ark., 2006).

Kadın üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalar, bu grubun HPV enfeksiyonu riskini artıran cinsel davranışlar açısından da risk altında olduklarını göstermektedir. Kadınların ilk cinsel ilişkilerini daha çok üniversite eğitime başladıktan sonra yaşama eğiliminde olduğu ve üniversiteye başladıktan sonra cinsel ilişki yaşama oranının üç kat arttığı belirtilmektedir (Şanlı-Çolakoğlu ve Özsoy-Gökdemirel, 2012). Buna ek olarak, okulda kalma süresi arttıkça, cinsel aktivite oranının arttığı ifade edilmektedir (Gökengin ve ark., 2003). Üniversite süresince cinsel aktivite oranı artsa da, öğrencilerin, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, bulaşma süreçleri, belirtiler, hastalıklara yönelik risk grupları hakkında bilgi düzeyleri ve cinsel ilişkide kondom kullanımı gibi sağlık davranışları oldukça yetersiz bulunmaktadır (Başar ve ark., 2019; Gökengin ve ark., 2003; Özen-Çınar ve ark., 2019; Şanlı-Çolakoğlu ve Özsoy-Gökdemirel, 2012).

Cinsel partner sayısını azaltmak, başka bir cinsel partneri olmayan bir partner seçmek ve cinsel ilişkide düzenli kondom kullanımı gibi faktörlerin HPV enfeksiyonu riskini bir miktar azaltabileceği düşünülmektedir (Dunne ve ark., 2007; Winer ve ark., 2006). Bununla birlikte araştırmalar, kondom kullanımının HPV enfeksiyonuna yönelik tam bir koruma sağlamadığını (Winer ve ark., 2003); ilk ilişkilerini yaşayan kadınların bile, partnerleri tüm cinsel ilişkilerinde kondom kullanmasına rağmen, bir yıl içerisinde HPV enfeksiyonuna yakalanma olasılığının yaklaşık %40 olduğunu göstermektedir (Winer ve ark., 2006).

HPV enfeksiyonu ve ilişkili hastalıkları önlemede en etkili stratejinin, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration, FDA) tarafından onaylanan, yeni bir HPV enfeksiyonunu engelleme işlevi gösteren, koruyucu aşılar olduğu düşünülmektedir (Drolet ve ark., 2015; Food and Drug Administration, 2009, 2015, 2018; Meites ve ark., 2019). Geniş çaplı çalışmaların sonuçları, HPV'nin en

yüksek riskli türlerine yönelik geliştirilen üç HPV aşısının da, HPV enfeksiyonunu ve ilişkili hastalıkları önleme açısından yüksek etkinliğe ve herhangi bir yan etkiye rastlanmaması açısından yüksek güvenliğe sahip olduğunu göstermektedir (Ault, K. A. ve Future II Study Group, 2007; Arbyn ve ark., 2018; Castellsagué ve ark., 2011; Donken ve ark., 2018; Drolet, 2015; Harper ve ark., 2006; Huh ve ark., 2017; Giuliano ve ark., 2019; Nygård ve ark., 2015). HPV aşısını ulusal aşı programlarına dahil eden ülkelerde yapılan araştırmalarda, aşı uygulamasıyla, riskli HPV enfeksiyonlarının, genital siğillerin ve servikal anormalliklerin görülme oranlarında ciddi oranda düşüş sağlandığı rapor edilmektedir (Drolet ve ark., 2015; Garland ve ark., 2016; Hariri ve ark., 2015; Markowitz ve ark., 2016).

Ekinliği ve güvenliği kanıtlanmış olsa da HPV aşısı yaptıрма oranları istenen düzeyin altında kalmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde aşılama oranları çok daha düşük olmakla birlikte, gelişmiş ülkelerde de oranların hedeflenen ölçüde olmadığı görülmektedir (Bruni ve ark., 2016; Lewis ve Markowitz, 2018; Walker ve ark., 2019). HPV enfeksiyonu açısından en riskli grupta bulunan 19-26 yaş arası genç kadınlar arasında aşı yaptıрма ve tamamlama oranlarının özellikle düşük olduğu belirtilmektedir (Dempsey, Cohn, Dalton ve Ruffin, 2011). Türkiye’de ise aşı yaptıрма oranlarına yönelik geniş çaplı bir araştırma bulunmamakta, fakat kadın üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalar, aşı yaptıрма oranlarının %2’nin altında olduğunu göstermektedir (Güvenç, Seven ve Akyüz, 2016; Özen-Çınar, Özkan, Korkmaz-Aslan ve Alataş, 2019).

Kadın üniversite öğrencilerinin hem HPV görülme oranları hem de riskli cinsel davranışlar açısından risk grubunda bulunmasına rağmen, bu grupta HPV aşısı yaptıрма oranlarının düşük olması, kadın öğrencilerin aşı yaptıрма niyetlerini etkileyen faktörlerin incelenmesini önemli hale getirmektedir. Bütünleşik Davranış Modeli (BDM), sağlık davranışlarını açıklamak amacıyla geliştirilen birçok teori ve modelin yapıları bir araya getirilerek oluşturulmuş kapsamlı bir sağlık davranış modeli olarak görülmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Modele göre, bir sağlık davranışını gerçekleştirmenin en önemli belirleyicisi davranışsal niyettir. Niyeti ise davranışa yönelik tutum, algılanan norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapıları belirlemektedir. Tüm yapıların sağlık davranışlarını belirlemede etkili olduğu düşünülse de, yapıların açıklayıcı gücünün davranışa göre farklılık gösterebileceği

belirtilmektedir (Kasprzyk ve Montano, 2007). Farklı davranışlar söz konusu olduğunda, sadece modelin yapılarının gücü değil aynı zamanda yapıları oluşturan inançların da farklı olması beklenmektedir (Fishbein, 2000). Yine, hem davranışı yordayan yapılar hem de yapıların altında yatan spesifik inançlar, hedef grubun özelliklerine göre değişim gösterebilmektedir (Fishbein, von Haeften, ve Appleyard, 2001). Bu nedenle, bir sağlık davranışını gösterme niyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde, hedef grubun davranışa yönelik inançlarının belirlenmesi ve buna uygun ölçüm araçlarının geliştirilmesi gerekmektedir (Fishbein, 2000; Montano ve Kasprzyk, 2008). Türkiye’de ise HPV aşısı yaptırma niyetine yönelik gruba özgü inançlarla hazırlanmış bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada, öncelikle açılımlayıcı bir çalışma ile hedef grubun inançlarının belirlenmesi ve bu yolla Türkiye’deki 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerine ve HPV aşısı yaptırma niyetine özgü, BDM’yi temel alan bir batarya geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Türkiye’de, üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen HPV ile ilgili çalışmalara bakıldığında, çoğunlukla, HPV ve HPV aşısına yönelik farkındalığın değerlendirildiği ve bulgularıyla bilgi eksikliğine dikkat çeken araştırmalara rastlanmaktadır (Başar, Çiçek ve Yeşildere Sağlam, 2019; Dağ ve ark., 2015; Kızılca Çakaloz, Öztürk, Çoban ve Karaçam, 2018; Özen-Çınar ve ark., 2019; Unutkan ve Balcı Yangın, 2016). Türkiye’de, HPV aşısı yaptırma niyetinin bir sağlık davranış modeli kapsamında incelendiği tek bir çalışmaya ulaşılabilmektedir (Güvenç ve ark., 2016). Bununla birlikte, bu çalışmada yurt dışında geliştirilen bir ölçeğin kullanıldığı görülmektedir. Bu durum, Türkiye’deki kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörler konusunda literatürün çok kısıtlı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bu çalışmada, risk grubunda bulunan kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörlerin, hedef gruba özgü inançları içeren ve BDM’yi temel alan bir batarya ile incelenmesinin literatüre detaylı bilgi ve katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BDM, bu çalışmada HPV aşısı yaptırma niyetinin incelenmesi amacıyla temel alınmaktadır. Bununla birlikte davranışa karar sürecini evrelere ayırarak, niyetin daha detaylı ele alınmasına çerçeve sunabilecek modeller bulunmaktadır. Bu evre modellerinden biri olan Önlemleri Benimseme Süreci Modeli (ÖBSM), kişilerin, koruyucu bir sağlık davranışını gösterme sürecinde, durumdan habersizlik,

duruma karşı ilgisizlik, eylem hakkında kararsızlık, eylemi göstermemeye karar verme, eyleme karar verme, eyleme geçme ve sürdürme olmak üzere yedi farklı evrede yer alabileceğini ileri sürmektedir (Weinstein ve Sandman, 1992). Farklı evrelerdeki kişilerin davranışa yönelik farklı engellerinin olacağını varsayan model, hedef grubun evre dağılımının ve evreler arası geçişi yordayan faktörlerin belirlenmesi yoluyla, davranış niyeti sürecinin daha detaylı incelenebileceğini ve evrenin ihtiyaçlarına özgü, daha etkili müdahale içeriklerinin hazırlanabileceğini öngörmektedir (Weinstein, Sandman ve Blalock, 2008). Bu nedenle, bu çalışmada BDM'nin yapıları ve ÖBSM'nin evrelendirme sistemi kullanılarak HPV aşısı yaptırma niyetini ve niyet sürecinde bulunan evreler arası geçişi yordayan etkileyen faktörlerin ayrıntılı şekilde incelenmesi amaçlanmıştır.

BDM'ye göre, davranış niyetini yordayan yapıların belirlenmesinin ardından en önemli aşama, müdahalelerde hedeflenmek üzere, modelin yapılarını oluşturan inançlar arasından davranış niyetini en iyi açıklayan inançların ortaya çıkarılmasıdır. Bu nedenle bu çalışmada son olarak, HPV aşısı yaptırma niyetini ve evreler arası geçişi en iyi açıklayan spesifik inançların belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu yolla, HPV aşısı yaptırma niyetini artırmaya yönelik gelecekte yapılabilecek müdahalelere katkıda bulunulabileceği düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR

1.1. Human Papilloma Virus

Human Papilloma Virus (HPV), yüzden fazla türü olan (de Villiers, Fauquet, Broker, Bernard ve zur Hausen, 2004); serviks, vajina, vulva, anüs, penis başı gibi anogenital alanda ve ağız boşluğunda yaşayabilen bir virüstür (Egawa, Egawa, Griffin ve Doorbar, 2015). Virüsün bulaşma yolu cinsel eylem yoluyla (vajinal, anal, oral seks) olmaktadır (Burchell, Tellier, Hanley, Coutlee ve Franco, 2010; Burchell, Winer, de Sanjose ve Franco, 2006; Dahlstrom ve ark., 2014; Hernandez ve ark., 2005; Hernandez ve ark., 2008; Nyitray ve ark., 2008; Vogt, Gravitt, Martinson, Hoffmann ve D'Souza, 2013). Bununla birlikte, virüs sadece dış genital bölgelerin ten tene teması yoluyla da bulaşabilmektedir (Winer ve ark., 2003).

1.1.2. HPV Enfeksiyonunun Fiziksel Etkileri

Her HPV enfeksiyonu fiziksel bir soruna yol açmamaktadır. HPV, herhangi bir belirti göstermeden de vücutta var olabilmektedir (Egawa ve ark., 2015). Ayrıca, birçok HPV enfeksiyonu iki yıl içerisinde bağışıklık sistemi tarafından vücuttan silinebilmektedir (Richardson ve ark., 2003). Fakat, devam eden HPV enfeksiyonu; atipik hücrelerle, düşük ve yüksek derece lezyonlarla ilişkili bulunmaktadır (Kjaer ve ark., 2002). HPV enfeksiyonunun silinmeden varlığını sürdürmesi ve kansere yol açması sürecinde bazı genetik faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir (Wang ve ark., 2010). Ayrıca, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsüne (Human Immunodeficiency Virus, HIV) sahip kişilerde, bağışıklık cevabının zayıflığı nedeniyle, HPV enfeksiyonunun daha uzun süre vücutta kaldığını gösteren bir çalışma, virüsün silinmesi veya kansere ilerlemesi sürecinde bağışıklık sisteminin de etkili olabileceğini göstermektedir (Vernon ve ark., 1994). Bir HPV enfeksiyonu bağışıklık sistemi tarafından silinse de, tekrar enfekte olma riski yüksek bulunmaktadır. Richardson ve arkadaşlarının (2003) üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu boylamsal bir çalışmanın sonuçları, iki yıl içerisinde yeni bir HPV enfeksiyonu geliştirme olasılığının %36 olduğunu göstermektedir.

Yüzden fazla türü olan HPV virüsünün kırktan fazlası genital bölgeyi etkilemektedir. HPV türleri, kansere yönelik risklerine göre, yüksek riskli ve düşük riskli olarak gruplanmaktadır (Bouvard ve ark., 2009; de Villiers, Fauquet, Broker, Bernard ve zur Hausen, 2004). HPV enfeksiyonu; serviks, vulva, vajina, penis, anüs ve orofarengeal kanser (boğazın arkası, dilin kök kısmı ve bademcikleri kapsayan bölge) gibi çeşitli kanserlere sebep olabilmektedir (de Martel ve ark., 2012). Bununla birlikte en yüksek ilişki serviks kanseriyle görülmekte, dünya çapında görülen serviks kanserlerinin %99.7'sinde HPV enfeksiyonu tespit edilmektedir (Bosch ve ark., 1999). Neredeyse tüm serviks kanseri vakalarında rastlanması, HPV enfeksiyonunun, şu ana kadar insan kanserlerinin nedensel olarak atfedildiği en önemli ve yüksek ilişkili faktör olduğunu göstermektedir (Walboomers ve ark., 1999). Kanserle ilişkilendirilen en yaygın on beş tür; HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, HPV 35, HPV 39, HPV 45, HPV 51, HPV 52, HPV 56, HPV 58, HPV 59, HPV 68, HPV 73 ve HPV 82 olarak belirlenmiştir (Munoz ve ark., 2003).

Bu türler arasında HPV 16 ve HPV 18, serviks kanseri için en riskli türler olarak görülmektedir (Clifford, Smith, Plummer, Munoz ve Franceschi, 2003; Hashim ve ark., 2020). İçinde Türkiye'nin de bulunduğu otuz sekiz ükeden patoloji sonuçlarının incelendiği bir araştırmada, serviks kanserli kadınların %71'inde HPV 16 ve HPV 18 türlerine rastlanmıştır (de Sanjose ve ark., 2010). HPV 6 ve HPV 11 türleri ise genital siğillerin %90'ından sorumlu görülmektedir (Lacey ve ark., 2006).

Serviks kanseri, yüksek riskli HPV türlerinin bulaşması sonucu enfeksiyon oluşması, enfeksiyonun uzun süre devam etmesi, enfekte olan hücrelerin kanser öncüsü lezyonlara ilerlemesi ve çevre dokulara yayılması gibi aşamalar sonucunda oluşmaktadır (Arbyn, Xu, Simoons ve Martin-Hirsch, 2018). Kadınlarda görülen kanserler arasında hem ortaya çıkış hem de ölüm oranları açısından dördüncü sırada yer alan serviks kanseri, 2018 yılında, dünya genelinde 569,847 kişiyi etkilemiş ve 311,365 kişinin ölümüne yol açmıştır (Bray ve ark., 2018). Türkiye'de serviks kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türleri içerisinde tüm yaş gruplarında dokuzuncu, 24-45 yaş arasında dördüncü sırayı almaktadır (Türkyılmaz ve ark., 2018).

Özetle, HPV, cinsel yolla bulaşan ve en fazla serviks kanseriyle ilişkili olmakla birlikte birçok kanser türüne yol açabilen, aynı zamanda genital siğillere sebep olabilen bir virüstür.

1.1.3. HPV Enfeksiyonunun Psikososyal Etkileri

HPV enfeksiyonu, genital siğiller ve kanser gibi fiziksel sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Bosch ve ark., 1999; Lacey ve ark., 2006). Bununla birlikte, HPV enfeksiyonunun yol açtığı sorunlar sadece fiziksel boyutta kalmamaktadır. Hem HPV tanısı almak, hem de HPV'nin yol açtığı genital siğil ve kanser gibi hastalıkların ciddi psikososyal etkileri olabilmektedir (Kwan ve ark., 2011; O'Connor ve ark., 2018; Stafford ve Judd, 2011; Mortensen, 2010). HPV tanısı (Anormal Pap-smear testi bulguları sonrası yapılan HPV DNA testinin pozitif çıkması), kaygı ve korku gibi duygulara; şok, kafa karışıklığı, izolasyon gibi stres tepkilerine yol açabilmektedir (Daley ve ark., 2010; Maggino ve ark., 2007). HPV-pozitif olan kadınların HPV-negatif olanlara göre kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Maissi ve ark., 2004). Üstelik, ilk kez HPV-pozitif sonucunu alan ve henüz serviks dokusunda hücrel bir anormallik göstermeyen, serviks kanseri olasılığı düşük olan kadınlarda da artmış kaygı oranı tespit edilmektedir (McBride ve ark., 2020). Tanıdan sonra geçen zaman arttıkça, kaygı ve kansere yönelik endişeler azalsa da; HPV tanısı almanın duygusal, düşünsel, cinsel alanlara, kendilik imajına, partnere HPV bulaştırmayla ilgili endişelere, sağlık ekibiyle iletişim ve kontrol sürecine dair zorluklara ve günlük hayata etkisini yansıtan psikososyal yük, test sonuçlarından sonra uzun süre devam etmektedir (Kwan ve ark., 2011).

Pap-smear testinde hafif düzeyde anormal bulgular sonrası yapılan HPV testinin negatif çıkması da güven verici olmayabilmektedir (Maissi ve ark., 2004). HPV testi negatif çıkmış olsa bile, Pap-smear test sonuçları hakkında endişeler altı ay sonra devam etmektedir (Maissi ve ark., 2005). Kanser geliştirme riskine dair yüksek algılar ve cinsel sağlığa dair endişeler, test sonuçlarına dair endişeleri yordamaktadır (Maissi ve ark., 2004; Maissi ve ark., 2005).

HPV tanısı diğerleri tarafından yargılanmaya, damgalanmaya yönelik endişeleri de beraberinde getirerek öfke, suçluluk ve utanç gibi duygulara yol açabilmektedir (Daley ve ark., 2010). HPV'nin cinsel yolla bulaştığı bilgisi ve

virüsün sıklıkla görülebileceğinin bilinmemesi utanç duygusunu ve damgalanma beklentisini artırmaktadır (Waller, Marlow ve Wardle, 2007).

Özetle, HPV tanısı almak, kanser geliştirmeye, cinsel sağlığın bozulmasına, diğerleri tarafından yargılanmaya yönelik endişelere yol açmaktadır. HPV tanısı, kişilerde kaygı, korku, öfke, suçluluk ve utanç gibi duygulara neden olmaktadır. Hayatın psikolojik, sosyal, cinsel ve sağlığa yönelik birçok alanını olumsuz etkileyerek uzun süreli psikososyal yük yaratmaktadır.

HPV enfeksiyonunun yol açtığı genital siğiller de kişilerin hayatlarını birçok açıdan etkilemektedir. Genital siğilleri en az bir yıl önce tıbbi müdahale edilmiş bireylerle yapılan nitel bir çalışmada, siğillerin yeniden ortaya çıkması ve anogenital kanser geliştirme riskine yönelik kaygıların devam ettiği görülmektedir (Mortensen, 2010). Bunun yanında siğiller, kişilerin cinsel hayatlarını da olumsuz etkilenmektedir (Piñeros ve ark., 2013). Kadınlar özellikle lazer tedavisinden sonra genital mukozanın kalıcı şekilde zarar görmesinden yakınmakta ve tedavinin ardından, aşırı hassasiyet, kuruluk, acı gibi belirtiler bildirmektedir. Mukozal hasar nedeniyle yaşanan fiziksel sorunlar, partnerine virüs geçirme ve “hastalıklı” olarak etiketlenme gibi korkular kişilerin cinsel hayatlarını uzun süre etkilemektedir (Mortensen, 2010). Genital siğilleri olan ve kanser öncülü lezyonlara sahip olan kadınlar en yüksek psikososyal sorunlar yaşayan grup olmaktadır ve cinsellikle ilgili sorunlar bu grupta en büyük psikososyal yükü oluşturmaktadır (Wang ve ark., 2011)

Genital siğiller, cinsel hayata ek olarak, kendilik imajını ve günlük hayatı da olumsuz etkileyebilmektedir (Piñeros, ve ark., 2013; Wang ve ark., 2011). Özellikle, dış genital bölgede yer alan (vulvar) lezyonları olan 18-30 yaş arası kadınların; çocuk sahibi olamama, cinsel olarak daha az çekici olma, cinsel partnerin virüsten etkilenmesi gibi kaygılarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu kadınların cinsel rahatsızlıklarının düzeyi, serviks kanseri geçirmiş kadınlarla; partnerle ilgili kaygılarının düzeyi ise serviks kanseri olan kadınlarla benzeşmektedir (Nagele ve ark., 2016).

Özetle, genital siğillerin varlığı, kansere yönelik uzun süreli endişelere sebep olmaktadır. Bunun yanında, benlik imajını ve kişilerin cinsel çekicilikleri hakkında düşüncelerini de olumsuz etkilemektedir. Siğillerin ve tedavinin etkisiyle meydana gelen mukozal hasar nedeniyle yaşanan fiziksel sorunlar, partnerine virüs geçirmeye,

damgalanmaya yönelik korkular ve cinsel çekicilikle ilgili endişeler cinsel hayatı zorlaştırmakta, psikososyal yükü artırmaktadır.

Son yıllarda serviks kanserinden ölüm oranları dünya çapında düşse de, serviks kanseri tanı ve tedavisi; fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel açılardan hayat kalitesini etkilemeye devam etmektedir (Bray ve ark., 2018; Donovan ve ark., 2007; Hodgkinson ve ark., 2007; Klee, Thranov ve Machin, 2000a; Osann ve ark., 2014). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) kanser sonrası hayat kalitesini inceleyen kapsamlı bir ulusal sağlık araştırmasının sonuçları, serviks kanseri geçirmiş kişilerde fiziksel ve psikolojik sağlıkla-ilişkili-hayat kalitesinin diğer kanser türlerine sahip kişilerden veya sağlıklı kişilerden daha düşük olduğunu göstermektedir (Weaver ve ark., 2012). Serviks kanseri tedavisi gören kişilerin çoğu tedavi sonrası bir kaç ay içerisinde azalan fiziksel sorunlar yaşamaktadır (Klee, Thranov ve Machin, 2000b). Bununla birlikte, yorgunluk, enerjide azalma, kilo değişimleri, fiziksel işlevsellikte azalma, vajinal yapıda değişiklikler gibi fiziksel sorunlar çok daha uzun süre var olabilmektedir (Bergmark ve ark., 1999; Cull ve ark., 1993; Steen ve ark., 2017). Özellikle radyasyon tedavisi almış olmak daha olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Radyasyon tedavisi alan kadınlarda bulantı, kusma, acı, iştah kaybı, sık idrara çıkma, idrar sızıntısı, vajinada esneklik kaybı gibi sorunların daha sık görüldüğü ve hayat kalitesinde daha fazla düşüş olduğu belirtilmektedir (Greimel ve ark., 2009).

Serviks kanseri tedavisinin neden olduğu vajinada kısılma, kuruluk, yetersiz esneklik gibi kalıcı vajinal değişiklikler, cinsel sorunlara da neden olmaktadır (Bergmark ve ark., 1999). Örneğin; serviks kanseri geçirmiş olan kadınların daha az cinsel istek, daha fazla cinsel işlev bozukluğu, daha düşük cinsel tatmin yaşadıkları bulunmuştur (Donovan ve ark., 2007; Jensen ve ark., 2003). Özellikle, radyasyon tedavisinin, cerrahi tedaviye göre cinsel işlevleri daha fazla etkilediği düşünülmektedir (Donovan ve ark., 2007). Radyasyon tedavisi gören kadınlar özellikle cinsel ilişki sırasında acı ve zevk kaybı bildirmektedir (Cull ve ark., 1993).

Serviks kanseri ve tedavisinin, fiziksel işlevselliğe ve cinsel hayata etkilerinin yanında, psikolojik etkileri de bulunmaktadır. Sıklıkla görülen psikolojik sıkıntılardan biri depresyon olmaktadır (Osann ve ark., 2014; Shyu ve ark., 2019). Radyasyon tedavisi, tedavinin fiziksel yan etkileri, cinsel sorunlar, sosyal destekle

ilgili yetersizlikler, stres, tedavi almakla ilgili fiziksel engeller gibi faktörler depresyon riskini artırmaktadır (Klgel ve ark., 2017; Meyerowitz ve ark., 2000; Tsatsou ve ark., 2019). Serviks kanserinde yaygın olarak görülen bir diğr psikolojik sıkıntı, kaygı olmaktadır (Bradley ve ark., 2006; Cull ve ark., 1993). En yaygın görülen endişenin, tedavi sonrası kanserin tekrarlamasına yönelik endişeler olduğu belirtilmektedir (Cull ve ark., 1993; Hodgkinson ve ark., 2007; Stafford ve Judd, 2011). Serviks kanseri tedavisi sonrası hastalık hakkında endişeler, tedaviden iki yıl sonra bile devam edebilmektedir (Klee ve ark., 2000a). Uzun yıllar devam eden psikososyal ve fiziksel etkiler, kanserden kurtulmuş kişilerin uzun vadede hayat kalitelerini düşürmektedir (Osann ve ark., 2014).

Özetle, HPV tanısı ve HPV'nin sebep olduğu genital siğıl ve serviks kanseri gibi sorunlar, kişilerin hayatlarını biyopsikososyal olarak birçok açıdan olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bütün bu olumsuz etkiler, HPV'nin görülme sıklığı dikkate alındığında daha da önem kazanmaktadır. Bir sonraki başlıkta HPV'nin görülme sıklığına yönelik bilgilere yer verilmektedir.

1.1.4. Dünyada ve Türkiye'de HPV Oranları

HPV enfeksiyonu, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında en sık karşılaşılanlardan biri olarak görülmektedir. 2008 yılında ABD'de 7.06 milyon kadının HPV enfeksiyonu yaşadığı ve bunların 3.42 milyonunun 15-24 yaşları arasında görüldüğü tahmin edilmektedir (Satterwhite ve ark., 2013).

Yüz doksan dört çalışmayı ve bir milyondan fazla normal sitolojik sonuçlara sahip kadın örneklemini içeren bir meta-analiz çalışmasında tüm dünyada HPV sıklığı %11.7 olarak belirlenmiştir. En yüksek oranlar, Sahra altı Afrika (%24), Doğu Avrupa (%21.4) ve Latin Amerika (%16.1) bölgelerinde görülmektedir. Tüm dünyada en sık görülen türün HPV 16 olduğu belirtilmektedir (Bruni ve ark., 2010).

HPV sıklığı ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Örneğin, on bir ülkeden 15-74 yaşları arasında 15613 kadın ile yapılan bir çalışmada oranların, %1.4 (İspanya) ile %25.6 (Nijerya) arasında değiştiği gösterilmektedir (Clifford ve ark., 2005).

Yaşa göre değerlendirildiğinde, en riskli grubun yirmi beş yaş altında bulunan kadınlar olduğu belirtilmektedir (Bruni ve ark., 2010). Hariri ve arkadaşları

(2011) tarafından yapılan bir çalışmada, ABD’de 20-24 yaş arasındaki kadınların %53’ünde HPV enfeksiyonu tespit edilmiştir. Bu oran 14-19 yaş arasında %32.9, 50-59 yaşları arasında %38.8 olarak rapor edilmiştir. İtalya, Hollanda, İspanya, Arjantin, Kore, Tayland’ın Lampang eyaleti, Vietnam’ın Ho Chi Minh bölgesi gibi dünyanın birçok yerinde benzer şekilde oranların yirmi beş veya otuz beş yaş öncesi en yüksek seviyeye ulaştığı ve yaşla birlikte azaldığı belirtilmiştir. Oranlar; Şili, Kolombiya ve Meksika’da ileri yaşlarda ikinci bir yükseliş göstermektedir. Çin ve Hindistan’ın bazı bölgeleri ve Nijerya gibi Asya’nın en fakir bölgelerinde ise HPV sıklığının her yaş grubunda yüksek olduğu görülmektedir (Franceschi ve ark., 2006).

Türkiye’de yapılan 30-65 yaş arası dört milyondan fazla kadın katılımcıyı içeren geniş çaplı bir araştırmada HPV oranı %4.39 olarak tespit edilmiştir. Bölgelere göre oranlar %2.5 ile %5.87 arasında değişmekle birlikte, en yüksek oranlar İstanbul ve deniz kenarı olan bölgelerde görülmektedir. Dünya verileriyle paralel olarak, Türkiye’de en sık görülen HPV türü HPV 16 olup, bunu sırasıyla HPV 51, HPV 31, HPV 52, HPV 56 ve HPV 18 türleri izlemektedir (Gultekin ve ark., 2020). Yine Türkiye’de 30-65 yaş arası 52.000 kadın katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %2.4’ünde HPV DNA’sına rastlanmıştır (Göktuğ-Kadioğlu, Çınar-Tanrıverdi, Alay ve Uçar, 2018). Fakat bu çalışmaların örneklemlerine bakıldığında, dünyadaki verilere göre HPV enfeksiyonu açısından en riskli grubu kapsayan otuz yaş altı kadınların örnekleme dâhil edilmediği görülmektedir. Daha küçük örnekleme sahip olsa da, otuz yaş altı kadınların da dahil edildiği araştırmalarda ise, HPV sıklığı %20 ile %41.1 arasında değişmektedir (Aydemir ve ark., 2020; Dursun, Senger, Arslan, Kuşçu ve Ayhan, 2009; Kaleli ve ark., 2019; Özdemir-Barışık, Hallaç-Keser, Ege-Gül, Şimşek ve Özdemir, 2017). Araştırmalarda bulunan oranların, örneklemelerin yaş aralığına ve HPV enfeksiyonunu tespit etmede kullanılan yöntemlerin hassasiyetine göre değişebileceği düşünülmektedir (Baseman ve Koutsky, 2005). Bununla birlikte, otuz yaşından genç kadınların da dahil edildiği çalışmalarda, dünyadan çalışmalarla benzer şekilde, HPV’nin en sık olarak otuz yaş altı kadınlarda görüldüğünün bulunması (Aydemir ve ark., 2020; Dursun, Senger, Arslan, Kuşçu ve Ayhan, 2009; Kaleli ve ark., 2019; Özdemir-Barışık, Hallaç-Keser, Ege-Gül, Şimşek ve Özdemir, 2017), ülkemizdeki risk gruplarının belirlenmesi açısından önemli görünmektedir.

1.1.5. HPV'ye Yönelik Risk Faktörleri

HPV enfeksiyonu için risk faktörlerine bakıldığında, en önemli faktörlerden biri, cinsel ilişkiye başlama yaşının küçük olmasıdır (Munoz ve ark., 1996). İlk cinsel ilişki yaşı ile HPV enfeksiyonu negatif yönde ilişkili gözükmemektedir (Bahmanyar ve ark., 2012; Munoz ve ark., 1996). İlk cinsel ilişkinin on altı yaş öncesinde yaşanması, özellikle kansere yönelik yüksek riskli türler olan HPV 16, HPV 18 enfeksiyonlarıyla ve servikte oluşan kanser öncüsü lezyonlarla ilişkili bulunmaktadır (Ribeiro ve ark., 2015). Erken yaşta cinsel ilişki, daha uzun süre enfeksiyona maruz kalma riski oluşturduğundan, serviks kanseri riskini de artırmaktadır (Plummer, Peto ve Franceschi, 2012).

HPV riskini artıran diğer bir önemli faktör ise, yaşam boyu cinsel partner sayısıdır (Iftner ve ark., 2010; Itarat ve ark., 2019; Munoz ve ark., 1996; Vaccarella ve ark., 2006). Yaşam boyu partner sayısı üçten fazla olan kadınlarda HPV enfeksiyonu görülme olasılığının tek partnerli kadınlara göre yaklaşık üç kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Dunne ve ark., 2007).

Partner sayısı HPV enfeksiyonu riskini artırsa da, HPV bulaşma riski ilk cinsel ilişkiden hemen sonra başlamaktadır. İlk cinsel ilişkilerini araştırmaya katılmadan önceki iki hafta içerisinde veya araştırma sürecinde yaşamış olan kadın üniversite öğrencileriyle yapılmış boylamsal bir çalışmada, ilk cinsel ilişki sonrası bir yıllık HPV bulaşma sıklığı %37.2 olarak bulunmuştur (Winer ve ark., 2006). Enfeksiyonların yaklaşık %50'si ise, cinsel deneyimin yaşandığı ilk üç yıl içerisinde kazanılmaktadır (Winer ve ark., 2008). Winer ve arkadaşları (2003) tarafından, üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir boylamsal çalışmada, cinsel olarak aktif olan ve henüz hiç cinsel ilişki yaşamamış iki grup öğrenci takip edilmiştir. Yirmi dört aylık takip süresi sonunda sonuçlar, bu iki yıl içinde ilk ilişkilerini yaşayan öğrencilerde HPV oranının %38.9 olduğunu, araştırmanın başında cinsel olarak aktif olduğunu belirten öğrencilerde ise HPV oranının %38.8 olduğunu göstermiştir. İki grup arasında fark bulunmaması, HPV enfeksiyonu riskinin hemen ilk cinsel ilişki sonrasında başladığını göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada, cinsel birleşme yaşamadan genital ten tene temas yaşadığını belirten kadınların %9.7'sinde de

HPV'ye rastlanmıştır. Bu sonuçlar genital ten tene temasın da HPV için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

İlk cinsel deneyimle başlayan HPV enfeksiyonu riski, partnerin cinsel davranışlarından da etkilenmektedir (Winer ve ark., 2008). Partnerin başka cinsel partnerlerinin olması ve partnerin yaşam boyu cinsel partner sayısı enfeksiyon riskini artırmaktayken (Burk ve ark., 1996; Vaccarella ve ark., 2006); partnerin cinsel ilişkilerinde daha sıklıkla kondom kullanması ve daha önce başka bir cinsel partnerinin olmaması riski azaltmaktadır (Winer ve ark., 2006)

Oral kontraseptif kullanımı, geçmişte cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon deneyiminin olması ve sigara kullanımı gibi faktörler de, HPV enfeksiyonuna yönelik diğer risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Bahmanyar ve ark., 2012; Iftner ve ark., 2010; Winer ve ark., 2003).

1.1.6. HPV'den Korunma

HPV enfeksiyonuna yönelik risk, ilk cinsel deneyimle başladığından ve partner sayısı, partnerin cinsel davranışları gibi faktörlerden etkilendiğinden (Winer ve ark., 2003); kişiyi enfeksiyondan ancak hiç cinsel ilişki yaşamamak koruyabilmektedir. Bununla birlikte, az sayıda partnere sahip olmak ve az sayıda kişiyle cinsel deneyimi olan bir partner seçmek enfeksiyon riskini azaltabilmektedir (Food and Drug Administration, 2017). Riski azaltma yöntemlerinden biri de cinsel ilişkide her zaman kondom kullanımıdır. Bununla birlikte, kondomun HPV'den tam olarak koruyucu olmadığı belirtilmektedir (Winer ve ark., 2003). Kondomun cinsel ilişkide geç kullanılması, erken çıkarılması, kayma, yırtılma gibi durumlar, cildi HPV enfeksiyonu için açık hale getirebilmektedir. Doğru şekilde kullanıldığı durumlarda bile, kondom erkek genital bölgelerinin tüm kısmını kaplamamaktadır. Penis başı ve gövdesini kapsasa da, HPV'nin ten tene temas ile geçebileceği penisin kök kısmı ve testisler gibi bölgeleri kaplamamaktadır (Campbell ve ark., 2013). Bu nedenle, ilk ilişkilerini yaşayan kadınların bile, partnerleri tüm cinsel ilişkilerinde kondom kullanmasına rağmen, bir yıl içerisinde yaklaşık %40 oranında HPV enfeksiyonuna yakalanma riskleri bulunmaktadır (Winer ve ark., 2006).

HPV ile ilişkili hastalıkları önlemede en etkili strateji HPV aşısı olarak görülmektedir (Drolet ve ark., 2015). FDA tarafından onaylanan üç aşı

bulunmaktadır. Bunlar, koruma sağladıkları HPV türlerinin sayısına göre, ikili (Cervarix, GlaxoSmithKline Biologicals), dörtlü (Gardasil, Merck & Co., Inc.) ve dokuzlu (Gardasil 9, Merck & Co., Inc.) HPV aşılardır (Food and Drug Administration, 2009, 2015, 2018).

Dörtlü aşı Gardasil, 2006 yılında FDA tarafından onaylanan ilk HPV aşısıdır. HPV 6, HPV 11, HPV 16 ve HPV 18 türlerine karşı koruma sağlayan dörtlü aşı Gardasil, kadın ve erkeklere 9-26 yaşlar arasında uygulanmaktadır. Kadınlarda serviks kanseri ve genital siğillerden, erkeklerde anal kanser ve genital siğillerden korumak amacıyla kullanılmaktadır. Aşı üç doz şeklinde, ilk dozun ardından ikinci ve altınca aylarda tekrarlanarak uygulanmaktadır (Food and Drug Administration, 2015).

2009 yılında, ikili aşı Cervarix, FDA tarafından onaylanmıştır. Bu aşı, yalnızca serviks kanserinden sorumlu görülen HPV 16 ve HPV 18 türlerine yönelik koruma sağlamaktadır. İkili aşı, serviks kanserinden korumak amacıyla sadece 9-25 yaş arası kadınlara, üç doz şeklinde, ilk dozun ardından ikinci ve altınca aylarda tekrarlanarak uygulanmaktadır (Food and Drug Administration, 2009).

HPV 6, HPV 11, HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, HPV 45, HPV 52 ve HPV 58 olmak üzere dokuz HPV türüne karşı koruma sağlayan dokuzlu aşı Gardasil 9 ise, 2014 yılında FDA tarafından onaylanmıştır. Gardasil 9, kadınlara ve erkeklere 9-45 yaşları arasında uygulanabilmektedir. Kadınlarda, serviks, vulva, vajina kanserlerinden, anal kanserden ve genital siğillerden koruma amaçlı kullanılmaktadır. Erkeklerde ise anal kanserden ve genital siğillerden koruma amaçlanmaktadır. Bu aşı, 9-14 yaşları arasında aşıya başlayanlar için iki doz, on beş ve üzeri bir yaşta başlayanlar için üç doz olarak önerilmektedir. Dozlar, 9-14 yaş arası için ilk dozun ardından 6.-12. aylar arasında; 15-45 yaş arası için ilk dozun ardından ikinci ve altınca aylarda tekrarlanarak uygulanmaktadır. Aşılarla ilgili bilgiler Tablo 1’de özetlenmektedir.

Tablo 1. HPV Aşıları

Aşı İsmi	Koruduğu HPV türleri	Cinsiyet ve Yaş Aralığı	Dozların Uygulanışı
Cervarix	16 ve 18	Kadınlar 9-25 yaş	3 doz (0, 1 ve 6. aylarda)
Gardasil	6,11,16,18	Kadınlar ve erkekler	3 doz (0, 2 ve 6. aylarda)

9-26 yaş			
Gardasil9	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58	Kadınlar ve erkekler 9-14 yaş arası 15-45 yaş arası	2 doz (0 ve 6-12. aylar arasında) 3 doz (0, 2 ve 6. aylarda)

ABD’de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi içinde yer alan Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesinin (BUDK) önerilerine göre (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP), çocuklarda aşılama dokuz yaşında başlayabilmektedir. Bununla birlikte, rutin olarak 11-12 yaşlarında başlanması uygun olduğu belirtilmektedir. Eğer aşıya on beş yaş altında başlandıysa 0 ve 6-12. aylarda olmak üzere iki dozun yeterli olduğu düşünülmektedir. On beş yaş üzeri kişilerde ise 0, 1-2 ve 6. aylarda olmak üzere üç doz önerilmektedir (Meites ve ark., 2019). Dokuzlu aşı Gardasil 9’un 45 yaşına kadar uygulanması FDA tarafından onaylanmış olsa da (Food and Drug Administration, 2018), BUDK tarafından aşının yirmi altı yaşına kadar uygulanması önerilmektedir. HPV’nin bulaşması genelde ilk cinsel aktiviteden sonraki yıllarda gerçekleştiğinden ve yaş arttıkça kişilerin HPV kapmış olma olasılığı da arttığından, ileri yaşlardaki kişilerin sağlayacağı faydanın daha az olacağı düşünülerek BUDK, HPV aşısını yirmi altı yaş üzeri herkese önermemektedir. 27-45 yaşları arasında aşılama güvenli olmakla birlikte, HPV bulaşma riski yüksek olan kişilere uygulanmasının daha uygun olduğu belirtilmektedir (Meites ve ark., 2019).

HPV aşıları koruyucu (prophylactic) aşılar olarak isimlendirilmektedir. Yeni bir HPV enfeksiyonunu engelleme işlevi gösteren bu aşılar, HPV ve ilişkili hastalıkları tedavi etme amacıyla kullanılmamaktadır (Meites ve ark., 2019). Aşıların önleyici rolü göz önünde bulundurularak, HPV bulaşma riskinin cinsel ilişkinin başlamasından hemen sonraki yıllarda en yüksek olması nedeniyle (Winer, 2003), aşının etkinliğinin en yüksek olduğu durumlar, kişilerin cinsel ilişki deneyimleri başlamadan önce aşılandığı durumlardır (Apter ve ark., 2015). Bununla birlikte, 2018 yılında, 24-45 yaşlar arasındaki katılımcılarla yapılan dört klinik çalışma sonucunda FDA, aşı için onaylanan yaş aralığını 9-26 yaş arasından 9-45 yaş arasına çıkarmıştır (Food and Drug Administration, 2018). HPV virüsü bağışıklık sistemi tarafından silinse de, yeni bir enfeksiyonun geliştirilme riski yüksek bir virüs olduğundan

(Richardson ve ark., 2003), veriler, 24-45 yaş arasında olan ve daha önce HPV enfeksiyonu yaşamış olan kişilerin de HPV aşısından fayda görebileceğini göstermektedir (Castellsague' ve ark., 2011).

1.1.7. HPV Aşılarının Etkinliği ve Güvenliği

Uzun vadeli çalışmaların sonuçları, HPV aşısının yüksek etkinliğe ve güvenliğe sahip olduğunu göstermektedir (Drolet, 2015). İkili aşıyla yapılan bir araştırmada aşının, HPV 16 ve HPV 18 türlerinden kaynaklanan serviks kanseri öncülü lezyonların %100'ünü engellediği ve yüksek koruyuculuğunu dört buçuk yıllık takip süresince koruduğu bulunmuştur (Harper ve ark., 2006). Başka bir çalışmada ise, aşının koruyucu etkisini altı yıl boyunca yitirmediği kanıtlanmıştır (Donken ve ark., 2018).

Dörtlü aşıyla yapılan çalışmalar da, yüksek etkinlik sonuçları rapor etmektedir. Örneğin; 16-26 yaş arası yirmi binden fazla katılımcıyla gerçekleştirilen çift kör randomize kontrollü dört klinik çalışmanın sonucunda, dörtlü aşının, HPV 16 ile ilişkili lezyonların %99'unu, HPV 18 ile ilişkili lezyonların %100'ünü ve genital siğillerin %99'unu engellediği bulunmuştur (Ault, K. A. ve Future II Study Group, 2007). Ayrıca, dokuz yıllık takip süresinde aşının uzun vadeli koruyuculuğunu koruduğu gösterilmiştir (Nygård ve ark., 2015).

Dokuzlu aşının da HPV 6, HPV 11, HPV 16, HPV 18 türlerine yönelik dörtlü aşıyla benzer bir etkinlik gösterdiği, ayrıca HPV 31, HPV 33, HPV 45, HPV 52 ve HPV 58 türleriyle birlikte toplam dokuz türe karşı koruyucu etkisini altı yıllık takip süresince koruduğu belirtilmektedir (Huh ve ark., 2017). Dokuzlu aşının kansere dönüşme olasılığı yüksek olan lezyonların %98'ini önlediği gösterilmektedir (Giuliano ve ark., 2019).

HPV aşıları, virüs kılıfının temel proteini olan L1 proteininin virüs benzeri parçacıklarından oluşmaları ve viral DNA içermemeleri nedeniyle aktif bir enfeksiyona sebep olmamaktadır (Arbyn, Xu, Simoens ve Martin- Hirsch, 2018). Aşıların güvenliğini inceleyen yirmi altı randomize kontrollü çalışmayı içeren, yetmiş binden fazla kadın katılımcıyla yapılan bir meta-analizde, aşı olan kişilerde kontrol grubuna göre olumsuz bir yan etki görülmemiştir (Arbyn ve ark., 2018). Enjeksiyon bölgesinde kısa süreli acı gibi hafif etkiler haricinde bir yan etkiye

rastlanmaması, aşının güvenli olduğuna kanıt gösterilmektedir (Castellsagué ve ark., 2011).

HPV aşılarının onaylanmasından 2017 yılına kadar, seksen iki ülke HPV aşısını rutin aşılama programlarına dâhil etmiş durumdadır (Brotherton ve Bloem, 2018). Bu ülkelerde, aşılanmanın yıllar içerisindeki etkisini inceleyen çalışmalar, aşının olumlu etkilerini ortaya koymaktadır. Örneğin, ABD’de 2008-2012 yıllarında HPV aşısının en az bir dozunu yaptıran kadınlarda, HPV 16 ve HPV 18 türlerinin görülme sıklığının %54’ten %28’e düştüğü, aşılanmayan kadınlarda ise bir değişim yaşanmadığı görülmüştür (Hariri ve ark., 2015). Yine başka bir çalışmada, ABD’de aşılama programı başladıktan altı yıl sonra, HPV oranlarında 14-19 yaş arasında %64, 20-24 yaş arasında %34 oranında azalma olduğu bulunmuştur (Markowitz ve ark., 2016). Ulusal aşılama programında HPV aşısı uygulayan dokuz ülkeden gelen verilere göre, hedeflenen genç yaştaki kız çocuklarında, on yıllık süre içerisinde, HPV 6, HPV 11, HPV 16, HPV 18 enfeksiyonlarında ve genital siğillerde %90’a varan, düşük derece sitolojik servikal anormalliklerde %45’e varan ve yüksek derece servikal anormalliklerde %85’e varan azalmalar rapor edilmiştir (Garland ve ark., 2016). Yirmi araştırmayı içeren bir meta-analiz çalışmasında, kadınların en az %50 oranında aşılandığı ülkelerde, 13-19 yaşları arasındaki HPV16 ve HPV 18 enfeksiyonlarının %68 oranında düştüğü, genital siğillerin %61 oranında azaldığı görülmüştür (Drolet ve ark., 2015)

Birleşik Krallık’ta yapılan bir çalışmaya göre, %100’e yakın aşılama oranı ve etkinlikle yapılacak aşılama programları ile serviks kanseriyle ilişkili ölümlerde %76’lara varan oranlarda azalma sağlanabileceği düşünülmektedir (Kohli ve ark., 2007). Dokuzlu aşının, serviks kanseri vakalarının %90’ını önleyebileceği ve dünya çapında meydana gelen HPV ile ilişkili tüm kanserleri %50 azaltabileceği tahmin edilmektedir (de Sanjosé ve ark., 2018).

Aşının dünya çapında sağlayabileceği yararlara rağmen, aşı yaptırma oranlarının hedeflenen ölçüde olmadığı görülmektedir. HPV aşısının dünya çapında kapsayıcılığını ölçen bir araştırmada, aşının onaylandığı 2006 yılından 2014 yılına kadar, aşılama programlarıyla dünya çapında 118 milyon kadının hedeflendiği tahmin edilmektedir. Yine de, bu sayı dünyadaki toplam kız çocukları ve kadın sayısının ancak %3.5’ini, 15-26 yaş arasında olanların %8.7’sini ve 10-14 yaş

arasındakilerin %11.9'unu oluşturmaktadır. Daha gelişmiş ülkelerde aşının üç dozunu da tamamlayan 10-20 yaş arası kadınların oranı %33.6 olmakla birlikte daha az gelişmiş ülkelerde bu oranın sadece %2.7 olduğu görülmektedir. Düşük veya düşük-orta gelirli ülkelerdeki aşılama sayıları dünyadaki toplam 118 milyon aşılananın sadece %1'ini oluşturmaktadır (Bruni ve ark., 2016).

Gelişmiş ülkelerde aşılama programları daha yaygın ve aşılama oranları daha yüksek olsa da, aşılama oranlarının bu ülkelerde de istenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Örneğin, ABD'de 13-17 yaş arası kız ve erkek çocuklarında aşılama oranları sırasıyla yaklaşık olarak %53.7 ve %48.7 şeklindedir (Walker ve ark., 2019). ABD'de 2007-2016 yılları arasında yapılan Ulusal Sağlık ve Beslenme Değerlendirme araştırmasına göre, 2016 yılında ABD'de üç dozu tamamlayan 14-19 ve 20-24 yaşlar arasındaki kadınların oranı ise %32.5 olarak tespit edilmiştir (Lewis ve Markowitz, 2018). Başka bir çalışmada ise 19-26 yaşları arasında 11.545 kadın incelenmiş ve katılımcıların sadece %18'inin aşığı yaptırmaya başladığı belirtilmiştir. Otuz aylık bir takip süresi içinde katılımcıların yalnızca %10'unun üç dozu tamamlaması, bu yaş grubunda aşı yaptırmaya oranlarının özellikle düşük olduğunu göstermektedir (Dempsey ve ark., 2011).

Türkiye'de HPV ile ilgili uygulamalara bakıldığında, 2004 yılında başlatılan serviks kanserinin erken teşhisine yönelik toplum bazlı Pap-Smear tarama programına, 2014 yılında HPV DNA testlerinin eklendiği görülmektedir (Gultekin ve ark., 2018). Bu tarama programının uygulama yönergesine göre, 30-65 yaş arası kadınların beş yılda bir taranması ve bu yolla servikste görülen sorunların erken evrede fark edilerek tedavi edilmesi hedeflenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı, n.d.). Bu program için Ankara ve İstanbul'da iki ulusal HPV ve sitoloji laboratuvarı kurulmuş (Gultekin ve ark., 2019) ve şu ana kadar, otuz yaş üstü dört milyon kadın taranmıştır (Gultekin ve ark., 2020). Bununla birlikte HPV taramaları kanser öncülü lezyonların görülmesini sağlayarak ancak ikincil bir koruma sağlamakta, lezyon oluşmadan önce birincil koruma sağlanması aşılama gerektirmektedir (Metindir, 2007). Türkiye'de şu anda ulusal HPV aşı programı uygulanmamaktadır (Gultekin ve ark., 2020). Ayrıca, dokuzlu aşı bulunmamaktadır. Bununla birlikte, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı (2016) tarafından hazırlanan kanser kontrol

programı içerisinde, ülkemizdeki HPV türlerinin bir haritasının oluşturulması ve aşı programı planlanmasının yapılması gibi kanser eylem planları yer almaktadır. Mevcut durumda Türkiye’de, kişiler HPV aşılarını kendi imkânlarıyla, ücretini ödeyerek satın alabilmekte ve sağlık kuruluşlarında yaptırabilmektedir (Selçuk ve Üstün, 2019). Ülkemizde, aşı yaptırmaya yönelik toplum bazlı bir araştırmaya rastlanamasa da, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (2014) tarafından gerçekleştirilen ulusal aşı çalıştayında, Ülkemizde HPV aşısının uygulama oranının %1’in altında olduğu ifade edilmektedir. Hemşirelik bölümünde eğitim gören 302 kadın öğrenciyle yapılan bir çalışmada, HPV aşısı yaptırmaya oranlarının %1.3 olduğu görülmektedir (Güvenç ve ark., 2016). Sağlıkla ilgili olmayan bölümlerde eğitim gören 1563 kadın üniversite öğrencisiyle yürütülen bir çalışmada da benzer şekilde, öğrencilerden yalnızca %1.5’inin HPV aşısı yaptırmış olduğu belirtilmektedir (Özen-Çınar ve ark., 2019).

Yaşlara göre HPV yaygınlığını inceleyen çalışmalar, 18-26 yaş arası üniversite öğrencisi kadınların en yüksek riskli grupta yer aldığını göstermektedir (Aydemir ve ark., 2020; Bruni ve ark., 2010; Dursun ve ark., 2009; Franceschi ve ark., 2006; Hariri ve ark., 2011; Kaleli ve ark., 2019; Özdemir-Barışık ve ark., 2017; Satterwhite ve ark., 2013). HPV riskinin yüksek olmasına rağmen, bu yaş grubunda aşı yaptırmaya oranlarının düşük bulunması (Lewis ve Markowitz, 2018; Dempsey ve ark., 2011; Güvenç ve ark., 2016; Özen-Çınar ve ark., 2019), kadın öğrencilerin, aşı yaptırmaya yönelik niyetlerini etkileyen faktörlerin incelenmesini önemli hale getirmektedir. HPV aşısı yaptırmaya gibi sağlık davranışlarını açıklamak amacıyla, bu çalışmada temel alınan Bütünleşik Davranış Modeli ve Önlemleri Benimseme Süreci Modeli’nin de aralarında bulunduğu birçok sağlık davranış teorisi ve modeli geliştirilmiştir (Ajzen, 1985; Bandura, 2004; Fishbein, 2000; Fishbein ve Ajzen, 1975; Montano ve Kasprzyk, 2008; Rosenstock, 1974; Weinstein ve ark., 2008). Bir sonraki kısımda, bu sağlık davranış teorisi ve modelleri tanıtılmakta, daha sonra ise modellerin yapılarının kadın öğrencilerin HPV aşısı yaptırmaya niyetlerine etkisini inceleyen araştırma sonuçlarına yer verilmektedir.

1.2. Sağlık Davranışlarını Açıklayan Teori ve Modeller

Bu çalışmada temel alınan modellerden ilki olan Bütünleşik Davranış Modeli

(BDM), gerekçeli eylem yaklaşımına dayanmaktadır. Bu yaklaşıma göre, kişilerin bir davranışı göstermeye dair inançları, davranışı göstermeye dair niyetlerini belirlemektedir. Bu inançlar, her zaman rasyonel veya akla yatkın olmak zorunda değildir. Kişinin inançları ön yargılı veya irrasyonel de olabilir. Fakat bu yaklaşıma göre, kişinin inançları kendi içinde tutarlılık göstermekte ve mantıksal bir bütünlük arz etmektedir. Davranışa yönelik inançlar bir kez oluşturulduğunda, inançların, davranış niyetinin ve davranışların belli bir gerekçeyi takip ettiği ve tutarlılığı sürdürdüğü varsayılmaktadır (Fishbein ve Ajzen, 2011).

Bir davranışı gerçekleştirmeye dair gösterilen niyet ve davranışın belirlenmesinde, kendi içinde tutarlı ve mantıksal bütünlük içeren inançların önemini vurgulayan BDM, birçok sağlık davranış teorisi ve modelinin inançsal bileşenlerinin bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur (Ajzen, 1985; Bandura, 2004; Fishbein, 2000; Fishbein ve Ajzen, 1975; Rosenstock, 1974). İlerleyen başlıklarda öncelikle BDM'ye katkı sağlayan modellerden bahsedilecek, ardından BDM'ye odaklanılacaktır.

1.2.1. Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model)

Sağlık İnanç Modeli (SİM), 1950'li yıllarda, halk sağlığı çalışmalarının hastalıkları önleme konusundaki yetersizliğinin fark edilmesiyle ortaya çıkmıştır. Model, insanların hastalıkları önlemeye yönelik koruyucu sağlık davranışlarını göstermelerini, tarama programları gibi erken teşhis yöntemlerini benimsemelerini etkileyen faktörlerin araştırılması amacıyla geliştirilmiştir (Hochbaum 1958; Rosenstock, 1974).

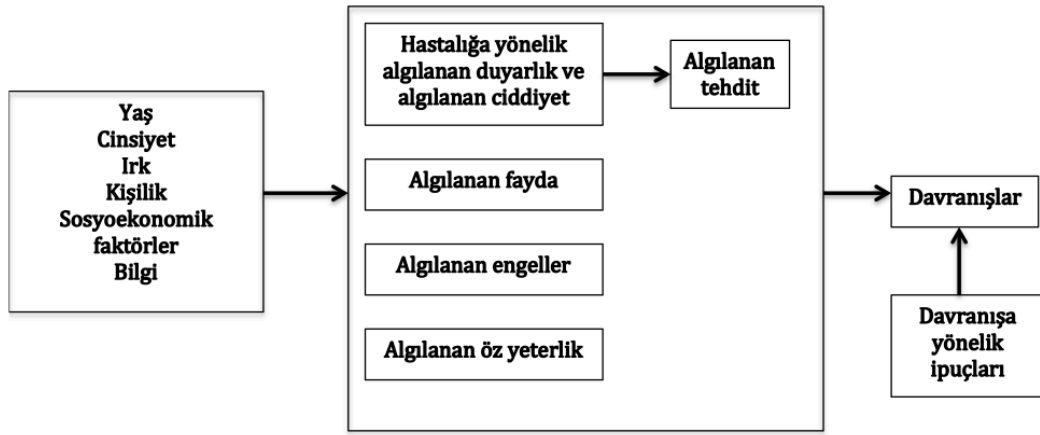
Modelin gelişmesinde etkili olan ilk çalışma, o dönem için halk sağlığına bir tehdit oluşturan ve tarama programlarının erişilebilir olmasına rağmen, katılımın yetersiz olduğu tüberküloz hastalığına odaklanmıştır. Hochbaum (1958) tarafından kişilerin tüberküloz tarama programlarına katılımlarını belirleyen faktörlerin incelendiği çalışmaya göre; tüberküloza yakalanma olasılığının yüksek olduğuna, herhangi bir belirti olmadan tüberküloz geliştirebileceğine ve erken teşhisin fayda sağlayacağına dair inançlar, kişilerin tarama programlarına katılımına yönelik psikolojik hazır oluşunu artırmaktadır. Bunlara ek olarak; kişinin tüberküloza atfettiği bir belirti yaşaması, sosyal çevre baskısı, doktor tavsiyesi gibi diğerlerinden

gelen durumsal etkiler ve kişinin davranışı gerçekleştirmeye yönelik çevresel bir engelinin bulunmaması da davranışın gerçekleştirilme olasılığını artırmaktadır.

Hochbaum (1958) tarafından gerçekleştirilen çalışmayla paralel olarak, Sağlık İnanç Modeli; algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan fayda ve engeller, davranışa yönelik ipuçları ve öz yeterlik değişkenlerini kapsamaktadır (Rosenstock, 1974; Rosenstock, Strecher ve Becker; 1988). Modelin değişkenleri Rosenstock (1974) tarafından şu şekilde açıklanmaktadır:

- Algılanan duyarlılık: Kişinin bir hastalığın kendi başına gelmesine yönelik algıladığı riski, olasılığı yansıtmaktadır.
- Algılanan ciddiyet: Hastalığın sonuçlarının kişi için doğurabileceği zorlukların derecesini göstermektedir. Algılanan ciddiyet geniş bir anlamda, kişi için tıbbi sonuçların yanında sosyal, ailesel, ekonomik sonuçları da kapsamaktadır. Algılanan duyarlılık ve ciddiyet değişkenleri bir araya gelerek kişinin tehdit algısını yansıtmaktadır.
- Algılanan fayda: Kişinin söz konusu koruyucu davranışın hastalık tehdidini azaltmadaki etkinliğine yönelik inançlarıdır. Kişi, bir hastalığa karşı kendisini duyarlı olarak görse ve hastalığın sonuçlarını ciddi olarak algılasa da, koruyucu davranışı gerçekleştirmesi aynı zamanda bu davranışın duyarlılığı ve ciddiyeti azaltacak şekilde faydalı olabileceğine dair inançlarına bağlıdır.
- Algılanan engeller: Kişi davranışın, sağlık tehdidini azaltmada faydalı olabileceğini düşünebilir. Fakat aynı zamanda, davranışın uygunsuz, pahalı, acı verici gibi olumsuz tarafları olabileceğine de inanabilir. Bu negatif taraflar, davranışı göstermeye yönelik engeller olarak tanımlanmaktadır.
- Davranışa yönelik ipuçları: Davranış kişiye hatırlatabilecek, davranışı tetikleyebilecek faktörlerdir. İpuçları, bedensel bir belirti gibi içsel veya medya, kişiler arası etkileşimler gibi dışsal olabilmektedir.
- Öz yeterlik: Kişinin istenen sonuçlara ulaşabilmek için gerekli davranışı gösterme kapasitesine yönelik inancı şeklinde tanımlanan öz yeterlik (Bandura, 1998), Rosenstock ve arkadaşları (1988) tarafından modele, sonradan dâhil edilmiştir.

SİM'e göre, kişinin koruyucu davranışı göstermesi için; hastalığa yakalanma olasılığının yüksek olduğuna, hastalığın sonuçlarının ciddi olduğuna, koruyucu davranışı gerçekleştirmenin yararlı olduğuna, davranışın yararlarının davranışın engelleri veya bedellerinden fazla olduğuna inanması, davranışı göstermek için kapasitesinin yeterli olduğunu düşünmesi ve davranışa yönelik ipucu veya tetikleyici etki gösteren faktörlerle karşılaşması gerekmektedir (Rosenstock, 1960, 1974; Rosenstock ve ark.,1988). Modelin bileşenleri şematik olarak Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Sağlık İnanç Modeli

1.2.2. Sosyal Bilişsel Teori (Social Cognitive Theory)

Sosyal Bilişsel Teori'ye (SBT) göre (Bandura, 2004), insan davranışı, bireysel, davranışsal ve çevresel faktörlerin dinamik etkileşimleri sonucu gerçekleşmektedir. Modelde, sağlık riskleri ve davranışı göstermenin faydalarına dair bilgi; algılanan öz-yeterlik; davranışın sonucundan olumlu-olumsuz beklentiler; sağlığa yönelik hedef-plan-stratejiler; davranışa yönelik sosyal-yapısal kolaylaştırıcılar ve engeller, davranışın gösterilmesinde temel belirleyiciler olarak değerlendirilmektedir.

Modele göre, sağlık riskleri ve davranışı göstermenin faydaları hakkında bilgi, değişim için ön koşuldur. Alışkanlıklarının sağlıklarını nasıl etkilediğinin farkında olmadıkları sürece, kişilerin davranışlarını değiştirmeleri olanaksız olarak

görülmektedir. Bununla birlikte değişim için sadece bilgi yeterli olmamaktadır (Bandura, 1998)

Bilgi ön koşulunun yanında, SBT’de, davranışı göstermeyi etkileyen başka faktörlerden de söz edilmektedir. Teoride merkezi bir yer tutan, kişinin davranışlarıyla istenen değişime ulaşabileceğine dair temel inancını yansıtan öz yeterlik, motivasyon ve eylemin temeli olarak görülmektedir.

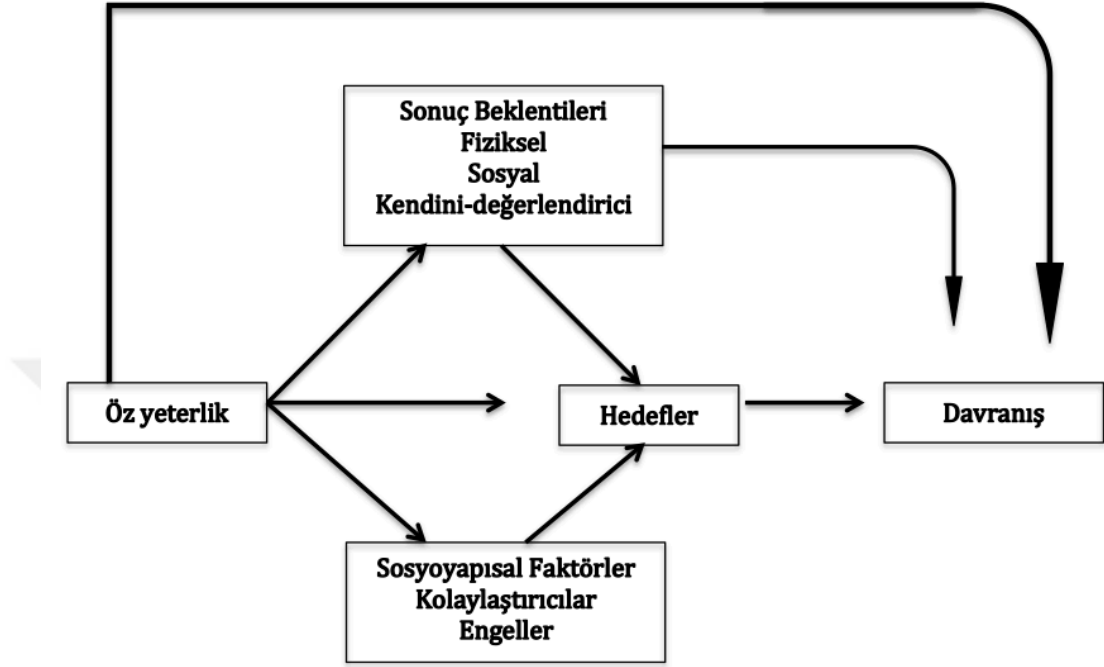
Kişilerin davranışların sonuçlarına yönelik beklentileri de sağlık davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Sonuç beklentileri fiziksel, sosyal ve öz-değerlendirici (self-evaluative) olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Fiziksel sonuçlar, davranışın getireceği hoş ve hoş olmayan etkileri ve maddi fayda ve kayıpları içermektedir. Sosyal sonuçlar ise, davranışın sosyal olarak kabul görüp görmeyeceğine dair algıları yansıtmaktadır. Üçüncü sonuç grubunu oluşturan öz-değerlendirici sonuçlar ise, davranışı göstermenin, kişinin tatmini, ilgisi ve değerler sistemi açısından uygun olup olmadığına dair değerlendirmeleri kapsamaktadır.

Sağlık davranışlarını belirleyen diğer bir faktör, davranışı kolaylaştıran faktörler ve engellerdir. Davranışa yönelik engeller, kişisel, durumsal veya sistemsel olabilmektedir. SBT’ye göre, davranışa yönelik herhangi bir engelin olmaması davranışı kolaylaştırmaktadır.

SBT’ye göre, davranışın sonucuna dair beklentiler, kolaylaştırıcılar, engeller ve özellikle öz yeterlik inançları, kişinin hedeflerini belirlemektedir. Yakın hedefler, sağlık alışkanlıkları için daha teşvik edici ve yol gösterici bir etki sağlamaktadır. Uzak hedefler ise, kişisel değişimin seyrini belirlemektedir (Bandura, 1998, 2004).

Öz yeterlik, davranışı hem direkt olarak, hem de diğer belirleyiciler üzerindeki etkisiyle dolaylı olarak etkilediğinden, modelde merkezi bir yer tutmaktadır. Öz yeterlik arttıkça, kişiler daha yüksek hedefler belirlemekte ve bu hedeflere daha fazla bağlılık göstermektedir. Ayrıca öz yeterlik, kişinin davranıştan beklediği sonuçları etkileyebilmektedir. Öz yeterlik yükseldikçe, algılanan sonuçlar da daha olumlu olabilmektedir. SBT’ye göre, öz yeterlik, engel algısını da etkileyebilmektedir. Öz yeterliği düşük kişiler engeller karşısında çabuk pes edebilirken, öz yeterliği yüksek olan kişiler engellere rağmen davranışı

gösterebileceklerini düşünmektedir (Bandura, 2004). Öz yeterlik ve modelin diğer yapıları arasındaki ilişkiler Şekil 2’de gösterilmektedir.



Şekil 2. Sosyal Bilişsel Teori

1.2.3. Gerekçeli Eylem Teorisi (Theory of Reasoned Action)

Gerekçeli Eylem Teorisi (GET), davranışın gösterilmesinin en önemli ve direkt belirleyicisinin davranışsal niyet olduğunu öne sürmektedir (Ajzen ve Fishbein, 1980; Fishbein ve Ajzen, 1975). Teoriye göre, davranışsal niyetin ise, davranışa yönelik kişisel inançların ve sosyal çevrenin etkisini yansıtan iki temel belirleyicisi bulunmaktadır. Kişisel faktör, kişinin davranışı gerçekleştirmeye yönelik olumlu/olumsuz değerlendirmeleridir (Ajzen, 1985). Bu değerlendirmeler GET’te davranışa yönelik tutum olarak adlandırılmaktadır (Ajzen ve Fishbein, 1980; Fishbein ve Ajzen, 1975).

Diğer faktör ise, kişinin söz konusu davranışı gerçekleştirmesi veya gerçekleştirmemesi gerektiğine dair sosyal çevresinden gelen etkilere (Ajzen, 1985). Sosyal çevrenin onayı veya karşıtlığına dair kişinin inançlarını yansıtan bu değişken GET’te öznel norm olarak isimlendirilmektedir (Ajzen ve Fishbein, 1980; Fishbein ve Ajzen, 1975).

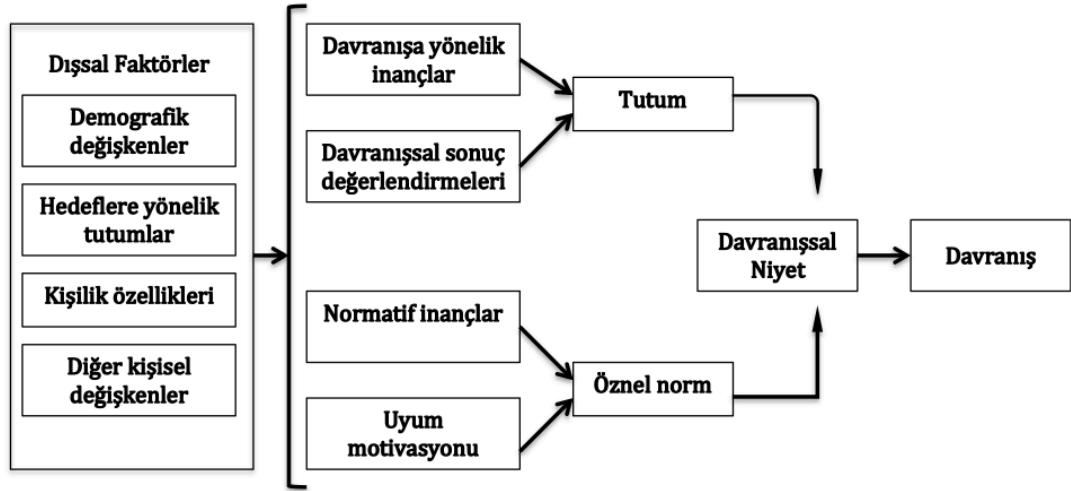
GET, sadece davranışa ve davranışın sonuçlarına veya sosyal çevrenin onayına dair beklentileri değil, aynı zamanda kişinin bu beklentilere verdiği değeri de önemsemektedir. Bu nedenle tutumlar, davranışı göstermeye veya davranışın sonuçlarına dair inançlar (davranışsal inançlar) ile bu inançların değerlendirilmesinden (davranışsal sonuçların değerlendirilmesi) oluşmaktadır (Fishbein ve Ajzen, 1975). HPV aşısı yaptırma davranışına uyarlayarak örnek vermek gerekirse, “HPV aşısı yaptırmak serviks kanserine karşı koruyucudur” (davranışsal inanç), “Kanserden korunmak iyidir/kötüdür” (davranışsal sonuçların değerlendirilmesi) gibi davranışsal inançların ve değerlendirmelerin toplamı HPV aşısı yaptırmaya yönelik tutumu oluşturabilir.

Benzer şekilde, kişinin, çevresindeki önemli kişilerin davranışı onaylayıp onaylamayacağına dair düşünceleri (normatif inançlar) ve kişinin bu düşüncelere verdiği değer (uyum motivasyonu) öznel normu oluşturmaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008). HPV aşısı yaptırma davranışından bir örnek olarak, “Ailem HPV aşısı yaptırmamı destekler” (normatif inanç), “Ailemin yapmam gerektiğini düşündüğü şeyleri yapmayı isterim” (uyum motivasyonu) gibi normatif inançların ve uyum motivasyonlarının toplamı HPV aşısı yaptırmaya yönelik öznel normu oluşturabilir.

Özetle, teoriye göre, kişinin davranışı gerçekleştirmeye yönelik niyet göstermesi için, davranışı olumlu değerlendirmesi ve çevresindeki önemli diğerlerinin davranışı onaylayacağını düşünmesi gerekmektedir (Ajzen, 1985).

GET’te, davranışa yönelik kişisel inançların ve sosyal etkilerin önemsendiği görülmektedir. Bununla birlikte, kişinin davranışı gerçekleştirmeye yönelik kontrol kapasitesine dair inançlarının göz ardı edildiği görülmektedir. Bunun nedeni, GET’in kişinin istemli kontrol sahibi olduğu (volitional) davranışlara yönelik geliştirilmiş olmasıdır (Ajzen, 1985; Sheppard, Hartwick ve Warshaw, 1988). Böylece, bilgi, beceri, diğerleriyle işbirliği ya da kaynak gerektiren davranışlar, modelin sınırları dışında kalmaktadır (Sheppard ve ark., 1988). Teorinin geliştirildiği dönemde, insan davranışlarının çoğu Fishbein ve Ajzen (1975) tarafından kişinin kontrolünde olarak değerlendirilmiş olsa da, tamamen kontrol altında görülen davranışlar bile bazı beceriler ve dış kaynaklar gerektirebilmektedir (Ajzen, 1985). Davranışların çoğunun, ne tam kontrol altında, ne de tam kontrol dışında olduğu düşünülmektedir.

Çoğu davranışın, çok az beceri veya sosyal işbirliği gerektiren ile çok fazla gerektiren arasında bir ranjda bulunduğu belirtilmektedir (Liska, 1984). Bu nedenle, GET'in en önemli eksiği, teorisin davranışı açıklamadaki başarısının, davranışın ne derece kontrol altında olduğuna göre değişmesidir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Teori, şematik olarak, Şekil 3'te gösterilmektedir.



Şekil 3. Gerekçeli Eylem Teorisi

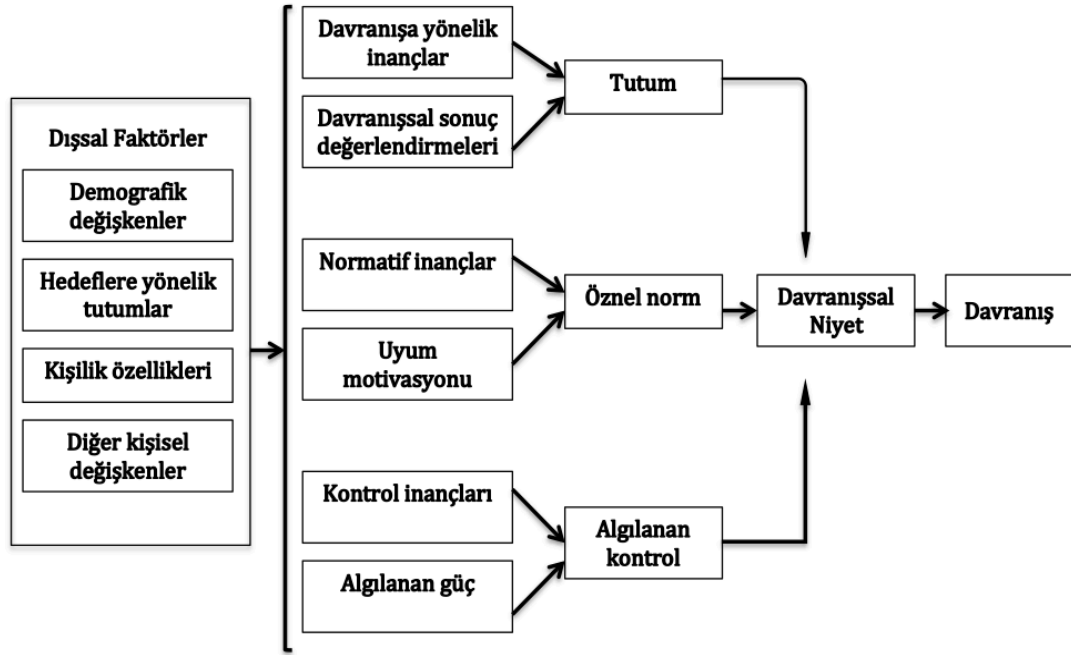
1.2.4. Planlı Davranış Teorisi (Theory of Planned Behavior)

Planlı Davranış Teorisi (PDT), kişinin tam olarak kontrolü altında olmayan davranışları da kapsamak ve GET'teki eksiği gidermek amacıyla, algılanan davranışsal kontrol değişkeninin GET'in yapılarına eklenmesiyle oluşturulmuştur (Ajzen, 1985). Tutum ve öznel norm GET ile aynı kalmakla birlikte, algılanan davranışsal kontrol PDT'de önemli bir yer tutmaktadır (Ajzen, 1991). Algılanan davranışsal kontrol; davranışı kolaylaştıracak veya zorlaştıracak faktörlerin varlığı ya da sıklığını yansıtan kontrol inançları ve davranışı kolaylaştırabilecek veya zorlaştıracak her durumun algılanan gücünü yansıtan algılanan güç tarafından oluşturulmaktadır (Ajzen, 2002; Montano ve Kasprzyk, 2008). Bununla birlikte araştırmalar algılanan davranışsal kontrol değişkenini kontrol inançları ve algılanan güç şeklinde ikiye ayırmadan direkt ölçüm kullanmayı tercih etmektedir (Ajzen, 2002).

Algılanan davranışsal kontrolün durumlara ve davranışlara göre değişmesi beklenmektedir. Bu anlamda Ajzen (1991), algılanan davranışsal kontrol kavramını, durumlar ve çeşitli davranışlarda sabit kalan, daha genel bir beklenti olan Rotter'ın

(1966) kontrol odağı kavramından ayırmaktadır. Ajzen (1991), algılanan davranışsal kontrol kavramının, kişinin belirli bir davranışı gösterme kapasitesine dair algısını yansıtmaması açısından Bandura'nın (1998) öz-yeterlik kavramıyla benzeştiğini belirtmektedir. Bununla birlikte araştırmacılar, algılanan davranışsal kontrolün çevredeki kolaylaştırıcı veya zorlaştırıcı faktörlerin varlığı, öz yeterliğin ise kişinin zorlaştırıcı faktörlere rağmen davranışı gösterebileceğine dair inancı şeklinde tanımlayarak öz yeterlik ve algılanan davranışsal kontrolü iki ayrı yapı olarak ölçümlemektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008)

Özetle, PDK'ya göre, davranışa yönelik tutum ve öznal normları daha olumlu olan, algılanan davranışsal kontrolü daha fazla olan kişilerin davranış niyetlerinin daha güçlü olması beklenmektedir (Ajzen, 1991). Bununla birlikte, algılanan davranışsal kontrolün sadece niyeti değil davranışı da direkt olarak etkileyebileceği düşünülmektedir (Ajzen ve Madden, 1986). Davranış istemli kontrol altında olduğunda, niyetin davranışı yordamada yeterli olabileceği, davranışın istemli kontrol altında bulunmadığı ve kişinin kontrol inançlarının davranış üzerindeki kontrolünü gerçekçi şekilde yansıttığı durumlarda, algılanan davranışsal kontrolün davranışı direk olarak yordayabileceği belirtilmektedir (Ajzen, 1985; Ajzen ve Madden, 1986; Madden, Ellen ve Ajzen, 1992). Teorinin yapıları ve yapılar arası ilişkileri Şekil 4'te gösterilmektedir.



Şekil 4. Planlı Davranış Teorisi

1.2.5. Teorilerin Bütünleştirilmesi

Psikososyal değişkenlerin sağlık sonuçlarına etkilerini inceleyen SİM, SBT, GET ve PDT gibi sağlık davranış teori ve modellerinin farklı isimler altında olsa da birbiriyle benzeşen yapıları olduğu düşünülmektedir. Örneğin, SİM'deki algılanan fayda, SBT'deki sonuç beklentileri, PDT'de tutumu oluşturan davranışa yönelik inançlar birbiriyle örtüşmektedir. PDT'deki öznel normlar ise, SBT'deki sosyal sonuç beklentileriyle benzerlik göstermektedir. SİM'deki algılanan engeller ile PDT'deki algılanan davranışsal kontrol aynı kavramı ifade etmektedir. PDT'de davranışın ipuçları açıkça bulunmamakla birlikte, tutumlar ve normlar, önemli diğerleriyle ve medyayla konu hakkında iletişimden etkilenebildiğinden, bu yapılar ipuçlarını dolaylı olarak temsil edebilmektedir. Son olarak, SİM'in bileşenleri, doğrudan davranışı belirleyen faktörler olarak değerlendirilirken, SBT ve PDT'nin davranış öncesinde motivasyonel bir aşama daha tanımlandığı görülmektedir. Bu bağlamda, SBT'deki yakın hedefler, PDT'deki niyet kavramıyla benzerlik göstermektedir (Bandura, 2004; Gerend ve Shepherd, 2012).

Teorilerdeki bu benzerlikler dikkate alınarak, ABD Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (National Institute of Mental Health) tarafından, HIV önleme

çalışmalarının teorik alt yapılarının standardizasyonunun sağlanması amacıyla bazı teorisyenlerden teorilerindeki benzerlikleri ve farklılıkları netleştirmeleri ve davranışların analizinde bazı ortak değişkenler belirlemeleri istenmiştir. Teorisyenler, bir davranışın gerçekleştirilmesi için etkili olan bazı ortak faktörler belirlemişlerdir. Birçoğuna göre aşağıda listelenen ilk üç madde davranışı belirlemek için yeterli olup, sonraki maddeler davranışsal niyetin belirleyicileri olarak değerlendirilmiştir (Fishbein ve Ajzen, 2011). Buna göre kişinin bir davranışı gerçekleştirmesi için;

- Davranışı gerçekleştirmeye yönelik niyetinin olumlu yönde güçlü olması
- Davranışı gerçekleştirmenin önünde çevresel bir engelin olmaması
- Davranışı gerçekleştirme için gerekli becerilere sahip olunması
- Davranışı gerçekleştirmeye yönelik tutumların olumlu olması, davranışın sonuçlarının olumsuzdan çok olumlu olacağına dair beklentinin olması
- Kişinin davranışı gerçekleştirmeye yönelik sosyal normatif etki beklentisinin olması
- Davranışı gerçekleştirmenin kişinin kendilik imajına uygun olması ya da kişisel standartlarını ihlal etmemesi
- Davranışı göstermeye yönelik duygusal reaksiyonun olumsuzdan çok olumlu olması
- Kişinin davranışı göstermeye yönelik öz yeterliğini yüksek olarak değerlendirmesi gerekmektedir (Fishbein ve Ajzen, 2011).

1.2.6. Bütüncül Model (Integrative Model)

Bütüncül Model (BM), ABD Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün bir araya getirdiği teorisyenlerin önerileri doğrultusunda, birçok teori ve modelin yapıları bir araya getirilerek Fishbein (2000) tarafından oluşturulmuştur. GET ve PDT'te olduğu gibi BM'de de davranışsal niyet, davranışın en önemli yordayıcısıdır (Ajzen ve Fishbein, 1980; Fishbein ve Ajzen, 1975; Fishbein, 2000). Bununla birlikte, BM'de davranışın gerçekleşebilmesi için niyet faktörünün yanında iki koşulun daha karşılanması gerekmektedir. Bunlar; kişinin davranışı göstermek için gerekli becerilere sahip olması ve engelleyici çevresel veya diğer kısıtlılıkların bulunmamasıdır (Fishbein, 2000). Davranışın temel belirleyicisi olan davranışsal

niyetin ise, üç temel belirleyicisi bulunmaktadır. Bunlar; davranışı gerçekleştirmeye yönelik tutum, algılanan norm ve davranışı gerçekleştirmeye ilişkin öz-yeterlik faktörleridir.

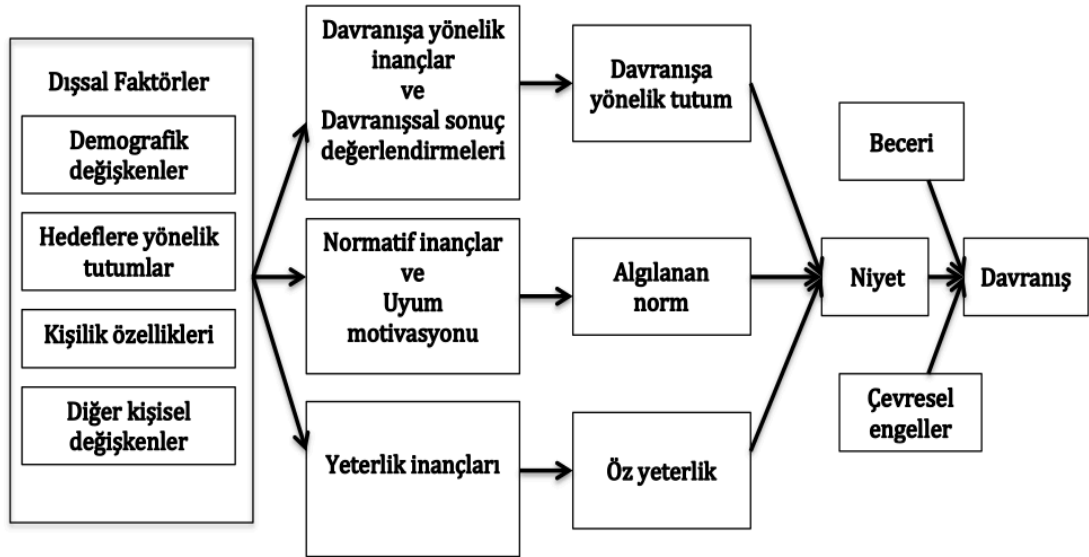
Modele göre tutum, davranışı gerçekleştirmenin sonuçlarına yönelik inançlardan oluşmaktadır. Algılanan norm, sosyal çevresinin davranışı ne derece desteklediğine ve sosyal çevredeki önemli kişilerin bu davranışı gösterip göstermediğine yönelik inançlardan meydana gelmektedir. Öz yeterlik ise davranışı kolaylaştıran ya da engelleyen faktörlerin varlığına yönelik inançlardan oluşmaktadır (Fishbein ve Cappella, 2006)

Kişinin davranışı göstermenin olumlu sonuçlara yol açacağına dair inancı ne kadar güçlüyse, davranışı göstermeye yönelik tutumunun da daha olumlu olması beklenmektedir. Benzer şekilde, kişinin, davranışın çevresi tarafından onaylanacağına ve çevresindeki diğer önemli kişilerin de bu davranışı gösterdiğine dair algısı arttıkça, çevresinin düşüncelerine uyum motivasyonu da güçlüyse, kişi davranışı göstermeye yönelik daha fazla sosyal baskı hissedecektir. Başka bir deyişle, öznel normları daha güçlü olacaktır. Son olarak, kişi, belirli zorlaştırıcılar veya engellere rağmen davranışı gerçekleştirebileceğini, gerekli beceri ve yeteneklere sahip olduğunu ne kadar çok algılsa, davranışı gösterme konusunda öz-yeterliği o kadar güçlü olacaktır (Fishbein, 2000).

Son olarak, model kültür ve kişilik gibi arka planda yer alan dışsal faktörlere de yer vermektedir. Bu faktörlerin davranışı dolaylı olarak tutum, normlar ve öz yeterlik değişkenleri üzerinden etkilediği varsayılmaktadır. Bununla birlikte, kültür ve kişilik farklılıkları gibi dış değişkenlerin ve geniş bir değerler yelpazesindeki farklılıkların, modelin ölçümünde kullanılan maddelere yansıtılması gerektiği vurgulanmaktadır. Modelin uygulanması, kişinin dikkate alınan popülasyonda göze çarpan davranışsal, normatif ve kontrol inançlarının tanımlanmasını gerektirmektedir. Ayrıca, modelin farklı yapılarının etkisi, hedef gruba/kültüre veya davranıştan davranışa göre değişebilmektedir. Örneğin, bir davranış bir grupta veya kültürde tutumlar tarafından, bazılarında ise normlar tarafından belirlenebilmektedir. Benzer şekilde, bir davranış tutumsal değerlendirmelerden daha çok etkilenirken, başka bir davranış öz yeterlikten etkilenebilmektedir. Bu anlamda BM'nin hem hedef gruba hem de davranışa özgü olduğu söylenebilmektedir (Fishbein, 2000; Fishbein

ve Cappella, 2006).

Model, davranışsal niyeti belirleyen faktörler açısından neredeyse PDT ile aynı görünmektedir (Şekil 5). Bununla birlikte, BM'nin PDT'den farklarından biri, algılanan normu tanımlarken, sadece çevrenin davranışı onaylayıp onaylamamasına dair algıları yansıtan buyruksal normları değil, aynı zamanda çevrenin davranışı gösterip göstermediğine dair algıyı yansıtan tanımlayıcı normları da dâhil etmesidir (Fishbein, 2000; Fishbein ve Ajzen, 2011). Bir diğer farklılık ise, PDT'deki davranışsal kontrol yapısı yerine BM'de öz yeterlik yapısının yer almasıdır (Fishbein ve Ajzen, 2011). Bununla birlikte, Fishbein'in (2000) BM'yi tanıttığı çalışmada, kontrol inançlarıyla oluşturulan yapıdan "öz yeterlik" olarak bahsedilmesine rağmen Fishbein ve Ajzen'in (2011) çalışmasında, davranışı göstermeye yönelik kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörlerin varlığının ortaya çıkardığı kontrol algısından bahsedilirken "algılanan davranışsal kontrol" ve "öz yeterlik" kavramlarının birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Model, şematik olarak Şekil 5'te gösterilmektedir.



Şekil 5. Bütüncül Model

1.2.7. Bütünleşik Davranış Modeli (Integrated Behavioral Model)

Bütünleşik Davranış Modeli (BDM), BM'ye bazı önemli değişkenlerin eklenmesiyle oluşturulmuştur (Montano ve Kasprzyk, 2008). BM'de olduğu gibi,

BDM’de de davranışın en önemli yordayıcısı niyettir (Fishbein, 2000; Montano ve Kasprzyk, 2008). Niyetin yanında ise, davranışı etkileyen dört faktör daha tanımlanmaktadır. Bunlar;

- Kişinin davranışı gerçekleştirmek için gereken bilgi ve beceriye sahip olması,
- Davranışa yönelik çevresel engellerin bulunmaması,
- Davranışın dikkat çekici olması ve
- Davranışı alışkanlık haline getiren deneyimlerin olmasıdır (Montano ve Kasprzyk, 2008).

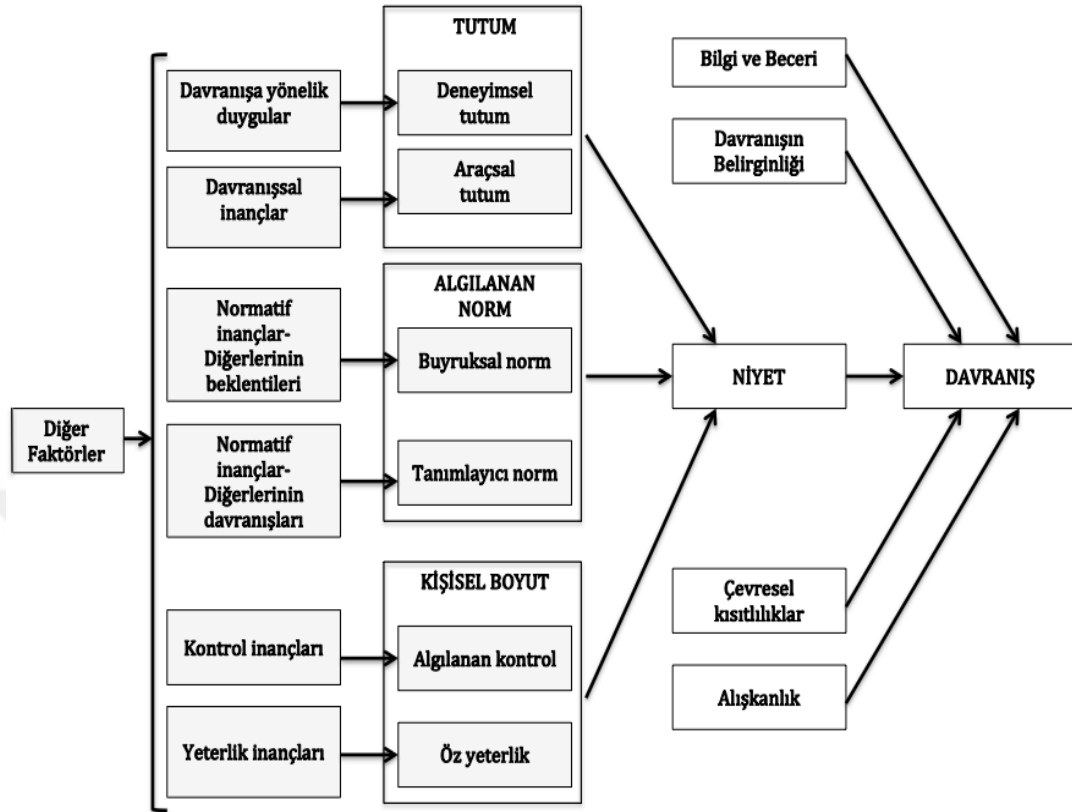
Modele göre, niyetin yordayıcıları ise tutum, algılanan norm ve kişisel boyut yapılarından oluşmaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008). Tutum, BM’de olduğu gibi kişinin davranışı göstermeye yönelik sergilediği olumlu veya olumsuz yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Fishbein ve Cappella, 2006; Montano ve Kasprzyk, 2008). Fakat BDM’ye göre davranışa yönelik tutum hem duygusal hem de bilişsel boyutuyla ele alınmalıdır. Bu nedenle, modelde tutum sadece davranışın sonuçlarına yönelik inançları (araçsal tutumlar) değil, aynı zamanda, davranışı göstermeye yönelik duygusal tepkileri (deneyimsel tutumlar) kapsamaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008). Kişinin davranışı göstermeye yönelik hissettiği sosyal baskıyı ifade eden, algılanan norm ise, BM ile paralel olarak, sosyal ağ içerisindeki önemli insanların davranışa yönelik düşüncelerine dair kişinin inançlarını yansıtan buyruksal norm ve diğerlerinin davranışı gösterip göstermediklerine dair kişinin inançlarını yansıtan tanımlayıcı normdan oluşmaktadır (Fishbein, 2000; Montano ve Kasprzyk, 2008)

Kişisel boyut, algılanan kontrol ve öz yeterlik değişkenlerini kapsamaktadır. PDT ve BM’de aynı kavramlar olarak değerlendirilmesinin aksine (Fishbein ve Ajzen, 2011), bu modelde iki kavram birbirinden farklı olarak ele alınmaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008; Montano, Kasprzyk, Hamilton, Tshimanga ve Gorn, 2014). Buna göre, algılanan kontrol, davranışı kolaylaştırabilecek ve zorlaştırabilecek faktörlerin varlığı tarafından belirlenen, kişinin davranış üzerindeki kontrolüne dair algıları olarak tanımlanmaktadır. Öz yeterlik ise Bandura’nın (1998) tanımıyla paralel olarak, zorlaştırıcı durum veya faktörlere rağmen kişinin davranışı gösterebileceğine dair inancı” olarak tanımlanmaktadır. Son olarak, modelde, kişinin

karakteristik özellikleri, deneyimleri gibi diğer arka plan faktörlerinin niyeti dolaylı olarak temel yapılar üzerinden etkilediği düşünülmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008).

Modelin, BM'ye kıyasla, tutum, algılanan kontrol ve öz yeterlik değişkenlerindeki farklılıklarının yanında diğer bir farklılık, BM'deki davranışsal sonuç değerlendirmeleri ve uyum motivasyonu yapılarının BDM'ye dâhil edilmemesidir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Kasprzyk ve Montano (2007), tarafından yapılan HIV önleyici davranışları ele alan çalışmada, katılımcılar arasında, davranışların sonuçlarının değerinde ve sosyal çevredeki kişilerin düşüncelerine uyum motivasyonunda genel bir görüş birliği olduğu, yanıtlar arası çeşitliliğin görülmediği bulunmuştur. Başka çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir (Fishbein, von Haefen ve Appleyard, 2001; Dillard, 2011). Örneğin, aşı kararı verme aşamasındaki bir kadının aşının etkili olma olasılığına yönelik inancı; “aşı etkilidir/etkili değildir” seçeneklerinden biri olabilir ve bu inanç yeni bilgilerle değişime uğrayabilir. Bu durumda, davranışsal sonuç değerlendirmesi; “aşının etkili olması iyidir/kötüdür” seçeneklerinden biri olabilir. Fakat etkililik her aşıda istenen bir özellik olduğundan, aşının etkili olmasının arzu edilirliliği, genel olarak tüm aşılarla fazlaca değişebilecek bir özellik değildir. Benzer şekilde, uyum motivasyonu daha sabit yapıyken, normatif inançlar oldukça değişken olabilmektedir. Örneğin; genç bir kadın ailesinin yüksek riskli cinsel davranışlar gibi davranışları göstermesi konusunda daha sert fikirleri olabileceken, medya kullanımı gibi başka davranışlarda daha kayıtsız kalabileceğini düşünebilir. Bununla birlikte ailenin genel olarak isteklerine uymaya yönelik motivasyon daha sabit kalma eğilimindedir (Dillard, 2011).

Özetle, BDM, tutumlara deneyimsel boyutun eklenmesi, algılanan kontrol ve öz yeterliğin iki ayrı yapı olarak değerlendirilmesi ve davranışsal sonuç değerlendirmeleri ile uyum motivasyonu yapılarının çıkarılması açısından BM'den farklılaşmaktadır. BDM'nin yapılarının ve yapılar arası ilişkilerin özeti Şekil 6'da gösterilmektedir.



Şekil 6. Bütünleşik Davranış Modeli

1.2.8. Bütünleşik Davranış Modeli'nin Ölçümü

BDM'nin yapısı, “katılıyorum-katılmıyorum”, “olası-olası değil” gibi uç değerler arasında, 5’li ya da 7’li likert tipinde ölçeklerle ölçülebilmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Modelde, davranışsal niyet, davranışı göstermenin algılanan olasılığını yansıtmaktadır. Bu nedenle, niyet yapısı, davranışı gösterme olasılığının “olası-olası değil” gibi bir aralıkta derecelendirilmesiyle ölçülmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Benzer şekilde, Geshnizjani, Jozkowski ve Middlestadt (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyet; “Önümüzdeki altı ay içinde HPV aşısı istemek için doktora gitmek son derece olası-son derece olası değil” maddesiyle, yedili likert tipi derecelendirmeye ölçülmüştür. Bir başka çalışmada ise, niyet; “Bu akademik yıl içinde HPV aşısı yaptırmam olası-olası değil ve olacağı kesin-olmayacağı kesin maddeleriyle, yedili bir derecelendirme ile değerlendirilmiştir (Dillard, 2011)

BDM’de niyetin yordayıcıları olarak yer alan tutum, algılanan norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapılarının değerlendirilmesinde, direkt ölçümler ve

dolaylı ölçümler olmak üzere iki farklı ölçüm yöntemi bulunmaktadır. Direkt ölçümler, modelin yapılarını yansıtan daha genel inançsal değerlendirmeleri içermektedir. Dolaylı ölçümler ise, hedef gruba özgü ve yapıları temsil eden spesifik inançlardan oluşmaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008).

Araçsal tutum yapısının direkt ölçümü kişinin davranışa yönelik olumlu-olumsuz yönde genel değerlendirmesini içermektedir (örn. iyi-kötü, mantıklı-mantıksız). Dolaylı ölçümü ise, davranışın sonuçlarına yönelik spesifik inanç maddelerinden oluşmaktadır. Deneyimsel tutum yapısının direkt ölçümü, kişinin davranışa yönelik genel duygusal değerlendirmesini yansıtmaktadır (örn. hoş-hoş değil, eğlenceli-eğlenceli değil). Dolaylı ölçümü ise, davranışın sonuçlarıyla ilişkilendirilen olumlu ya da olumsuz spesifik duygu maddelerinden oluşmaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008). Modelin geliştiricileri tarafından, HIV açısından yüksek risk altındaki erkeklerin HIV önleyici davranışlara yönelik niyetlerini etkileyen faktörlerin BDM ile incelendiği çalışmada; kondom kullanımına yönelik tutumun direkt ölçümü “son derece iyi-son derece kötü, son derece zor-son derece kolay ve son derece güvenli- son derece güvensiz” şeklinde üç madde ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar pilot çalışmada davranışa yönelik duygu ve düşüncelerin ayrı alt ölçekler oluşturulmaması nedeniyle deneyimsel tutumu ayrı bir yapı ölçümü olarak ele almamışlardır. Tutumun dolaylı ölçümü ise, “HIV’den korur, partnere ona güvenmediğimi gösterir, daha az zevk almaya sebep olur, utanç vericidir” gibi açıklayıcı çalışmada ortaya çıkan, gruba özgü bir dizi davranışsal inanç ve duygu maddesinden oluşmuştur (Kasprzyk ve Montano, 2007). Benzer şekilde, HPV aşısı için tutumun dolaylı ölçümü ise; “HPV’ye karşı korur, serviks kanserine karşı korur, acı verir, yan etkileri olur, utanç hissettirir” gibi hedef gruba özgü inanç maddelerinden oluşabilmektedir (Geshnizjani ve ark., 2013).

Buyruksal normun direkt ölçümünde, sosyal çevredeki çoğu kişinin davranışı onaylayıp onaylamayacağına dair kişinin genel algısı değerlendirilmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Bu ölçüm, “Benim için önemli olan kişilerin çoğu davranışı göstermem gerektiğini düşünür” şeklinde tek madde ile yapılmaktadır (Kasprzyk ve Montano, 2007). HPV aşısı yaptırmaya yönelik buyruksal norm, “Düşüncelerini önemseydiğim çoğu insan bu akademik yıl içinde HPV aşısı yaptırmam/yaptırmamam gerektiğini düşünür” şeklinde tek bir maddeyle

ölçülebilmektedir (Dillard, 2011). Bir başka çalışmada bu yapının, “Benim için önemli insanların çoğu altı ay içinde HPV aşısı istemek için doktora gitmem gerektiğini düşünür” maddesiyle ölçüldüğü görülmektedir (Geshnizjani ve ark., 2013). HPV aşısıyla ilgili sunulan iki örnekteki farklılıklar, araştırmaların HPV aşısı yaptırma davranışını süre ve bağlam açısından tanımlama farklılıklarını yansıtmaktadır. Bunun yanında, iki örnekte de yapının ölçümünü yansıtan kısım, kişiler için önemli olan insanların aşıya yönelik onaylarının değerlendirilmesidir. Buyruksal normun dolaylı ölçümünde ise, direkt ölçümdeki ‘önemli insanlar’ detaylandırılarak aile, partner, en yakın arkadaş gibi her normatif kaynağın davranışı ne derece onayladığına dair inançlar ölçülmektedir (Kasprzyk ve Montano, 2007; Montano ve Kasprzyk, 2008). Örneğin, katılımcılardan aile, arkadaşlar, partner, doktor, gibi her normatif kaynağın, HPV aşısı yaptırmasını ne derece onayladığını/onaylamadığını derecelendirmesi istenmektedir (Dillard, 2011; Wheldon ve ark., 2018).

Tanımlayıcı normun ölçümleri de, buyruksal normun ölçümüne benzer şekilde yapılmaktadır. Farklı olarak, tanımlayıcı normun ölçümünde çevrenin onayına yönelik algı yerine çevrenin davranışlarına yönelik algı ölçülmektedir. Buna göre tanımlayıcı normun direkt ölçümünde katılımcılardan, sosyal çevredeki çoğu kişinin davranışı gerçekleştirip gerçekleştirmediğine dair kendi inancını derecelendirmesi istenmektedir. Bu yapının dolaylı ölçümü ise, her sosyal kaynağın davranışı gösterme durumuna dair inanç maddelerinden oluşmaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008). HPV aşısı yaptırma davranışını ele alan araştırmalarda daha çok buyruksal normun ölçüldüğü ve tanımlayıcı normun ise değerlendirilmediği görülmektedir (Dillard, 2011; Geshnizjani ve ark., 2013). Bununla birlikte, Wheldon ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kullanılan “Gey/biseksüel erkek arkadaşlarımdan çoğu, ücretsiz olarak teklif edildiğinde HPV aşısını yaptırır” maddesi tanımlayıcı normu yansıtan bir madde olarak gösterilebilmektedir. Fiziksel aktivite davranışını inceleyen bir çalışmada da benzer şekilde tanımlayıcı normun ölçümünde, aile ve arkadaşların gelecek hafta içinde orta derecede fiziksel aktivitede bulunacağına dair inanç değerlendirilmiştir (Beville ve ark., 2014).

Algılanan kontrolün direkt ölçümü, kişinin davranışın üzerindeki kontrolünü genel olarak değerlendirmesini içermektedir. Bunun için, davranışın “son derece

kolay-son derece zor”şeklinde ya da “tamamen benim kontrolüm altında-benim kontrolüm altında değil” şeklinde bir ranjda derecelendirilmesi istenebilmektedir (Geshnizjani ve ark., 2013; Montano ve Kasprzyk, 2008). Benzer şekilde, Dillard (2011) tarafından yapılan çalışmada, HPV aşısı yaptırmaya dair algılanan kontrol, “Bu akademik yıl içinde HPV aşısı yaptırmam mümkün/ımkânsız, kolay/zor” maddeleriyle ölçülmüştür. Yine başka bir çalışmada, katılımcıların, “Önümüzdeki on iki ay içinde HPV aşısı yaptırmamı engelleyecek kontrolüm dışında faktörler var” maddesine ne derece katıldıkları değerlendirilmiştir (Wheldon ve ark., 2018). Algılanan kontrolün dolaylı ölçümü ise, çeşitli faktörlerin davranışı kolaylaştırma ve zorlaştırma açısından olasılığını değerlendiren inanç maddelerinden oluşmaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008). Örneğin, Kasprzyk ve Montano’nun (2007) HIV önleme davranışlarından kondom kullanımına yönelik çalışmasında; algılanan kontrolün dolaylı ölçümü “cinsel ilişkiden önce alkol almış olmak”, “başka bir doğum kontrol yöntemi kullanmak”, “partnerin kondom kullanmak istememesi” gibi faktörlerin kondom kullanmayı ne derece kolaylaştırıp zorlaştırdığının derecelendirilmesi istenmektedir. HPV aşısı yaptırma davranışını ele alan çalışmalarda da benzer şekilde ücret, sağlık güvencesi, zaman gibi faktörlerin HPV aşısı yaptırmaya yönelik kolaylaştırıcı-zorlaştırıcı etkisi değerlendirilmiştir. Dillard, 2011; Geshnizjani ve ark., 2013)

Öz yeterliğin direkt ölçümü, kişinin engellere rağmen davranışı gösterebileceğine ne derece emin olduğuna dair genel değerlendirmesini içermektedir. Bu ölçümde, katılımcılardan davranışı gösterebileceklerine ne kadar emin olduklarını derecelendirmeleri istenmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Örneğin, HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz yeterliğin direkt ölçümü; “On iki ay içinde HPV aşısı yaptıracağıma eminim” şeklinde ölçülebilmektedir (Wheldon ve ark., 2018). Öz yeterliğin dolaylı ölçümü ise her spesifik engele rağmen kişinin davranışı gösterebileceğine dair inancını değerlendiren maddelerden oluşmaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008). Örneğin, Kasprzyk ve Montano (2007) tarafından yapılan çalışmada; kondom kullanımına yönelik öz yeterliğin dolaylı ölçümünde katılımcılardan “cinsel ilişkiden önce alkol almış olmak”, “başka bir doğum kontrol yöntemi kullanmak”, “partnerin kondom kullanmak istememesi” gibi faktörlerin varlığında kondom kullanacaklarından ne derece emin olduklarını derecelendirmeleri

istenmektedir. Benzer şekilde HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz yeterliğin dolaylı ölçümünde pahalılık, acı gibi her potansiyel engele rağmen kişinin aşı yaptırabileceğine dair inancı değerlendirilmektedir (Gerend ve Shepherd, 2012).

Özetle, BDM yapıları, hem direkt hem de dolaylı ölçümlerle değerlendirilmektedir. Direkt ölçümler tutum, algılanan norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapılarının temel alan daha genel değerlendirmeleri yansıtırken, dolaylı ölçümler bu yapıların altında yatan spesifik inançların bir araya gelmesiyle oluşturulmaktadır.

Modelde, yapıların hem direkt hem de dolaylı ölçümlerinin niyetle ilişkili olması beklenmektedir. Direkt ölçümler daha çok modelin yapılarının spesifik davranışı açıklamada ne kadar etkili olduğunun test edilmesi açısından önem taşımaktadır. Direkt ölçümler yapıları temsil eden daha genel değerlendirmeleri yansıttığından, çoğunlukla davranışsal niyetle dolaylı ölçümlerden daha yüksek ilişki göstermektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Bununla birlikte davranışı yordayan model yapılarının belirlenmesinin ardından, dolaylı ölçümler kullanılarak yapıların altında yatan inançların analiz edilmesi; davranışsal, normatif ve kontrolle ilişkili hangi inançların niyetle en ilişkili olduğunun bulunmasını ve müdahale programlarında hedeflenebilecek inançların ortaya çıkarılmasını sağlaması açısından önem taşımaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008).

Modelin yapılarının boyutluluğuna bakıldığında, her yapının tek boyutlu olarak ele alındığı görülmektedir (Kasprzyk ve Montano, 2007; Montano ve Kasprzyk, 2008). HPV aşısı yaptırma niyetine yönelik gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında, Dillard (2011) ve Geshnizjani ve arkadaşları (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda tutum, algılanan norm, algılanan kontrol ve niyet yapılarının direkt ölçümleriyle yapı geçerliğinin değerlendirildiğini ve her yapının bir boyutu temsil ettiği dört boyut elde edildiği görülmektedir. Bununla birlikte, bu çalışmalarda dolaylı ölçümler için boyutluluğun test edilmediği görülmektedir. Wheldon ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada ise normatif inançlar, kontrol inançları ve öz yeterlik inançları tek boyutlu şekilde ele alınmıştır. Tutumu oluşturan davranışsal inançlar ise, fiziksel avantajlar, psikolojik avantajlar ve dezavantajlar şeklinde üç boyutlu olarak değerlendirilmiştir. HPV aşısı yaptırma niyetini ele alan çalışmalarda hem modelin tüm yapılarının ele alınması hem de

boyutluluğu incelemeye yönelik istatistiki analizler açısından eksiklikler bulunmaktadır. Bununla birlikte, fiziksel aktivite, kendi kendine testis muayenesi, riskli alkol kullanımı gibi davranışları ele alan BDM temelli çalışmaların sonuçları da model yapıları için tek boyutluluğa işaret etmektedir (Beville ve ark., 2014; Braun, Glassman, Sheu, Jordan ve Yingling, 2014; Gutema, Debela, Walle, Reba ve Wondiye, 2018).

Bu noktaya kadar BDM'nin geliştirilmesine katkı sağlayan teori ve modellerden bahsedilmiş, ardından BDM'nin yapıları ve ölçümü hakkında bilgiler paylaşılmıştır. SİM, SBT, GET, PDT, BM ve BDM gibi teori ve modellerin, sağlık davranışlarına yönelik niyeti ve eyleme geçmeyi belirleyen birçok psikososyal faktöre odaklandığı görülmektedir. Bu teori ve modeller arasında BDM'nin, bahsedilen diğer teori ve modellerin yapılarını içermesi ve yıllar içerisinde teorisyenlerin önerileriyle ayrıntılandırılıp, elenmesi gereken yapıların bırakılmasıyla oluşturulması nedeniyle, bir sağlık davranışını gösterme niyeti ve eylemini etkileyen faktörleri açıklamaya yönelik en kapsamlı model olduğu söylenebilmektedir. Bununla birlikte, BDM'nin davranış sürecini, niyet ve davranış olarak ikiye ayırdığı fakat henüz niyet göstermeyen kişiler arasında bir ayrım yapmadığı görülmektedir. Bunun yanında, bir davranışı göstermeye yönelik süreçte kişilerin davranışı gerçekleştirmeye dair kararı nasıl aldığını ve kararı eyleme nasıl dönüştürdüğünü süreçsel açıdan ele alan ve kişiler için davranışa uzaklıklarına göre aşamalar belirleyen evre modelleri bulunmaktadır. Bu evre modellerinden biri, Weinstein ve Sandman (1992) tarafından önerilen Önlemleri Benimseme Süreci Modeli'dir (ÖBSM). Bu çalışmada, BDM ile birlikte temel alınan diğer model olan ÖBSM, bir sonraki başlıkta ele alınmaktadır.

1.2.9. Önlemleri Benimseme Süreci Modeli (Precaution Adoption Process Model)

Birçok sağlık davranış modeli, davranışı veya davranış niyetini etkileyen faktörleri ele alırken, kişiler arası niteliksel (kalitatif) farklara odaklanmadan tek yönlü bir denklem kurmaktadır (Weinstein ve ark., 2008). Örneğin; BDM, niteliksel farklılıklara bakmaksızın tutum, algılanan norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapılarının niyeti yordayacağını varsaymaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008).

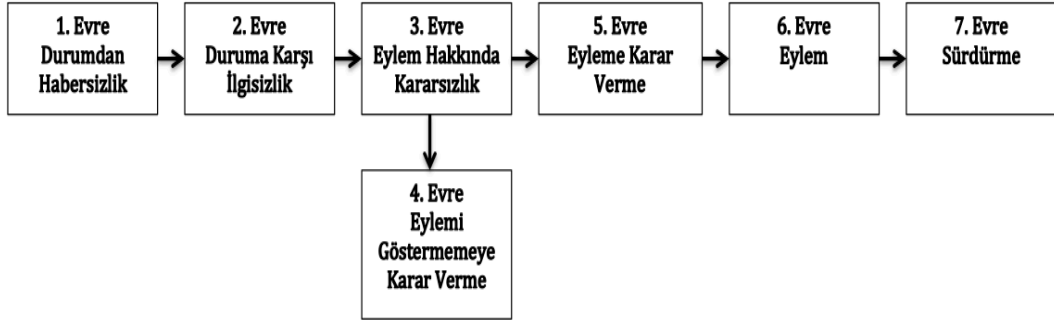
Böylece, kurulan tekli denkleme dayanan müdahale programları da modelde önemli görülen yapılarının artırılmasına yönelik çabalardan oluşmaktadır (Weinstein ve ark., 2008). ÖBSM gibi evre modelleri ise, kişilerin bir davranışı gösterme sürecinde farklı motivasyonel evrelerde bulunabileceklerini, dolayısıyla tek bir potada değerlendirilen kişilere uygulanan aynı müdahalenin herkes için etkili olamayacağını iddia etmektedir (Weinstein ve ark., 2008). ÖBSM'ye göre kişilerin, tehdit önleyici davranışı gösterme sürecinde bulunabileceği yedi farklı evre bulunmaktadır. Bunlar; 1) durumdan habersizlik, 2) duruma karşı ilgisizlik, 3) eylem hakkında kararsızlık, 4) eylemi göstermemeye karar verme, 5) eyleme karar verme, 6) eyleme geçme ve 7) sürdürme şeklinde tanımlanmaktadır (Weinstein ve Sandman, 1992). Modele göre, farklı evrelerdeki kişilerin farklı inanç, davranış ve deneyimlere (Weinstein ve Sandman, 1992) ve farklı engellere sahip olması beklenmektedir (Weinstein ve ark., 1998). Örneğin, durumdan habersizlik şeklinde isimlendirilen ilk evredeki kişiler henüz sağlık tehdidinden veya koruyucu sağlık davranışından haberdar olmayan kişilerdir. Dolayısıyla bu evredeki kişilerin en önemli engeli, bilgi eksikliği olmaktadır. İkinci evre olan duruma karşı ilgisizlik evresindeki kişilerse, durumdan haberdar olmakla birlikte hala kısıtlı bilgiye sahip olabilmekte ve davranışla kişisel bir ilişki kurmayabilmektedir. Eylem hakkında kararsızlık şeklinde adlandırılan üçüncü evrede olan kişiler, duruma karşı ilgisizlik evresinde bulunan kişilere göre daha fazla bilgi sahibi olabilmektedir. Bununla birlikte bu evredeki kişilerin eylemi göstermeye karar verme evresine geçişleri, tehditle ilgili düşünceler, duyarlılık algısı, davranışın etkinliğine, zorluğuna yönelik düşünceler, korku, kaygı gibi duygular, davranışa yönelik sosyal normlar gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Dördüncü evre olan eylemi göstermemeye karar verme evresindeki kişilerin oldukça bilgili olmalarına rağmen, kişisel duyarlıklarını düşük algılayabilecekleri ve değişim için daha dirençli olabilecekleri düşünülmektedir. Eylemi göstermeye karar veren kişilerin ise eyleme geçmek için daha pratik bilgilere, hatıratıcılara ve kaynaklara ihtiyaçları olabilmektedir. Eylem aşamasından sürdürme aşamasına geçiş için ise her davranış için uygun olmamakla birlikte, alışkanlık faktörleri önemli görülmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Evreler arası bu tür potansiyel farklılıklardan hareketle model, tekli bir denkleme davranışı veya niyeti etkileyen faktörlerin incelenmesi

yerine çoklu açıklayıcı denklemlerin kurulması ve evreler arası geçişleri etkileyen faktörlerin incelenmesi gerektiğini savunmaktadır (Weinstein ve ark., 2008).

Model, kişilerin genelde, 1-2-3-5-6-7 evrelerinden atlama yapmadan sırasıyla geçtiklerini varsaymaktadır (Weinstein, Lyon, Sandman ve Cuite, 1998). Bununla birlikte kişiler, eylem hakkında kararsızlık evresinden eylemi göstermemeye karar verme evresine de geçebilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Evreler arasında geriye dönüşlerin de yaşanmasının mümkün olduğunu öne süren modelde, bir evrede geçirilmesi gereken herhangi bir süre kriteri bulunmamaktadır (Weinstein ve ark., 1998).

ÖBSM'ye göre evrelendirme sistemi, hedef popülasyonun evre dağılımının ortaya konmasını sağlamaktadır. Evreler arası geçişleri etkileyen faktörlerin tespit edilmesinin, evreye uygun müdahale programlarının geliştirilmesini sağlayarak müdahale etkinliklerini artıracakı düşünülmektedir. Bununla birlikte, modelin evrelendirme sistemi, sağlık davranışlarını göstermeye karar sürecine dair bir çerçeve görevi görmekte, evreler arası geçişi etkileyebilecek faktörlerle ilgili önerileri olmasına rağmen, önermeleri bulunmamaktadır (Weinstein ve ark., 2008). Modelin önerilerine bakıldığında, durumdan habersizlik evresinden duruma karşı ilgisizlik evresine ve duruma karşı ilgisizlik evresinden, eylem hakkında kararsızlık evresine geçişi (1.-2., 2.-3. evreler arası geçiş) daha çok farkındalık ve bilgi düzeyinin yordayabileceği düşünülmektedir. Eylem hakkında kararsızlık, eylemi göstermemeye karar verme ve eyleme karar verme aşamaları arası geçişte (3.-4.-5. evreler arası geçiş) ise tehdit ve duyarlılığa dair inançlar, davranışın etkiliği ve zorluğu gibi koruyucu davranışa yönelik inançlar, korku, kaygı gibi duygular, sosyal çevrenin davranışları ve davranışa yönelik önerileri gibi BDM'nin de temel aldığı yapıları yansıtan faktörlerin etkili olabileceği önerilmektedir. Eyleme karar verme ve eyleme geçme evreleri arası (5.-6. evreler arası) geçiş için ise eylem için gerekli kaynakların yanında kişisel beceri, çaba, ve davranışın hatırlatıcıları gibi faktörlerin etkili olabileceği belirtilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). ÖBSM'nin önerileri incelendiğinde, bahsedilen faktörlerin çoğunun BDM'nin yapıları tarafından temsil edilebileceği görülmektedir. Bu nedenle, HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörlere odaklanan bu çalışmada, hem BDM hem de ÖBSM'nin temel alınmasının,

modellerin birbirini tamamlayarak, daha ayrıntılı bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir. ÖBSM'nin evreleri Şekil 7'de gösterilmektedir.



Şekil 7. Önlemleri Benimseme Süreci Modeli

1.2.10. Önlemleri Benimseme Süreci Modeli'nin Ölçümü

ÖBSM'ye göre kişinin davranış sürecinde yer alabileceği evreler birden yediye kadar sayılarla ifade edilmekle birlikte, bu sayılar sürekli bir değeri ifade etmemektedir. 1-2-3-5-6 evreleri dikkate alındığında evrelendirme, sıralı bir değişken özelliği gösterebilmekle, dördüncü evre de (eylemi göstermemeye karar verme) dikkate alındığında, evre yapısı sıralı bir değere de sahip olmamakta, nominal değerleri ifade etmektedir (Weinstein ve ark., 2008)

ÖBSM'ye göre, kişinin evresinin ölçümü tek maddeyle yapılabilmektedir (Weinstein ve Sandman, 2002). Örneğin, modelin geliştiricileri Weinstein ve Sandman (1992) tarafından yapılan radon testi yaptırma davranışının incelendiği çalışmada, katılımcılara radon testi yaptırma konusunda düşüncelerinin sorulduğu tek maddelik soruda “1) radonu hiç duymadım, 2) radonu duydum fakat kendi evimi test ettirmeyi hiç düşünmedim, 3) test yaptırıp yaptırmamaya karar vermeye çalışıyorum, 4) test yaptırmamaya karar verdim, 5) test yaptırmaya karar verdim fakat henüz yaptırmadım, 6) testi yaptırdım” seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir. Erkek üniversite öğrencilerin HPV aşısı yaptırma davranışının incelendiği bir çalışmada benzer şekilde katılımcılardan; 1) HPV aşısının erkeklere verilebileceğinden habersiz, 2) HPV aşısının erkeklere verilebileceğinin farkında, ancak ilgilenmemiş, 3) HPV aşısı yaptırma konusunda kararsız, 4) HPV aşısı yaptırmamaya karar vermiş, 5) HPV aşısı yaptırmaya karar vermiş, 6) HPV aşısını yaptırmış olma seçeneklerinden birini seçmeleri istenmektedir (Tatar, Perez, Naz,

Shapiro ve Rosberger, 2017). Ebeveynlerin erkek çocuklarına HPV aşısı yaptırma davranışını ele alan bir çalışmada da evreler benzer şekilde ölçülmektedir (Perez ve ark., 2017). Bu çalışmalarda HPV aşısı yaptırmanın tek bir davranış olarak değerlendirildiği görülmektedir. Bununla birlikte HPV aşısı üç doz aşı yaptırmayı gerektiren bir davranıştır. Mevcut çalışmada, hedef davranış “üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmak” şeklinde tanımlandığından evrelendirme sistemi şu şekilde tanımlanmıştır: 1) HPV aşısını hiç duymadım, 2) HPV aşısını duydum fakat yaptırmayı hiç düşünmedim, 3) HPV aşısını yaptırmak konusunda kararsızım, 4) HPV aşısı yaptırmamaya karar verdim, 5) HPV aşısını yaptırmaya karar verdim, 6) HPV aşısını yaptırmaya başladım, 7) HPV aşısının üç dozunu tamamladım.

Yukarıda bahseildiği şekilde ölçümlenen ÖBSM evrelerinin kavramsal bir çerçeve olarak görülmesi gerekmektedir. Bu çerçevenin belirli bir davranışın benimsenmesine ilişkin engellerle ilgili ayrıntılarla doldurulması gerekmektedir (Weinstein ve Sandman, 2002; Weinstein ve ark., 2008). Örneğin, modelin geliştiricilerinin radon testine yönelik çalışmasında; radona yönelik bilgi, radonun etkilerine, ciddiyetine yönelik inançlar, duygusal tepkiler, radon problemine yönelik algılanan duyarlılık, koruyucu davranışın kolaylığı, maliyeti, etkinliğine yönelik inançlar, sosyal çevrenin düşünce ve davranışları gibi sağlık davranış modellerinin yapıları, evrelendirme sistemiyle birlikte ele alınmıştır (Weinstein ve Sandman, 1992). Mevcut çalışmada da, ÖBSM modeli, sağlık davranış modelleri arasında en ayrıntılı model olduğu düşünülen BDM'nin yapılarıyla birlikte incelenmektedir. Bir sonraki kısımda, öncelikle BDM ve ardından ÖBSM kapsamında, HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörleri inceleyen araştırma sonuçları ele alınmaktadır.

1.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin BDM Kapsamında Ele Alınması

1.3.1. BDM'yi Temel Alan İlk Çalışmalar: Hedef Grubun ve Davranışın Biricikliği

BDM'nin, hem davranışın gösterilmesi sürecinde etkili olan önemli odak faktörlerin ve bu faktörleri oluşturan anahtar inançların belirlenmesi için bir çerçeve sunması, hem de davranışı değiştirmek için bir strateji olarak kullanılması açısından yararlı olduğu düşünülmektedir (Fishbein, 2000; Fishbein ve Ajzen, 2011).

BDM'yi temel alan ilk alışmalar, HIV nleme davranışları üzerine odaklanmaktadır (Fishbein, 2000). Birçok toplum bazlı HIV nleme müdahale alışması, BDM'nin riskli davranışların azaltılmasında ve koruyucu davranışların artırılmasında etkili bir model olduğunu göstermektedir (Fishbein ve ark., 1996; Fishbein, von Haeften, ve Appleyard, 2001; Kamb ve ark., 1998; Kasprzyk ve Montano, 2007; Kasprzyk, Montano ve Fishbein, 1998; Rhodes, Stein, Fishbein, Goldstein ve Rotheram-Borus, 2007).

Örneğin; Kasprzyk, Montano ve Fishbein (1998), BDM'yi uyuşturucu kullanıcıları, seks işçileri, erkeklerle cinsel ilişki yaşayan erkekler ve çoklu partnere sahip heteroseksüel kişilerden oluşan HIV açısından riskli grupların kondom kullanım niyeti ve davranışını incelemek amacıyla kullanmışlardır. Çalışmada, öncelikle açımlayıcı görüşmeler yapılarak, hedef grubun düzenli ve geçici (casual) ilişkilerinde vajinal, anal ve oral seks için kondom kullanımına yönelik inançları belirlenmiş ve modelin yapılarını temel alan bir ölçüm aracı geliştirilmiştir. Çalışmanın sonuçları; tutum, sosyal norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapılarının kondom kullanmaya yönelik niyeti, niyetin ise davranışı güçlü şekilde yordadığını göstermektedir.

HIV yaygınlığının en yüksek olduğu ülkelerden biri olan Zimbabwe'de yapılan bir başka çalışmada, yüksek riskli erkeklerin kondom kullanımına dair niyetini yordayan BDM yapılarının belirlenmesi ve müdahale çalışmasında kullanılmak üzere yapıları oluşturan en önemli inançların belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçları tüm BDM yapılarının etkili olduğunu göstermekle birlikte, en yordayıcı yapıların ve altta yatan inançlardan en önemlilerinin her davranış için farklı olabileceğini de göstermektedir. Örneğin; bu çalışmada eşle cinsel ilişkide kondom kullanımında tutumların niyete etkisi daha fazlayken, seks işçisiyle cinsel ilişkide kondom kullanımında sosyal normların daha fazla etkisi olduğu gösterilmektedir (Kasprzyk ve Montano, 2007).

Bu noktada, davranışın biricikliğine (benzersizliğine) vurgu yapılmaktadır. Farklı davranışlar söz konusu olduğunda, sadece modelin yapılarının gücü değil aynı zamanda yapıları oluşturan inançların da farklı olması beklenmektedir. Örneğin, eşle vajinal seks için kondom kullanımının sonuçlarına dair inançlar ya da engeller, seks işçisi veya geçici bir partnerle vajinal ilişkideki kondom kullanımının sonuçlarına

dair inanç veya engellerden çok farklı olabilmektedir (Fishbein, 2000). Yine, hem niyetin belirleyicileri hem de hedeflenmesi gereken temel inançlar, hedef grubun özelliklerine göre değişim gösterebilmektedir. Örneğin, çoklu partnere sahip heteroseksüel kişiler, seks işçileri, uyuşturucu kullananlar, erkeklerle cinsel ilişki yaşayan erkekler gibi farklı risk gruplarının kondom kullanımına yönelik niyetlerini etkileyen ortak faktörlerin yanında, farklı faktörlerin de olabileceği gösterilmektedir (Fishbein ve ark., 2001).

Niyeti etkileyen faktörlerin hem davranışa hem de hedef gruba göre değişmesi nedeniyle, belli bir grubun belirli bir davranışı gösterme niyetini belirleyen faktörleri ve bu faktörlerin altında yatan davranışın sonuçlarına dair inançları, sosyal etkileri ve kontrol inançlarını belirlerken, o popülasyonun üyelerine gidilerek, spesifik davranış hedef grubun perspektifinden anlamak gerekmektedir (Fishbein, 2000). Bu nedenle, ilerleyen başlıklarda BDM'nin yapıları olan tutum, algılanan norm, ve algılanan kontrol ile öz yeterliği kapsayan kişisel kaynakların spesifik olarak kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetine etkisini ele alan araştırma sonuçlarına yer verilecektir.

1.3.2. Kadın Üniversite Öğrencilerinin HPV Aşısı Yaptırma Niyetlerini Etkileyen BDM Yapıları

1.3.2.1. Tutum

BDM'ye göre, davranışa yönelik tutum, davranışsal niyeti etkileyen faktörlerden biridir (Montano ve Kasprzyk, 2008). HPV aşısına yönelik tutumları inceleyen araştırmalar, olumlu tutumların aşı yaptırma niyetini artırdığını göstermektedir (Bennett, Buchanan ve Adams, 2012; Dillard, 2011; Geshnizjani ve ark., 2013; Kang ve Moneyham, 2010). Dillard (2011) tarafından 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada, tutum, öznel normlar ve algılanan kontrol değişkenlerinin arasından yordayıcı gücü en yüksek olan değişkenin HPV aşısı yaptırma davranışına yönelik tutum olduğu belirtilmektedir.

Tutumları oluşturan davranışın sonucuna dair beklentilere bakıldığında, aşının etkinliğine yönelik inançların niyeti etkilediği görülmektedir (Hsu ve ark., 2009). HPV aşısı yaptırmanın avantajlarına, sağlığa yönelik faydalarına dair inançlar niyeti olumlu etkilemektedir (Bennett ve ark., 2012; Jozkowski ve Geshnizjani,

2016; Patel ve ark., 2012). Özellikle aşının HPV, genital siğiller ve serviks kanserine karşı koruyucu olması (Geshnizjani ve ark., 2013; Kang ve Moneyham, 2010); gelecekteki sağlık için daha güvende hissetmek (Dillard, 2011) ve aşının kişi için gerekliliğine dair inançlar niyeti artırmaktadır (Kang ve Moneyham, 2010).

Aşının gerekli olduğuna inanmak niyeti artırırken, aşının sadece bazı durumlar veya bazı kişiler için gerekli olduğuna dair inançlar ise aşıya yönelik niyeti olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kişiler, karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan, bağlılık hissettikleri bir ilişkide olduklarını düşündüklerinde ve cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullandıklarında aşıya ihtiyaç duymadıklarını düşünebilmektedir. Özellikle HPV aşısının; sadece rastgele cinsel ilişkiler yaşayan, dikkatsiz, sorumsuz, ilişkide sadakatsiz olan kişiler için gerekli olduğuna dair damgalayıcı inançlar aşı karşıtlığına sebep olabilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011).

HPV enfeksiyonu ve aşısına yönelik yargılayıcı inançların yanı sıra, cinsel deneyimler de aşının gerekliliğine yönelik düşünceleri etkileyebilmektedir. HPV aşısı yaptırmayı planlamayan öğrencilerin en yaygın sebeplerinden biri henüz cinsel ilişki yaşamadıkları için aşının gerekli olmadığını düşünmeleridir (Ragan, Bednarczyk, Butler ve Omer, 2018). HPV aşısının en etkili kullanım zamanı cinsel ilişki başlamadan önceki dönem olmasına rağmen, bu kişiler, cinsel ilişkileri olduktan sonra aşı olmayı düşündüklerini ifade edebilmektedir (Cohen ve Head, 2013). İlişki durumu ve cinsel deneyimlerin aşı niyetine etkisinin altında kişinin risk algısının yatabileceği düşünülmektedir (Bednarczyk, Birkhead, Morse, Doleys ve McNutt, 2010; Thompson ve ark., 2019). Cinsel ilişki yaşamamak, tek eşlilik, partnerin cinsel geçmişine dair bilgi sahibi olmak, ilişki sırasında kondom vb. yöntemler kullanmak gibi faktörlerin HPVden korunmak için yeterli olduğu düşüncesi, HPV'ye yönelik düşük risk algısını beraberinde getirmektedir (Cohen ve Head, 2013). Araştırmalar, HPV'ye yönelik algılanan duyarlılığın düşük olmasının niyeti azalttığını (Manhart ve ark., 2011); HPV kapma riskinin yüksek algılanmasının ise niyeti artırdığını göstermektedir (Patel ve ark., 2012).

Hiç cinsel deneyim yaşamamış olmanın yanında, cinsel olarak aktif olmak da niyeti etkileyebilmektedir. Örneğin; cinsel olarak aktif olan kadınların, HPV aşısı yaptırmaya niyetinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Patel ve ark., 2012). Bu durum, cinsel deneyim başladığında, artık aşı yaptırmak için çok geç kalındığına, dolayısıyla

aşının bir faydasının olmayacağına dair inançlarla ilişkilendirilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011).

Aşının faydaları ve gerekliliğini sorgulayan inançlara ek olarak kişiler, aşının zararlarına dair inançlara da sahip olabilmektedir. Aşının güvenliğine yönelik endişeler, yan etkilerine dair inançlar ve uzun vadede sağlığa negatif etkilerinin olabileceğine dair beklentiler aşı yaptırmaya niyetini azaltmaktadır (Krawczyk ve ark., 2012; Patel ve ark., 2012; Zimet, Weiss, Rosenthal, Good ve Vichnin, 2010).

Aşı yaptırmaya niyetini etkilediği görülen, aşının yararlarına, zararlarına, gerekliliğine dair bahsedilen inançlar, aşıya yönelik tutumların bilişsel ögesini, yani BDM’de yer alan araçsal tutumları temsil etmektedir. Bununla birlikte BDM, araçsal tutumların yanında, davranışa yönelik duygusal tepkileri içeren deneyimsel tutumların da niyeti etkileyeceğini varsaymaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008). Modelin varsayımıyla paralel olarak, yirmi sağlık davranışını içeren bir çalışma, davranış göstermeye yönelik duygusal tepkilerin niyeti yordadığını göstermektedir. Çalışmaya göre bu ilişki; araçsal tutumlar, öznel normlar ve algılanan davranışsal kontrol değişkenleri kontrol edildikten sonra da anlamlılığını korumaktadır (Conner, McEachan, Taylor, O’Hara ve Lawton, 2015).

HPV aşısına yönelik duyguları inceleyen araştırmalara bakıldığında; Geshnizjani ve arkadaşları (2013) tarafından kadın üniversite öğrencileriyle yapılan nitel bir çalışmada, HPV aşısı yaptırmamanın dezavantajları sorulduğunda, katılımcıların yaklaşık %10’u utanma hissedeceğini belirtmiştir. Ayrıca, aşının acı verici olacağına dair düşüncelerin yol açtığı aşı korkusu da öğrenciler tarafından bahsedilen duygulardan biri olmaktadır (Cohen ve Head, 2013; Minjin, Haeok, Peter ve Deogwoon, 2017). Bunun yanında, kişiler HPV aşısı yaptırmazsa olabileceklere dair de duygular hissedebilmektedir. Örneğin; aşı yaptırmazsa pişmanlık hissedeceğini düşünen kişilerin, en az bir doz HPV aşısı yaptırmaya olasılığı daha yüksek bulunmuştur (McRee, Katz, Paskett ve Reiter, 2014). Sadece olumsuz duygular değil, güvende hissetme, daha az kaygı hissetme gibi duygular da niyeti etkilemekte (Wheldon ve ark., 2018), HPV aşısıyla ilişkilendirilen olumlu duygular, aşı yaptırmaya niyetini artırmaktadır (Klasko-Foster, Przybyla, Orom, Gage-Bouchard ve Kiviniemi, 2020).

Özetle, araştırmalar, HPV aşısı yaptırmaya yönelik tutum ve tutumu oluşturan, davranışın sonuçlarına yönelik inançlar ile davranışa yönelik duygusal tepkilerin, aşı yaptırmaya niyetini etkilediğini göstermektedir. Metinde bahsedilen bulgulara yönelik özet, Tablo 2’de sunulmaktadır.

Tablo 2. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini Etkileyen İnanç ve Tutumlar

Araçsal Tutum	Tutumları Oluşturan Yaygın İnançlar
Aşının avantajları- Sağlığa yönelik faydaları	HPV, genital siğiller ve serviks kanserine karşı koruyucu olması Gelecekteki sağlık için daha güvende hissetme
Aşının yararsızlığı, gereksizliği	Aşırı dikkatsizlik, sorumsuzluk, sadakatsizlikle eşleştirme Bağlılık hissedilen bir ilişki yaşama/Tek eşlilik Henüz cinsel ilişki yaşamamış olma Cinsel olarak aktif olma Partnerin cinsel geçmişine dair bilgi sahibi olma Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanma
Aşının dezavantajları- Sağlığa yönelik zararları	Aşının güvenliği Etkinliği Yan etkileri Uzun vadede sağlığa negatif etkileri
Deneyimsel Tutum	
Utanma, Pişmanlık, Acı, Daha az kaygı, Güvende hissetme	

1.3.2.2. Algılanan Norm

BDM’de davranış niyetini etkileyen değişkenlerden biri de algılanan normdur. Algılanan norm, hem kişinin sosyal çevresinin davranışa yönelik desteğini hem de sosyal çevrenin davranışlarını yansıtmaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008). Aile, arkadaşlar ve sosyal çevrede önem verilen diğer kişiler, kişiye duygusal, araçsal ve bilgisel destek sağlayan kaynaklar olarak değerlendirilmektedir (House, Umberson ve Landis, 1988). Üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan nitel bir çalışmada, kadınların çoğunun cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi kaynağı olarak kişiler arası ilişkileri tercih ettiği belirtilmektedir. Özellikle, en yaygın kaynakların, sağlık hizmetleri verenler, arkadaşlar ve anneler olduğu görülmektedir (Rouner ve Lindsey, 2006). Cinsel yolla bulaşan bir virüs olan HPV’den korunmak için aşı yaptırmaya kararı da sadece kişisel inançlardan değil aynı zamanda sosyal normlardan etkilenmektedir (Hsu ve ark., 2009; Kahn, Rosenthal, Hamann ve

Bernstein, 2003; Krawczyk ve ark., 2012; Ratanasiripong, Cheng ve Enriquez, 2013) Hatta, SİM ve PDK'nın sosyal bilişsel tüm yapılarının kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyetine etkisini inceleyen bir çalışmada, HPV aşısı yaptırma niyetinin en güçlü yordayıcısının öznel normlar olduğu görülmektedir (Bennet ve ark., 2012). Aileler, arkadaşlar, cinsel partnerler, eş/kalıcı partnerler, sağlık hizmeti verenler ve dini liderler gibi birçok sosyal kaynağın aşı yaptırmaya karar sürecinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Allen ve ark., 2009; Bennet ve ark., 2012).

Genel olarak, kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptırma niyetlerine sosyal etkisi bulunan kaynaklardan araştırmalarda en sıklıkla bahsedilenlerin; arkadaşlar, doktorlar/sağlık hizmeti verenler ve aileler olduğu görülmektedir (Dillard, 2011; Geshnizjani ve ark., 2013; Hsu ve ark., 2009).

Üniversite yaşamı, gençlerin kişisel ve akademik yaşamlarında daha fazla bağımsızlık ve sorumluluğa uyum sağlarken, yaşam düzenlerinde, akademik çevrelerinde ve arkadaşlık ağlarında değişiklikler de dâhil olmak üzere birden fazla geçişle karşılaşmasını gerektirmektedir (Pittman ve Richmond, 2008). Bu süreçte arkadaşlar, HPV aşısı yaptırma gibi, koruyucu önleyici sağlık davranışlarına yönelik girişimleri de belirleyebilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011). Kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyetleri, sosyal çevrelerinin aşı yaptırmalarını onaylayıp onaylamayacağına dair algılarından (buyruksal norm) etkilendiği kadar, arkadaşlarının aşığı yaptıırıp yaptıımadığına dair inançlarından (tanımlayıcı norm) da etkilenmektedir. Örneğin nitel bir çalışmada, katılımcılardan biri, aşığı yaptııran kimseyi tanımadığı için aşı yaptıırmayı düşünmediğini, fakat eğer çevresinden biri yaptıırsa aşığı yaptıırabileceğini belirtmektedir (Head ve Cohen, 2012). Aşığı yaptıırma konusunda tasarlama, hazırlık ve eylem aşamasında olan kişiler, aşığı yaptıırmamaya karar veren kişilere göre, aşı yaptıırmakla ilgili çevresinden alacağı onayı daha yüksek olarak algılamakta ve aşığı yaptıırmayı düşünen veya yaptııran daha fazla arkadaşına sahip olduklarını ifade etmektedir (Allen ve ark., 2009). Arkadaşlar, kardeşler gibi yakın yaş gruplarının aşığı yaptıırmış olması, hem aşı yaptıırmaya yönelik normatif bir baskıya sebep olabilmekte, hem de herkesin yaptıırdığı bir aşı olarak aşının normalize edilmesine katkı sağlamaktadır (Hopfer ve Clippard, 2011)

Aşı yaptıırma niyetini etkileyen diğeri bir sosyal kaynak, sağıık hizmeti verenler/doktorlar olmaktadır (Geshnizjani ve ark., 2013). Yaşları 18-26 arasında değıışen kadın öğrencilerle yapılmış bir çalışmada, HPV aşısı yaptıırma niyetleri olduğunu belirten kişilere niyetlerinin sebepleri sorulduğunda katılımcıların %40'ı, sebep olarak aşının sağıık hizmetleri verenler tarafından önerilmesinden bahsetmiştir (Patel ve ark., 2012). Yine başka bir çalışmada, güçlü bir doktor tavsiyesi almanın aşı yaptıırma olasılığını dört kat artırdığı bulunmuştur (Rosenthal ve ark., 2011). Sağıık hizmeti verenlerden gelen mesajların aşı yaptıırma motivasyonunu artırması, sağıık hizmeti verenlerin HPV hakkında en bilgili ve güven verici kaynak olarak görölmesine bağlanmaktadır (Hopfer ve Clippard, 2011; Cohen ve Head, 2013). Özellikle, doktorların kendi kızlarına da aşı yaptırdıklarını söylemelerinin aşı motivasyonunu daha da artırdığı ifade edilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011).

Doktorların ve yaşıtların etkisinin önemi, randomize kontrollü bir müdahale çalışmasıyla da kanıtlanmıştır. Bu çalışmada, HPV ile ilgili çeşitli bilgileri içeren ve farklı karakterlerin yer aldığı videoların HPV aşısı yaptıırma niyetine ve davranışına etkisi incelenmiştir. Sonuçlar, sadece yaşıtlar ya da doktorları temsil eden karakterlerin yer aldığı videolardansa, hem yaşıtların hem de doktorların yer aldığı videoların, HPV aşısı yaptıırmaya yönelik öz yeterliliğı ve niyeti artırdığını göstermiştir. Bu yolla, müdahalenin aşı yaptıırma oranlarını daha fazla artırdığı bulunmuştur (Hopfer, 2012).

Araştırmalar, aşı oranlarını artırma konusunda sağıık çalışanlarının rolünün önemini göstermektedir. Bununla birlikte, sağıık çalışanlarının yeterli zaman bulamaması sonucu kişilerin endişelerini yeterince cevaplayamaması, riski doğru şekilde değıerlendiremeyip aşırı önerme konusunda tereddüt yaşaması (örneğin kişi cinsel olarak aktif olmadığı için gerekli olmadığını söylemesi) gibi sağıık hizmet sisteminde oluşan sorunlar, HPV aşısının yaygınlaşmasının önündeki en önemli engellerden biri olarak görölmektedir (Brown, Hopfer ve Chan, 2015; Cohen ve Head, 2013).

Doktorlar ve arkadaşların yanı sıra, aileler de HPV aşısı yaptıırmaya yönelik niyeti etkilemektedir (Geshnizjani ve ark., 2013). Her ne kadar üniversite dönemi bağımsızlaşma ve sorumluluk üstlenme kavramlarıyla birlikte anılsa da (Pittman ve Richmond, 2008), HPV aşısı yaptıırma konusunda ailenin önemi devam ediyor gibi

görülmektedir (Dillard, 2011). HPV gibi aşılar hakkında önemli diğerlerinin etkisi diğer aşılarından farklı tutulabilmektedir. Örneğin öğrenciler, grip aşısı gibi aşılarında kendi kararlarını daha fazla verebilirken, HPV aşısını yaptıрма kararlarında ailelerinin etkisinin daha fazla olduğunu belirtmektedir (Ragan, Bednarczyk, Butler ve Omer, 2018). Aşı yaptırmaya dair algılanan ebeveyn kabulü, yüksek niyetle ilişkili bulunmaktadır (Patel ve ark., 2012).

Aşı yaptırmış ve yaptırmamış kişiler ile yapılan bir çalışmada, ailesi tarafından teşvik edilmiş öğrencilerin %94.3'ünün, hem aile hem doktor tarafından teşvik edilenlerin %95.8'inin, fakat doktor tarafından teşvik edilse de aile tarafından desteklenmeyen, caydırılan öğrencilerin yalnızca %29.6'sının aşı yaptırdığı rapor edilmektedir (Ragan ve ark., 2018). Bu bulgular, aile desteğinin HPV aşısı yaptıрма kararında son derece önemli olduğunu göstermektedir (Patel ve ark., 2012; Ragan ve ark., 2018).

Aileler, finansal olarak aşının ücretini karşılama, doktor randevusu olarak lojistik destek sağlama gibi yollarla aşı sürecine destek olabilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011). Birçok öğrencinin, finansal olarak hala ailelerine bağlı olduğu (Ragan ve ark., 2018) ve aşının ücreti ile ulaşılabilirliğinin aşı niyetini etkileyen önemli engeller olduğu (Hsu ve ark., 2009) düşünüldüğünde ailelerin etkisi daha da önemli bir hale gelmektedir.

Maddi ve lojistik desteğin yanında aileler, aşının iyi bir fikir olduğuna dair destekleyici mesajlar ve aşı hakkında bilgilendirme gibi yollarla da aşı kararına katkısı sağlayabilmektedir. Ailenin mesajları hem aşının önemi ve geçerliğine dair algıları artırmakta hem de aşı yaptıрма davranışını teşvik etmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011; Stout, Christy, Winger, Vadaparampil ve Mosher, 2020).

HPV aşısı yaptıрма kararında aile, arkadaşlar ve sağlık hizmeti verenlerin desteklerinin alınabilmesi, öncelikle cinsellik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik konularda konuşabilmeyi gerektirmektedir. Fakat bu ilk adım her zaman o kadar kolay olmayabilmektedir. Kadın üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, gençleri cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında konuşmaktan veya bilgi almaktan neyin alıkoyabileceği sorulduğunda, cinselle yolla bulaşan hastalıklarla ilgili kaynaklar okumanın bile diğer insanlar tarafından tuhaf bulunacağına dair inançlar ifade edilmektedir. Öğrenciler, utandıkları ve korktukları için doktorlara

gidip en güvenilir bilgiyi almak yerine bir arkadaşla konuşmayı tercih edebileceklerini belirtmektedir. Yine benzer bir kaçınma ifadesinde, cinsel ilişki sonrası uçuğu olduğunu düşünen bir öğrenci, annesiyle hemşire olduğu için konuşmak zorunda kaldığını fakat ilk tercihinin annesi olmadığını, öncelikle internetten bilgi almayı denediğini belirtmektedir (Rouner ve Lindsey, 2006). Araştırmalar, Türkiye’deki üniversite öğrencilerinin de aileleriyle cinsel konularda konuşmakta zorlandığını göstermektedir (Kaya, Serin ve Genç, 2007; Ogur, Utkualp ve Aydınoglu, 2016). Cinsellikle ilgili bilgilerin edinilmesinde medya organları ve arkadaşlar daha ön plana çıkmakta, ailelerse daha geri planda kalmaktadır (Gökengin ve ark., 2003). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %75’i ailede cinsel konuların konuşulmadığını ifade etmektedir. Bu durum HPV ile ilgili bilgilere de yansımakta ve bu öğrencilerin HPV ile bilgileri, ailelerinde cinsel konuların konuşulabildiği öğrencilere göre daha düşük bulunmaktadır (Başar ve ark., 2019).

HPV aşısı özelinde değerlendirildiğinde, bazı kadın öğrenciler, aşı yaptırmanın aile tarafından cinsel olarak aktif olduklarıyla eşleştirilebileceğinden söz etmektedir ve anne babalarıyla aşı yaptırma hakkında konuşmaktan korktuklarını ifade etmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011). Aşı yaptırmayı düşünmeyen kadınların %27’si sebep olarak ailelerinin izin vermeyeceğini düşünmektedir (Ragan ve ark., 2018). Ayrıca, ailelerin aşı yaptırmaya karşı damgalayıcı mesajları olabilmektedir. Örneğin, sadece çoklu partnerlere sahip, cinsel ilişkilerinde dikkatsiz kişilerin aşısı yaptırması gerektiğine dair damgalayıcı ebeveyn mesajları kadın öğrencilerin aşıya yönelik inançlarını etkileyebilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011). Bu araştırmalar, ailelerin, HPV aşısı yaptırma konusunda hem destekleyici hem de engelleyici rol alabileceğini ve kadınların aşı yaptırmaya yönelik niyetini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Özetle, sağlık hizmeti verenler, arkadaşlar ve aileler, kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetini belirleyen önemli sosyal etkileri oluşturmaktadır. Sosyal çevre; bilgiyi, aşıya yönelik olumlu inançları, öz yeterliği artırma, aşının normalizasyonunu sağlama, maddi ve lojistik destek verme gibi işlevlerle niyeti olumlu etkileyebileceği gibi, bu destek kaynaklarının ve davranış referanslarının olmaması ya da sosyal çevrenin olumsuz veya damgalayıcı yaklaşımı

niyeti olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kadın üniversite öğrencileri için, sağlık hizmeti verenler, aile ve arkadaşlardan oluşan en yaygın kaynakların aşı yaptırma niyetlerine olumlu ve olumsuz etkileri Tablo 3'te özetlenmektedir

Tablo 3. Sağlık Hizmeti Verenler, Aile ve Arkadaşların Aşı Niyetine Etkileri

Olumlu	Bilgi verme Güven verme Aşıya yönelik olumlu inançları artırma Öz yeterliği artırma Aşının normalize olmasını sağlama/ model olma Maddi destek sağlama Lojistik destek sağlama
Olumsuz	Desteğin ve davranış referanslarının eksikliği Aşırı onaylamama, önermeme, izin vermeme Aşıya yönelik damgalayıcı inançların yayılması Cinselliğe yönelik damgalayıcı bakış açısı nedeniyle aşının konuşulmasının engellenmesi Korku, utanma gibi duyguların aşılınması

1.3.2.3. Algılanan Kontrol

BDM'ye göre, tutum ve algılanan normların yanında niyeti etkileyen değişkenlerden bir diğeri, davranışa yönelik kolaylaştırıcı faktörlerin ve engellerin varlığını ifade eden algılanan kontrol değişkenidir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Araştırmalar algılanan kontrolün aşı yaptırma niyetini ve davranışını yordadığını göstermektedir (Ratanasiripong ve ark., 2013; Bynum, Brandt, Sharpe, Williams ve Kerr, 2011). Aşıya yönelik engelleri yüksek olan kadın öğrencilerin aşı yaptırma olasılığı daha düşük olmaktadır (Donadiki ve ark., 2014). Aşırı yaptırmış kişilerin ise güvenlik, yan etkiler, acı, maliyet, birden fazla doz alma zorunluluğu gibi alanlarda engel algılarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Allen ve ark., 2009).

Cinsel davranışlar ile cinsel sağlık davranışlarının HPV aşısını yaptırmaya yönelik kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı etkilerinin olabileceği düşünülmektedir. Fakat bu konuda araştırma bulguları çelişen sonuçlar göstermektedir. Örneğin, daha fazla sayıda cinsel partnere sahip olmanın (Kahn ve ark., 2003) ve cinsel deneyimler açısından kendisini daha deneyimli olarak değerlendirmenin (Hsu ve ark., 2009) HPV aşısı yaptırma niyetini artırdığı düşünülmektedir. Yaşam boyu partner sayısı beşten fazla olan üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmaktadır (Jones ve Cook, 2008). Bununla birlikte, başka bir

çalışmada cinsel partner sayısı ile aşı niyeti arasında bir ilişki bulunamamıştır (Boehner, Howe, Bernstein ve Rosenthal, 2003). Yine, cinsel deneyim ile aşı yaptırma davranışı arasında ilişkinin bulunamadığı araştırmalara rastlanmaktadır (Vanderpool, Casey ve Crosby, 2011). Geçici bir partnerle cinsel ilişki yaşamının etkisi konusunda da çelişen bulgular rapor edilmektedir (Boehner, Howe, Bernstein ve Rosenthal, 2003; Roberts, Gerrard, Reimer ve Gibbons, 2010).

Cinsel deneyimlerin yanı sıra, geçmişte yaşanan jinekolojik sorunların da aşuya yönelik kararı etkileyebileceği düşünülmektedir. Jinekolojik bir hastalık deneyimi olan kişilerin HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz yeterliklerinin daha yüksek olduğuna dair bir bulgu bulunmaktadır (Kahn ve ark., 2008). Yine, ailesinde jinekolojik kansere sahip olan kişilerin aşı niyetinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Hsu ve ark., 2009). Bununla birlikte, cinsel yolla bulaşan bir hastalık deneyiminin üniversite öğrencilerinin aşı niyetinin (Boehner ve ark., 2003) ve davranışının (Ratanasiripong, Cheng ve Enriquez, M., 2013) yordayıcısı olmadığına dair araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bendik, Mayo ve Parker (2011) tarafından yapılan çalışmada da jinekolojik sorunlardan biri olan HPV enfeksiyonu deneyimi ile HPV aşısı yaptırma arasında ilişki bulunamamıştır.

Jinekolojik sorunlarla ilgili deneyimlerden biri olan Pap-Smear testi durumu da etkisi araştırılan faktörlerden biridir. Bir çalışmada, 18-26 yaş arası kadınların %80'i anormal bir Pap-Smear testi sonucu alması durumunda aşı yaptırma olasılığının yüksek olacağını ifade etmiştir (Caskey, Lindau ve Alexander, 2009). Başka bir çalışmada ise aksine, anormal Pap-Smear testi sonuçları alan kişilerin HPV aşısı yaptırma olasılığının daha düşük olduğu bulunmuştur (Conroy ve ark., 2009). Aşı yaptırma davranışını ele alan diğer çalışmalarda da anormal Pap-Smear testi sonucu almanın aşı davranışıyla ilişkili olduğuna (Vanderpool, Casey ve Crosby, 2011) ve tersi şekilde ilişkili olmadığına (Ratanasiripong, Cheng ve Enriquez, M., 2013) dair çelişen bulgular rapor edilmektedir.

Cinsel davranışlar ve geçmiş jinekolojik sorunların yanında, jinekolojik muayene deneyimi, düzenli kondom kullanımı gibi koruyucu cinsel sağlık davranışlarının da HPV aşısı yaptırma niyetini ve davranışını etkileyebileceği düşünülmektedir. Örneğin, daha önce jinekolojik muayene deneyimi olan kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptırmaya yönelik daha yüksek niyet gösterdiği

bulunmuştur (Hsu ve ark., 2009). Benzer şekilde, geçen yıl içinde doktora gitmiş olmak ve doktor tarafından HPV aşısının önerilmesi aşı niyetiyle ilişkilendirilmektedir (Stout ve ark., 2020). Jinekolojik muayene deneyiminin yalnızca niyeti değil, aşı yaptırma davranışını da etkileyebileceği düşünülmektedir. Altı ay içerisinde doktora gitmiş ve pelvik muayene yaptırmış olma ile doktorla HPV aşısı hakkında konuşmuş olma, aşı yaptırma olasılığını artırmaktadır (Caskey, Lindau ve Alexander, 2009). Bir başka cinsel sağlık davranışı olan düzenli kondom kullanımında ise birbirinden farklı bulgulara rastlanmaktadır. Cinsel ilişkilerinde düzenli kondom kullanan kişilerin HPV aşısı yaptırma niyetlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Kahn ve ark., 2008). Ayrıca, kondom kullanma davranışı HPV aşısı yaptırma davranışıyla da ilişkili bulunmaktadır. Aşı yaptırmış olan kişiler yaptırmamış olanlara göre son cinsel ilişkilerinde daha sıklıkla kondom kullandıklarını belirtmektedir (Conroy ve ark., 2009). Bununla birlikte, başka bir çalışmada uzun süreli ilişkiler ve yeni ilişkilerde kondom kullanımı HPV aşısı yaptırma niyetiyle ilişkili bulunmamıştır (Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012). Ayrıca, kondom kullanmanın HPV enfeksiyonundan koruyucu olduğuna dair inançların aşının gerekli olmadığına dair inançlara sebep olabileceği belirtilmektedir (Cohen ve Head, 2013).

Özetle, cinsel deneyim, jinekolojik bir hastalık deneyimi, Pap-Smear testi durumu, jinekolojik muayene deneyimi, cinsel ilişkilerinde düzenli kondom kullanımı gibi cinsel sağlıkla ilgili faktörlerin HPV aşısı yaptırma niyeti ve davranışına etkileri konusunda çelişen araştırma bulgularına rastlanmaktadır. Bu durum, HPV aşısı niyetinin yalnızca cinsel davranışlarla açıklanamayacağını düşündürmektedir. Örneğin, cinsel partner sayısı yüksek olmasına rağmen kişilerin bilgi düzeyi ve risk algısı düşük olabilmektedir (Ratanasiripong, Cheng ve Enriquez, 2013). Ya da düzenli kondom kullanımı bir yandan cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu davranışlara yönelik motivasyonun yüksek olabileceğini gösterirken, bir yandan aşının gerekliliğine dair algıyı düşürebilmektedir (Cohen ve Head, 2013; Hopfer ve Clippard, 2011). Ayrıca, aşı yaptırmaya yönelik sosyal etkiler ve zaman, maliyet, ulaşım gibi araçsal faktörler de aşıya yönelik niyet üzerinde etkide bulunabilmektedir. Bu nedenle aşı yaptırmanın önünde cinsel, bilişsel, sosyal

ve kaynakasal açıdan birçok engel bulunabileceği düşünülmektedir (Donadiki ve ark., 2014; Kahn ve ark., 2008; Ragan ve ark., 2018; Ratanasiripong, 2012).

HPV aşısı yaptırma niyetine yönelik engeller incelendiğinde ilk olarak aşıya yönelik bilgi eksikliğinden bahsetmek gerekmektedir. Aşı hakkında bilgi sahibi olmayan kişilerin aşı yaptırma niyetlerinin daha düşük olduğu (Zimet ve ark., 2010) ve aşı yaptırmayı daha fazla reddettikleri görülmektedir (Donadiki ve ark., 2014). Aşı yaptırmış olan kadınların ise yaptırmayanlara göre daha fazla bilgisinin olduğu ve aşı yaptırmaya yönelik daha az engel algıladıkları bulunmuştur (Bynum ve ark., 2011). Bilgi düzeyi, HPV enfeksiyonunun ciddiyeti, kişinin HPV'ye yönelik duyarlılığı, HPV aşısı yaptırarak elde edebileceği yararlar gibi konuların farkına varmasını sağlayarak aşıya yönelik engelleri azaltabilmektedir (Juntasopeepun, Davidson, Suwan, Phianmongkhol ve Srisomboon, 2011)

Türkiye'de yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinin HPV'ye ve HPV aşısına yönelik bilgilerinin düşük olduğunu göstermektedir. Örneğin, hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yalnızca %47.7'sinin HPV ile ilgili ve %42.6'sının HPV aşısıyla ilgili bilgi aldığı ve bu bilgilerin de yetersiz olduğu belirtilmektedir (Başar ve ark., 2019). Sağlık Yüksek Okulu öğrencileriyle yürütülen bir başka çalışmada ise, öğrencilerin %43.6'sının HPV aşısını duymadığı, %68.4'ünün ise HPV enfeksiyonuna yönelik bilgisinin olmadığı görülmektedir. Bu çalışmadaki öğrencilerin %56.4'ü, aşı yaptırma konusunda kararsız olduğunu belirtmektedir (Unutkan ve Balcı Yangın, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin HPV ile ilgili bilgilerinin artırılması yoluyla aşı yaptırmaya yönelik isteklerini artırmayı amaçlayan bir çalışmada ise, öğrencilerin eğitim öncesi % 57.5'inin HPV aşısı ve HPV ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduğu ve %65'inin HPV aşısının koruyuculuğuna inanmadığı saptanmıştır. Müdahale sonunda öğrencilerin bilgilerinin arttığı, %87.5'inin HPV aşısının koruyuculuğuna inandığı ve müdahale sonrası öğrencilerin %85'inin aşığı yaptırmaya istekli hale geldiği bulunmuştur (Dağ ve ark., 2015). Özetle, Türkiye'de yapılan çalışmalar öğrencilerin yarısından fazlasının HPV ve HPV aşısıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, bu çalışmaların çoğunun sağlıkla ilişkili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerle yürütüldüğü görülmektedir. Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görmeyen 1563 kadın üniversite öğrencisiyle yürütülen bir

çalışmada ise, öğrencilerden yalnızca %16.8'inin HPV'yi duyduğu ve öğrencilerden yalnızca, %1.5'inin HPV aşısı yaptırmış olduğu bulunmuştur (Özen-Çınar ve ark., 2019). Bu çalışma, sağlıkla ilgili olmayan bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin bilgi düzeyinin daha da düşük olabileceğini göstermektedir.

Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerde bilgi düzeyi daha yüksek olsa da, öğrencilerin aşı yaptırmaya yönelik niyetlerinin önünde başka engellerin olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, ebelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, HPV ve aşıya yönelik bilginin diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %71.4'ü, HPV'yi duyduğunu, %78.4'ü aşığı yakınlarına önerebileceğini ifade etmektedir. Bununla birlikte, kendileri için sorulduğunda, öğrencilerin %53.1'i HPV aşısı yaptırmayı istemediğini belirtmektedir (Kızılca Çakaloz ve ark., 2018). Öğrencilerin çoğunun aşının farkında olmasına ve aşığı başkalarına önermesine rağmen kendilerinin aşı yaptırmayı düşünmemesi, bilgi eksikliğinin yanı sıra aşı yaptırma niyetini etkileyen başka faktörler olabileceğini düşündürmektedir. Bilgi, gerekli olsa da, davranışı motive etmekte yetersiz kalabilmektedir (Allen ve ark., 2009).

Bilgi düzeyi ile aşı yaptırma niyeti arasında doğrudan bir ilişkinin bulunmadığı bazı çalışmalar da mevcuttur (Ratanasiripong ve ark., 2013). Bununla birlikte, bilgi düzeyinin, aşı yaptırmamanın sonuçlarının ciddiyetine dair düşünceleri etkileyerek dolaylı yoldan aşı niyetini etkileyebileceği düşünülmektedir. Örneğin, aşı yaptırmamanın sonuçlarının kanser ve genital siğiller gibi sağlık sorunlarını geliştirme riskini artıracığına dair ciddi beklentiler aşı niyetini artırmaktadır (Kahn ve ark., 2008). Aşığı yaptırmaya yönelik kararsızlık gösteren ve yaptırmayı planlamayan kişilerin ise, HPV enfeksiyonunun ciddiyeti hakkında algıları düşük bulunmaktadır (Allen ve ark., 2009). Bununla birlikte, algılanan ciddiyetin tek başına yeterli olmayabileceği düşünülmektedir. Eğer kadınlar HPV enfeksiyonuna karşı duyarlıklarını düşük algılıyorlarsa, HPV'nin ciddiyetini bilmenin aşı kararına tek başına etkisinin düşük olabileceği belirtilmektedir (Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012).

Bilgi düzeyi ciddiyetle ilgili algıları etkileyebileceği gibi, risk algısını da etkileyebilmektedir. Bilgi düzeyinin düşük olması, engelleri artırmakta ve riskin inkar edilmesine sebep olmaktadır (Kamimura ve ark., 2018). Örneğin,

Ratanasiripong ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, aşı yaptırmayan kadınların çoğunun HPV'nin serviks kanseri gibi ciddi sorunlara yol açabileceğinden haberdar olmasına rağmen, yarısından çoğunun, yaşam boyu görülme oranlarının sıklığı hakkında fikirleri olmadığı görülmüştür. Katılımcıların çoğu cinsel olarak aktif olmasına ve yaşam boyu ortalama partner sayısı dört olmasına rağmen, aşı yaptırmamış olan kadınların, kendilerini risk altında görmedikleri ve aşı yaptırmayı öncelikli bulmadıkları belirtilmiştir. Bu çalışma, bilgi yetersizliğinin, HPV'ye yönelik risk algısının düşük olmasına sebep olabileceğini göstermektedir.

Düşük risk algısı, HPV aşısı yaptırmaya yönelik en yaygın engellerden biri olarak görülmektedir (Ratanasiripong, 2012; Ratanasiripong ve ark., 2013). Algılanan riskin yüksek olması ise aşı yaptırmaya yönelik kolaylaştırıcı bir etkiye bulunmaktadır (Thompson ve ark., 2019). Aşı yaptırmış ve yaptırmamış kadınlarla yürütülen bir çalışmada, aşı yaptırmayan kadınların HPV'ye yönelik risk algılarının düşük olduğu bulunmuştur (Cohen ve Head, 2013).

Risk algısını etkileyen faktörlere bakıldığında, cinsel ilişki geçmişinin ve şu anki ilişki durumunun önemli faktörler olduğu görülmektedir. Cinsel ilişki yaşamış olan, cinsel partner sayısı daha fazla olan ve evli olmayan kişiler HPV enfeksiyonu riskini daha fazla algılamaktadır (Caron, Kispert ve McGrath, 2008). İlişki durumu nedeniyle kendisini risk altında görmeme ve aşının gerekli olduğunu düşünmeme ise önemli engellerden biri olmaktadır (Thompson ve ark., 2019). Cinsel olarak aktif olmama, tek eşlilik, düzenli bir ilişkide olma, partnerin cinsel geçmişini bilme, cinsel ilişki sırasında kondom kullanma gibi durumların HPV'den korunmak için yeterli olduğuna dair inançlar, risk algısını azaltmaktadır (Cohen ve Head, 2013; Donadiki ve ark., 2014; Ratanasiripong ve ark., 2013; Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012; Zimet ve ark., 2010). Türkiye'de yapılan bir çalışmada da, kondom kullanımının HPV'den koruyucu olduğuna dair yanlış inançlar rapor edilmektedir (Saylam Kurtipek, Cihan, Ataseven, Özer, Can Turhan, 2016). Bu nedenlerle aşı yaptırmaya gerek duymayan kadınlar, ancak ilişki durumları değiştiğinde risk altında olabileceklerini düşünebilmektedir (Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012). Alternatif koruma stratejileri, kadınların korunmaya yönelik olumlu bakış açılarını yansıtsa da, HPV'den korunma açısından aşılamanın en önemli adım olduğunu gözden kaçırmalarına neden olmaktadır (Hopfer ve Clippard, 2011). Aşının sadece cinsel

olarak aktif olanlar için ya da korunma yöntemi kullanmayan kişiler için gerekli olduğu düşüncesi aşılmanın önünde büyük bir engel oluşturmaktadır (Pierre-Victor ve ark., 2018)

HPV'ye yönelik risklerini düşük olarak değerlendirmelerine rağmen, aşı yaptırmayan kadınlar, aşı yaptırmaya yönelik yüksek risk algılayabilmekte ve aşının kısa ve uzun vadede güvenliğine ve etkinliğine dair endişeler taşıyabilmektedir (Cohen ve Head, 2013; Kwan ve ark., 2008). Etkinliğe dair algılanan yararların düşük olması aşının önünde engel oluşturmakta, aşının faydalarına dair algısı düşük olan kadın öğrencilerin aşı yaptırmamış olma olasılıkları daha yüksek bulunmaktadır (Donadiki ve ark., 2014). Aşının HPV ve ilişkili sağlık sorunlarına karşı etkili ve yararlı olduğunu düşünen kişilerin ise aşı yaptırma niyetleri daha yüksek olmaktadır (Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012).

HPV aşısı yaptırmaya yönelik engellerden bir diğeri, aşının güvenliğine dair inançlardır (Donadiki ve ark., 2014; Krawczyk ve ark., 2012). Bazı kişiler için aşının kısa süreli de olsa acı verici olması zorlayıcı olabilmektedir (Cohen ve Head, 2013; Kwan ve ark., 2008). Bunun yanı sıra, aşının yan etkilerine ve uzun vadedeki sağlık sonuçlarına yönelik endişeler, HPV aşısı yaptırmaya niyet göstermeyen kişilerin en yaygın engelleri arasında bulunmaktadır (Gerend, Shepherd ve Lustria, 2013; Patel ve ark., 2012; Rambout, Tashkandi, Hopkins, Tricco, 2014; Zimet ve ark., 2010). Aşı yaptırmamış olan kadınlar, yaptıranlara göre güvenliğe dair daha fazla endişe duymaktadır (Sundstrom ve ark., 2015). Aşırı yaptırmamın HPV'den korumak yerine, enfeksiyonu kapmaya yol açabileceği, gelecekte üreme ile ilgili olumsuz sağlık sonuçlarına sebep olabileceği gibi yanlış inançlar, yan etkilere yönelik endişe oluşturabilmektedir (Cohen ve Head, 2013; Pierre-Victor ve ark., 2018). Aşının yan etkilerinden endişelenme, aşı niyetini olumsuz etkileyerek engel oluştururken (Zimet, ve ark., 2010); aşının güvenliğine dair daha düşük engel algısı, kolaylaştırıcı bir faktör olarak aşı niyetini artırmaktadır (Kahn ve ark., 2008).

Özetle, aşı hakkında bilgisizlik, düşük risk algısı, etkinlik ve güvenlik hakkında endişeler gibi daha çok bilişsel engeller olarak sınıflandırılacak faktörler, aşı yaptırmaya yönelik niyeti etkileyen önemli engeller olarak değerlendirilmektedir.

Bilişsel faktörlerin yanında, kişinin sosyal çevresi de, aşıya yönelik engelleyici veya kolaylaştırıcı bir etkide bulunabilmektedir. Önem verilen kişilerin aşı yaptırmayı onaylaması aşı niyetini etkilemektedir (Hsu ve ark., 2009; Kahn ve ark., 2008). Aşı yaptıran ve yaptırmayı planlayan kişilerin sosyal çevrelerinde destekleyici kişilerin olduğu görülmektedir (Allen ve ark., 2009; Cohen ve Head, 2013). Aile ve akran desteği, sağlık çalışanlarının aşının güvenliği ve etkinliği hakkında güvence vermesi ve aşığı önermesi aşılamaı kolaylaştırıcı faktörler arasında yer almaktadır (Bendik ve ark., 2011; Cohen ve Head, 2013; Dillard ve Spear, 2010; Donadiki ve ark., 2014; Kwan ve ark., 2008; Ragan ve ark., 2018; Rambout ve ark., 2014). Üniversite öğrencilerinin aşı kararları ailelerinin onayından büyük ölçüde etkilenmektedir (Ragan ve ark., 2018). Aşı yaptırmış olan kadınların aşıya yönelik bilgi aldıkları kaynak olarak ailelerini gösterme olasılıklarının, aşı yaptırmamış olanlara göre yaklaşık dört kat fazla olduğu görülmektedir (Sundstrom ve ark., 2015). Yaşıtların, aşı niyeti ve davranışı da kadınların aşı yaptırmayı planlamasıyla güçlü bir ilişki göstermektedir (Allen ve ark., 2009; Hopfer ve Clippard, 2011).

Sosyal çevre, kadınların HPV aşısı yaptırması konusunda destekleyici olabildiği gibi engelleyici de olabilmektedir. Örneğin, aşıyla ilgili güvenlik endişeleri olan üniversite öğrencisi kadınlara, endişelerinde etkili olan faktörler sorulduğunda en etkili faktörlerin sırasıyla aileler, medya, doktor ve arkadaşlar olduğu belirtilmektedir (Sundstrom ve ark., 2015). Sosyal çevre güvenliğe dair endişeleri etkileyebileceği gibi, risk algısını da etkileyebilmektedir. Örneğin, henüz cinsel olarak aktif olmadığı için, anne veya doktor tarafından, aşığı yaptırmasına gerek olmadığı söylenmesi, risk algısını düşürebilmektedir (Cohen ve Head, 2013). Ailenin onaylamayacağına dair beklentiler de aşı yaptırmayı engelleyen faktörler arasında yer almaktadır. Bazı kadınlar için, aileyle aşı hakkında ve kaçınılmaz olarak cinsel ilişki hakkında konuşma korkusu aşı yaprtma önündeki ana engel olmaktadır (Hopfer ve Clippard, 2011). Sağlık hizmeti verenler de aşı yaprtma kararını vermede önemli bir role sahip olmaktadır (Donadiki ve ark., 2014). Doktorun aşığı teşvik etmesi, engel algısını azaltırken (Dillard ve Spear, 2010); doktor tavsiyesinin olmaması aşı yaptırmayı engelleyebilmektedir. Örneğin, nitel bir çalışmada, aşı yaptırmamış olan bir katılımcı aşı yaptırmama nedeniyle ilgili; doktor kontrollerinde

cinsel olarak aktif olup olmadığının sorulduğunu ve hayır cevabını verdikten sonra konuşmanın burada sonlandığını ve doktor tarafından aşı önerisinin yapılmadığını belirtmiştir (Pierre-Victor ve ark., 2018).

Doktorların aşırı açıkça önermesi konusundaki eksikliğinin yanı sıra; güvenlik, etkililik veya maliyet konusunda endişelere sahip olması da, muayene ettikleri kişilerin aşı yaptıрма kararını olumsuz etkileyebilmektedir (Farias ve ark., 2017). Doktorların hem, açık bir şekilde öneri sunmaması, hem de aşırıya yönelik karışık mesajlar vermesi, üniversite öğrencisi kadınlar için aşının gerekli olmadığı şeklinde yorumlanabilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011).

Özetle, aile, arkadaşlar ve doktorların da içinde bulunduğu sosyal çevre, kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısını yaptıрма davranışlarına yönelik hem kolaylaştırıcı hem de engelleyici bir etkiye bulunabilmektedir. Araştırmalar, aşılamanın önündeki engellerin kaldırılmasında sadece bireysel değil, sosyal kaynakların da hedeflenmesinin önemini göstermektedir (Bendik ve ark., 2011; Ragan ve ark., 2018).

Sosyal çevrenin etkisine başka bir açıdan bakıldığında, aşırıya yönelik toplumsal görüşün de etkisini ele almak gerekmektedir. Daha önce, HPV aşısının sadece rastgele cinsel ilişkiler yaşama, dikkatsizlik, sorumsuzluk, ilişkide sadakatsizlik gibi kavramlarla eşleştirilebildiğinden; aşının cinsellikle ilişkilendirilmesi nedeniyle, kadınların aileleriyle aşı hakkında konuşmaktan çekinebildiğinden bahsedilmişti (Hopfer ve Clippard, 2011). Fakat bu durum sadece kişisel ve ailesel değil toplum bazında da yaşanabilmekte, genç kadınlarda HPV aşısı yaptırmının toplum tarafından yargılanacağına dair endişeler görülebilmektedir. Malezya ve Tayland gibi Asya kültürlerinde yapılan çalışmalar, aşı yaptırmaktan utanma/çekinmenin, cinsel olarak aktif veya rastgele cinsel ilişkiler yaşayan bir kişi olarak değerlendirilerek damgalanacağına dair endişelerin, aşı yaptıрма niyetini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Juntasopeepun ve ark., 2011; Wong, 2008; Wong 2011).

Toplumun cinselliğe yargılayıcı bakış açısının, HPV aşısıyla ilgili sağlık hizmeti arama sürecinde kadınların gizlilik ihtiyacını da artırabileceği ve sağlık kuruluşuna gittiğinin görülmesiyle ilgili endişeler yaratabileceği düşünülmektedir. Örneğin Head ve Cohen'in nitel çalışmasında (2012), bir katılımcı, kliniğe gitmenin

cinsel olarak aktif olduğunun göstergesi olarak algılanacağı düşüncesiyle, deneyimini; “Klinikte bir tanıdığımı rastladığımda öleceğimi sandım” sözleriyle anlatmıştır. Başka bir katılımcı ise, kimsenin görmemesi için birçok kişinin başka şehirlerdeki sağlık merkezlerini tercih edeceğinden bahsetmiştir. Bu çalışmalar, toplumun cinselliğe ve cinsel sağlık hizmeti almaya yönelik damgalayıcı bakış açısının, kadınların cinsel yollarla bulaşan bir virüse karşı aşı yaptırma girişimlerinin önünde ciddi bir engel yaratabileceğini göstermektedir.

Bilişsel ve sosyal faktörlerin yanında, kaynaksal sorunlar da aşılmanın önünde engel yaratabilmektedir. Ergenler ve genç kadınlarla yapılan yirmi iki araştırmayı içeren bir gözden geçirme çalışmasında, aşı yaptırma önündeki engellerden en sık bahsedilenin maliyet olduğu belirtilmektedir (Rambout ve ark., 2014). Aşının pahalı olması, sosyal sağlık güvencesinin olmaması, aşının sigorta tarafından karşılanmaması gibi faktörler, kadın üniversite öğrencileri için önemli engeller olabilmektedir (Donadiki ve ark., 2014; Patel ve ark., 2012; Ratanasiripong, 2012). Çinli üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrenciler HPV’ye yönelik risklerini düşük olarak değerlendirmelerine rağmen, aşının ücretinin devlet tarafından karşılanması durumunda aşı yaptırma niyetlerinin yüksek olacağını ifade etmektedir (Chen ve ark., 2020). Türkiye’de yapılan bir çalışmada da, bilgi düzeyi oldukça düşük olmasına rağmen, öğrencilerin %33’ü, ücretsiz olması durumunda aşığı yaptırabileceğini belirtmektedir (Unutkan ve Balcı Yangın, 2016).

Aşının maliyeti kadar ulaşılabilirliği de önemli olmaktadır. Öğrenciler aşığı nerelerde olabileceklerine dair bilgi sahibi olmayabilmektedir (Ragan ve ark., 2018). Aşının maliyeti ve ulaşılabilirliği engel olarak algılanmadığında, aşığı yönelik niyetin daha olumlu olduğu belirtilmektedir (Hsu ve ark., 2009). Bir diğer kaynaksal engel aşı yaptırmak için gerekli zamanı ayırmak konusunda yaşanmaktadır. Öğrenciler, yoğun bir hayat içerisinde üç dozu yaptırmak için zaman ayırmanın zorlayıcı olduğunu düşünebilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011). Buna bağlı olarak, kadınlar, bir sonraki dozu zamanında almayı unutmaları durumunda aşı yaptırmaya baştan başlamaları gerektiğinden endişe edebilmektedir (Head ve Cohen, 2012). Özetle, maliyet, ulaşılabilirlik, zaman darlığı gibi kaynaksal faktörler aşı yaptırmaya yönelik ciddi engeller oluşturabilmektedir.

Sonuç olarak, kişilerin aşı yaptırmaya yönelik kontrol algıları; cinsel, bilişsel, sosyal ve kaynakasal birçok faktörden etkilenmektedir. Bu bölümde paylaşılan 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerinin kontrol algılarını etkileyen yaygın faktörler, Tablo 4’te özetlenmektedir.

Tablo 4. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Kontrol Algısını Etkileyen Faktörler

Cinsel	Bilişsel	Sosyal- Kültürel	Kaynakasal
Cinsel deneyim	Bilgi eksikliği	Ailenin desteklememesi	Maliyet
İlişki durumu	Düşük risk algısı	Akran ve arkadaşların aşığı onaylamaması, aşı yaptırmaması	Ulaşılabilirlik
Jinekolojik hastalık deneyimi	Aşının etkinliğine, yararlarına inanmama	Sağlık çalışanlarının aşığı teşvik etmemesi	Zaman
Cinsel sağlık davranışları	Aşının güvenliğine, yan etkilerine dair endişeler	Toplumsal ön yargılar, yargılanma korkusu	

Bu kısımda bahsedilen ve Tablo 4’te özetlenen HPV aşısı yaptırmaya yönelik engellerin belirginliği, kişinin aşı niyetine uzaklığına göre değişebilmektedir. Örneğin, aşı niyeti göstermeyen kişilerin, aşının güvenliğine dair endişeler, aşının gerekliliğine inanmama gibi daha genel engelleri olabilmektedir. Tersi şekilde, aşı niyeti gösteren kişilerin ise maliyet, ulaşım gibi daha kaynakasal, pratik engelleri olabilmektedir (Gerend, Shepherd ve Shepherd, 2013). Bu nedenle, engellere yönelik müdahalelerin düzenlenmesinde, engellerin çok boyutluluğu ve kişiye özgünlüğünün dikkate alınmasının HPV aşısı yaptırma niyetini daha fazla artırabileceği düşünülmektedir (Gerend, Shepherd ve Lustria, 2013).

1.3.2.4. Öz yeterlik

Öz yeterlik, BDM’de algılanan kontrolün yanında kişisel boyutu oluşturan faktörlerden bir diğeridir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Kişinin istenen sonuçlara ulaşabilmek için gerekli davranışı gösterme kapasitesine yönelik inancı şeklinde tanımlanan öz yeterliği yüksek olan kişiler engellere rağmen davranışı gösterebileceklerini düşünmektedir (Bandura, 1998; Bandura, 2004). Öz yeterlik, sağlık davranışlarını gösterme niyetini etkilemesi açısından birçok sağlık davranışı için önemli görülmektedir. Örneğin, HIV önleme davranışını incelemek amacıyla Kasprzyk ve Montano (2007) tarafından yapılan çalışmada, geçici partner, kalıcı

partner ve seks işçisi ile cinsel ilişkide kondom kullanımı, seks işçileriyle cinsel ilişkiden kaçınma, tek eşlilik gibi birçok güvenli seks davranışını gösterme niyeti için BDM yapıları arasında en güçlü yordayıcının öz yeterlik olduğu belirtilmektedir.

Davranış niyetine etkisi dikkate alınarak, öz yeterliğin davranış değişim müdahalelerinde de hedeflendiği görülmektedir. Örneğin, üniversite öğrencilerinde HIV/AIDS riskini düşürme amacı taşıyan bir müdahalede, öz yeterlik becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Müdahalenin sonucunda, müdahale grubunun, partnerle kondom kullanımı konusunda anlaşılabilmek, partnerin madde kullanımı ve HIV testi yaptırma durumunu sorgulayabilme gibi konularda kontrol grubuna göre daha fazla yeterli hissettiği görülmüştür (Calloway, Long-White ve Corbin, 2014).

Öz yeterliğin, HPV aşısı yaptırma niyeti için de önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle altı ay içerisinde üç dozun tamamlanmasını gerektiren bir aşı olduğu düşünüldüğünde, öz yeterlik, aşı niyetini belirlemede daha da önemli bir faktör haline gelmektedir (Christy, Winger ve Mosher, 2019). Kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptırma niyeti, öz yeterlik inançlarından etkilenmektedir (Bennet ve ark., 2012). Yaşları 18-26 arasında değişen kadın üniversite öğrencilerinde aşı yaptırmaya yönelik niyet ve davranışın incelendiği bir çalışmada; tutum, öznel norm ve öz yeterlik değişkenlerinin hepsinin niyetle ilişkili olduğu ve niyetin aşı yaptırma davranışının en güçlü yordayıcısı olarak, davranışı %50 oranında açıkladığı görülmüştür. Bu çalışmada, niyetle en yüksek ilişki gösteren yapının; aşının pahalılığı, acı verici olması, üç kez doktor ziyareti gerektirmesi gibi engellere rağmen aşığı yaptırmaya dair güveni yansıtan öz yeterlik olduğu bulunmuştur (Gerend ve Shepherd, 2012). Öz yeterliğin aşı niyetini artırdığına dair bulgular, yapılacak müdahalelerde öz yeterliğin hedeflenmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir (Gainforth, Cao ve Latimer-Cheung, 2012).

HPV aşısı yaptırmayı artırmayı amaçlayan müdahalelere bakıldığında Hopfer (2012) tarafından yapılan çalışmada, doktor ve araştırma örnekleminin yaşlılarının kullanıldığı öyküsel videolar yoluyla yapılan müdahalenin aşı davranışını artırdığı bulunmuştur. Aşı davranışının artmasında etkili olan mekanizmalara bakıldığında, yaşlı ve doktor hikayelerinin kadınların HPV aşısı hakkında farkındalığı artırarak ve engelleri aşma yönünde fikirler sağlayarak aşı yaptırmaya yönelik öz yeterliği ve aşı niyetini artırdığı, böylece aşı yaptırma davranışını

etkilediği bulunmuştur. Benzer şekilde, öz yeterliğin aracı etkisini inceleyen bir çalışmada, aile, arkadaşlar ve doktorlardan alınan daha yüksek desteğin, daha yüksek öz yeterlikle ilişkili olduğu ve bu yolla aşı niyetini artırdığı belirtilmektedir (Stout ve ark., 2020) Bu çalışmalar, sosyal olarak önemli kişilerin öz yeterliği artırmada etkili olabileceğini düşündürmektedir

Öz yeterliğin aracı etkisinin incelendiği başka bir çalışmada, öz yeterliğin, algılanan engeller ve algılanan riskin aşı niyetiyle olan ilişkisinde aracı rolü üstlendiği bulunmuştur. Sonuçlara göre, algılanan engellerin düşük olması ve algılanan riskin yüksek olması, öz yeterliği artırarak aşı niyetini olumlu etkilemektedir (Christy ve ark., 2019). Bu nedenle, HPV aşısı yaptırma davranışını artırmayı amaçlayan müdahalelerin algılanan riski artırma ve algılanan engelleri azaltmaya odaklanarak öz yeterliği hedefleyebilecekleri düşünülmektedir (Christy ve ark., 2019)

Özetle araştırmalar, öz yeterliğin HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyeti etkileyen önemli faktörlerden biri olduğunu ve müdahale çalışmalarında öz yeterliğin hedeflenmesinin aşı niyetini artırabileceğini göstermektedir.

1.3.2.5. Davranışın Belirginliği (Salience)

BDM'ye göre, davranışın belirginliği aşı yaptırma davranışını etkileyen faktörlerden biridir. Davranışın belirginliği, kişiye davranışı hatırlatabilecek her türlü kaynak ve uyarıcı tarafından sağlanabilmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Kişinin hayatında aşı yaptırma davranışını hatırlatabilecek ipuçlarının olması aşı yaptırma olasılığını artırmaktadır (Bynum ve ark., 2011). HPV aşısının belirginleştirilmesinde, cinsel sağlıkla ilgili konuların konuşulabildiği kişiler arası ilişkiler, sağlık hizmeti verenler, farkındalık programları, medya kampanyaları gibi birçok kaynak etkili olabilmektedir (Bynum ve ark., 2011; Li ve Li, 2020; Ragan ve ark., 2018; Cohen ve Head, 2013).

Aşı yaptırma konusunda kararsızlık yaşayan öğrencilerin, yaptırmayı planlamayan öğrencilere göre, üniversite kampüslerinde HPV'ye yönelik farkındalık programı olduğunu rapor etme olasılıklarının iki kat fazla olduğu bulunmuştur. Kararsız olduğunu belirten öğrenciler, eğer aşı önerisi Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi tarafından yapılırsa niyetlerinin artacağını ifade etmiştir (Ragan ve ark.,

2018). Bu araştırma, çevrede aşıyla ilgili kampanyalar görmenin, kişileri aşığı yaptırmayı hiç planlamama aşamasından kararsızlık aşamasına ilerletebileceğini ve eğer bu kampanyalar güvenilir kaynaklardan yapılırsa aşı yaptıırma niyetinin artabileceğini göstermektedir. Yine bu çalışmada, doktor, aile, arkadaşların aşığı teşvik etmesi; Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezinin aşı yönergesinde önerilerin bulunması; aşı yaptıırmayla ilgili olumlu deneyimi olan kişilerle konuşma; kampüste bir farkındalık programının bulunması; televizyon, radyo ya da basılı yayın organlarında kanserden korunmaya yönelik kampanyalar görme gibi davranışın belirginliğini artıran faktörlerin, aşı yaptıırma olasılığını artırdığı rapor edilmektedir. Medyada ve kişiler arası iletişimde aşıyla ilgili bilgilere maruz kalmasının, kişilerin aşığı yönelik daha olumlu tutum ve normlar geliştirmesini sağlayabileceği ve bu yolla, aşı yaptıırma niyetini de olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir (Li ve Li, 2020)

Bir üniversite kampüsünde, posterler, bahçe tabelaları, sosyal medya gönderileri ve kampüsteki sağlık merkezine baş vuran öğrencilere sağlık çalışanları tarafından aşının önerilmesini içeren, davranışın belirginliğini artırmaya yönelik müdahale sonrasında takip eden bir yıl içinde kampüsteki sağlık merkezinde yapılan aşı dozlarının %75 oranında arttığı görülmektedir (Gerend, Murdock ve Grove, 2020).

Davranışı hatırlatabilecek kaynakların aşı yaptıırmaya yönelik girişimleri olumlu etkileyebileceği görülmekle birlikte, araştırmalar, medya araçlarının belirsiz veya yanıltıcı bilgilerin iletilmesinde rol oynayarak, HPV ve HPV aşısı hakkında yanlış algılara da sebep olabileceğini göstermektedir (Head ve Cohen, 2012; Mills, Head ve Vanderpool, 2013). Örneğin, Sundstrom ve arkadaşlarının çalışmasında (2015), aşı yaptıırmış olan kadınların internet ve dergi, gazete gibi basılı kaynaklardan yararlanmış olma olasılığının daha düşük olduğu ve öğrencilerin, aile ve doktor kaynaklarını medya organlarından daha güvenilir bulduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada, televizyon ve internet kanalıyla alınan ipuçları aşı yaptıırma davranışıyla negatif bir ilişki göstermektedir. Medya kaynaklarının yanlış bilgiler yayabileceğiyle ilgili endişeler olsa da, başka bir çalışmada, doktor tavsiyelerine ve medyaya maruz kalma sıklığı yüksek olan kişilerin, HPV hakkında doğru bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Dillard ve Spear, 2010).

Araştırmalar, kadın üniversite öğrencileri için aşının daha belirgin hale getirilmesinde hem sosyal kaynakların hem de medya organlarının etkili olabileceğini, fakat bunun için bu kaynaklarda doğru ve güvenilir bilginin yer almasının önemli olduğunu göstermektedir.

BDM’de davranışın belirginliği niyetin değil, davranışın yordayıcı yapılarından biri olarak görülmektedir. Buna rağmen HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyetin incelendiği bu çalışmada bu yapının ele alınmasının nedeni, HPV aşısını hatırlatıcı ipuçlarının Türkiye’deki kadın üniversite öğrencilerinin hayatlarında, ne derece var olduğunun belirlenmesinin gelecekte yapılabilecek müdahaleler için yol gösterici olabileceğinin düşünülmesidir.

1.3.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin İncelenmesinde BDM’yi Temel Alan Çalışmalar

Bir önceki kısımda, BDM’nin yapılarının, HPV aşısı yaptırma niyetine etkisini ele alan araştırma sonuçlarına yer verilmiştir. Bu çalışmalarda çoğunlukla, BDM’nin içerisinde yer alan bazı yapıların incelediği görülmektedir. BDM’nin bazı yapılarını ele alan çalışmalarda çoğunlukla BDM’nin bütünleştirdiği SİM, SBT veya PDK gibi kuram ve modellerin isimleri ifade edilmektedir. Bununla birlikte, BDM’nin tüm yapılarını ele alarak kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetlerini inceleyen çok az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu durum, BDM’nin HPV aşısı yaptırma niyetine yönelik açıklayıcı gücünün tam olarak tespit edilmesini ve davranış niyetini etkileyen faktörlerin kapsamlı şekilde incelenmesini zorlaştırmaktadır.

HPV aşısı yaptırma niyetinin Bütünleşik Davranış Modeli kapsamında ele alındığını açıkça ifade eden az sayıda çalışmadan biri Dillard (2011) tarafından 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Bu çalışmada davranış, “Mevcut akademik yıl içinde HPV aşısı yaptırmak” olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, tutum, norm ve algılanan kontrol değişkenlerinin aşı niyetini %83 oranında yordadığını göstermektedir. Üç değişken arasında yordayıcı gücü en yüksek bulunan değişken HPV aşısı yaptırma davranışına yönelik tutumdur. Tutumu oluşturan davranışın sonuçlarına dair inançlardan niyetle en ilişkili olan inanç “gelecekteki sağlık için daha güvende hissetmek” olmuştur. Bunu, HPV’nin en

yaygın türlerine karşı koruyuculuk sağlamasına dair inanç izlemektedir. Normatif inançlara bakıldığında, aile, arkadaşlar ve doktorların desteklemesi önemli faktörler olarak görülmektedir. Bu çalışmada normların ölçümüne sadece diğerlerinin desteğine dair inançlar (buyruksal normlar) dâhil edilirken diğerlerinin HPV aşısı yaptırma davranışlarına dair inançlar (tanımlayıcı normlar) dâhil edilmemiştir. Ayrıca, araştırmada algılanan kontrol ile öz yeterliğin birbiri yerine kullanılabilecek kavramlar olarak ele alındığı fakat ölçümlerde “Bu akademik dönem içinde HPV aşısı yaptırmam mümkün/imkansız, kolay/zor” şeklinde maddelerin kullanıldığı ve yalnızca algılanan kontrol değişkeninin ölçülmüş olduğu, öz yeterlik değişkeninin modele dâhil edilmediği görülmüştür.

BDM kullanılarak, Geshnizjani ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, davranış, “altı ay içinde doktora gidip HPV aşısı istemek” olarak belirlenmiştir. Sonuçlar, tutum, algılanan norm ve davranışsal kontrol değişkenlerinin, kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyetlerini %49.3 oranında açıkladığını göstermektedir. Bu çalışmaya göre, aşı yaptırmaya yönelik olumlu bir tutuma sahip olan, çevrelerindeki önemli kişilerin aşı yaptırmalarını destekleyeceğini düşünen ve aşı yaptırmayı kendi kontrolleri altında gören kadınların aşı yaptırmaya dair niyetleri daha güçlü olmaktadır. Yapılar arası karşılaştırmaya bakıldığında, algılanan kontrolün niyet üzerindeki yordayıcı gücü en zayıf bulunmuş olup, tutum ve algılanan normların aşı yaptırma kararında daha önemli bir rol oynayabileceği sonucu çıkarılmıştır. Bu çalışmaya göre, özellikle, aşının, HPV ve serviks kanserine karşı koruyucu olması gibi aşı yaptırma davranışının sonuçlarına dair inançlar ve sağlık koruma hizmeti verenler ile annelerin desteği aşı yaptırma niyetini artırmaktadır (Geshnizjani ve ark., 2013). Bu çalışma da da, Dillard (2011) ile benzer şekilde tanımlayıcı normlar ölçülmemiş “Benim için önemli olan insanların çoğu, altı ay içinde doktora gidip HPV aşısı istemem gerektiğini düşünür” maddesiyle yalnızca buyruksal norm ölçülmüştür. Ayrıca, bu çalışmada da kişisel boyut ele alınırken öz yeterlik yapısının ölçülmediği görülmüştür. “Altı ay içerisinde doktora gidip HPV aşısı istemek -hiç benim kontrolüm altında değil/tamamen benim kontrolüm altında-” gibi maddelerle yalnızca algılanan davranışsal kontrol ölçülmüştür.

BDM’yi temel alarak HPV aşısı yaptırma davranışını inceleyen çalışmalardan

modele en uygun ölçümlerin yapıldığı çalışma Wheldon ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Fakat bu çalışma kadın öğrencilerle değil, 18-26 yaş arası erkeklerle cinsel ilişki yaşamış/yaşamakta olan erkek katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada, algılanan normların ölçümüne, hem önemli kişilerin aşıya yönelik onayını ifade eden buyruksal normlar, hem de benzer cinsel deneyimler yaşayan arkadaşların aşı yaptırma davranışını ifade eden tanımlayıcı normlar dâhil edilmiştir. Ayrıca, kişisel boyut ölçümlenirken hem davranışı kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörlerin (algılanan kontrol), hem de engellere rağmen aşı yaptırma davranışını gerçekleştirebileceğine dair inancın (öz-yeterlik) ele alındığı görülmektedir. Fakat bu çalışmada niyetin yordayıcıları belirlenirken, bu iki yapı ayrı yapılar olarak değerlendirilmemiş, öz yeterliğin algılanan kontrol değişkeninin dolaylı bir ölçümü olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle, öz yeterliği ölçen “Önümüzdeki 12 ay içinde HPV aşısı yaptırabileceğime eminim” maddesi ile, “Önümüzdeki 12 ay içinde HPV aşısı yaptırmamı engelleyen kontrolümün dışında faktörler var” gibi kontrolü ölçen maddeler bir araya getirilerek algılanan davranışsal kontrol değişkeni oluşturulmuştur. Bu çalışmada, modelin tüm yapılarının HPV aşısı yaptırma niyetini yordadığı ve niyeti %38 oranında açıkladığı bulunmuştur. Özellikle, tutum ve algılanan kontrolün niyeti güçlü şekilde yordadığı, öznel normların ise diğer yapılara göre yordayıcı gücünün daha az olduğu belirtilmiştir.

HPV aşısı yaptırma niyetini BDM ile inceleyen üç çalışmada da modelin tüm yapılarının, aşı yaptırma niyetini yordadığı gösterilmektedir. Bununla birlikte, üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan ilk iki çalışmada, tutum ve algılanan normların HPV aşısını yaptırma niyetlerini etkilemede daha önemli bir rol oynayabileceği sonucu çıkarılmıştır. Erkeklerle cinsel ilişki yaşayan erkek katılımcılarla yapılan çalışmada ise, tutum ve algılanan kontrolün önemine dikkat çekilirken, algılanan normların aşı niyetine etkisi daha düşük olarak değerlendirilmiştir. Modele göre, hedef grubun özelliklerine göre yapıların önemi değişebileceğinden (Montano ve Kasprzyk, 2008) araştırmalar arası farklar örneklemelerin farklılıklarını yansıtır olabilir. Bununla birlikte, çalışmalardaki ölçüm farklılıkları ve eksik yapıların varlığı, modelin açıklayıcı gücünün net şekilde tespit edilebilmesini ve aynı zamanda araştırmalar arası karşılaştırma yapılabilmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada BDM’nin tüm yapılarının ölçülmesi

ve kadın öğrencilerin HPV aşısı niyetini etkileyen faktörlerin kapsamlı şekilde ele alınması amaçlanmaktadır.

1.4. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin ÖBSM Kapsamında Ele Alınması

Önceki kısımlarda bahsedilen araştırmalar aşı yaptırma niyetinin BDM'nin yapıları ile kapsamlı şekilde ele alınabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, BDM ile niyeti etkileyen faktörlerin incelenmesinde, henüz davranışı göstermemiş kişilerin tek bir potada ele alındığını söylemek mümkündür. Evre modellerinden ÖBSM'de ise, kişilerin davranışı gerçekleştirmeden önce yer alabilecekleri beş farklı aşama tanımlanmaktadır. Davranışı henüz göstermemiş olan kişiler; durumdan habersizlik, duruma karşı ilgisizlik, eylem hakkında kararsızlık, eylemi göstermemeye karar verme, eyleme karar verme olmak üzere beş evreden birinde bulunabilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Bu model, farklı evrelerde bulunan kişilerin birbirinden farklı özellikler taşıyabileceğini ve farklı evreler için farklı davranış müdahalelerinin etkili olabileceğini ifade etmektedir (Weinstein ve Sandman, 1992). ÖBSM, önleyici sağlık davranışlarını gerçekleştirme süreci için evreler tanımlayarak bir taslak oluştursa da, evreler arası geçişi etkileyen faktörler konusunda bir varsayımda bulunmamaktadır. Bununla birlikte farklı evrelerin özellikleriyle ilgili bazı önerileri olabilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Bu nedenle, ÖBSM'nin BDM yapılarıyla birlikte üniversite öğrencilerine uygulanarak öğrencilerin daha çok hangi evrelerde bulunduğu tanımlanmasının ve evreler arası farklılıkların belirlenmesinin, kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörlerin daha ayrıntılı şekilde incelenmesini sağlayabileceği ve gelecekte yapılacak müdahaleler için ihtiyaca özgü içeriklerin oluşturulmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

ÖBSM'yi temel alarak HPV aşısı yaptırma sürecini ele alan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle bu kısımda, kadın üniversite öğrencilerinden farklı örneklerle yürütülen araştırmalara da yer verilmektedir.

Modelde tanımlanan ilk evre durumdan habersizlik evresidir. Tahmin edilebileceği gibi, bir sağlık tehdidinin veya korunma yönteminin farkında olmayan kişilerin davranışa yönelik bir fikir oluşturmaları da mümkün olmamaktadır

(Weinstein ve ark., 2008). HPV aşısını hiç duymamış kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyet göstermemelerinin temel sebebi beklendik şekilde, bilgi ve farkındalık eksikliği olmaktadır (Yoda, Nahl ve Crosby, 2013). Bu evredeki kişiler, davranışa yönelik fikir oluşturmaya da, bu evrede bulunan kişilerin oranı, planlanan müdahaleler açısından hedef grubun koruyucu davranışa yönelik farkındalık düzeyiyle ilgili önemli bir bilgi vermektedir (Weinstein ve ark., 2008). Ebeveynlerin erkek çocuklarına aşı yaptırmaya kararının incelendiği bir çalışmada, çocuklarına aşı yaptırmaya veya yaptırmamaya karar vermiş kişiler için bilginin anlamlı bir yordayıcı olmadığı bulunmuştur. Tersine şekilde en erken evreler için, aşıya yönelik bilginin önemli bir yordayıcı olduğu belirtilmektedir. HPV'nin farkında olmayan ebeveynlerin HPV ile ilgili bilgisinin artırılmasının, ebeveynlerin daha ileri evrelere ilerlemesini kolaylaştıracağı düşünülmektedir (Perez ve ark., 2017).

Kişiler bir kez davranışa duyduklarında, ilk evre olan durumdan habersizlik evresinden çıkarak ikinci evreye geçmektedir. Fakat bu evre duruma karşı ilgisizliği tanımladığından, bu evredeki kişiler konuyla ilgili herhangi bir eylem gerçekleştirmeleri gerektiğini düşünmemektedir (Weinstein ve ark., 2008). ÖBSM temel alınarak üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, aşı yaptırmamış olan kadın üniversite öğrencilerinin %62.9'unun, erkek öğrencilerin ise %90'ının ilk iki evre olan durumdan habersizlik ve duruma karşı ilgisizlik evrelerinde olduğu bulunmuştur. Çoğunluğu ilk iki evrede bulunan öğrencilerin, HPV ile ilgili bilgilerinin, özellikle HPV enfeksiyonuna yönelik riskler ve koruyucu faktörlere yönelik bilgilerinin, oldukça yetersiz olduğu görülmüştür. Öğrencilerin, %63.4'ü cinsel ilişki yaşamış olmasına rağmen, risk algısının düşük olduğu belirtilmiştir. Araştırmada, öğrencilerin HPV'nin ciddi sonuçlara yol açabileceğine dair bir miktar bilgisi olsa da, kadınların yalnızca %21.9'u, erkeklerinse %18.1'i hayatları boyunca HPV enfeksiyonu geçirme olasılıklarının olduğunu düşünmektedir (Barnard, George, Perryman ve Wolff, 2017). Benzer şekilde, bir başka çalışmada, aşıyı duymuş fakat yaptırmayı hiç düşünmemiş olup, aşı yaptırmaya karşı ilgisizlik evresinde olan kadın üniversite öğrencilerinin aşının değerini düşük olarak değerlendirdiği, birçoğunun kendisini risk altında hissetmediği ve bazılarının da daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir (Yoda ve ark., 2013). Araştırma sonuçlarıyla paralel olarak modelde, kişilerin duruma karşı ilgisizlikten, eylem hakkında kararsızlık evresine

geçişleri için tehditle ve korunma yoluyla ilgili bilgiler, çevredeki önemli diğerleriyle iletişim, tehditle kişisel deneyimler gibi faktörlerin önemli olabileceği belirtilmektedir (Weinstein ve ark., 2008).

ÖBSM'ye göre, davranışı göstermeyi hiç düşünmemiş kişilerle (duruma karşı ilgisizlik evresi), düşünmüş ama kararsız olan kişilerin (eylem hakkında kararsızlık evresi) birbirinden ayrılması gerekmektedir. Çünkü kararsız kişilerin, eylemi gerçekleştirmeyi hiç düşünmemiş kişilerden daha fazla bilgi sahibi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca eylemi gerçekleştirmeyi düşünmüş olmak için farklı birçok iletişim kaynağıyla etkileşime ve birçok farklı alanda engellerin gözden geçirilmesine ihtiyaç duyulabileceği belirtilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Modelin önermesine paralel olarak, aşı yaptırmak konusunda kararsızlık evresinde olan kadın üniversite öğrencileri aşıya yönelik kararsızlıklarını açıklayan birçok kategoride sebep belirtmektedir. Bu evrede, karar vermek için bilgilerinin yetersiz olduğunu düşünme, aşırıyı gerekli görmeme, doktor tavsiyesine ihtiyaç duyma gibi sebeplerin yaygın olduğu görülmektedir (Yoda ve ark., 2013). Ebeveynlerin erkek çocuklarına HPV aşısı yaptırmalarına yönelik kararlarını etkileyen faktörlerin ÖBSM ile incelendiği bir çalışmada, aşıya yönelik kararsızlık evresinde olan ebeveynleri etkileyen faktörlerden en sıklıkla bahsedilenler sırasıyla aşının maliyeti, aşıyla ilgili riskler, araştırma eksikliği, bilgi ihtiyacı ve doktor tavsiyesi olmuştur (Perez ve ark., 2015). Benzer şekilde, erkek üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, bilgi seviyesinin ve sağlık hizmeti verenler, aile, arkadaşlar gibi destekleyici sosyal etkilerin, durumdan habersizlik evresine kıyasla aşı yaptırmak konusunda kararsızlık evresinde olma olasılığını artırdığı bulunmuştur (Tatar ve ark., 2017).

Modele göre kişiler, davranışı gösterme konusunda kararsızlık evresinden davranışı göstermeye karar verme aşamasına geçebilmektedir. Bununla birlikte, bazı kişiler, davranışı göstermemeye de karar verebilmektedir. Davranışı göstermemeye karar veren kişiler, davranışa yönelik yanlış bir bakış açısına sahip olabilmekte ve kendi fikirlerine aşırı güven gösterebilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Ebeveynlerle yapılan bir çalışmada da modelle paralel olarak, çocuklarına aşı yaptırmamaya karar veren ebeveynlerin, aşıya karşı ilgisiz ve aşı yaptırmak konusunda kararsız olan ebeveynlere göre; daha fazla zarar algısına, daha fazla komplo ve tereddüt inançlarına sahip olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, bu

ebeveynlerin sağlık kararlarını almak konusunda kendilerine daha fazla güvendikleri görölmüştür (Tatar, Shapiro, Perez, Wade ve Rosberger, 2019). Başka bir çalışmada, aşının zarar verici olduğuna dair inançlar arttıkça ve yararlarına dair inançlar düştükçe, ebeveynlerin, aşı yaptırmamaya karar verme aşamasında olma olasılığının arttığı bulunmuştur (Perez ve ark., 2017).

Ayrıca modelde davranışı göstermemeye karar verme evresinde olan kişilerin, diğerlerinin risk altında olabileceğine dair bilgi sahibi olmalarına rağmen, tehlide karşı kendi duyarlıklarını düşük algılayabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle, bu evredeki kişiler; davranışa gerek duymadıklarını düşünerek, davranışa isteksizlik gösterebilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Benzer şekilde, aşı yaptırmamaya karar verme evresinde olan kadın üniversite öğrencileri için, hem aşılarla karşı güvensizlik ve uzun vadeli etkileri konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyma hem de aşıya gerek duymama gibi faktörlerin aşı niyeti göstermemelerinde önemli faktörler olduğu belirtilmiştir (Yoda ve ark., 2013).

Ebeveynlerle yapılan çalışmalar da benzer sonuçlar rapor etmektedir. Çocuklarına aşı yaptırmamaya karar veren ebeveynlerin, aşıya karşı güvensizliklerinin yanında aşı yaptırmaya gerek duymamalarının da önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Perez ve ark., 2015). Aşıya karşı ilgisizlik ve aşı yaptırmak konusunda kararsızlık evrelerinde olan ebeveynler, aşı yaptırmamaya karar verenlere göre, HPV enfeksiyonunun ciddiyetini ve çocuklarının HPV'ye duyarlılığını daha yüksek olarak değerlendirmektedir. Ayrıca, aşının yararlı olduğuna, ulaşılabilir ve ödenebilir olduğuna dair inançları daha yüksek bulunmaktadır. Aynı zamanda, bu ebeveynler aşı yaptırmamaya karar veren ebeveynlere göre daha fazla ikna edici sosyal etki belirtmektedir (Tatar ve ark., 2019)

Modele göre, davranışı göstermemeye karar verme evresindeki kişiler diğer evrelerdeki kişilere göre sağlık davranışı hakkında ikna edici bilgilere daha fazla direnç gösterebilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Bu nedenle, değişim göstermelerinin de daha zor olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde, aşı yaptırmamaya karar veren ebeveynlerin, aşıya karşı ilgisizlik ve aşı yaptırmak konusunda kararsızlık evrelerinde olan ebeveynlere göre evre atlama oranlarının çok daha düşük olduğu belirtilmektedir (Tatar ve ark., 2019).

Modelde, davranışı göstermek konusunda kararsızlık ve davranışı göstermeye

karar verme evreleri arasındaki kişiler için; sağlık tehdidinin olasılığı, ciddiyeti, kişinin tehdiye karşı algılanan duyarlılığı, koruyucu davranışın etkisi, zorluğu ile ilgili inançların; çevredeki önemsenen kişilerin onayına, önerilerine ve davranışlarına dair inançların; korku, kaygı gibi duyguların önemli olabileceği düşünülmektedir. Bu faktörler, kişinin davranışı gösterme kararı vermelerini etkileyebilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Kararsızlık ve eylem kararı arasında etkili olduğu düşünülen bu faktörlerin birçok sağlık davranış modelinde önemsenen faktörler olduğu belirtilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). BDM açısından ele alındığında tutum, algılanan norm ve kişisel boyut yapılarının bu faktörleri kapsadığı söylenebilmektedir.

Aşıyı yaptırmaya karar verme aşamasının özelliklerine bakıldığında, bu evrede bulunan ebeveynler, çocuklarının sağlığını koruma ve hastalığı önlemeye dair olumlu inançlarının kararlarında önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (Perez ve ark., 2015). Aşının güvenliği ve etkinliğine yönelik farkındalığı yüksek olan, aşıya yönelik olumlu tutumları ve diğerlerinin desteklediğine dair inançları olan ebeveynlerin, çocuklarına aşı yaptırmaya karar verme evresinde olma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Perez ve ark., 2017; Waller ve ark., 2020). ÖBSM'ye göre, davranışı göstermeye karar verme aşamasından, eylem aşamasına geçiş için; zaman, çaba, eylem için gereken kaynaklar, davranışın nasıl yapılacağına dair bilgiler, hatırlatıcılar, davranışın ipuçları, yönlendirme gibi faktörler önemli olabilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). ÖBSM'nin önermesiyle benzer şekilde, BDM'nin de davranışın gösterilmesini yordayan faktörler arasında, niyetin yanında, bilgi, beceri, çevresel engeller, davranışın belirginliği gibi faktörlere dikkat çektiği görülmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Modelle paralel şekilde, aşı niyeti göstermeyenlerle kıyaslandığında, aşı niyeti gösteren genç kadınların, aşı yaptırmalarının önünde maliyet, ulaşım gibi daha kaynaksal, pratik engellerinin olduğu görülmektedir (Gerend ve ark., 2013). Aşı yaptırmaya karar verme evresindeki kadın üniversite öğrencilerinin eylemin bir adım gerisinde kalmalarının en önemli sebepleri, çoğunlukla, maliyet, doktora gitmeme, zaman ve fırsat bulamama gibi erişimle ilgili faktörler olmaktadır (Yoda ve ark., 2013).

ÖBSM'yi kullanarak HPV aşısı yaptıрма sürecindeki evreleri ele alan az sayıda çalışmanın bulunduğu ve bu çalışmaların çoğunun ebeveynlere odaklandığı

görülmektedir. ÖBSM kullanılarak yalnızca kadın üniversite öğrencilerinin dahil edildiği, ulaşılabilen tek çalışmada, kadın üniversite öğrencilerinin bulundukları evrelere uygun hazırlanan bir sağlık davranış müdahalesi geliştirmek amacıyla, HPV aşısı yaptırmama nedenleri nitel yöntemle incelenmiştir (Yoda ve ark., 2013). Metin içinde bahsedilen araştırmanın bulgularını toplu şekilde özetlemek gerekirse, araştırma sonuçlarına göre, aşığı hiç duymamış olma evresindeki kadın öğrencilerin temel sebeplerinin, bilgi ve farkındalık eksikliği olduğu bulunmuştur. Aşı yaptırmaya karşı ilgisizlik evresinde olanların sebeplerine bakıldığında, bu evredeki kadınların aşığı önemli olarak değerlendirmede, birçoğunun kendisini risk altında hissetmediği ve bazılarının da daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Aşı yapdırma konusunda kararsızlık evresinde olan kadın öğrencilerin aşı yapdırma niyeti göstermeme açısından birçok farklı sebep belirttiği görülmüştür. Bu evrede, karar vermek için bilgilerinin yetersiz olduğunu düşünme, aşığı gerekli görmeme, doktor tavsiyesine ihtiyaç duyma gibi sebeplerin yaygın olduğu bulunmuştur. Aşı yaptırmamaya karar verme evresinde olan kadınlar için, aşılarla karşı güvensizlik, uzun vadeli etkileri konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyma, aşığı gerek duymama gibi faktörlerin aşı niyeti göstermemelerinde önemli faktörler olduğu belirtilmiştir. Aşı yaptırmaya karar verme evresinde olan kadınların eylemin bir adım gerisinde kalmalarının en önemli sebepleri ise çoğunlukla, maliyet, doktora gitmeme, zaman ve fırsat bulamama gibi erişimle ilgili faktörler olmuştur. Bu çalışmada, aşı yaptırmaya eylem aşamasında olan kadınların %85'i doktorları önerdiği için aşı yaptırdıklarını belirtmiştir. Doktorların ve ailelerin desteğinin, aşının HPV'ye yönelik duyarlılığı azaltarak, koruyuculuk sağladığına yönelik önemli bir mesaj görevi gördüğü ve eylem için tetikleyici olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma, diğer örneklerle yapılan çalışmaların bulgularının bir özeti gibi görülebilmektedir. Çalışma, kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptırmaya yönelik bulundukları farklı aşamaların farklı BDM yapılarından etkilenebileceğini göstermektedir (Yoda ve ark., 2013)

Özetle, ÖBSM'ye göre, sağlık tehdidini önleyici davranışı benimseme sürecinde önemli olan faktörler, kişilerin bulunduğu evrelere göre değişebilmektedir (Weinstein ve Sandman, 1992). HPV aşısı yapdırma sürecini ele alan araştırmalar, modele paralel olarak, ilk evrelerde, farkındalığı artırması açısından tehlide yönelik

bilginin önemli olduğunu göstermektedir. Daha ileri evrelerde ise, risk algısı, aşının faydaları veya zararları gibi inançların oluşturduğu aşıya yönelik tutumların; sağlık hizmeti verenler, aile, arkadaşlar gibi destekleyici kaynakların oluşturduğu sosyal normların; aşının ulaşılabilirliği, ödenebilirliği gibi inançların oluşturduğu kontrol algısının aşı yaptırma niyeti için önemli faktörler olduğu görülmektedir. Aşı yaptırma niyeti gösteren kişilerin eyleme geçmesi için ise maliyet ve zaman gibi daha pratik faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir.

Aşı yaptırma davranışını benimseme sürecinde, farklı evrelerde farklı ihtiyaçlara dikkat çeken araştırma sonuçları; modelin, yapılacak müdahalelerde hedef kitlenin evresine ve dolayısıyla ihtiyaçlarına özel olarak hazırlanması ve bir sonraki evreye geçişi engelleyen evreye özgü engellere odaklanılması gerektiğine ve ancak bu yolla, hem müdahalelere katılım oranlarının hem de müdahalelerin etkinliklerinin artırılacağına dair varsayımını destekler görünmektedir (Weinstein ve Sandman, 1992; Weinstein ve ark., 2008).

1.5. Araştırmanın Amacı, Önemi, Hipotezleri ve Soruları

1.5.1. Araştırmanın Amacı

Kadın üniversite öğrencilerinin HPV enfeksiyonu açısından risk grubunda bulunması ve buna rağmen aşı yaptırma oranlarının düşük olması, kadınların HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyetlerini etkileyen faktörlerin araştırılmasını önemli hale getirmektedir. Bununla birlikte Türkiye’de hedef gruba özgü faktörlerin kapsamlı şekilde incelenmesini sağlayan ve modele dayanan bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Kişilerin sağlık davranışlarını göstermelerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla zaman içerisinde geliştirilen modellerin yapıları bir araya getirilerek oluşturulan BDM’nin, HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyetin incelenmesinde en kapsamlı model olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmanın ilk amacı, HPV aşısı yaptırma niyetine yönelik, BDM’yi temel alan ve hedef gruba özgü inançları içeren bir batarya geliştirmektir. Araştırmanın bir sonraki amacı, BDM’yi temel olarak geliştirilen batarya çerçevesinde, HPV açısından risk grubunda bulunan 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi ve modelin aşı niyetine yönelik açıklayıcı gücünün test edilmesidir. HPV aşısı yaptırma niyetini yordayan BDM yapılarının belirlenmesinin

ardından, gelecekte yapılabilecek müdahalelerde hedeflenebilecek, HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan spesifik inançların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın bir diğer amacı, ÖBSM'nin davranışa yönelik evrelendirme sisteminin çerçevesi kullanılarak, kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyeti açısından evre dağılımlarının değerlendirilmesidir. Evre dağılımının belirlenmesinin ardından, ÖBSM ve BDM modelleri bir arada ele alınarak, evreler arası geçişi yordayan BDM yapılarının incelenmesi hedeflenmektedir. Ardından evre geçişini en iyi açıklayan spesifik inançların belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu yolla, gelecekte yapılabilecek müdahaller için kişilerin HPV aşısı yaptırma kararı sürecinde bulundukları evreye özgü müdahalelerin tasarlanabilmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

1.5.2. Araştırmanın Önemi

BDM'ye göre modelin uygulanmasının en önemli adımlarından biri, bir ön çalışmayla, hedef grubun hedef davranışa yönelik, davranışsal, normatif, yeterlilik ve kontrol inançlarının ortaya çıkarılmasıdır. Ancak bu yolla, spesifik grup ve spesifik davranış için BDM'nin yapılarına uygun nicel bir ölçüm aracı geliştirilebilir ve ardından davranışsal niyeti en iyi açıklayan inançlar belirlenebilir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Modelin, önerisi doğrultusunda, bu çalışmada, hedef grubun hedef davranışa yönelik inançlarının nitel yöntemle incelenerek, BDM'yi temel alan ve hedef gruba özgü içeriğe sahip olan bir bataryanın geliştirilmesinin, alana bir ölçüm aracı kazandırılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hedef grubun HPV aşısı yaptırmaya yönelik spesifik inançlarının nitel bir çalışmayla incelenmesi, nitel çalışmada belirlenen inançların bir araya getirilerek bataryanın oluşturulması ve ardından modelin açıklayıcılığının test edilmesiyle HPV aşısı yaptırma niyetine etkileyen faktörler kapsamlı şekilde ele alınmıştır. Araştırmalar, BDM'nin yapılarının, kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptırma niyetini yordadığını gösterse de, çoğu araştırmanın modelin yalnızca bazı yapılarını ele aldığı görülmektedir. Modelin isminin açıkça ifade edildiği az sayıda çalışmada ise, yapıların ölçümlerinde bazı eksikler ve farklılıklar göze çarpmaktadır. Bu durum, modelin gücünün belirlenmesini ve araştırmalar arası karşılaştırma yapılarak HPV aşısı yaptırma niyeti konusunda daha ayrıntılı bilgilerin edinilmesini

zorlaştırmaktadır. Buna ek olarak ÖBSM ile aşı karar sürecinin incelendiği ve kadın üniversite öğrencilerinin örnekleme dâhil edildiği çok az sayıda çalışmaya ulaşılabilmiş olup, bu modelle yapılan çalışmaların daha çok ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmaya yönelik kararlarının incelendiği görülmektedir. Bu çalışmada, hem BDM'nin tüm yapılarının ele alınması, hem de ÖBSM'nin bu çalışmaya dâhil edilmesiyle, kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptırmaya yönelik süreçleri hakkında daha fazla bilgi edinilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca, BDM'ye göre, modelin hangi yapısının davranış için daha önemli olduğu, kültüre ya da hedef gruba göre değişebilmektedir. Bu nedenle, spesifik olarak Türkiye'deki kadın öğrencilerin aşı niyetini etkileyen faktörlerin araştırılması önemsenmektedir. Türkiye'de HPV ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, çoğunlukla, HPV ve HPV aşısına yönelik farkındalık ve bilgi düzeyinin değerlendirildiği ve sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin örnekleme dâhil edildiği görülmektedir. Çalışmaların sonuçları bilgi eksikliğine dikkat çekse de, aşı yaptırma niyetini etkileyen faktörlerin kapsamlı şekilde incelendiği ve BDM ve ÖBSM'nin temel alındığı bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bir sağlık davranış modeline dayandırılan, rastlanabilen tek çalışmada, Sağlık İnanç Modeli'nin temel alındığı görülmektedir (Güvenç ve ark., 2016). Bu çalışmada, algılanan duyarlık, algılanan ciddiyet, algılanan fayda ve bilgi düzeyleri yüksek olan ve algılanan engelleri daha düşük olan hemşirelik öğrencilerinin aşı yaptırma niyetlerinin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, bu çalışmada, yurt dışında geliştirilen modele dayalı bir ölçeğin Türkçeye adaptasyonunun yapıldığı ve hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilere uygulandığı görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, HPV aşısı yaptırmaya yönelik faktörlerin hem kültüre özgü ölçüm araçlarıyla hem de modele dayalı şekilde incelenmesinin literatüre katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada ÖBSM'nin evrelendirme sistemi ve BDM'nin yapıları kullanılarak, yalnızca HPV aşısı yaptırmaya niyetini etkileyen faktörlerinin incelenmesi değil aynı zamanda hem HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyeti hem de evre geçişini en iyi açıklayan spesifik inançların belirlenmesi hedeflenmiştir. Yalnızca yapıların değil aynı zamanda yapıları oluşturan spesifik inançların belirlenmesinin müdahale

içeriklerinde hedeflenebilecek hedef gruba öneriler sunması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

1.5.3. Araştırmanın Hipotezleri ve Soruları

Literatürde BDM'nin bileşenlerinin, davranışa ve hedef kitleye yönelik spesifik geliştirilmiş ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesinin öneminden bahsedilmektedir. Bu öneri doğrultusunda bu çalışmada, Bu çalışmada, 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla BDM'yi temel alan davranışa ve hedef gruba özgü bir batarya geliştirilmiştir. Bu nedenle, araştırmanın ilk beklentisi geliştirilen bataryanın geçerlik ve güvenirlik değerlerinin yeterli düzeyde olduğunun kanıtlanmasıdır. Dolayısıyla çalışmanın ilk hipotezi bataryanın psikometrik özelliklerine yönelik olup şu şekildedir:

Hipotez 1.a. HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası'nda yer alan tüm ölçeklerin madde analizi kapsamında madde-toplam korelasyonları .20 ve üstünde olacaktır.

Hipotez 1.b. Yapı geçerliği bağlamında, HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği haricinde tüm ölçekler tek boyutlu bir yapı gösterecektir. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği, araçsal tutum ve deneyimsel tutum olmak üzere iki boyutlu bir yapı gösterecektir.

Hipotez 1.c. Güvenirlik bağlamında, her bir ölçeğin gösterdiği yapıların iç tutarlık katsayıları 0.70 ve üstünde olacaktır.

Hipotez 1.d. Yapı geçerliği bağlamında, bataryada yer alan BDM yapılarının direkt ve dolaylı ölçümleri arasında anlamlı ilişki bulunacaktır.

Bu çalışmanın temel amacı BDM ve ÖBSM temel alınarak HPV aşısı yaptırma niyetinin incelenmesi olmasına rağmen, literatürde HPV aşısı yaptırma niyetini kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörleri inceleyen bazı çalışmalar, cinsel sağlık davranışlarının HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, araştırmada cinsel sağlık davranışlarının HPV aşısı yaptırma niyetine etkisi de incelenmektedir. Bu bağlamda, araştırmanın ikinci hipotezi şu şekildedir:

Hipotez 2: Cinsel sağlık davranışları, HPV aşısı yaptırma niyetini yordayacaktır. Buna göre, daha sık jinekolojik muayene, Pap-smear testi yaptırmış

olma, üreme enfeksiyonu geçirmiş olma, HPV enfeksiyonu geçirmiş olma, cinsel deneyim yaşamış olma (genital ten tene temas, vajinal, oral, anal seks), düzenli cinsel hayata sahip olma ve daha fazla cinsel partner sayısı, HPV aşısı yaptıрма niyetini anlamlı ve olumlu yönde yordayacaktır.

Araştırmanın bir sonraki amacı, geliştirilen batarya temel alınarak, BDM'nin HPV aşısı yaptıрма niyetine yönelik açıklayıcılığının test edilmesidir. BDM'ye göre, tutum, algılanan norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapıları davranışsal niyeti yordamaktadır. BDM'nin önermesi gereği bu çalışmada BDM yapıları hem direkt hem de dolaylı ölçümlerle değerlendirilmiştir. Direkt ölçümler yapılara özgü genel değerlendirmeyi yansıtmakta ve modelin sınanması açısından önem arz etmektedir. Dolaylı ölçümler ise, yapıları oluşturan, gruba özgü inançlardan oluşan ölçekleri temsil etmektedir. Modele göre, hem direkt, hem dolaylı ölçümlerle değerlendirildiğinde BDM yapılarının niyeti yordaması beklenmektedir. Bu bağlamda, araştırmanın üçüncü hipotezi şu şekildedir:

Hipotez 3.a. Model yapılarının direkt ölçümleriyle değerlendirildiğinde; tutum, algılanan norm (destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm), algılanan kontrol ve öz yeterlik yapıları, HPV aşısı yaptıрма niyetini yordayacaktır.

Hipotez 3.b. Model yapılarının dolaylı ölçümleriyle değerlendirildiğinde; tutum, algılanan norm (destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm), algılanan kontrol (algılanan kolaylaştırıcılar, algılanan engeller) ve öz yeterlik, HPV aşısı yaptıрма niyetini yordayacaktır.

Model yapılarının niyet üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesinin ardından, gelecek müdahaleler için hedeflenebilecek inançların belirlenmesinin önemi düşünülerek araştırmanın amacı yapıların dolaylı ölçümlerini oluşturan inançlar arasından HPV aşısı yaptıрма niyetini en iyi açıklayan inançların tespit edilmesidir. Bu bağlamdaki araştırma sorusu şu şekildedir: Tutum, algılanan norm (destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm), algılanan kontrol (algılanan kolaylaştırıcılar, algılanan engeller) ve öz yeterlik yapılarını oluşturan inançlar arasından HPV aşısı yaptıрма niyetini en iyi açıklayan spesifik inançlar hangileridir?

Bu çalışmada, niyeti yordayan yapıların ve niyeti en iyi açıklayan inançların

belirlenmesinin ardından, davranış niyeti gösterme sürecinin ayrıntılandırılması amaçlanmıştır. Çünkü ÖBSM'ye göre davranış kararı sürecinde, kişiler bir dizi evreden geçmektedir. Bu nedenle, modele göre, hedef grubun evre dağılımlarının belirlenmesi ve evre geçişini etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Böylece müdahalelerin evreye özgü ihtiyaçlara yönelik hazırlanmasının mümkün olabileceği düşünülmektedir. ÖBSM doğrultusunda bu çalışmada örneklemenin evre dağılımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Türkiye'deki, üniversite öğrencilerinin HPV aşısına yönelik bilgi ve farkındalıklarının düşük olduğunu gösteren araştırma sonuçlarına dayanarak, bu araştırmanın evre dağılıma yönelik hipotezi şu şekildedir:

Hipotez 4.a. ÖBSM'nin ilk iki evresi olan durumdan habersizlik ve duruma karşı ilgisizlik evrelerinde diğer evrelere göre daha fazla katılımcı bulunacaktır.

Örneklemin evre dağılımının belirlenmesinin ardından evreler arası geçişi yordayan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. ÖBSM, evre geçişlerini etkileyen faktörler hakkında detaylı bilgi üreten bir model olmayıp, davranış kararı sürecine kavramsal bir iskelet sunmaktadır. Bu nedenle spesifik davranış için evre geçişlerini yordayan faktörler konusunda önermeleri bulunmamaktadır. Bununla birlikte modelin evre geçişine yönelik bazı önerileri bulunmaktadır. Bu önerilerden biri, durumdan habersizlik evresinden duruma karşı ilgisizlik evresine (1.-2. Evre arası) ve duruma karşı ilgisizlik evresinden eylem hakkında kararsızlık evresine (2.-3. Evre arası) geçişte sağlık tehdidi ve koruma davranışı ile ilgili bilgi düzeyinin etkili olacağıdır. Bir diğer öneri, eylem hakkında kararsızlık evresinden, eylemi göstermemeye karar verme veya eyleme karar verme evrelerine (3.-4.-5. Evreler arası) geçişte, sağlık tehdidine dair algılanan ciddiyet ve duyarlılığın, davranışın yararlarına dair inançların, korku, kaygı gibi duyguların, sosyal çevrenin onayına, önerilerine ve davranışlarına dair inançların, davranışın kontrolüne yönelik inançların etkili olabileceğidir. ÖBSM'nin evre geçişlerinde etkili olabilecek faktörlere dair önerilerinin BDM yapılarıyla uyduğu düşünüldüğünden, bu çalışmada, evre geçişlerini etkileyen faktörlerin incelenmesinde iki model bir araya getirilmiştir. Araştırmanın bu bağlamdaki hipotezleri şu şekildedir:

Hipotez 4.b. Durumdan habersizlik ve duruma karşı ilgisizlik evreleri arası geçişi, HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeyi yordayacaktır.

Hipotez 4.c. Duruma karşı ilgisizlik ve eylem hakkında kararsızlık evreleri

arası geçişi, HPV ve HPV aşıasına yönelik bilgi düzeyi yordayacaktır.

Hipotez 4.d. Eylem hakkında kararsızlık evresinden eyleme karar verme evrelerine geçişi, tutum, algılanan norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapıları yordayacaktır.

Evreler arası geçişi yordayan faktörlerin belirlenmesinin ardından, evre geçişini yordayan yapıların içeriğindeki inanç maddeleri daha ayrıntılı incelenerek, evre geçişini en iyi açıklayan spesifik inançların belirlenmesi ve bu yolla gelecek müdahalelerde hedeflenebilecek, evreye özgü ihtiyaçlara yönelik bilgi sağlanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda, her evre geçişi için cevaplanacak olan araştırma sorusu şu şekildedir: Evre geçişini yordayan yapıları oluşturan inançlar arasından evre geçişini en iyi yordayan spesifik inançlar hangileridir? Evre geçişini yordayan bilgi düzeyinin ayrıntılı incelenmesi amacıyla cevaplanacak olan araştırma sorusu ise şu şekildedir: Bilgi maddelerinden hangilerinin doğru yanıtlanması evreye göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır?

Bu bölümde öncelikle HPV'ye ve HPV'nin yol açtığı biyopsikososyal sorunlara değinilmiştir. Dünyada ve Türkiye'de HPV görülme oranlarından yola çıkılarak risk faktörleri ve risk altında bulunan gruplarla ilgili bilgiler paylaşılmıştır. Ardından HPV'den korunmada en etkili yöntem olarak aşılama hakkında bilgiler sunulmuştur. Bu kısımda paylaşılan bilgiler aracılığıyla HPV görülme oranları açısından, riskli cinsel davranışlar açısından ve koruyucu davranış eksikliği olarak aşı yaptırmaya oranlarının bu grupta düşük olması açısından HPV'ye yönelik risklerinin yüksek olduğu düşünülen 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptırmaya niyetini etkileyen faktörlerin incelenmesinin öneminden bahsedilmiştir. Bu bağlamda, sağlık davranışlarını gösterme niyetini etkileyen faktörlere açıklama getiren teorilerin ve modellerin önermeleri sunulmuştur. Daha sonra, bu çalışmada temel alınan sağlık davranış modelleri BDM ve ÖBSM kapsamında HPV aşısı yaptırmaya niyetini etkileyen faktörlere yönelik literatür bilgileri paylaşılmıştır. Son olarak, literatür bilgilerinin ışığında araştırmanın amaç, önem ve hipotezleri sunulmuştur. Bir sonraki bölümde, 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırmaya niyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla geliştirilen bataryanın oluşturulma süreci ve bu amaçla yapılan nitel çalışma sonuçları sunulacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

BATARYA GELİŞTİRME

BDM'ye göre, davranış niyetini ve niyetin yordayıcılarını ölçmek amacıyla bir batarya geliştirebilmek için öncelikle, hedef grubun davranışsal sonuç beklentilerinin, normlarının, çevresel kolaylaştırıcılarının ve engellerinin açımlayıcı bir çalışmayla incelenmesi gerekmektedir (Montano & Kasprzyk, 2008). Bu nedenle, bu çalışmada, 18-26 yaş arası kadınların HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyetlerini yordayan faktörlerin incelenmesi için, BDM'yi temel alan bir batarya geliştirme amacına hizmet eden açımlayıcı bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmanın sonuçlarında ortaya çıkan temalar, bataryanın içeriğini oluşturmuştur. Montano ve Kasprzyk (2008) tarafından, açımlayıcı bir çalışmada kullanılmak üzere, BDM'yi temel alan açımlayıcı soru örnekleri belirlenmiştir. Bu çalışmada yararlanılan soru örnekleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Bütünleşik Davranış Modeline Yönelik Açımlayıcı Soru Örnekleri

Yapılar	Açımlayıcı Sorular
Deneyimsel Tutum	X davranışını göstermek size ne hissettirir? X davranışını göstermenin hoşlanacağınız tarafları nelerdir? X davranışını göstermenin hoşlanmayacağınız tarafları nelerdir?
Araçsal Tutum	X davranışını göstermenin avantajları nelerdir? X davranışını göstermenin dezavantajları nelerdir?
Normatif Etki	Kimler X davranışını göstermenizi destekler? Kimler X davranışını göstermenize karşı çıkar?
Algılanan Kontrol	Ne tür şeyler X davranışını göstermenizi kolaylaştırır? Ne tür şeyler X davranışını göstermenizi zorlaştırır?
Öz Yeterlik	X davranışını yapmak isterseniz, yapabileceğinizden ne kadar eminsiniz? Ne tür şeyler X davranışını yaptırmanıza dair engelleri aşmanıza yardımcı olur?

2.1. Yöntem

2.1.1. Katılımcılar

Araştırmanın örnekleme, 18-26 yaş arası altmış dokuz kadın üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcılara uygunluk örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Katılım için gönüllülük yeterli olup 18-26 yaş arasında olma, üniversite eğitimi alıyor olma ve kadın olma dışında başka herhangi bir işleme/dışlama kriteri bulunmamaktadır.

2.1.2. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, anket yöntemi ile toplanmıştır. Katılımcıların soruları yazılı olarak cevaplamalarının gizliliğe ve rahatça kendini açabilmeye katkı sağlayabileceği düşünülerek yüz yüze görüşme yerine yazılı format tercih edilmiştir. Sorulara yazılan açık uçlu cevaplar haricinde bir kayıt alınmamıştır.

2.1.3. Araçlar

2.1.3.1. Sosyo- Demografik ve Cinsel Sağlıkla ilgili Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda dokuz sosyodemografik ve 10 cinsel sağlığa yönelik olmak üzere toplam 19 soru bulunmaktadır. Cinsel davranışların HPV enfeksiyonu ile ilişkisine dair literatür bilgilerine dayanarak, cinsel sağlığa yönelik bilgilerin araştırmanın amacı için önemli bilgiler sağlayacağı düşünülerek cinsel sağlığa yönelik sorular araştırmaya dahil edilmiştir (EK 1)

2.1.3.2. HPV ve HPV Aşısı Yaptırma Davranışına Yönelik Soru Formu

HPV aşısı yaptırma davranışına yönelik olumlu ve olumsuz duyguları, davranış göstermenin sonuçlarına dair olumlu olumsuz inançları, davranış göstermeyi destekleyen ve davranışa karşı olan sosyal çevre kaynakları, davranış göstermeyi kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı faktörleri ve engelleri aşmaya yardımcı olabilecek faktörleri içeren 31 açık uçlu ve 3 kapalı uçlu olmak üzere toplam 34 sorudan oluşan bu form, BDM'nin öngörülleri esas alınarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (EK 2)

2.1.4. İşlem

Araştırmanın uygulama aşamasının öncesinde İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul'una başvurulmuştur. Araştırma, kurulun 05.11.2018 tarih ve 10 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuştur. Etik kurul kararı Ek 3'te sunulmuştur. Araştırmanın etik kurul tarafından onaylanmasının ardından uygulama aşamasına geçilmiştir.

Sosyo-Demografik ve Cinsel Sağlıkla ilgili Bilgi Formu ile HPV ve HPV Aşısı Yaptırma Davranışına Yönelik Soru Formu'ndan oluşan soru formları basılı olarak bir zarfa koyulmuştur. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ise ayrı bir zarfa koyulmuştur. Araştırmaya gönüllü olan 18-26 yaş arası kadın öğrencilerden onam alınarak soru zarfları kendilerine verilmiştir. Katılımcılardan kapalı uçlu sorularda kendilerine uyan cevabı işaretlemeleri, açık uçlu soruları ise yazarak cevaplamaları, ardından cevapladıkları formları ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam formunu gizliliği sağlamak adına, ayrı şekilde zarflarına koyarak kapalı şekilde teslim etmeleri istenmiştir. Yürütücü araştırmacının yanı sıra, İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümünde seçmeli bir proje dersi alan bir grup psikoloji bölümü öğrencisi araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve veri toplama konusunda eğitilmiştir. Bu öğrenciler veri toplama sürecine katkıda bulunmuştur.

2.1.5. Veri Analizi

HPV ve HPV Aşısı Yaptırma Davranışına Yönelik Soru Formu'nda bulunan açık uçlu sorulara gelen cevaplar içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Önceden oluşmuş bir analiz matrisi mesajlara empoze edilmemiş, kategorilendirmede açık yaklaşım kullanılarak, kategoriler mesajlar gözden geçirildikçe belirlenmiştir. Tematik analizin ardından frekans analizi yapılmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri SPSS 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

2.2. Bulgular

Bu kısımda öncelikle demografik ve cinsel sağlığa yönelik araştırma bulguları raporlanmış, ardından araştırma kapsamında BDM'yi temel alan soruların cevaplarından ortaya çıkan temalar, temaların sıklıklarıyla ilgili bulgular ve alıntı cümleler şekil ve tablolar ile birlikte sunulmuştur. Şekillerde belirtilen cevap sayıları,

bazı cevapların birden fazla katılımcı tarafından verilmesi nedeniyle toplam vaka sayısından fazla olabilmektedir.

2.2.1. Demografik Bulgular

Araştırmanın örneklemini 18-26 yaş arası altmış dokuz kadın öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 19-22 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 21.85 ($s=1.41$) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %70'i gelir düzeyini orta düzey olarak değerlendirmiştir. Katılımcılardan yalnızca biri evli olup altmış sekiz katılımcı bekâr olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %94'ü çalışmamaktadır. Yurtta yaşayan katılımcıların oranı %47, ailesiyle birlikte yaşayanların %28 ve arkadaşlarıyla evde yaşayanların oranı ise %19'dur. Katılımcıların en uzun yaşadıkları yerler; köy (%6), ilçe (%23), şehir (%33) ve büyük şehir (%38) şeklinde bulunmuştur.

2.2.2. Cinsel Sağlıkla ilgili Bulgular

Katılımcıların %51'i ($N=35$) hayatlarında hiç jinekolojik muayene yaptırmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %4'ü ($N=3$) altı ayda bir, %16'sı ($N=11$) yılda bir, %6'sı ($N=4$) iki yılda bir ve %23'ü ($N=16$) iki yıldan daha seyrek şekilde jinekolojik muayeneye gittiklerini rapor etmiştir. Katılımcıların %87'si ($N=60$) Pap-Smear testi yaptırmamıştır. Kadınların %23'ü ($N=16$), hayatlarında üreme ile ilgili bir enfeksiyon geçirmiş olduğunu belirtmiştir. Ailesinde kanser tanısı almış bir birey bulunan katılımcıların oranı %49.3'tür ($N=34$). Katılımcıların biri hariç hepsi, serviks kanserini duyduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %30'u ($N=21$), cinsel ilişki yaşamış olduğunu ifade etmiştir. Hiç cinsel ilişki yaşamamış olanların oranı ise %68 ($N=47$) olarak gözlenmiştir. Bir katılımcının bu soruya cevap vermediği görülmüştür.

Katılımcıların cinsel partner sayıları bir ile 24 arasında değişmekte olup ortalama partner sayısı beş olarak bulunmuştur. İlk cinsel ilişki yaşı 15 ile 23 arasında değişmekte olup ortalama yaş 19 olarak tespit edilmiştir ($s=1.66$). Cinsel ilişki deneyimleri olmuş olan 21 katılımcının %71'inin ($N=15$) şu anda düzenli cinsel hayatları olduğu belirlenmiştir. Bu katılımcıların %48'i cinsel ilişkilerinde cinsel yolla bulaşabilecek hastalıklara yönelik bir koruma yöntemi kullanmadığını belirtmiştir. Korunma yöntemi kullanmayan katılımcılara, sebepleri sorulduğunda; tek eşli olmak nedeniyle gerekli görmeme, partnerin kondom kullanımını

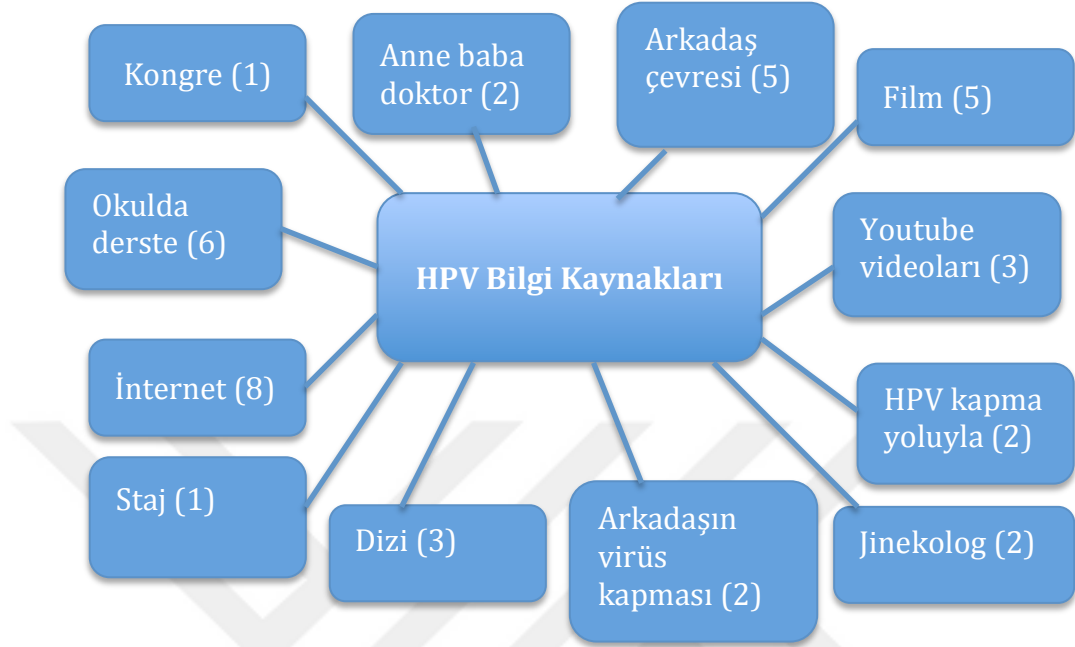
onaylamaması, kondomun cinsel ilişkide zevki azaltması, kullanımının ve her an yanında taşımamanın zorluğu şeklinde sebeplerin olduğu görülmüştür. Bazı katılımcılar ise sadece doğum kontrolüne yönelik yöntemler kullanmaktadır. Katılımcıların cevaplarından alıntılar Tablo 6’da sunulmaktadır.

Tablo 6. Katılımcıların Cinsel İlişkide Korunmama Sebepleri

Temalar	Alıntılar
Gerekli görmeme	“Gerek duymadım” “Homoseksüel ilişki yaşıyorum”
Doğum kontrol yöntemi kullanma	“Doğum kontrol hapı kullanıyorum” “Geri çekilme yöntemi kullanıyorum”
Tek eşlilik	“Tek partnerim olduğu için gerek görmedim” “Uzun süreli ilişki, bulaşıcı bir hastalığı olmadığını biliyorum” “Partnerim de ben de tek eşliyiz ve kontrol yaptırıyoruz” “Tek partnerliyim gerek duymadım”
Korunmanın dezavantajları (Zevki azaltma, zorluk, erişim)	“Daha çok zevk alıyoruz” “Zor geliyor, zevki azaltıyor” “Her an yanımda prezervatif olmuyor”
Partner baskısı	“Partnerim prezervatif kullanmak istemiyor.”

2.2.3. HPV Hakkında Bilgiler

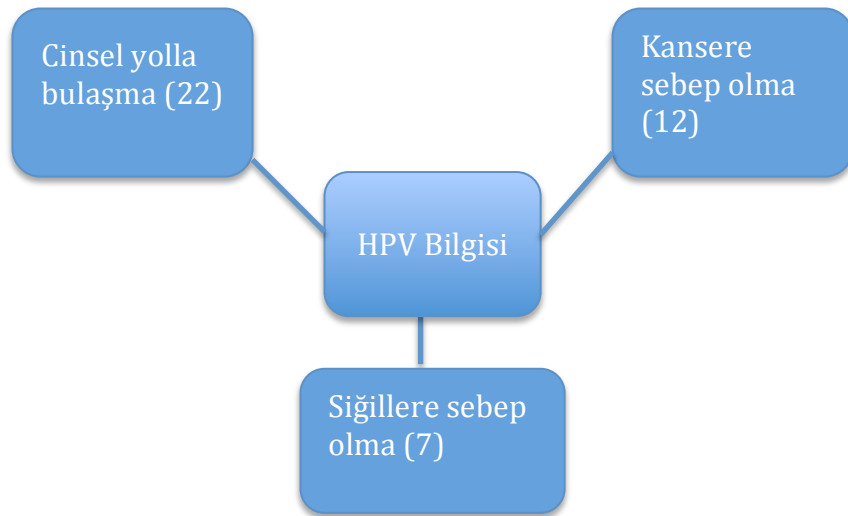
Katılımcıların %52’si ($N=36$) HPV’yi hiç duymadığını belirtmiştir. Duymuş olan 33 kişiye hangi kaynaktan bilgi sahibi oldukları sorulduğunda; daha çok internet, arkadaş çevresi, okul dersleri, film ve youtube videoları yoluyla haberdar olduklarını belirtmişlerdir. Belirtilen tüm kaynaklar ve sıklıkları Şekil 8’de gösterilmektedir.



Şekil 8. Katılımcıların HPV'yi Duymuş oldukları Kaynaklar ve Sıklıkları

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir.

HPV' yi duymuş olan katılımcıların bilgileri; cinsel yolla bulaşma, kansere sebep olma ve siğillere sebep olma şeklinde üç başlıkta toplanmıştır. En sıklıkla belirtilen bilgi, virüsün cinsel yolla bulaşması olmuştur (Şekil 9)



Şekil 9. Katılımcıların HPV Hakkında Bilgileri

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir.

Katılımcıların HPV ile ilgili bilgilerine bakıldığında, virüsü kapmanın sonuçları, virüsün belirtileri, yayılması ve önlenmesi hakkında yanlış bilinen bazı bilgiler olduğu da görülmüştür. Yanlış bilgilerle ilgili katılımcıların cevaplarından alıntılar Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7. HPV Hakkında Yanlış Bilinenler

Konular	Alıntılar
Önlenme	“Pap-Smear testleri ile cinsel aktif kişilerde tarama yapılarak önlenabilir olduğu kabul ediliyor.” “Taşıyıcı erkekten kadına geçer ya da kadından erkeğe geçebilir. Bunu önlemek için korumalı ilişki ya da tek eşlilik önleme yöntemlerinden bazıları.”
Sonuçlar	“Cinsel ilişki yoluyla veya kanla bulaşan bir virüsdür. AIDS’e sebep olduğunu anımsıyorum. Tamamen tedavisi olmasa da kontrol altına alınabildiğini biliyorum.” “Tedavisinin mümkün olmadığını ve ölümcül olduğunu duymuştum.”
Yayılma	“Çok bir bilğim yok. Yani daha önce duydum tabi ama çok da araştırma yapmadım çünkü zaten çok fazla partner değiştiren bir insan değilim ve daha çok erkeklerden bulaşıyor sanırım.”
Belirtiler	“Vücutta kabarcıklar oluşturuyor diye hatırlıyorum.”

Katılımcılar arasında HPV aşısı yaptırmış olan üç kişi bulunmaktadır. Bu kişilerden ikisinin HPV’nin belirtileri, yaygınlığı, sonuçları, bulaşma ve korunma yolları gibi konularda daha detaylı bilgiler rapor ettikleri görülmüştür. Bu katılımcıların cevapları aşağıda sunulmuştur.

“HPV cinsel yönden kadınları ve erkekleri etkileyen bir virüs türüdür. Vücuda sıklıkla cinsel birliktelik (oral, anal, vajinal) ile geçer. Vücuda yerleştiğinde çoğu zaman bir semptom göstermeden bağışıklık sistemi tarafından ortadan kaldırılır. Eğer vücudun bağışıklık sistemi düşük ise rahim ağzındaki dokuda bozulma, siğil gibi semptomlara sebep olur. Bu durum rahim ağzı kanserine kadar ilerleyebilir. Korunmak için prezervatif yeterli değildir ama bulaşma riskini azaltır.”

“Tahmin edilenden ve bilinenden çok daha yaygın daha kolay bulaşabilen (HIV’e kıyasla) ve sağlığa ciddi risk oluşturan bir hastalık olduğunu biliyorum.”

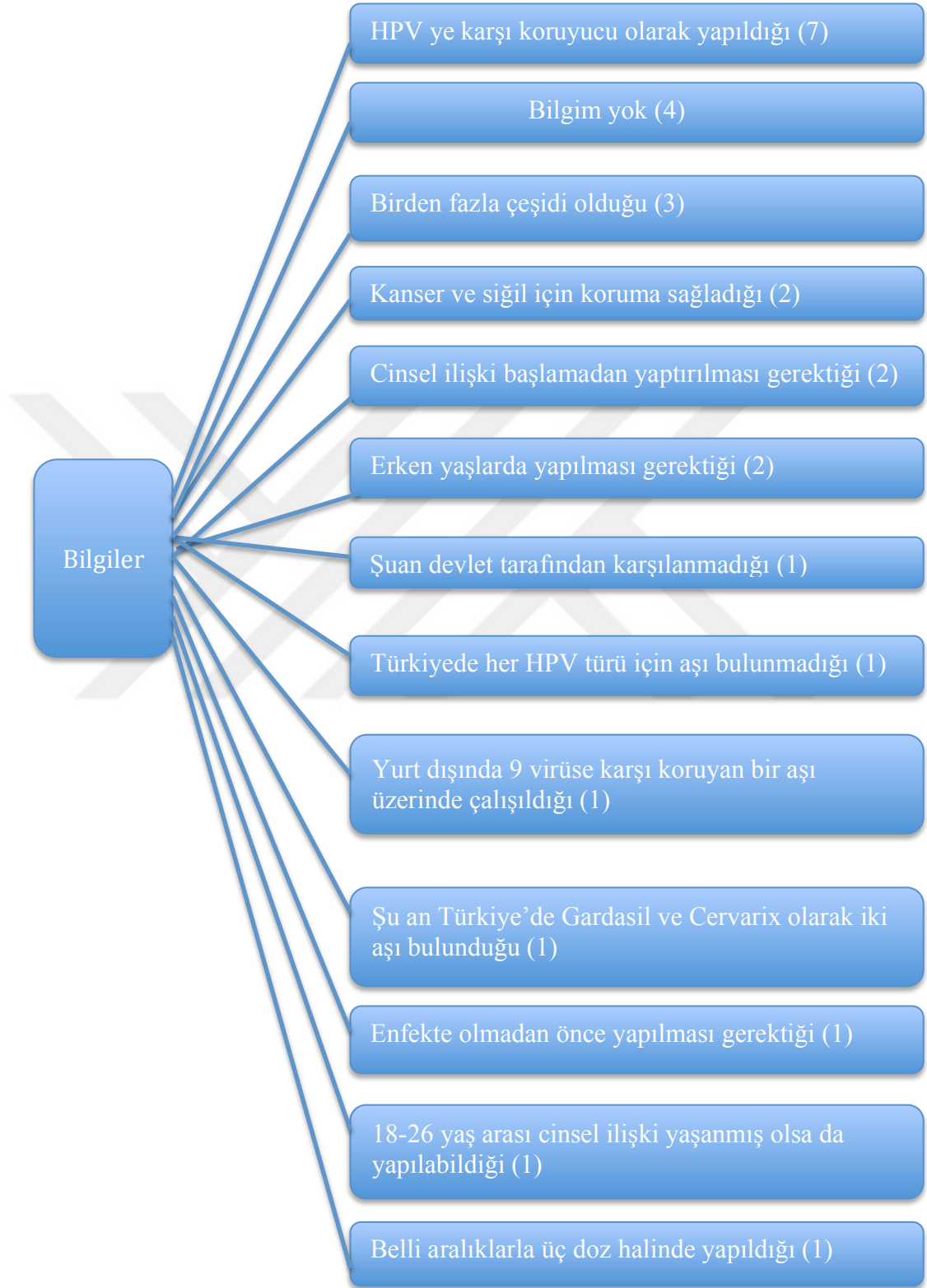
Katılımcıların bilgilendirilmeye yönelik tutumlarına bakıldığında, tamamına yakınının olumlu tutumlarının olduğu görülmüştür. HPV hakkında bilgilendirilmek isteyip istemedikleri hakkındaki soruya yalnızca dört katılımcı “Hayır” cevabını vermiş olup, bu katılımcılardan ikisi aşıyı yaptırmış olduğu için, biri ise tıp fakültesinde öğrenci olduğu için olumsuz cevap belirtmiştir.

2.2.4. HPV Aşısı Hakkında Bilgiler

Katılımcıların 49’u (%71) HPV aşısını duymadığını belirtmiştir. Aşıyı duymuş olan 20 kişiden dördü aşıyı duyduğunu fakat bir bilgisi olmadığını bildirmiştir. İki kişi hariç herkes aşı hakkında bilgilendirilmek istemekte olup, istemeyen katılımcılardan biri aşı hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Aşı hakkında bilgilere yönelik en sık gelen cevap “HPV’ye karşı koruyucu olarak yapıldığı” bilgisi olmuştur. HPV aşısı yaptırmış olan katılımcıların, Türkiye’de bulunan aşılardan isimleri, yurt dışında yapılan aşı çalışmaları, aşının cinsel ilişki başlangıcından sonra da yapılabilirdiği gibi daha ayrıntılı bilgiler rapor ettiği görülmüştür. Katılımcıların HPV aşısıyla ilgili bilgileri ve sıklıkları Şekil 10’da gösterilmiştir. HPV aşısı hakkında, aşının işlevi, yaptırılacağı dönemler ve kimlerin yaptırabileceği konusunda yanlış bilgiler de saptanmıştır. Yanlış bilgilere örnek alıntılar Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. HPV Aşısı Hakkında Yanlış Bilinenler

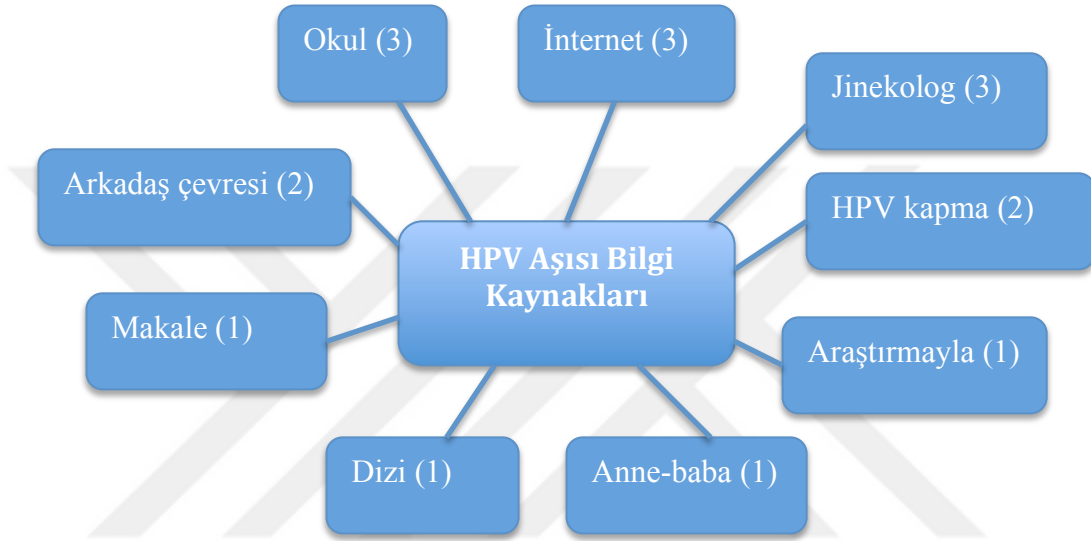
Konular	Alıntılar
Koruma	“Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur.”
Yapılma dönemi	“Erken yaşlarda yapılması gerekir.” “Cinsel ilişki başlamadan yaptırılması gerekir.” “Enfekte olmadan önce yapılması gerekir.”
Kimin yaptırabileceği	“Sadece kız ve erkek çocukların aşılınması gerekir.” “Özellikle kadınların olması gerekir.”



Şekil 10. Katılımcıların HPV Aşısı Hakkında Bilgileri

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir.

HPV aşısını duymuş olan katılımcılara nasıl bilgi sahibi oldukları sorulduğunda ortaya çıkan bilgiler Şekil 11’de gösterilmiştir. Katılımcıların daha çok internet, okul dersleri, jinekolog, arkadaş çevresi ve kişisel deneyimler aracılığıyla bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Jinekoloğundan bilgi almış olan üç kişinin aynı zamanda HPV aşısı yaptırmış olan katılımcılar olduğu görülmüştür.

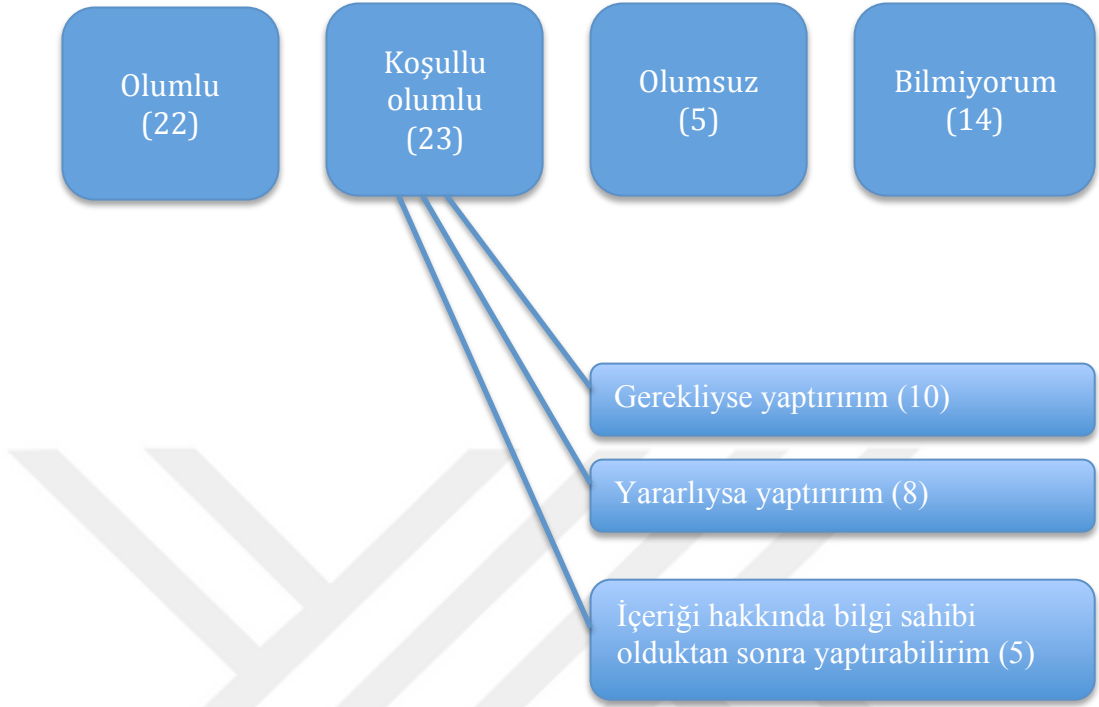


Şekil 11. Katılımcıların HPV Aşısı Hakkında Bilgilendikleri Kaynaklar ve Sıklıkları

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir.

2.2.5. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Düşünceler

HPV aşısı yaptıрма hakkında düşünceleri sorulduğunda, katılımcılardan 14’ü bilgisi olmadığı için yorum yapamadığını, 22’si aşı yaptırmaya olumlu baktığını, 23’ü koşullu şekilde olumlu baktığını ve beş katılımcı olumsuz baktığını belirtmiştir. Katılımcılardan gelen bilgiler şematik olarak Şekil 12’de gösterilmiştir.



Şekil 12. Katılımcıların HPV Aşısına Yönelik Düşünceleri

Not. İki katılımcı soruyu boş bırakmış, üç katılımcının cevabı tanımlanamamıştır.

Koşullu şekilde olumlu görüşe sahip olan katılımcıların aşığı gerekliyse, yararlıysa, bilgilendikten sonra yaptırabileceklerine dair bilgiler rapor ettikleri görülmüştür. Bu durumun, katılımcıların aşının gerekliliği ve işleviyle ilgili bilgi eksikliklerine bağlı olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, aşı yaptırmaya yönelik olumsuz görüşe sahip katılımcıların; “Sorulardan anladığım kadarıyla cinsel yolla bulaşan bir hastalık o yüzden şimdilik gerek görmem. Evlenmeden önce yaptırabilirim.”, “Eğer hastalığı taşıyor olsam aşı olmam gerektiğini düşünürdüm.” gibi cümlelerinden yola çıkılarak, aşının ilk cinsel deneyimden önce yaptırılmasının koruyucu etkisi ve virüsü kapmadan önce yaptırılmasının faydaları konusunda bilgi sahibi olmadıkları düşünülmüştür. Katılımcıların HPV aşısına yönelik düşüncelerine dair alıntılarla ayrıntılandırılan bilgiler Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların HPV Aşısına Yönelik Düşünceleri

Temalar	Alıntılar
Olumlu	“Gerçekten yarar sağlayabileceğini ve yaptırılması gerektiğini düşünüyorum.” “Hangi etkiye sahip olduğunu bilmememe rağmen aşı olduğu için gerekli olacağını düşünüyorum.” “Kesinlikle gerekli olduğunu ve yapılmasının desteklenmesi taraftarıyım.”
Koşullu Olumlu	Gerekliyse yaptırırım “Çok gerekliyse yaptırılabilir.” “Gerekliğini öğrendikten sonra sağlığım için yaptırırım.” “Eğer ihtiyacım varsa olabilir.” Yararlıysa yaptırırım “Eğer virüsü kalıcı olarak geçirecekse iyi şeyler düşünürüm.” “Hastalık konusunda iyileştirici, önleyici etkisi varsa yaptırılmalı.” “Yararlı birşeyse yaptırma taraftarıyım.” Bilgilendikten sonra yaptırabilirim “Daha önce hiç düşünmedim ama gerekli bilgileri alıp düşüneceğim.” “İçeriği hakkında bilgi sahibi olduktan sonra yaptırabilirim.” “Bilgi aldıktan sonra geç kalmamışsam yaptırabilirim”
Olumsuz	“Sorulardan anladığım kadarıyla cinsel yolla bulaşan bir hastalık o yüzden şimdilik gerek görmem. Evlenmeden önce yaptırabilirim.” “Eğer hastalığı taşıyor olsam aşı olmam gerektiğini düşünürdüm.” “Yaptırmayı düşünmüyorum.”

2.2.6. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Duygular

Katılımcılara, HPV aşısı yaptırmamanın ne hissettireceği hakkında sorulan soruya verilen cevaplarda ortaya çıkan temalar ve sıklıkları Şekil 13’te gösterilmiştir. En sık verilen cevaplara bakıldığında, güvende hissetmek, bilmiyorum ve korunmuş hissetmek yanıtlarının rapor edildiği görülmüştür. Güvende, korunmuş, sorumlu, bilinçli, sağlıklı hissetmek gibi yanıtların hislerden daha çok bilişsel

değerlendirmeleri yansıttığı düşünülmüştür. Korku, rahatlık ve rahatsızlık gibi duygusal temalara ilişkin alıntılar Tablo 10’da sunulmuştur.



Şekil 13. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Duyguları

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir. Bir katılımcı bu soruyu boş bırakmıştır. Beş katılımcının cevabı tanımlanamamıştır.

Tablo 10. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Duyguları

Temalar	Alıntılar
Rahatlık	“Genel olarak endişeli bir insanım, rahatlatır beni.” “En riskli dört türe karşı korunacak olmak rahatlatıyor.”
Rahatsızlık	“Cinsel yolla bulaşan bir hastalığın, tedavisinde kullanıldığı için rahatsız olabilirim” “Aşı yaptıracığım yer konusunda bir güven oluşturmam gerek. Toplumumuzda cinsel sağlık ile ilgili konulara dahi uzak kalınıyor.”
Korku	“Bir fikrim olmadığı için korkutur.” “Çekinebilirim. Aşı olmaktan hoşlanmıyorum.”
Acı	“Aşı biraz acı verebilir”

2.2.7. HPV Aşısı Yaptırmamaya Yönelik Duygular

Katılımcıların 13’ü (%19) aşı yaptırmamanın kendilerinde bir duygu oluşturmayacağını, bir diğer 13’ü (%19) bu konuda bir fikri olmadığını belirtmiştir. Aşı yaptırmamakla ilgili en yaygın duygular; güvensizlik, endişe, savunmasızlık, risk altındalık, suçluluk, pişmanlık gibi duygulardır. Katılımcıların aşı yaptırmamış

olmaya dair duyguları Şekil 14’te gösterilmiştir. Duygulara dair katılımcılardan gelen cevap örnekleri Tablo 11’de sunulmuştur.



Şekil 14. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmamaya Yönelik Duyguları

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir. Dört katılımcı bu soruyu boş bırakmıştır. Altı katılımcının cevabı tanımlanamamıştır.

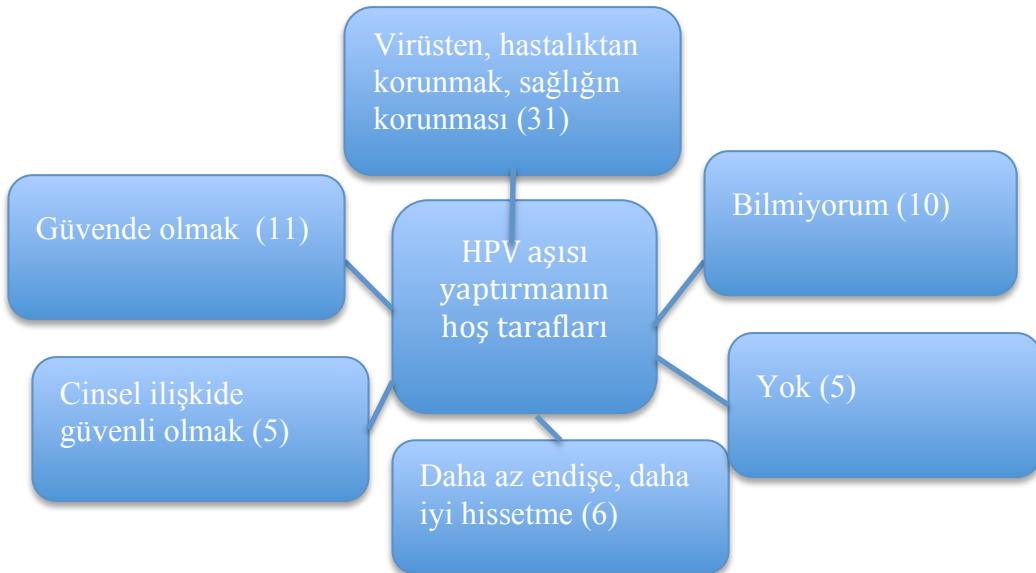
Tablo 11. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmamaya Yönelik Duyguları

Temalar	Alıntılar
Güvensiz	“Oluşabilecek hastalığa karşı güvensiz hissettirebilir. “Güvensizlik içerisinde olurum.”
Endişeli, kaygılı, korkmuş	“Her an için bu tehlike ile yüz yüze olacağımı bana hatırlatacağı için korkmuş hissedirim.” “Sağlığım konusunda endişeli hissedirim.” “Endişeli ve kaygılı hissettirir.”
Risk altında	“Her an tehlikedeymiş gibi hissedirim.” “Her zaman risk altında hissettirir.”
Korunmasız, savunmasız	“Korunmasız hissettirir.” “Virüse karşı savunmasız hissedebilirim.”
Suçlu, pişman, sorumsuz	“HPV’nin yendiğim türünden başka türlerinden birinin bulaşma ihtimali olduğu için ve korunma sağlayacak bir yöntem varken kullanmadığım için kendimi suçlu hissedirdim.” “HPV hakkında bilğim varken önlem almamış olmak bu hastalığa yakalanırsam pişman hissettirir. Geç kalmış ve

	pişman.” “Sorumsuz ve kendine değer vermeyen biri gibi hissettirir.”
Cahil	“Şuan nasıl hissediyorsam öyle. Yani çok büyük bir gereksinimmiş gibi gelmiyordu açıkçası. Ama testi çözerken kendimi sağlıksız ve cahil hissettim.”
Sağlıksız	“Sağlıksız hissettirir.”
Hiçbir şey hissettirmez	“İyi ya da kötü hissettirmez.” “Herhangi birşey hissettirmez” “Bir eksiklik hissettirmez, şimdiye kadar yaptırmadım.”
Bilmiyorum	“Aşı hakkında bilgi sahibi olmadığım için emin değilim” “Fikrim yok”

2.2.8. HPV Aşısı Yaptırmanın Hoş Tarafları

Katılımcılara aşı yaptırmanın hoşlanabilecekleri tarafları sorulduğunda en yaygın temanın virüsten, hastalıktan korunmak olduğu bulunmuştur. Ayrıca güvende olmak, daha az endişe duymak, cinsel ilişkide güvenli olmak gibi faktörlerin katılımcılar için önemli olduğu görülmüştür. Katılımcı cevaplarından çıkan temalar ve sıklıkları Şekil 15’te, temalara ilişkin alıntılar Tablo 12’de sunulmuştur.



Şekil 15. Katılımcılara göre HPV Aşısı Yaptırmanın Hoş Tarafları

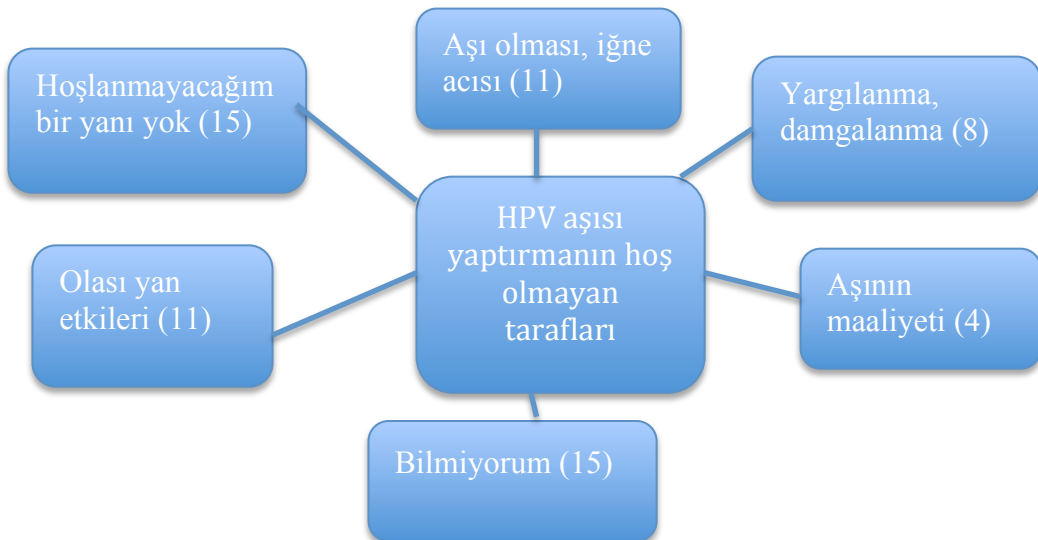
Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir. Dört katılımcı bu soruyu boş bırakmıştır. İki katılımcının cevabı tanımlanamamıştır.

Tablo 12. Katılımcılara Göre HPV Aşısı Yaptırmanın Hoş Tarafları

Temalar	Alıntılar
Güvende olmak	“Kendimi güvende hissetmemi sağlar.” “Sağlığımı güvence altına almış hissederim.”
Hastalıktan korunmak	“Cinsel yolla bulaşacak bir virüsten korunmak.” “HPV ve rahim ağzı kanserinden korunmuş olmak” “Sağlığımın korunacak olması”
Cinsel ilişkide güvenli olmak	“Sağlıklı cinsellik sürdürmek için faydalı olabilir.” “Cinsel ilişki sırasında kendimi güvende hissederdim.” “Evlilikte sıkıntı yaşamamak”
Daha az endişe duymak	“Endişeleneceğim bir konuyu geri plana atmış olmak” “Korkulardan kurtulmak” “Ruhsal rahatlık hissettirmesi hoşuma gider.”
Bilmiyorum Yok	

2.2.9. HPV Aşısı Yaptırmanın Hoş Olmayan Tarafları

Katılımcılara göre, aşı yaptırmanın hoş olmayan yönleri; aşının olası yan etkileri, aşının vereceği acı, aşıyı yaptırmanın getireceği damgalanma ve aşının maaliyeti olmuştur. 15 kişi aşı yaptırmanın hoşlanmayacağı bir tarafı olmadığını, 11 kişi ise bu konuda bir fikre sahip olmadığını belirtmiştir. Temalar ve sıklıkları Şekil 16’da, temalara dair alıntılar Tablo 13’te gösterilmiştir.

**Şekil 16. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmanın Hoşlanmayacakları Tarafları**

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir. Dört katılımcı bu soruyu boş bırakmıştır. İki katılımcının cevabı tanımlanamamıştır.

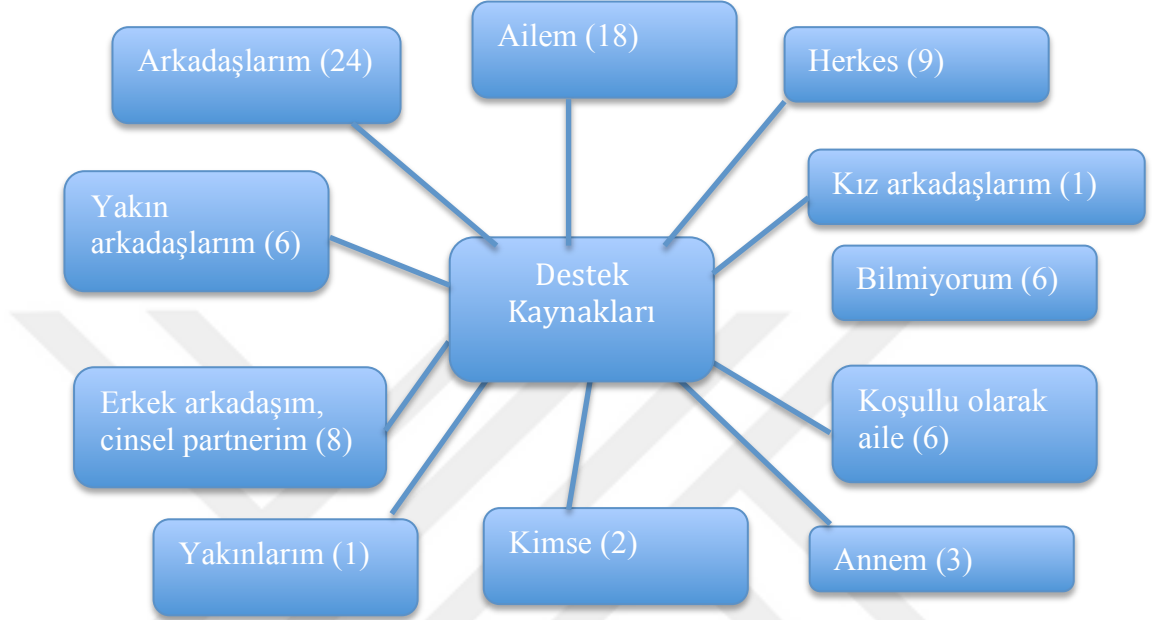
Tablo 13. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmanın Hoşlanmayacakları Tarafları

Temalar	Alıntılar
Olası yan etkileri	“Bazı aşılarda yararı olduğu kadar zararı olduğu düşüncesi” “Aşı olması, içeriklerinden korkuyorum. Vücuduma tam etkisini bilmediğim bir kimyasal enjekte olması.” “Aşının içeriğini bilmiyorum ama belki bir virüsü önleyeyim derken başka sorunlar da oluşturabilir.”
Yargılanma, damgalanma	“Bu duruma düşmek zorunda kaldığımı hissetmek, çevre baskısı” “E devlet hesabımda ya da e nabız hesabımda gözükmüyor muhtemelen ve her doktor sonsuz aydınlanmış modern insanlar değil. Yargılanma korkusu sanırım” “Bunun öğrenilmesi dâhilinde insanların bakış açısının değişmesi beni gerebilir.” “HPV ile birlikte gelen damganın ağırlığı” “Cinsel nedenlerle yapılması, toplumun bakışı” “Doktor ya da hemşirelerin önyargıları varsa bu durumdan hoşlanmayabilirim.”
Aşı olması, iğne acısı	“İğne ağrısından hoşlanmıyorum.” “Canımın acıması olabilir.”
Aşının maaliyeti Bilmiyorum Hoşlanmayacağım bir yanı yok	

2.2.10. HPV Aşısı Yaptırmayı Destekleyen Kaynaklar

HPV aşısı yaptırmaya yönelik destek kaynaklarından en sık bahsedilenler; arkadaşlar, aile ve partner olmuştur. Katılımcıların destek kaynakları Şekil 17’de gösterilmiştir. “Ailem sorun varsa desteklerdi”, “Eğer hastalık riskim varsa ailem destekler”, “İyi birşeyse ailem destekler” gibi cümlelerden yola çıkılarak katılımcılardan bazılarının aile desteklerini belli koşullara bağladığı görülmüştür. HPV aşısı yaptırmış olan bir katılımcı “Annem ve babam, doktorumun önerdiğini söylediğim için destekledi, cinsel birliktelik yaşadığımı öğrenseler ebeveynlerim destek olmazdı” şeklinde bir açıklama yapmıştır. Yine katılımcılara aşı yaptırmalarına kimlerin karşı çıkabileceği sorulduğunda, 11 katılımcı “ailem”, İki katılımcı “babam” cevabını vermiştir. Bu bilgiler, ailenin, bazı katılımcılar için destek verici olsa da bazı katılımcılar için engelleyici olabileceğini düşündürmüştür.

Katılımcılardan ikisi aşı yaptıma konusunda kimsenin kendisini desteklemeyeceğini belirtmiştir. Bu katılımcılardan biri ise toplumun bunu normal karşılamayacağını rapor etmiştir.

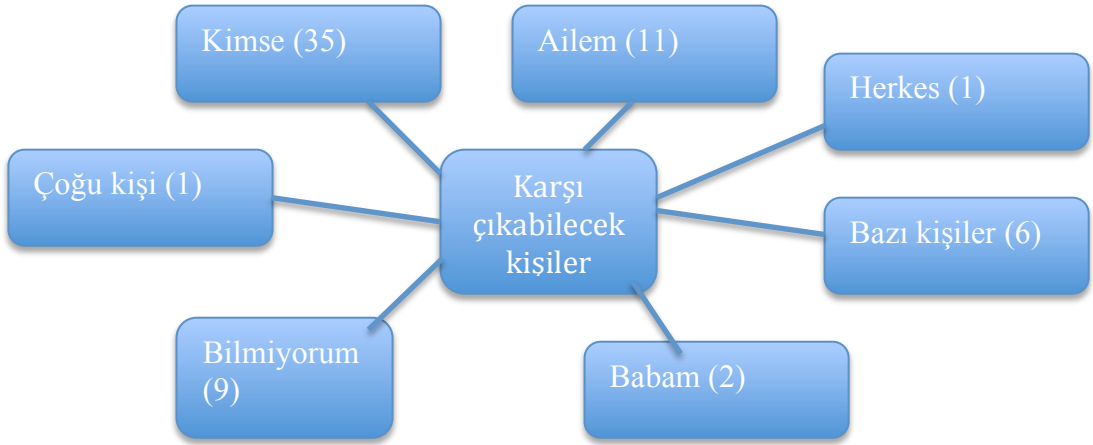


Şekil 17. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destek Kaynakları

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir. Dört katılımcı bu soruyu boş bırakmıştır.

2.2.11. HPV Aşısı Yaptırmanın Karşıtları

Katılımcıların 35'i (%51) HPV aşısı yaptırmasına kimsenin karşı çıkmayacağını belirtmiştir. Bununla birlikte, bazı katılımcıların hayatlarında aşı yaptırmalarına karşı çıkabilecek kişiler olduğu görülmüştür. Ailesinin aşı yaptırmasına karşı çıkabileceğini düşünen bir katılımcı düşüncelerini, “Ailemin çok fazla destekleyeceğini düşünmüyorum. Çünkü çok bilgileri olmadığı için bu fikir direkt onlara cinsel olarak aktif olduğumu düşündürür. Bundan hoşlanmazlar.” şeklinde ifade etmiştir. Başka bir katılımcı, “Cinsellikle ilgili bir aşı ise ailem ne alaka der.” cümleleriyle ailesinin destek olmayacağını belirtmiştir. Şekil 18’de yer alan “Bazı kişiler” kategorisinde; erkek arkadaşım, bazı arkadaşlarım, bu konuya uzak kişiler, aşıları zararlı bulan doktorlar, toplum gibi cevaplar bulunmaktadır. Bu cevaplardan hareketle, bazı katılımcıların aşı yaptırma konusunda ailenin yanı sıra, partnerlerinden, arkadaşlarından, bazı doktorlardan ve toplumdan da destek alamayacağını düşündüğü görülmektedir.



Şekil 18. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıtları

Not. Dört katılımcı bu soruyu boş bırakmıştır.

2.2.12. HPV Aşısı Yaptırmanın Avantajları

Katılımcılar, HPV aşısı yaptırmanın; sağlığı koruma, kanser riskini azalma, endişeyi azaltma, güvende hissetme, sağlıklı cinsellik sürdürme, başkalarına bulaşmasını engelleme gibi açılardan avantajlı olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan üçü herhangi bir avantajı olmadığını düşünmektedir. 11 kişi ise bu konuda bir fikir sahibi olmadığını belirtmiştir. Katılımcılara göre HPV aşısı yaptırmanın avantajları Şekil 19’da, avantajlara dair alıntılar Tablo 14’te gösterilmiştir.



Şekil 19. Katılımcılara göre HPV Aşısı Yaptırmanın Avantajları

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir.

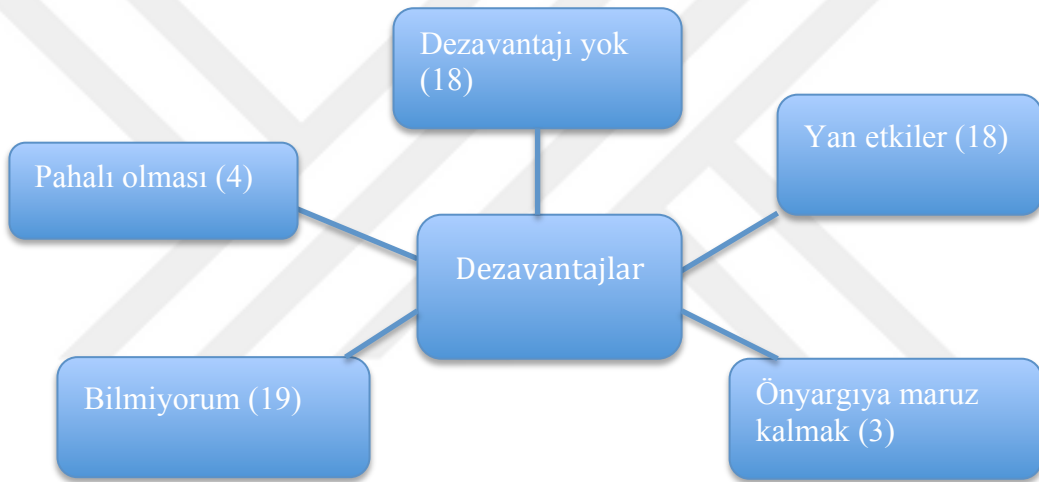
Tablo 14. Katılımcılara Göre HPV Aşısı Yaptırmanın Avantajları

Temalar	Alıntılar
Hastalıktan korunma, sağlıklı kalma	“Kendimi daha korunaklı hissedirim sanırım.” “HPV ve serviks kanserinden koruması” “Önemli bir hastalığa bağışıklık kazanacak olmak” “Basit bir yöntem ile yüksek koruyuculuk”
Güvende hissetme	“Herhangi bir riskli durumda kendimi güvende hissedirim” “Sağlığımı güvence altına alması” “Sağlığı garantiye almak”
Kanser riskinin azalması	“Hastalığa yakalanma riskinin azalması” “Kanser riskinin azaltması”
Psikolojik rahatlık, endişeyi azaltma	“Eğer bir daha herhangi bir HPV türü vücuduma bulaşırsa en azından elimden geleni yaptım deyip rahatlarım.” “İlişkilerde cesaret sağlar, korkuyu önler.” “Özellikle daha maceralı bir cinsel hayata sahip olan bireyler için kaygıyı ve riskleri azaltır.” “Endişelerimi (hastalığa dair) ortadan kaldıracak olması, psikolojik olarak rahat oluruz.”
Cinsel sağlık	“Cinsel sağlığımın sekteye uğramaması” “Sağlıklı cinsellik yürütmek hayatta büyük bir avantajdır.”
Avantajı yok Daha fazla insana bulaşmasını engelleme Bilmiyorum	

2.2.13. HPV Aşısı Yaptırmanın Dezavantajları

Aşının yan etkileri, maliyeti ve önyargıya maruz kalma, HPV aşısı yaptırmanın dezavantajları olarak görülmektedir. 18 katılımcı aşı yaptırmanın bir dezavantajı olmadığını, 19 katılımcı ise bu konuda bilgisi olmadığını belirtmiştir. Aşının olası yan etkileri, katılımcılar için önemli görünmektedir. Bazı katılımcılar “Kimyasal maddenin vücuda vereceği etki” ve “Yan etkileri dolayısıyla oluşabilecek diğer rahatsızlıklar” konusunda endişelendiklerini belirtmiştir. Yan etkileri dezavantaj olarak değerlendiren katılımcılardan bazılarının “Taşıyıcı olarak kalmak”,

“Hastalık riski kapmak” şeklindeki değerlendirmeleri aşı hakkında doğru bilgilendirmenin önemini göstermektedir. Katılımcılardan üçü aşığı yaptırmamanın önyargıya maruz kalmalarına neden olabileceğini belirtmiş ‘Beraberinde getirdiği olumsuz kanı’ ve ‘Hemşirelerin önyargıları’ndan bahsetmiştir. HPV aşısı yaptırmış bir katılımcı “Bilgisi olmayan kişilerin etiketleme yaparak önyargıya maruz bıraktıkları” gerekçesiyle aşı yaptırdığını artık paylaşmadığını belirtmiştir. Aşının yayılması açısından, aşı yaptırmış kişilerin paylaşımlarının önemi düşünüldüğünde, toplumsal önyargının, aşının duyulması, yaptırılması ve yayılması açısından önemli bir engel olabileceği düşünülmüştür. Dezavantajlar Şekil 20’de sunulmuştur.



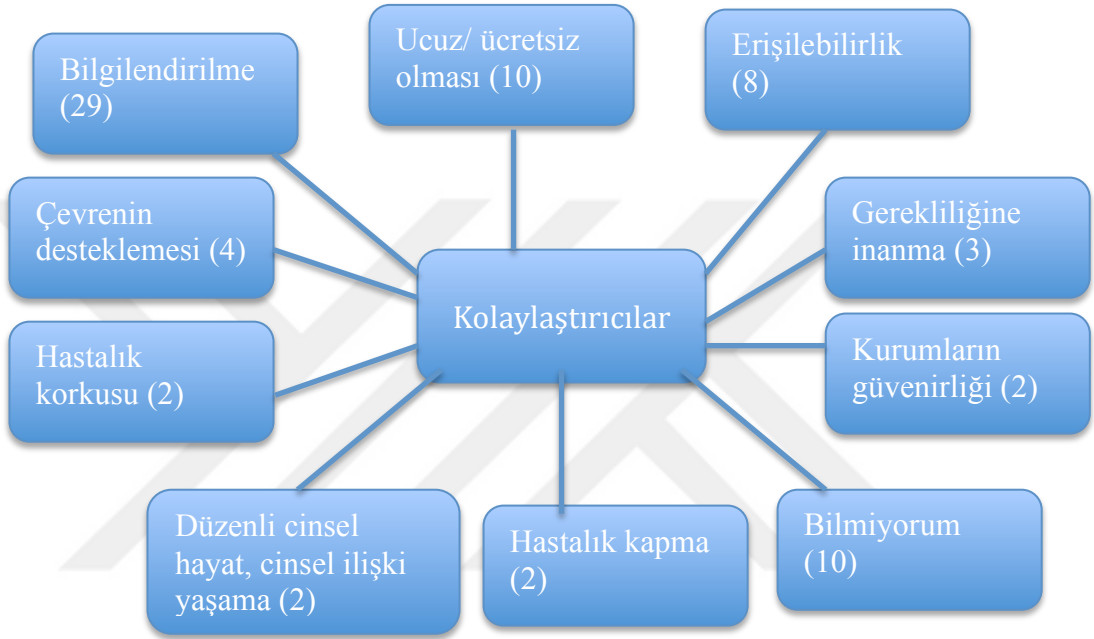
Şekil 20. Katılımcılara göre HPV Aşısı Yaptırmanın Dezavantajları

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir. Dokuz katılımcı bu soruyu boş bırakmıştır.

2.2.14. Aşı Yaptırmayı Kolaylaştırabilecek Etkenler

Katılımcılar, aşının içeriği, işlevi, yaptırmamanın riskleri, ne kadar etkili olduğu gibi konularda bilgilendirilmenin HPV aşısı yaptırmalarını kolaylaştıracağını belirtmişlerdir. HPV aşısı yaptırmış olan bir katılımcı, bilgilendirilmenin kolaylaştırıcı olabileceğini belirttikten sonra “Benim haberim bile yoktu. Devlet hastanesine binlerce kez muayeneye gittim hiç bahsetmediler. Özel klinik bahsetti.” cümleleriyle devlet hastanelerindeki bilgilendirme eksikliğinden bahsetmiştir. Bilgilendirmenin yanında, aşının ücretinin düşük olması, aşının ulaşılabilir olması, çevredekilerin aşığı yaptırmalarını desteklemesi, aşının gerekliliğine inanma gibi faktörler aşığı kolaylaştırma açısından önemli bulunmuştur. Ayrıca, “Güvenilir hastane, doktor ve hemşireler”, “Gizlilik ve sağlık güvencesi”, “Devlet eliyle

yapılıyor olması” gibi yorumlardan yola çıkılarak kurumlara olan güvenin aşı yaptırmada kolaylaştırıcı olabileceği düşünülmüştür. Bunlara ek olarak, hastalık korkusu, hastalık kapma ve düzenli cinsel hayata sahip olmanın kolaylaştırıcı etkisinden bahsedilmiştir. Aşı yaptırmayı kolaylaştırabilecek etkenler ve sıklıkları şematik olarak Şekil 21’de gösterilmiştir.



Şekil 21. Katılımcılara göre Aşı Yaptırmayı Kolaylaştırabilecek Etkenler

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir.

2.2.15. Aşı Yaptırmayı Zorlaştıran Etkenler

Katılımcılara göre, aşının maliyeti ve kolay erişilebilir olmaması önemli bir zorluk olarak görülmektedir. Bu anlamda ülkemizde aşının devlet tarafından karşılanmıyor oluşu bir dezavantaj olarak değerlendirilebilir. HPV aşısı yaptırmış olan bir katılımcının “Kolay ulaşamamak. Özel kliniğe annem göndermese gitmezdim, parasını da o ödedi. O ödemese yaptırmam zor olurdu.” şeklindeki yorumu ülkemizdeki bu durumu özetlemektedir. Ayrıca katılımcılardan gelen, “Aile baskısı, insanlar ne düşünür kaygısı”, “Toplumsal olarak dışlanacağımı düşünmek” gibi cevaplardan yola çıkılarak toplumsal önyargının önemli olabileceği düşünülmüştür. Bunun yanında, katılımcılar, aşının yan etkilerine, yararsızlığına ve gerekliliğine yönelik olumsuz düşüncelerin zorlaştıracı olabileceğini düşünmektedir.

Zorlaştırıcı etkenlerin tümü Şekil 22’de, temalara dair alıntılar Tablo 15’te gösterilmektedir.



Şekil 22. Katılımcılara göre Aşı Yaptırmayı Zorlaştıran Etkenler

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir. Altı katılımcı bu soruyu boş bırakmıştır.

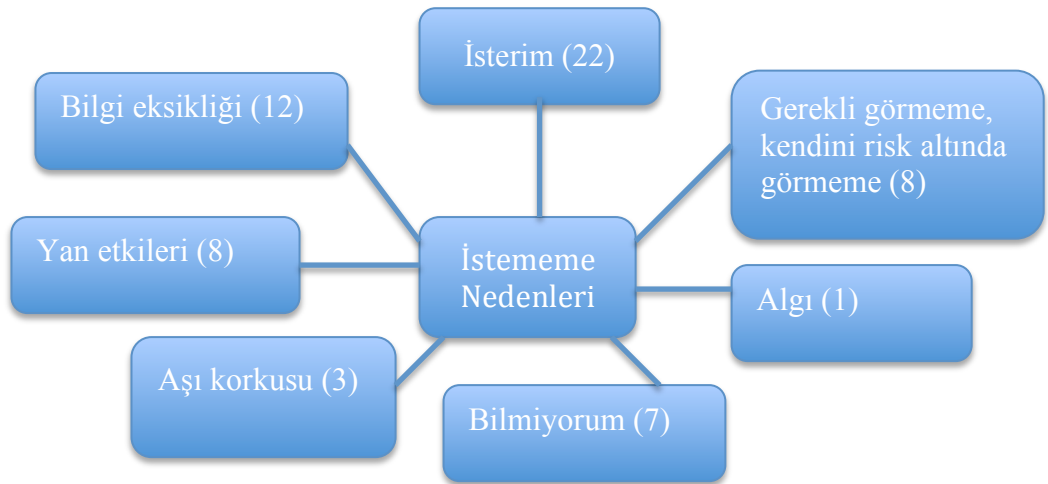
Tablo 15. Katılımcılara Göre HPV Aşısı Yaptırmayı Zorlaştıran Etkenler

Temalar	Alıntılar
Maddi zorlayıcılık	“Maddi zorluklar” “Ücretinin pahalı olması”
Ulaşım güçlüğü	“Kolay ulaşamamak. Yani özel kliniğe annem göndermese gitmezdim, parasını da o ödedi. O ödemese zor olurdu yaptırmam.” “Ülkemizde yaygın olmaması” “Aşıya ulaşmam zorsa yani her sağlık kurumunda yapılmıyorsa”
Toplumsal önyargı	“Aile baskısı, insanlar ne düşünür kaygısı olabilir” “Etrafımdan tepki görmek” “Toplumsal olarak dışlanacağımı düşünmek”
Yan etkiler	“Olası bir yan etkisini öğrenmek” “Yan etkilerinin tedaviden daha baskın olması”

Yararsızlığına dair düşünce	“Yararlı olma ihtimalinin düşük olması” “Etki süresi kısaysa ve kesin bir korunma yöntemi değilse yaptırmamı zorlaştırır”
Gereksiz bulma	“Gereksiz olduğunu düşünmem” “Zaten korunuyorum düşüncesi, tek eşlilik”
Umursamazlık	
Aşı fobim	
Çekinmem	
Üşengeçlik, sorumsuzluk	
Bilgisizlik	
Bilmiyorum	
Hiçbir şey	

2.2.16. Aşı Yaptırmak İstememe Nedenleri

Aşı yaptırmak istememe nedenleri arasında bilgi eksikliği, yan etkiler ve kendini risk altında değerlendirmeme en sık görülen nedenlerdir. Katılımcıların %32’si (N=22), aşı yaptırmak isteyeceğini belirtmiş, %10’u (N=7) ise “bilmiyorum” şeklinde cevap vermiştir. Daha az sıklıkla belirtilmekle birlikte, aşı korkusu ve toplumsal algının da aşı yaptırmak istememe sebepleri arasında olduğu görülmüştür. Aşı yaptırmak istememe nedenleri ve sıklıkları şematik olarak Şekil 23’te temaları içeren alıntılar Tablo 16’da sunulmuştur.



Şekil 23. Katılımcıların Aşı Yaptırmak İstememe Nedenleri

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir. 12 katılımcı bu soruyu boş bırakmıştır.

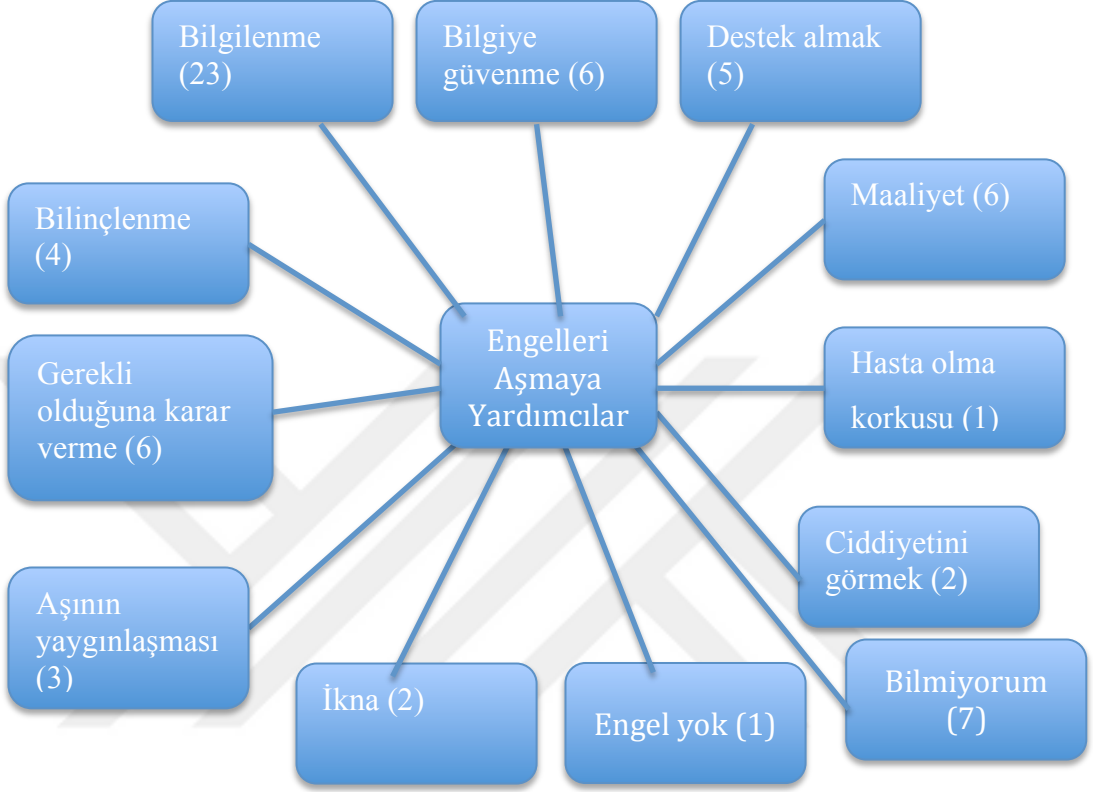
Tablo 16. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırmak İstememe Nedenleri

Temalar	Alıntılar
İsterim	
Bilgi eksikliği	“Bu konu hakkında çok bilgi sahibi olmamam” “Kesin bir korunma yöntemi olup olmadığını bilmemem”
Yan etkileri	“Yetersiz ve zararları varsa istemem” “Yan etkilerinin olabileceği fikri”
Gerekli görmeme, risk altında görmeme	“Bunu gerekli görmemem veya böyle bir risk altında olduğumu düşünmemem” “İstemiyor değilim ama benim için acelesi var mı emin değilim.” “İstemiyorum çünkü virüs cinsel yolla bulaşıyormuş. Henüz cinsel bir ilişkim olmadığı için kendimde gerekli bulmadım” “Aktif bir cinsel hayatım olmadığı için önem arz etmediğini düşünüyorum” “Cinsel ilişki yaşamadığım için şuan istemem ileride olabilir
Aşı korkusu	
Algı	
Bilmiyorum	

2.2.17. Engelleri Aşmaya Yardımcı Etkenler

HPV aşısı yaptırma önündeki engelleri aşmalarına yardım edebilecek faktörler sorulduğunda, katılımcılardan en sık gelen cevap ‘bilgilendirme’ olmuştur. Bununla birlikte, HPV aşısı yaptırmış bir katılımcının engeller konusundaki yorumu; “HPV aşısını üniversite zamanı duymuştum fakat cinsel birliktelik yaşamadığım için önemsememiştim. Gerekli bilgiye de sahip değildim. Birliktelik yaşadktan sonra aşı hakkında bilgi sahibi oldum ancak yine de ailemin tepkisinden ve yan etkilerden korkumdan yaptırmaktan çekindim. Ancak HPV kaptığımı öğrendikten sonra HPV vücudumdan temizlenince aşılınmaya karar verdim” şeklindeki yorumu, bilgilendirmenin yanında katılımcıların aşı yaptırma niyetini etkileyen pek çok önemli faktör olabileceğini düşündürmektedir. Katılımcılar bilgilendirmenin yanında bilgiye güvenmenin öneminden de bahsetmişlerdir. Ayrıca, aşının ücretinin düşük olması, aşının yaygınlaştırılması, destek almak, bilinçlenmek, durumun ciddiyetini görmek, aşının gerekli olduğuna karar vermek gibi faktörler, katılımcılar açısından

engelleri aşmada yardımcı etkenler olarak görülmüştür. Yardımcı etkenlerin tümü Şekil 24’te, temalara ilişkin alıntılar Tablo 17’de sunulmuştur.



Şekil 24. Katılımcıların Engelleri Aşmalarına Yardımcı Olacak Etkenler

Not. Bazı cevaplar birden fazla katılımcı tarafından verilmiştir. 11 katılımcı bu soruyu boş bırakmıştır.

Tablo 17. Katılımcıların Engelleri Aşmalarına Yardımcı Olacak Etkenler

Temalar	Alıntılar
Bilgilenme	“Aşı hakkındaki en donanımlı bilgiye sahip olmak ve sonrasında öngörebilmek” “Bilgilendirici afişler” “Daha fazla bilgilendirme, riskler konusunda özellikle”
Bilgiye güvenme	“Yeterli ve güvenli bilgi verilmesi” “Zararlarına dair bilginin geçerli olmadığına kanıtlanması” “Kendini güvende hissetme duygusu”
Gerekli olduğuna karar verme	“Herkesin yaptırması gereken bir şey olduğu sonucuna varmam” “Gerekli olduğuna kanaat getirmem”

Bilinçlenme	“HPV hakkında ve HPV aşısı hakkında daha da bilinçli olmak” “Bu konuda bilinçlendirilmem”
Maaliyet	“Daha çok param olması ya da aşının ücretsiz olması” “Özellikle fiyatının düşürülmesi yardımcı olur.”
Destek almak	“Annemin daha açık olması, benimle cinsel hayatımla da ilgili konuşması” “Aile desteği” “Çevremdekilerin beni desteklemesi” “Bu konuda deneyim sahibi kişilerle konuşmak”
Aşının yaygınlaşması	“Bu konunun göz önünde olması” “Daha yaygın olması”
Ciddiyetini görmek	“Ne kadar risk altında olduğuma dair kapsamlı bir araştırma görmek aşmama yardımcı olur” “Ciddiyetini görmek” “Çevremden veya sosyal medyadan gördüğüm vakalar, belirtilerinin kötü olması”
İkna	“Sevgilimin ısrarı”
Hasta olma korkusu	
Engel yok	“Bu aşıyı yaptırmak için önümde bir engel olduğunu düşünmüyorum”
Bilmiyorum	

2.2.18. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırma Planları

Henüz aşı yaptırmamış olan 66 katılımcıya, ileride HPV aşısı yaptırma planlarının olup olmadığı sorulduğunda 14 kişi evet, 13 kişi olabilir cevabını vermiştir. Ayrıca bazı katılımcıların planlarını bazı koşullara bağladığı görülmüştür. Bunlar; “doktor gerekli görürse”, “bir sorun olursa”, “bilgilenirsem” gibi koşullardır. Katılımcılardan ikisi bu çalışmaya katıldıktan sonra aşı yaptırma planının oluştuğunu belirtmiştir. 15 katılımcı aşı yaptırma planının olmadığını, dört katılımcı ise şu anlık planının olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların HPV aşısı yaptırma planlarına ilişkin bilgiler Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18. Katılımcıların HPV Aşısı Yaptırma Planları

Cevaplar (N)	Örnekler
Evet (14)	
Olabilir (13)	“Olabilir” “Olabilir ama ne kadar ileride bilmiyorum.”
Artık var (2)	“Bu anketten sonra bakacağım, neden olmasın.” “Artık var.”
Gerekirse evet (3)	“Gerekirse evet” “Doktor gerekli görürse”
Bir sorun olursa yaptırırım (3)	“Eğer bunun yüzünden bir problem yaşayacaksam var” “Bir sorun olursa eğer yaptırırım” “Ne olduğunu öğrendikten sonra risk teşkil ederse yaptırırım”
Bilgilenme koşuluyla (3)	“Bilgi sahibi olursam olabilir” “Öğrenirsem neden olmasın.”
Yok (15)	
Şuanlık yok (4)	
Bilmiyorum (6)	
Aşı yaptırdım (3)	
<i>Not.</i> Üç katılımcı bu soruyu boş bırakmıştır.	

2.3. Sonuç

Bu açımlayıcı çalışmada, kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırmaya yönelik duygu ve inançları, sosyal çevrelerinin normatif etkileri, kontrol ve öz yeterlik inançları incelenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyetini etkileyen faktörlerin incelenebilmesi için BDM’yi temel alarak geliştirilen bataryanın içeriğini oluşturmuştur. Oluşturulan bataryadaki nicel ölçüm araçları hakkında ayrıntılı bilgiler, ana çalışmanın yöntemine dair bilgilerin yer aldığı bir sonraki bölümde aktarılmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Katılımcılar

Araştırmanın örneklemi, 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcılara, uygunluk örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Katılım için gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmanın işleme kriterleri;

- 18-26 yaş arasında olmak,
- Kadın olmak,
- Üniversitede öğrenim görüyor olmak,
- Üç dozdan oluşan HPV aşısının tüm dozlarını tamamlamamış olmak şeklinde belirlenmiştir.

Yukarıda listelenen işleme kriterlerinin herhangi birini karşılamamak, dışlama kriteri sayılmaktadır. Bunlar haricinde herhangi bir işleme/dışlama kriteri bulunmamaktadır.

Araştırmaya, işleme dışlama kriterlerine uyan 350 kadın öğrenci katılmıştır. Yaş ortalaması 22.48 (s=1.78) olarak bulunmuştur. Katılımcılar, sosyal bilimler, fen bilimleri, sağlık bilimleri, idari ve siyasi bilimler, eğitim bilimleri, mühendislik ve diğer bölümler olmak üzere üniversitelerin farklı bölümlerinde eğitim görmektedir. Katılımcıların %63.1'i devlet üniversitesinde, %36.9'u ise vakıf üniversitesinde eğitim görmekte olup, %88.5'i lisans eğitimine, %11.5'i ise lisansüstü eğitime devam etmektedir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleriyle ilgili ayrıntılı bilgiler bulgular bölümünde sunulmuştur.

3.2. Veri Toplama Araçları

Yaşları 18-26 arasında bulunan kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetlerini etkileyen faktörler, araştırmacı tarafından geliştirilen BDM'yi temel alan batarya aracılığı ile ölçülmüştür. Bu çalışmada sağlık davranışı, “Önümüzdeki bir yıl içerisinde üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmak olarak” belirlenmiştir. Batarya; BDM'nin tutum, algılanan norm, kişisel boyut, bilgi ve davranışın belirginliği yapılarını değerlendiren ölçeklerden oluşmaktadır.

Katılımcıların demografik bilgileri, cinsel davranışları ve cinsel sağlık davranışları, araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik ve Sağlıkla ilgili Bilgi Formu ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların ÖBSM'ye göre HPV aşısı yaptıırma sürecinde yer aldıkları evre, tek madde ile değerlendirilmiştir. Bu kısımda sırasıyla bu ölçüm araçlarıyla ilgili bilgiler verilecektir.

3.2.1. HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası

3.2.1.1. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum ölçeği (EK 4), BDM'nin önermesi doğrultusunda, aşı yaptıırma davranışının sonuçlarına dair inançları (araçsal tutum) ve HPV aşısına yönelik duygusal tepkileri (deneyimsel tutum) içermektedir. Ölçek, araçsal ve deneyimsel tutumu ölçen 28 madde şeklinde hazırlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin sınanması amacıyla yapılan faktör analizi sonucunda, ölçekten hiçbir maddenin çıkmaması nedeniyle ölçeğin son hali de 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, toplam varyansın %70.5'ini açıklayan üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar sırasıyla psikolojik avantajlar, dezavantajlar ve fiziksel avantajlar şeklinde isimlendirilmiştir. Psikolojik avantajlar alt boyutu; 10., 16., 17., 18., 19., 21., 24., 25., 26., 27. maddelerden oluşmaktadır. Dezavantajlar alt boyutu; 11., 12., 13., 14., 15., 20., 22., 23., 28. maddelerini içermektedir. Fiziksel avantajlar alt boyutu ise; 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9. maddelerin bir araya gelmesiyle oluşmuştur. Ölçekte; 11., 12., 13., 14., 15., 20., 22., 23., 28. Maddeler ters maddelerdir. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilebileceği gibi, tutumun değerlendirilmesinde ölçeğin tüm maddeleriyle toplam puanın kullanılması mümkündür. Bu çalışmada tutum puanı ölçeğin tüm maddelerinin ortalaması alınarak oluşturulmuştur. Ölçekten alınan daha yüksek puanlar HPV aşısı yaptıırmaya yönelik daha olumlu tutumu ifade etmektedir. Ölçek, 7'li likert tipi bir derecelendirmeye (1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) sahiptir. Faktör analizi sonrası yapılan güvenirlik analizinde, tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .96 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları ise, Psikolojik avantajlar alt boyutu için .97; Dezavantajlar alt boyutu için .91; Fiziksel avantajlar alt boyutu için ise .95 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçek HPV aşısı yaptıırmaya yönelik tutumun dolaylı ölçümünü

ifade etmektedir. HPV aşısı yaptırmaya yönelik tutumun direkt ölçümü ise “Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu düşüncelere sahibim” ve “Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu duygulara sahibim” olmak üzere iki madde ile yapılmıştır. İki maddeden oluşan tek boyutlu yapı, varyansın %94.3’ünü açıklamaktadır ve Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .94 olarak belirlenmiştir.

3.2.1.2. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Normun Ölçümü

Algılanan norm, modele paralel olarak, destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm ve tanımlayıcı norm ölçümlerini içermektedir.

3.2.1.2.1. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği (EK 5); aile, arkadaşlar, yakın arkadaşlar, doktor, sevgili/eş ve akrabalarından oluşan sosyal kaynakların aşıya yönelik desteklerini değerlendiren altı madde şeklinde hazırlanmıştır. Ölçek maddeleri, açılımlayıcı çalışmada katılımcılar tarafından belirtilen aşıya yönelik sosyal destek kaynakları dikkate alınarak oluşturulmuştur. Ölçeğin tüm maddeleri, düz madde olarak tasarlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin sınanması amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucu hiçbir madde çıkarılmadığından ölçeğin son hali altı maddeden oluşmaktadır. Ölçek, toplam varyansın %84.5’ini açıklayan, yakın çevrenin desteğine dair buyruksal norm ve uzak çevrenin desteğine dair buyruksal norm şeklinde isimlendirilen iki boyutlu bir yapıya sahiptir. 1. ve 6. maddeler yakın çevrenin desteğine dair buyruksal norm alt boyutunu oluşturmaktadır. 2., 3., 4., 5. maddeler ise uzak çevrenin desteğine dair buyruksal norm alt boyutunu oluşturmaktadır. Tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88, alt boyutların ise .91 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, 7’li likert tipi bir derecelendirmeye (1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) sahiptir. HPV aşısı yaptırmaya yönelik destekleyici buyruksal normun değerlendirilmesinde, ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilebileceği gibi, ölçeğin tüm maddeleriyle toplam puanın kullanılması da mümkündür. Bu çalışmada, Bu çalışmada destekleyici buyruksal norm puanı ölçeğin tüm maddelerinin ortalaması alınarak oluşturulmuştur.

Ölçekten alınan daha yüksek puanlar daha yüksek destekleyici buyruksal normu ifade etmekte, aşıya yönelik daha olumlu sosyal etkilere işaret etmektedir.

Bu ölçek, HPV aşısı yaptırmaya yönelik destekleyici buyruksal normun dolaylı ölçümünü ifade etmektedir. Destekleyici buyruksal normun direkt ölçümü ise, “Benim için önemli insanların çoğu önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmamı destekler” maddesiyle değerlendirilmiştir.

3.2.1.2.2. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği (EK 6), kişilerin hayatlarındaki, HPV aşısı yaptırmalarına karşı çıkabilecek sosyal kaynakları değerlendirmektedir. Ölçek, aile, arkadaşlar, yakın arkadaşlar, doktor, sevgili/eş ve akrabalar olmak üzere altı kaynağın aşıya yönelik olumsuz etkisini değerlendiren altı maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri, açımlayıcı çalışmada katılımcılar tarafından belirtilen aşıya karşı olabilecek sosyal kaynaklar dikkate alınarak oluşturulmuştur. Ölçeğin tüm maddeleri, düz madde olarak tasarlanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliğinin sınanması amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda hiçbir maddenin çıkmaması nedeniyle, ölçeğin son hali de altı maddeden oluşmaktadır. Ölçek, toplam varyansın %85’ini açıklayan, yakın çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm ve uzak çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm şeklinde isimlendirilen iki boyutlu bir yapıya sahiptir. 1. ve 6. maddeler yakın çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm alt boyutunu oluşturmaktadır. 2., 3., 4., 5. maddeler ise uzak çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm alt boyutunu oluşturmaktadır. Tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88; yakın çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .86 ve uzak çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, 7’li likert tipi bir derecelendirmeye (1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) sahiptir. HPV aşısı yaptırmaya yönelik karşıt buyruksal normun değerlendirilmesinde, ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilebileceği gibi, ölçeğin tüm maddeleriyle toplam puanın kullanılması da mümkündür. Bu çalışmada, karşıt buyruksal norm puanı ölçeğin tüm maddelerinin ortalaması alınarak oluşturulmuştur. Ölçekten alınan daha

yüksek puanlar daha yüksek karşıt buyruksal normu ifade etmekte, aşıya yönelik daha olumsuz sosyal etkilere işaret etmektedir. Bu ölçek, HPV aşısı yaptırmaya yönelik karşıt buyruksal normun dolaylı ölçümünü oluşturmaktadır. Karşıt buyruksal normun direkt ölçümü ise, “Benim için önemli insanların çoğu önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmama karşı çıkar” maddesiyle değerlendirilmiştir.

3.2.1.2.3. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği (EK 7), kişinin, sosyal çevresindeki insanların HPV aşısı yaptırma davranışını gösterip göstermediğine yönelik düşüncelerini değerlendiren dört maddeden oluşmaktadır. Tüm maddeler, düz madde olarak tasarlanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliğinin sınanması amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda hiçbir maddenin çıkmaması nedeniyle ölçeğin son hali de dört maddeden oluşmaktadır. Ölçek, toplam varyansın %77’sini açıklayan tek boyutlu bir yapıya ve 7’li likert tipi bir derecelendirmeye (1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) sahiptir. Tanımlayıcı norm puanı, bu çalışmada ölçek maddelerinin ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan daha yüksek puanlar, kişinin çevresinde HPV aşısı yaptırmış kişilerin varlığına dair algısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .90 olarak belirlenmiştir. Bu ölçek, HPV aşısı yaptırmaya yönelik tanımlayıcı normun dolaylı ölçümünü oluşturmaktadır. Tanımlayıcı normun direkt ölçümü ise, “Benim için önemli kişilerin çoğu üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmıştır” maddesiyle yapılmıştır.

3.2.1.3. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kontrolün Ölçümü

3.2.1.3.1. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği (EK 8), HPV aşısı yaptırma davranışını kolaylaştırabilecek faktörlerle ilgili on sekiz madde olarak hazırlanmıştır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin maddeleri,

açımlayıcı çalışmada katılımcıların ifade etmiş olduğu aşı yaptırmayı kolaylaştırıcı faktörlerin bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğinin sınanması amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda 6., 8. ve 9. maddelerin çıkmasıyla ölçeğin son hali on beş maddeden oluşmaktadır. Ölçek, toplam varyansın %51.3'ünü açıklayan tek boyutlu bir yapıya ve 7'li likert tipi bir derecelendirmeye (1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) sahiptir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .95 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, HPV aşısı yaptırmaya yönelik algılanan kolaylaştırıcılar algılanan kolaylaştırıcılar puanı ölçek maddelerinin ortalaması hesaplanarak oluşturulmuştur. Ölçekten alınan daha yüksek puanlar, aşığı kolaylaştırıcı faktörlere yönelik daha yüksek algıyı yansıtmakta, daha yüksek kontrol algısını göstermektedir.

3.2.1.3.2. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği (EK 9), HPV aşısını yaptırma davranışını zorlaştırabilecek faktörlerle ilgili yirmi beş madde olarak hazırlanmıştır. Maddeler, açımlayıcı çalışmada katılımcıların belirtmiş olduğu aşı yaptırmayı zorlaştırıcı faktörlerin bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğinin sınanması amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda 6., 14., 16., 21. ve 24. maddelerin çıkmasıyla ölçeğin son hali yirmi maddeden oluşmaktadır. Ölçek; toplam varyansın %67.5'ini açıklayan, sosyal engeller, bilişsel engeller, araçsal engeller ve cinsel engeller dört boyutlu bir yapıya sahiptir. 8., 9., 10., 11., 12., 13., 15., 18., 19., 25. maddeler sosyal engeller alt boyutunu; 1., 2., 3., 5., 17. maddeler bilişsel engeller alt boyutunu; 4., 7., 20. maddeler araçsal engeller alt boyutunu ve 22 ve 23. maddeler cinsel engeller alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçek, 7'li likert tipi bir derecelendirmeye (1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) sahiptir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .92 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, HPV aşısı yaptırmaya yönelik algılanan engel puanı, maddelerden alınan puanların ortalaması hesaplanarak elde edilmiştir. Ölçekten alınan daha yüksek puanlar, HPV aşısı yaptırmaya yönelik daha yüksek engel algısını yansıtmakta, daha düşük kontrol algısını göstermektedir.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği ve HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği, HPV aşısı yaptırmaya yönelik algılanan kontrolün dolaylı ölçümünü oluşturmaktadır. HPV aşısı yaptırmaya yönelik algılanan kontrolün direkt ölçümü için ise, “Önümüzdeki bir yıl içerisinde üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmak benim için kolaydır” maddesi kullanılmıştır.

3.2.1.4. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği (EK 10), kişilerin engellere rağmen aşığı yaptırmaya yönelik inançlarını değerlendiren yirmi beş madde şeklinde hazırlanmıştır. Maddeler, açıklayıcı çalışmada, katılımcılar tarafından ifade edilen ve HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği’ni oluşturan maddelerde yer alan engellerin öz yeterlik formatına dönüştürülmesiyle oluşturulmuştur. Tüm maddeler düz madde şeklindedir.

Ölçeğin yapı geçerliğinin sınanması amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda 4. ve 7. maddelerin çıkmasıyla ölçeğin son hali yirmi üç maddeden oluşmaktadır. Ölçek, toplam varyansın %56.5’ini açıklayan tek boyutlu bir yapıya ve 7’li likert tipi bir derecelendirmeye (1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) sahiptir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .96 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz yeterlik puanı, ölçek maddelerinden alınan puanların ortalaması hesaplanarak elde edilmiştir. Ölçekten alınan daha yüksek puanlar, HPV aşısı yaptırmaya yönelik daha yüksek öz yeterliği göstermektedir. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği, öz yeterliğin dolaylı ölçümünü göstermektedir. Öz yeterliğin direkt ölçümü ise, “Engeller olsa da önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmaya eminim” maddesiyle gerçekleştirilmiştir.

3.2.1.5. HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği

HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği (EK 11), HPV ile ilgili 18, HPV aşısı ile ilgili 11 madde olmak üzere toplam 29 madde şeklinde hazırlanmıştır. HPV ile ilgili maddeler, HPV’nin belirtileri, görülme sıklığı, bulaşma yolları, yol açtığı sağlık sorunları gibi konuları içermektedir. HPV aşısı ile ilgili maddeler ise, HPV aşısının işlevi, dozları, gerekliliği, kimler için önerildiği gibi konuları içermektedir. HPV ve HPV aşısıyla ilgili bilgi maddeleri, literatür bilgilerinden yola çıkılarak

araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin sınanması amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda 1., 3., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 14., 15., 16., 21., 22., 23., 24., 25. ve 26. maddelerin çıkarılmasıyla ölçeğin son hali on bir maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; 2., 4., 6., 13., 17., 18., 19., 20., 27., 28., 29. maddelerdir. Ölçeğin on bir maddelik son hali, toplam varyansın %43'ünü açıklayan tek boyutlu bir yapıya sahiptir. Ölçekte, “Doğru”, “Yanlış” ve “Bilmiyorum” seçeneklerinden oluşan kategorik değerlendirme sistemi kullanılmaktadır. Ölçeğin Kuder Richardson güvenirlik katsayısı .96 olarak belirlenmiştir. Ölçekte 2., 4., 6., 13., 17., 19., 20. maddelerin “Doğru” olarak işaretlenmesi; 18., 27., 28., 29. maddelerin ise “Yanlış” olarak işaretlenmesi, maddelerin doğru yanıtlandığını göstermektedir. Katılımcılar, doğru yanıtladıkları maddelerden 1 puan almakta, yanlış yanıtladıkları veya bilmedikleri maddelerden puan almamaktadır. Bilgi puanı, katılımcıların doğru yanıtladıkları maddelerin puanlarının toplanmasıyla oluşturulmaktadır. Daha yüksek puanlar, HPV ve HPV aşısıyla ilgili daha yüksek bilgi düzeyine işaret etmektedir.

3.2.1.6. HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği

HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği (EK 12), kişilerin çevrelerinde HPV aşısını hatırlatan ipuçlarının varlığının derecesini değerlendiren dört madde olarak hazırlanmıştır. Tüm maddeler düz madde olarak tasarlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin sınanması amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucu hiçbir madde çıkarılmadığından ölçeğin son hali de dört maddeden oluşmaktadır. Ölçek, toplam varyansın %79'unu açıklayan tek boyutlu bir yapıya ve 7'li likert tipi bir derecelendirmeye (1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) sahiptir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .89 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, HPV aşısı yaptırma davranışı belirginlik puanı, ölçek maddelerinden alınan puanların ortalaması hesaplanarak elde edilmiştir. Ölçekten alınan daha yüksek puanlar, HPV aşısının hatırlatıcılarına yönelik daha yüksek maruziyeti göstermektedir. HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği'nin içerdiği dört madde, HPV aşısı yaptırma davranışının belirginliğinin dolaylı ölçümünü ifade etmektedir. Belirginliğin direkt ölçümü ise, “HPV aşısı yaptırmayı aklıma getirebilecek hatırlatıcılar var” maddesiyle gerçekleştirilmiştir.

3.2.1.7. Niyetin Ölçümü

HPV aşısı yaptırma niyeti, “Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırma olasılığım var” maddesiyle ve 7’li likert tipi bir derecelendirme ile (1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) ölçülmüştür (EK 13)

3.2.2. ÖBSM Evresinin Ölçümü

ÖBSM evresi, tek bir madde ile değerlendirilmiştir (EK 14). ÖBSM’ye göre kişilerin davranış gösterme sürecinde bulunabilecekleri yedi evre bulunmaktadır. Araştırmanın amacının dışında kalması sebebiyle yedinci evrede olan kişiler bu çalışmaya dâhil edilmemiştir. Evre yapısının HPV aşısı yaptırma davranışına göre ifade edilmesiyle oluşturulan madde şu şekildedir:

“Aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi tanımlayanı işaretleyiniz”

1. Evre: HPV aşısını hiç duymadım.
2. Evre: HPV aşısını duydum fakat yaptırmayı hiç düşünmedim.
3. Evre: HPV aşısını yaptırmak konusunda kararsızım.
4. Evre: HPV aşısı yaptırmamaya karar verdim.
5. Evre: HPV aşısını yaptırmaya karar verdim.
6. Evre: HPV aşısını yaptırmaya başladım.
7. Evre: HPV aşısının üç dozunu tamamladım.

3.2.3. Sosyo-Demografik ve Sağlıkla ilgili Bilgi Formu

Sosyo-Demografik ve Sağlıkla ilgili Bilgi Formu (EK 15), sosyo-demografik 11 soru, cinsel sağlığa yönelik 15 soru olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik sorularla; katılımcıların, yaş, medeni durum, eğitim durumu, bölüm ve üniversite türü, anne-babalarının eğitim durumu, ailede sağlık personelinin varlığı, çalışma durumu, gelir düzeyi ve yaşanılan yer ile ilgili bilgileri değerlendirilmiştir. Sağlıkla ilgili sorularda ise, katılımcıların cinsel davranışları ve cinsel sağlık davranışları değerlendirilmiştir. Bu amaçla; jinekolojik muayene sıklıkları, Pap-smear testi deneyimleri, üreme sistemi ve HPV ile ilgili enfeksiyon geçmişleri, ailedeki kanser geçmişi, serviks kanserini duyma durumları, vajinal-oral-anal seks ve genital temas deneyimleri, cinsel partner sayıları, ilk cinsel ilişki yaşları, şu anki cinsel aktivite durumları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik korunma yöntemi kullanıp kullanmadıkları değerlendirilmiştir.

3.3. İşlem

HPV açısından risk grubunda bulunan 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerinin HPV alısı yaptırmaya yönelik niyetlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla Bütünleşik Davranış Modeli temel alınarak oluşturulan bataryanın içerik ve kapsam geçerliği, modele hakim dört uzman tarafından değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur. Bataryanın Türkçeye uygunluğu ise iki Türk Dili ve Edebiyatı uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Maddeler, uzman görüşlerine uygun şekilde düzenlenmiştir.

Bu çalışmada, uygulama aşaması öncesinde İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul'una başvurulmuştur. Araştırma, kurulun 03.02.2020 tarih ve 02 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuştur. Etik kurul kararı Ek 16'da sunulmuştur. Araştırmanın etik kurul tarafından onaylanmasının ardından uygulama aşamasına geçilmiştir.

Araştırmanın cinsel yolla bulaşan bir virüsten korunma davranışıyla ilgili olması ve ölçüm araçlarının içeriğinde cinsel davranışlarla ilgili soruların bulunması nedeniyle, katılımcıların güvenli hissedebilecekleri bir ortamda soruları içtenlikle yanıtlamalarına katkı sağlayacağı düşünülerek, bu çalışmada online anket formatı tercih edilmiştir. Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyo-Demografik ve Sağlıkla ilgili Bilgi Formu, HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası ve ÖBSM'ye yönelik evreyi değerlendirme maddesinden oluşan ölçüm araçları online anket formatında hazırlanmıştır. Araştırmanın linki, çeşitli üniversitelerin çeşitli bölümlerinde görev yapan akademisyenler aracılığıyla, öğrencilerin e-posta gruplarından yararlanılarak katılımcılara ulaştırılmıştır. Verilerin analizleri, işleme-dışlama kriterlerine uyan 355 katılımcının online ankete verdiği yanıtlarla yürütülmüştür.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, cinsel sağlık davranışları, cinsel davranışları, HPV aşısı yaptırmaya yönelik bulundukları ÖBSM evreleri, HPV ve HPV aşısıyla ilgili bilgileri, HPV aşısı yaptırma davranışının belirginliği ve araştırmanın ölçeklerinden alınan puanların incelenmesi amacıyla sıklık, yüzde

dağılım, ortalama ve standart sapma hesaplamalarını içeren betimsel istatistikî analizler gerçekleştirilmiştir.

HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryasında bulunan ölçeklerin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla ölçeklerin madde analizi gerçekleştirilmiş ve madde toplam korelasyonları ile Cronbach alfa ve KR-20 iç tutarlık katsayıları hesaplanmıştır. Madde analizinin ardından, yapı geçerliğinin sınanması amacıyla her ölçek için Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon ile faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Ardından güvenirlik analizi tekrarlanarak, yeniden Cronbach Alfa ve KR-20 katsayıları hesaplanmıştır.

HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryasında bulunan ölçeklerin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla her bir ölçeğin dolaylı ve direkt ölçümleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Sosyo-demografik ve Cinsel Sağlıkla ilgili Değişkenlerin HPV Aşısı Yaptırma Niyetine Etkisinin İncelenmesi için, Pearson Momentler Çarpımı katsayısı ve çoklu doğrusal regresyon analizi yürütülmüştür.

Bütünleşik Davranış Modeli yapılarının HPV Aşısı Yaptırma Niyeti üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi için tutum, destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapılarının direkt ve dolaylı ölçümleri ile HPV aşısı yaptırma niyeti arasında Pearson Momentler Çarpımı katsayısı hesaplanmıştır. Ardından direkt ve dolaylı ölçümlerin yordayıcı değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizleri yürütülmüştür.

HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan inançların incelenmesi amacıyla, her bir ölçeğin maddelerinin HPV aşısı yaptırma niyeti ile ilişkisinin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ardından, her bir ölçek için, niyet ile .20 ve üzeri bir değerde korelasyona sahip olan maddelerin yordayıcı değişken, HPV aşısı yaptırma niyetinin yordanan değişken olarak ele alındığı, adımsal metod ile çoklu doğrusal regresyon analizleri yürütülmüştür.

HPV aşısı yaptırmaya yönelik evre geçişlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla nokta çift serili korelasyon ve ikili lojistik regresyon analizleri yürütülmüştür. HPV aşısından habersizlik evresinden HPV aşısına karşı ilgisizlik evresine (birinci evre- ikinci evre arası), HPV aşısına karşı ilgisizlik evresinden HPV

aşısı yaptıırma konusunda kararsızlık evresine (ikinci evre- üçüncü evre arası), HPV aşısı yaptıırma konusunda kararsızlık evresinden HPV aşısı yaptıırmaya karar verme evresine (üçüncü evre- beşinci evre arası) geçişi etkileyen faktörlerin incelenmesi için her evre geçişi için bağımsız olarak nokta çift serili korelasyon ve ikili lojistik regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Korelasyon analizlerinde, evrenin, tutum, destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm, algılanan kontrol, öz yeterlik, bilgi ve davranışın belirginliği değişkenleri ile ilişkileri incelenmiştir. Bu analiz sonrası, evre ile .20 ve üzerinde anlamlı korelasyon gösteren değişkenler lojistik regresyonda bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Regresyon analizi sonrası evre geçişini en iyi açıklayan spesifik inançların belirlenmesi için ise yapıları oluşturan inanç maddeleri ile evre arasında nokta çift serili korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Ardından, evre ile .20 ve üzerinde korelasyon gösteren inançlar ile adımsal metod ile ikili lojistik regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu analizler her evre için ortak olan analizlerdir. Bazı evreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ekstra analizlere ihtiyaç duyulmuştur. Bu analizler, Ki Kare Bağımsızlık testi ve Bağımsız Örneklem t testi analizleridir. HPV aşısı yaptıırmamaya karar verme (dördüncü evre) ve HPV aşısını yaptıırmaya başlama (altıncı evre) evrelerinde yeterli sayıda katılımcı bulunmadığından bu evreler analizlere dâhil edilmemiştir. Araştırmada gerçekleştirilen analizlerin sonuçları bir sonraki bölümde sunulmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, öncelikle araştırmanın örnekleminin özelliklerine dair betimsel bulgulara yer verilecektir. Ardından HPV açısından risk grubunda bulunan 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetini değerlendirmek amacıyla BDM'yi temel alarak geliştirilen bataryanın geçerlik ve güvenilirlik bulguları sunulacaktır. Ardından, BDM ve ÖBSM modelleri kapsamında, HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörlerin incelenmesine dair bulgulara yer verilecektir.

4.1. Betimsel Bulgular

Araştırmanın katılımcıları 355 kadın üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. %88.5'i lisans öğrencisi olan katılımcıların, %63.1'i devlet üniversitesinde %36.9'u ise vakıf üniversitesinde eğitim görmektedir. Araştırmaya üniversitelerin farklı bölümlerinden kadın öğrenciler katılmıştır. Bölümler, sosyal bilimler, fen bilimleri, sağlık bilimleri, idari ve siyasi bilimler, eğitim bilimleri, mühendislik ve diğer bölümler olarak gruplandırılmıştır. Katılımcıların eğitim gördükleri bölümlerle ilgili bilgiler Tablo 19'da sunulmuştur.

Tablo 19. Katılımcıların Eğitim Görmekte Olduğu Bölümler

Gruplar (N=355)	Bölümler
Sosyal Bilimler N=266 (%74.9)	Psikoloji Sosyoloji Felsefe Kadın çalışmaları Dil ve edebiyat Çeviri bilim Bilim tarihi Arkeoloji Tarih Liberal sanatlar ve bilimler
Fen bilimleri N=10 (%2.8)	Matematik Kimya Fizik Biyoloji Moleküler biyoloji ve genetik Biyoteknoloji
Sağlık Bilimleri N=30 (%8.5)	Tıp Diş hekimliği

	Fizik tedavi ve rehabilitasyon
	Ebelik
	Çocuk gelişimi
	İlk ve acil yardım
	Kanser genetiği
	Beslenme ve diyetetik
	Anestezi
	Dil ve konuşma terapisi
	Sosyal hizmet
	Hastane yönetimi
İdari ve Siyasi Bilimler N=15 (%4.2)	İşletme
	İktisat
	Ekonometri
	Siyaset Bilimi
	Uluslararası ticaret
	Hukuk
	Bilgi belge yönetimi
	Yönetim bilişim sistemleri
	Çalışma ekonomisi
Eğitim Bilimleri N=17 (%4.8)	Öğretmenlik
	Psikolojik danışmanlık ve rehberlik
Mühendislik Fakültesi N=8 (%2.3)	Mühendislik
Diğer N=9 (%2.5)	Gazetecilik
	Halkla ilişkiler ve tanıtım
	Kişilerarası iletişim
	Konservatuvar
	İlahiyat
	Mimarlık
	İç mekân tasarımı

Örneklemin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, katılımcıların yaşları 18-26 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 22.48 (s=1.78) olarak bulunmuştur. Katılımcıların tamamına yakını (%98), bekâr olduğunu ve %46.8'i ailesiyle yaşadığını ifade etmiştir. %88.5'i lisans öğrencisi olan katılımcıların, %63.1'i devlet üniversitesinde %36.9'u ise vakıf üniversitesinde eğitim görmektedir. Anne ve baba eğitim düzeyi değerlendirildiğinde, katılımcıların annelerinin %60'ı, babalarının ise %67'si, lise ve daha üst bir eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %23.9'u ailede sağlık personelinin bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %84.5'i çalışmamakta ve %53'ü gelir düzeyini orta düzeyde olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine dair bulgular Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Kategoriler	<i>N</i>	%
<i>N</i> =355			
Yaş (Ort.=22.48, s=1.78)	18	1	0.3
	19	16	4.5
	20	33	9.3
	21	45	12.7
	22	95	26.8
	23	74	20.8
	24	41	11.5
	25	24	6.8
	26	26	7.3
Medeni hal	Bekâr	348	98
	Evli	7	2
Eğitim durumu	Lisans	314	88.5
	Yüksek lisans	37	10.4
	Doktora	4	1.1
Üniversite türü	Devlet	224	63.1
	Vakıf	131	36.9
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	6	1.7
	Okuryazar	10	2.8
	İlkokul	80	22.5
	Ortaokul	46	13
	Lise	103	29
	Üniversite	103	29
	Lisansüstü	7	2
Baba eğitim düzeyi	Okuryazar değil	2	0.6
	Okuryazar	6	1.7
	İlkokul	54	15.2
	Ortaokul	55	15.5
	Lise	107	30.1
	Üniversite	117	33
	Lisans Üstü	14	3.9
Ailede sağlık personeli	Var	85	23.9
	Yok	270	76.1
Çalışma durumu	Çalışıyor	55	15.5
	Çalışmıyor	300	84.5
Gelir düzeyi	Düşük	12	3.4
	Düşük orta	63	17.7
	Orta	188	53
	Yüksek orta	82	23.1
	Yüksek	10	2.8
Yaşadığı yer	Yurt	77	21.7
	Aile ile	166	46.8
	Arkadaşlarla ev	56	15.8
	Yalnız ev	45	12.7
	Diğer	11	3.1

Katılımcıların cinsel sağlık davranışları ve cinsel davranışlarla ilgili durumları değerlendirildiğinde %49'unun hiç jinekolojik muayene yaptırmadığı, %85.9'unun ise hiç Pap-smear testi yaptırmamış olduğu görülmüştür. Katılımcıların %25.1'i daha önce üreme sistemiyle ilgili bir enfeksiyon geçirmiş olduğunu, %5.4'ü ise HPV enfeksiyonu geçirmiş olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %94.9'u serviks kanserini duyduğunu ifade etmiştir. Kanser tanısı almış bir aile bireyine sahip olan katılımcıların oranı %44.2'dir.

Katılımcıların cinsel davranışlarına bakıldığında, %53'ünün genital temas, %51'inin oral seks, %39.7'sinin vajinal seks ve %16.3'ünün anal seks deneyimlemiş olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre, genital ten tene temas ve oral seks deneyimleme oranları, vajinal ve anal seks deneyimleme oranlarına göre daha yüksek görünmektedir.

Katılımcıların %55.21'i (N=196) genital ten tene temas, vajinal, oral, anal seks davranışlarından en az birini gerçekleştirmiştir. Bu katılımcıların ortalama partner sayısı ise 5.25 (s=7.81) olarak bulunmuştur. İlk cinsel davranış yaşı 13 ile 24 arasında değişmekte olup, ortalama ilk cinsel davranış yaşı 19.04 (s=2.13) olarak bulunmuştur. Cinsel davranış deneyimi olan kişilerin (N=196), %39.3'ü (N=77), cinsel ilişkilerinde, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik koruma yöntemi kullanmadığını rapor etmiştir. %57.1'i (N=112) cinsel ilişkilerinde kondom kullandığını belirtirken, %3.6'sı (N=7) bu soruya cevap vermemiştir. Katılımcıların cinsel sağlık davranışları ve cinsel davranışlar ile ilgili durumlarının ayrıntıları Tablo 21'de sunulmaktadır.

Tablo 21. Katılımcıların Cinsel Sağlık Davranışları ve Cinsel Davranışlar ile İlgili Durumları

Değişkenler N=355	Kategoriler	N	%
Jinekolojik muayene	Hiç	174	49
	İki yıldan daha seyrek	70	19.7
	İki yılda bir	19	5.4
	Yılda bir	60	16.9
	Altı ayda bir	32	9
Pap-Smear test	Yaptırmış	50	14.1
	Yaptırmamış	305	85.9
Üreme sistemi enfeksiyonu	Geçirmiş	89	25.1
	Geçirmemiş	266	74.9
HPV enfeksiyonu	Geçirmiş	19	5.4

	Geçirmemiş	336	94.6
Ailede kanser geçmişi	Var	157	44.2
	Yok	198	55.8
Serviks kanserini duyma	Duymuş	337	94.9
	Duymamış	18	5.1
Cinsel yönelim	Heteroseksüel	315	88.7
	Homoseksüel	9	2.5
	Biseksüel	27	7.6
	Aseksüel	2	0.6
	Diğer	2	0.6
Genital temas deneyimi	Var	188	53
	Yok	167	47
Vajinal seks deneyimi	Var	141	39.7
	Yok	217	60.3
Anal seks deneyimi	Var	58	16.3
	Yok	297	83.7
Oral seks deneyimi	Var	181	51
	Yok	174	49
Düzenli cinsel hayat (N=353)	Var	96	27
	Yok	257	72.4
	Kayıp veri	2	0.6

Katılımcıların sosyo-demografik, cinsel sağlık davranışları ve cinsel davranışlarla ilgili özelliklerinin incelenmesinin ardından, katılımcıların ÖBSM evrelerine göre dağılımları incelenmiştir. Buna göre katılımcıların büyük bir kısmının (%71.2) HPV aşısı yaptıрма sürecinde ilk iki evrede yer aldığı görülmüştür. Katılımcıların %28.7'si HPV aşısını hiç duymamış olup, %42.5'i ise aşıyı duymasına rağmen yaptırmayı hiç düşünmemiştir. Katılımcıların %13.2'si aşıyı yaptırmak konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yalnızca %1.1'i aşıyı yaptırmamaya karar vermiş olup, %12.1'i ise aşıyı yaptırmaya karar verme aşamasında bulunmaktadır. Katılımcıların %2.3'sini oluşturan az sayıda kişi ise aşıyı yaptırmaya başladığını ifade etmiştir. Katılımcıların ÖBSM evrelerine göre dağılımları Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22. Katılımcıların ÖBSM Evrelerine göre Dağılımları

Evre	N	%
1. Evre: HPV aşısını hiç duymadım	102	28.7
2. Evre: HPV aşısını duydum fakat yaptırmayı hiç düşünmedim	151	42.5
3. Evre: HPV aşısını yaptırmak konusunda kararsızım	47	13.2
4. Evre: HPV aşısı yaptırmamaya karar verdim	4	1.1
5. Evre: HPV aşısını yaptırmaya karar verdim	43	12.1
6. Evre: HPV aşısını yaptırmaya başladım	8	2.3

ÖBSM'ye göre bulundukları evrelerin belirlenmesinin ardından katılımcıların HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeyleri incelenmiştir. Buna göre en çok bilinen bilgiler, HPV'nin vajinal seks ile geçebileceği (%88.5) ve genital siğillere sebep olabileceğidir (%74.6). En az doğru bilinen bilgi ise HPV enfeksiyonunun vücutta herhangi bir belirti göstermeden var olabileceğine dair bilgidir (%48.5) Katılımcıların %49.6'sı HPV aşısının serviks kanserinden korunmaya yardımcı olduğunu bilmemektedir. Katılımcıların %46.5'i ise hiç cinsel ilişki yaşamamış kişilerin HPV aşısı yaptırmasına gerek olup olmadığını bilmemektedir. HPV ve HPV aşısıyla ilgili bilgilerin bilinme oranları Tablo 23'te sunulmuştur.

Tablo 23. HPV ve HPV Aşısıyla ilgili Bilgilerin Bilinme Oranları

Bilgi Maddeleri	Doğru Bilen %	Bilmeyen %
HPV enfeksiyonu genital (üreme bölgelerinde) siğillere sebep olabilir	74.6	25.4
HPV enfeksiyonu vücutta herhangi bir belirti göstermeksizin var olabilir	48.5	51.5
Birçok HPV tipi vardır	55.2	44.8
HPV vajinal seks ile geçebilir	88.5	11.5
HPV enfeksiyonu serviks kanseri için bir risktir	59.7	40.3
Bir HPV enfeksiyonu her zaman serviks kanserine neden olur	53.8	46.2
HPV aşısı serviks kanserinden korunmaya yardımcı olur	50.4	49.6
HPV aşısı genital siğillerden korunmaya yardımcı olur	61.4	38.6
Tek partnerli kişilerin HPV aşısı yaptırmasına gerek yoktur	66.2	33.8
Hiç cinsel ilişki yaşamamış kişilerin HPV aşısı yaptırmasına gerek yoktur	53.5	46.5
Cinsel ilişkide kondom kullanan kişilerin HPV aşısı yaptırmasına gerek yoktur	63.7	36.3
<i>Ort: 6.75; S: 3.41; Min:0; Maks.:11</i>		

HPV aşısı yaptırma davranışının katılımcılar için belirginliği incelendiğinde, katılımcıların hayatlarında HPV aşısı yaptırmaya dair hatırlatıcıların bulunma düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Katılımcılar için davranışın belirginliğine yönelik bulgular Tablo 24'te sunulmuştur.

Tablo 24. Katılımcılar için Davranışın Belirginliğine Yönelik Analiz Sonuçları

	$\bar{X}$	s	Kesinlikle Katılmıyorum %	N	Kesinlikle katılıyorum %	N
HPV aşısı yaptırmayı aklıma getirebilecek hatırlatıcılar var	2.90	2	35.2	125	8.2	29
Sosyal medyada sıklıkla HPV aşısını hatırlamamı sağlayan paylaşımlar görürüm.	1.70	1.22	63.4	225	1.1	4
Çevremde HPV aşısını hatırlatan afişler görürüm.	1.55	1.08	69	245	1.1	4
HPV aşısını görünür kılan sağlık kampanyalarına rastlarım.	1.60	1.13	67.9	241	1.1	4
Arkadaşımdan HPV aşısı ile ilgili bilgiler duyarım.	2	1.52	57.2	203	8	23

Katılımcıların araştırmada kullanılan tüm ölçeklerden aldıkları puanlarla ilgili betimleyici analiz sonuçları Tablo 25'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Araştırmanın Ölçüm Araçlarıyla ilgili Betimleyici Analiz Sonuçları

$N= 355$	Min-Maks.	$\bar{X}$	s
Tutum- direkt	1-7	5.06	1.55
Destekleyici buyruksal norm- direkt	1-7	5.05	1.66
Karşıt buyruksal norm- direkt	1-7	2.81	1.64
Tanımlayıcı norm- direkt	1-7	2.68	1.48
Algılanan kontrol- direkt	1-7	4.45	1.57
Öz yeterlik- direkt	1-7	3.93	1.72
Davranışın belirginliği-direkt	1-7	2.90	2
Bilgi	0-11	6.75	3.41
Tutum- dolaylı	1-7	5.40	1.03
Destekleyici buyruksal norm- dolaylı	1-7	4.92	1.34
Karşıt buyruksal norm- dolaylı	1-7	2.56	1.26
Tanımlayıcı norm- dolaylı	1-7	2.86	1.45
Algılanan kolaylaştırıcılar- dolaylı	1-7	6.01	1
Algılanan engeller- dolaylı	1-7	4.38	1.27
Öz yeterlik- dolaylı	1-7	4.44	1.44
Davranışın belirginliği- dolaylı	1-7	1.70	1.09
Niyet	1-7	4.07	1.78

4.2. HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası'nın Güvenirlik ve Geçerlik Bulguları

Bu kısımda, BDM'yi temel alarak geliştirilen bataryanın içerisinde yer alan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik analizlerine yönelik bulgular sunulmaktadır. Ölçekler şunlardır:

- HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği
- HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği
- HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği
- HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği
- HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği
- HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği
- HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği
- HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği
- HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği

Yukarıda listelenen ölçekler, BDM yapılarının dolaylı ölçümlerinde kullanılmaktadır. Tutum yapısı haricinde model yapılarının direkt ölçümlerinin tümü tek madde ile yapılmaktadır. Bu nedenle yalnızca tutum yapısının direkt ölçümü geçerlik ve güvenirlik analizlerine dahil edilmiştir. BDM yapılarının direkt ölçümleri Tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26. BDM Yapılarının Direkt Ölçümü

Model Yapıları	Direkt Ölçüm Maddeleri
Tutum	Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu düşüncelere sahibim Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu duygulara sahibim
Destekleyici buyruksal norm	Benim için önemli insanların çoğu önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmamı destekler
Karşıt buyruksal norm	Benim için önemli insanların çoğu önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmama karşı çıkar
Tanımlayıcı norm	Benim için önemli kişilerin çoğu üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmıştır

Algılanan kontrol	Önümüzdeki bir yıl içerisinde üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmak benim için kolaydır
Öz yeterlik	Engeller olsa da önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırabileceğime eminim
Davranışın belirginliği	HPV aşısı yaptırmayı aklıma getirebilecek hatırlatıcılar var
Niyet	Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırma olasılığım var

4.2.1. Madde Analizi

Tutum yapısı haricinde tüm direkt ölçümler tek maddeden oluşmaktadır. Tutum yapısının direkt ölçümünde kullanılan iki maddelik ölçeğin madde analizi sonuçları, maddelerin madde toplam korelasyonlarının .87 olduğunu göstermektedir. Faktör analizi öncesinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ise .94 olarak hesaplanmıştır.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin madde analizi sonuçlarına göre, ölçeğin tüm maddelerinin madde toplam korelasyonları .20'nin üzerindedir. 28 maddeden oluşan ölçeğin madde toplam korelasyonları .33 ile .82 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .96 olarak bulunmuştur.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği'nin madde analizi sonuçları, ölçeğin hiçbir maddesinin toplam korelasyonlarının .20'nin altında olmadığını göstermektedir. Altı maddeden oluşan ölçeğin madde toplam korelasyonları .58 ile .84 arasında bulunmaktadır. Faktör analizi öncesinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88 olarak tespit edilmiştir.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği'nin madde analizi sonucunda, tüm maddelerin madde toplam korelasyonları .20'nin üzerinde olduğu bulunmuştur. Ölçek altı maddeden oluşmakta olup, maddelerin madde toplam korelasyonları .58 ile .84 arasında değişmektedir. Faktör analizi öncesinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .88 olduğu görülmüştür.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin madde analizi sonuçlarına göre, ölçekte madde toplam korelasyon değeri .20'nin altında olan bir madde bulunmamaktadır. 4 maddeden oluşan ölçeğin madde toplam korelasyonları

.76 ile .80 arasında değişmektedir. Faktör analizi öncesinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin madde analizi sonuçları, ölçeğin tüm maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20'nin üzerinde olduğunu göstermektedir. Toplam 18 maddeden oluşan ölçeğin madde toplam korelasyonları .40 ile .78 arasında bulunmaktadır. Faktör analizi öncesinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .93 olduğu görülmüştür.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin madde analizi sonuçlarına göre, ölçek maddelerinin hiçbirinin madde toplam puan korelasyon değeri .20'nin altında bulunmamaktadır. Ölçek 25 maddeden oluşmakta olup, madde toplam korelasyonları .32 ile .77 arasında değişmektedir. Faktör analizi öncesinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin madde analizi sonuçları, ölçeğin tüm maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20'nin üzerinde olduğunu göstermektedir. 25 maddeden oluşan ölçeğin madde toplam puan korelasyonları .51 ile .82 arasında bulunmaktadır. Analiz sonuçları, faktör analizi öncesinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .96 olduğunu göstermektedir.

HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği'nin madde analizi sonuçlarına göre ölçekte, madde toplam korelasyon değeri .20'nin altında olan hiçbir madde bulunmamaktadır. 29 maddeden oluşan ölçekte madde toplam korelasyonları .24 ile .62 arasında değişmektedir. Faktör analizi öncesinde yapılan güvenirlik analizine göre, ölçeğin KR-20 değeri .90 olarak hesaplanmıştır.

HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği'nin madde analizi sonuçları, dört maddeden oluşan ölçeğin tüm maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20'nin üzerinde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin madde toplam korelasyonları .61 ile .86 arasında değişmektedir. Analiz sonuçları, Faktör analizi öncesinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .89 olduğunu göstermektedir.

Madde analizi sonuçlarına göre, HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası'nda yer alan tüm ölçeklerin madde-toplam korelasyonlarının .20 ve üstü bir değerde olacağına dair hipotez 1.a. desteklenmiştir.

4.2.2. Faktör Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliğinin sınanması amacıyla her ölçek için Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon ile faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Faktör analizi ardından güvenilirlik analizleri tekrarlanarak Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları ve madde toplam korelasyonları yeniden hesaplanmıştır.

4.2.2.1. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Faktör Analizi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin yapı geçerliğini incelemek için Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon ile faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre ölçek, öz değerin 1'in üzerinde olması kriterine göre üç faktörlü bir yapı göstermiştir. İlk faktör varyansın %52'sini, ikinci faktör %12'sini, üçüncü faktör %6.5'ini açıklamaktadır. Analizde, çift yüklenme, düşük faktör yükü ve düşük ortak varyans nedenleriyle çıkarılması gereken madde bulunmamıştır. Toplam yirmi sekiz maddeden oluşan üç faktörlü yapı toplam varyansın %70.5'ini açıklamaktadır. Faktörler sırasıyla psikolojik avantajlar, dezavantajlar ve fiziksel avantajlar şeklinde isimlendirilmiştir. Faktör analizi sonrası yapılan güvenilirlik analizinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .96 olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 27'de sunulmuştur.

Tablo 27. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Faktör (Cr Alfa)	Madde	FY ¹	OV ²	MTK ³
1 (.97)	10. Cinsel ilişkide bana güven verir	.60	.66	.74
	16. Bilinçli bir kişi olduğumu düşündürür	.67	.68	.73
	17. Sorumluluk sahibi bir kişi olduğumu düşündürür	.68	.71	.77
	18. Kendimi güvende hissetmemi sağlar	.65	.78	.82
	19. Daha sağlıklı hissettirir	.74	.78	.80
	21. Beni rahatlatır	.71	.76	.80
	24. Mutlu hissettirir	.96	.79	.71
	25. İyi hissettirir	.95	.89	.80
	26. Huzurlu hissettirir	.93	.87	.80
	27. Beni daha güçlü hissettirir	.96	.83	.74

2 (.91)	11. Virüs kapmama sebep olur (t)	.61	.34	.33
	12. Uzun vadede zararlara sebep olur (t)	.83	.71	.59
	13. Başka sağlık sorunlarına yol açar (t)	.88	.77	.60
	14. Yarardan çok zarar verir (t)	.80	.77	.69
	15. Acı vericidir (t)	.74	.53	.47
	20. Beni endişelendirir (t)	.74	.64	.62
	22. Beni olası yan etkiler hakkında endişelendirir (t)	.71	.50	.46
	23. Korkutur (t)	.77	.64	.59
3 (.95)	28. Beni rahatsız eder (t)	.68	.64	.65
	1. Yararlıdır	.77	.75	.75
	2. Gereklidir	.63	.74	.76
	3. Cinsel sağlığımı korur	.85	.78	.74
	4. Güvenlidir	.84	.83	.79
	5. Sağlıklıdır	.86	.83	.79
	6. Virüsten korunmakta etkilidir	.88	.75	.72
	7. Rahim ağzı kanseri riskini azaltır	.73	.61	.67
	8. Genital siğillere karşı koruma sağlar	.68	.58	.66
	9. Daha fazla insana virüs bulaşmasını engeller	.79	.55	.57

Madde sayısı: 28; KMO: .95; Bartlett: 10767.483 $p<.001$; Toplam Açıklanan Varyans: %70.5; Cr alfa: .96; Ort.=151.3; S= 29; t: Ters kodlanan maddeler

¹ FY: Faktör Yüğü, ² OV: Ortak Varyans, ³ MTK: Madde Toplam Korelasyonu

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği için gerçekleştirilen analiz bulguları göz önünde bulundurulduğunda, ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.a desteklenmiştir. Yapı geçerliği bağlamında, ölçeğin iki boyutlu bir yapı göstereceğine dair Hipotez 1.b. desteklenmemiştir. Güvenirlik bağlamında, ölçeğin gösterdiği yapıların iç tutarlık katsayılarının .70 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.c. desteklenmiştir.

4.2.2.2. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği'nin Faktör Analizi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği'nin yapı geçerliğinin incelemesi amacıyla Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon ile faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları, ölçeğin öz değeri 1'in üzerinde olan iki faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir. İlk faktör toplam varyansın %64.7'sini, ikinci faktör ise %19.8'ini olmak üzere, iki faktör toplam varyansın %84.5'ini açıklamıştır. Çift yüklenme, düşük faktör yükü ve düşük ortak varyans nedenleriyle çıkarılması gereken madde bulunmamıştır. Bu nedenle,

ölçek analize dâhil edildiği şekilde altı maddeden oluşmaktadır. Faktör analizi sonrası yapılan güvenirlik analizinde, tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88 olarak belirlenmiştir. Faktörler sırasıyla uzak çevrenin desteğine dair buyruksal norm ve yakın çevrenin desteğine dair buyruksal norm olarak isimlendirilmiştir. Birinci ve ikinci faktörün Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları .91 olarak hesaplanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 28’de gösterilmiştir.

Tablo 28. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Faktör (Cr Alfa)	Madde	FY ¹	OV ²	MTK ³
1 (.91)	2. Arkadaşlarım destekler	.81	.86	.85
	3. Yakın arkadaşlarım destekler	.93	.87	.88
	4. Doktorum destekler	.90	.73	.72
	5. Sevgilim/eşim destekler	.87	.77	.79
2 (.91)	1. Ailem destekler	.91	.91	.83
	6. Akrabalarım destekler	.98	.92	.83

Madde sayısı: 6; KMO: .80; Bartlett: 1679.848 $p<.001$; Toplam Açıklanan Varyans: %84.5; Cr alfa: .88; Ort.=29.54; s=8.05

¹ FY: Faktör Yüğü, ² OV: Ortak Varyans, ³ MTK: Madde Toplam Korelasyonu

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği için gerçekleştirilen analiz bulguları göz önünde bulundurulduğunda, ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.a desteklenmiştir. Yapı geçerliği bağlamında, ölçeğin tek boyutlu bir yapı göstereceğine dair Hipotez 1.b. desteklenmemiştir. Güvenirlik bağlamında, ölçeğin gösterdiği yapıların iç tutarlık katsayılarının .70 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.c. desteklenmiştir.

4.2.2.3. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği’nin Faktör Analizi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği’nin yapı geçerliğini incelemek için Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon ile faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, ölçek, öz değerin 1’in üzerinde olması kriterine göre iki faktörlü bir yapı göstermiştir. İlk faktör toplam varyansın %67’sini, ikinci faktör ise %18’ini açıklamıştır. İki faktör toplam varyansın %85’ini açıklamıştır. Çift yüklenme, düşük faktör yükü ve düşük ortak varyans nedenleriyle

çıkarılması gereken madde bulunmamıştır. Bu nedenle, ölçek analize dahil edildiği şekilde altı maddeden oluşmaktadır. Faktör analizi sonrası yapılan güvenirlik analizinde, tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88 olarak belirlenmiştir. Faktörler sırasıyla uzak çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm ve yakın çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm olarak isimlendirilmiştir. Birinci faktörün Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93 ve ikinci faktörün Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 29’da sunulmuştur.

Tablo 29. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Faktör (Cr Alfa)	Madde	FY ¹	OV ²	MTK ³
1 (.93)	2. Arkadaşlarım karşı çıkar	.86	.89	.89
	3. Yakın arkadaşlarım karşı çıkar	.93	.89	.90
	4. Doktorum karşı çıkar	.91	.73	.73
	5. Sevgilim/eşim karşı çıkar	.87	.82	.84
2 (.86)	1. Ailem karşı çıkar	.88	.87	.75
	6. Akrabalarım karşı çıkar	.97	.89	.75

Madde sayısı: 6; KMO: .81; Bartlett: 1827.449 $p<.001$; Toplam Açıklanan Varyans: %85; Cr alfa: .88; Ort.=29.54; s=8.05

¹ FY: Faktör Yüğü, ² OV: Ortak Varyans, ³ MTK: Madde Toplam Korelasyonu

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği için gerçekleştirilen analiz bulguları göz önünde bulundurulduğunda, ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.a desteklenmiştir. Yapı geçerliği bağlamında, ölçeğin tek boyutlu bir yapı göstereceğine dair Hipotez 1.b. desteklenmemiştir. Güvenirlik bağlamında, ölçeğin gösterdiği yapıların iç tutarlık katsayılarının .70 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.c. desteklenmiştir.

4.2.2.4. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin Faktör Analizi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin yapı geçerliğinin incelenmesi amacıyla, Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon ile faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, ölçek, öz değerin 1'in üzerinde olması kriterine göre tek faktörlü bir yapı göstermiştir. Dört maddeden oluşan tek faktörlü yapı, toplam varyansın %77'sini açıklamaktadır. Faktör analizi

sonrası yapılan güvenirlik analizinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .90 olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 30’da sunulmuştur.

Tablo 30. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Madde sayısı: 4; KMO: .72 ; Bartlett: 1126.546 $p < .001$; Toplam Açıklanan Varyans: %77; Cr α : .90; $Ort. = 11.45$; $s = 5.80$	FY ¹	OV ²	MTK ³
1. Çevremde yaptırmış kişiler vardır	.88	.78	.80
2. Arkadaşlarım arasında yaptırmış kişiler vardır	.87	.75	.77
3. Ailemde yaptırmış kişiler vardır	.87	.76	.76
4. Akrabalarım arasında yaptırmış kişiler vardır	.88	.78	.78

¹ FY: Faktör Yüğü, ² OV: Ortak Varyans, ³ MTK: Madde Toplam Korelasyonu

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği için gerçekleştirilen analiz bulguları göz önünde bulundurulduğunda, ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.a desteklenmiştir. Yapı geçerliği bağlamında, ölçeğin tek boyutlu bir yapı göstereceğine dair Hipotez 1.b. desteklenmiştir. Güvenirlik bağlamında, ölçeğin iç tutarlık katsayısının .70 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.c. desteklenmiştir.

4.2.2.5. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin Faktör Analizi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin yapı geçerliğinin incelenmesi için, Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon ile faktör analizi uygulanmıştır. İlk analiz sonuçları, öz değeri 1'in üzerinde olan üç faktörlü bir yapıya işaret etmiştir. Bu analizde çift yüklendiği görülen 7., 16., 17. ve 18. maddeler ölçekten çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Tekrarlanan analiz sonuçları yine üç faktörlü bir yapı göstermiştir. Üç faktörlü yapı, varyansın %72'sini açıklamıştır. Faktörleri meydana getiren maddeler incelendiğinde, faktörlerin sosyal kolaylaştırıcılar, bilişsel kolaylaştırıcılar ve kurumsal kolaylaştırıcılar şeklinde ayrışma eğiliminde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, faktörlerin kavramsal açıdan tam olarak ayrışmadığı tespit edilmiştir. Örneğin, birinci faktör daha çok kurumsal kolaylaştırıcıları içermekle birlikte aynı zamanda sosyal kolaylaştırıcıları içermiştir. İkinci faktör ise, daha çok bilişsel kolaylaştırıcılardan oluşmakla birlikte aynı zamanda cinsel davranışlarla ilgili kolaylaştırıcıları da içermiştir. Bu nedenle, üç faktörlü yapının uygun olmadığına karar verilmiş ve ölçek tek faktöre zorlanarak

tekrar faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucuna göre, tek faktörlü yapı varyansın %51.3'ünü açıklamıştır. Bu analizde, 6., 8. ve 9. maddeler, ortak varyans değerleri .30'un altında kaldığı için çıkarılmıştır. Bu maddelerin çıkarılmasının ardından tek faktöre zorlanarak tekrarlanan son analizde, tek boyutlu yapı varyansın %57.4'ünü açıklamıştır. Başlangıçta 18 maddeden oluşan ölçeğin üç maddesinin çıkması sonucu ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Analiz sonucu ölçekten çıkan maddeler; “6. Yakınlarımla ısrarı”, “8. Aktif cinsel hayata sahip olmak” ve “9. Çevrem HPV aşısını yaptırmamı desteklemesi” maddeleridir. Faktör analizi sonrası gerçekleştirilen güvenirlik analizinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .95 olarak hesaplanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 31. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Madde sayısı: 15; KMO: .92; Bartlett: 4966.254 $p<.001$; Toplam Açıklanan Varyans: %57.4; Cr α : .95; Ort.=90.25; S= 14,88	FY ¹	OV ²	MTK ³
1. HPV virüsünün ciddiyetinin farkında olmak	.74	.55	.68
2. HPV hakkında bilgimin artması	.79	.63	.73
3. Aşının gerekliliğini anlamak	.80	.65	.75
4. Hastalık korkusu	.57	.33	.51
5. Aşırı yaptıracığım sağlık kuruluşuna güven duymak	.73	.53	.68
7. Aşının yaygınlaştırılması	.70	.49	.66
10. Sağlık kuruluşunun gizlilik güvencesi vermesi	.58	.34	.55
11. Çevremdekilerin aşı yaptırdığını görmek	.70	.48	.68
12. Aşı hakkında sağlık kampanyalarının görünür olması	.82	.67	.80
13. Aşının maliyetinin düşük olması	.79	.63	.76
14. Aşının devlet tarafından karşılanması	.80	.64	.77
15. Aşının ulaşılabilir olması	.84	.70	.81
16. Aşı hakkında bilinçlenmek	.86	.74	.81
17. Aşı hakkında bilgilendirici afişler	.78	.60	.72
18. Aşının güvenilir olduğuna inanmak	.78	.61	.73

¹ FY: Faktör Yüğü, ² OV: Ortak Varyans, ³ MTK: Madde Toplam Korelasyonu

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği ile gerçekleştirilen analiz bulguları göz önünde bulundurulduğunda, ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.a desteklenmiştir. Yapı geçerliği bağlamında, Hipotez 1.b.'ye göre, ölçeğin tek boyutlu bir yapı göstermesi beklenmiştir. Analiz sonuçları ölçeğin üç boyutlu bir yapı gösterme eğiliminde olduğuna işaret etse de, boyutların homojen olarak

ayrışmaması nedeniyle tek faktöre zorlanarak tekrarlanan analizde ölçeğin tek boyutlu yapısının uygun olduğuna karar verilmiştir. Bu bağlamda, tek boyutluluğa dair Hipotez 1.b. kısmi olarak desteklenmiştir. Güvenirlik bağlamında, ölçeğin iç tutarlık katsayısının .70 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.c. desteklenmiştir.

4.2.2.6. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin Faktör Analizi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin yapı geçerliğinin incelenmesi amacıyla, Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon ile faktör analizi gerçekleştirilmiştir. İlk analiz sonuçları, ölçeğin öz değeri 1'in üzerinde olan beş faktöre sahip olduğunu göstermektedir. 6., 14., 16., 21. ve 24. maddelerin çift yüklenme ve düşük faktör yükü nedenleriyle çıkarılması sonucunda ise dört faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Öz değeri 1'in üzerinde olan dört faktör, toplam varyansın %67.5'ini açıklamaktadır. Birinci faktör varyansın %40.4'ünü, ikinci faktör %11.8'ini, üçüncü faktör %10'unu ve dördüncü faktör %5.3'ünü açıklamaktadır. Faktörler sırasıyla, sosyal engeller, bilişsel engeller, araçsal engeller ve cinsel engeller şeklinde isimlendirilmiştir. Başlangıçta 25 maddeden oluşan ölçeğin analiz sonrası beş maddesinin çıkması nedeniyle ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Analiz sonrası ölçekten çıkan maddeler; "6. İğne korkusu", "14. Aktif cinsel hayata sahip olmamak", "16. Hiç cinsel ilişki yaşamamış olmak", "21. Ülkemizde yaygın olmaması" ve "24. Dozların tarihlerini unutmak" maddeleridir. Faktör analizi sonrası yapılan güvenirlik analizinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .92 olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 32'de sunulmuştur.

Tablo 32. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Faktör (Cr α)	Madde	FY ¹	OV ²	MTK ³
1 (.93)	8. Toplumsal önyargı	.66	.57	.67
	9. Aşığı yaptırdığıma dair bilginin elektronik sağlık bilgi siteminde gizli tutulmaması	.66	.47	.51
	10. Yakınlarımla desteklememesi	.83	.66	.65
	11. Sağlık çalışanlarının önyargısı	.82	.67	.68
	12. Arkadaşlarımla tarafından dışlanmak	.89	.76	.72
	13. Sevgilimin/eşimin olumsuz tepkileri	.80	.71	.71
	15. Toplumsal olarak dışlanmak	.91	.78	.70
	18. Aile baskısı	.64	.66	.74
	19. Etrafımdan tepki görmek	.75	.75	.78

	25. Sağlık kuruluşuna gitmekten çekinmek	.56	.54	.66
2 (.82)	1. Aşırı gerekli görmemek	.86	.74	.48
	2. Kendimi risk altında hissetmemek	.66	.68	.47
	3. Olası yan etkileri	.78	.61	.45
	5. Bilgi eksikliği	.67	.58	.50
	17. Aşının yararsız olduğunu düşünmek	.70	.58	.51
3 (.82)	4. Maliyetinin yüksek olması	.89	.82	.34
	7. Aşının ücretli olması	.91	.80	.33
	20. Aşıya ulaşmanın zor olması	.70	.61	.46
4 (.77)	22. Tek eşli olmak	.85	.77	.48
	23. Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmak	.74	.74	.58

Madde sayısı: 20; KMO: .89; Bartlett: 4631.848 $p < .001$; Toplam Açıklanan Varyans: %67.5; Cr alfa: .92; Ort.=87.6; S= 25.5

¹ FY: Faktör Yüğü, ² OV: Ortak Varyans, ³ MTK: Madde Toplam Korelasyonu

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği için gerçekleştirilen analiz bulguları göz önünde bulundurulduğunda, ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.a desteklenmiştir. Yapı geçerliği bağlamında, ölçeğin tek boyutlu bir yapı göstereceğine dair Hipotez 1.b. desteklenmemiştir. Güvenirlilik bağlamında, ölçeğin gösterdiği yapıların iç tutarlık katsayılarının .70 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.c. desteklenmiştir.

4.2.2.7. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin Faktör Analizi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin yapı geçerliğinin incelenmesi için, Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon kullanılarak faktör analizi yürütülmüştür. İlk analize göre, öz değeri 1'in üzerinde dört faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu analizde, 20., 21., ve 25. Maddelerin çift yüklendiği görülmüştür. Bu maddeler çıkarılarak tekrarlanan analiz sonucu, öz değeri 1'in üzerinde ve varyansın %70.2'sini açıklayan üç faktörlü bir yapı göstermiştir. Bu analizde 23. Maddenin çift yüklendiği görülerek, maddenin çıkarılması sonucu analiz tekrarlanmıştır. Analiz sonucu, varyansın %70.5'ini açıklayan üç faktörlü bir yapıya işaret etmiştir. Bu analizde çift yüklenme ve düşük faktör yükü gibi sorunların yer almadığı bulunmuştur. Faktörleri oluşturan maddelere bakıldığında, sosyal engellere

rağmen öz yeterlik inançlarının, bilişsel engellere yönelik öz yeterlik inançlarının ve araçsal engellere yönelik öz yeterlik inançlarının ayrı boyutlarda yer alma eğiliminde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte faktörler kavramsal olarak tam olarak ayrışamamıştır. Örneğin ilk faktör daha çok sosyal engellere rağmen öz yeterlik inançlarından oluşmaktayken aynı zamanda dozların tarihini hatırlamanın zor olmasına rağmen aşığı yaptıracabileceğine dair öz yeterlik inancını da içermiştir. İkinci faktör ise, hem bilişsel engellere rağmen öz yeterlik inançlarını hem de cinsel davranışların engelleyiciliğine rağmen öz yeterlik inançlarını içermiştir. Üçüncü faktör ise, hem ücret ve maliyet gibi araçsal hem de iğne korkusu gibi davranışa yönelik olumsuz duyumsal beklentilere rağmen öz yeterliği içermiştir. Bu bulgular, faktörlerin kavramsal olarak ayrışamadıklarını ve üç faktörlü yapının uygun olmadığını düşündürmüştür. Bu nedenle, ölçek tek faktöre zorlanarak tekrar faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analize göre, tek faktörlü yapı varyansın %53.4'ünü açıklamıştır. Bu noktada, 4. ve 7. maddelerin ortak varyans değerlerinin .30'un altında olduğu görülmüştür. Bu maddeler çıkarılarak tekrarlanan son analizde, tek faktörlü yapı varyansın %56.5'ini açıklamıştır. Başlangıçta 25 maddeden oluşan ölçeğin son hali, iki maddesinin çıkarılmasıyla, 23 maddeden oluşmaktadır. Analiz sonucu çıkarılan maddeler; “4. Maliyeti yüksek olsa da yaptıracabilirim” ve “7. Ücretli olsa da yaptıracabilirim” maddeleridir. Faktör analizi sonrası gerçekleştirilen güvenirlik analizinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .96 olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 33'te sunulmuştur.

Tablo 33. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Madde sayısı: 23; KMO: .94; Bartlett: 7998.701 $p<.001$; Toplam Açıklanan Varyans: %56.5; Cr α :.96; Ort.=102.3; S= 33.3	FY ¹	OV ²	MTK ³
1. Gerekli görmesem de yaptıracabilirim	.70	.48	.68
2. Kendimi risk altında hissetmesem de yaptıracabilirim	.72	.52	.70
3. Yan etkileri olsa da yaptıracabilirim	.65	.43	.63
5. Bilgi eksikliğim olsa da yaptıracabilirim	.58	.33	.56
6. İğneden korksam da yaptıracabilirim	.60	.36	.57
8. Toplumsal önyargı olsa da yaptıracabilirim	.80	.64	.77
9. Aşığı yaptırdığıma dair bilgi elektronik sağlık bilgi siteminde gizli tutulmasa da yaptıracabilirim	.62	.39	.59
10. Yakınlarım desteklemese de yaptıracabilirim	.78	.61	.75
11. Sağlık çalışanları önyargılı olsa da yaptıracabilirim	.69	.48	.65
12. Arkadaşlarım tarafından dışlansam da yaptıracabilirim	.85	.72	.82

13. Sevgilimin/eşimin olumsuz tepkileri olsa da yaptırabilirim	.85	.73	.83
14. Aktif cinsel hayata sahip olmasam da yaptırabilirim	.79	.62	.77
15. Toplumsal olarak dışlansam da yaptırabilirim	.84	.71	.81
16. Hiç cinsel ilişki yaşamamış olsam da yaptırabilirim	.76	.58	.74
17. Aşının yararsız olduğunu düşünsem de yaptırabilirim	.59	.35	.57
18. Aile baskısı olsa da yaptırabilirim	.84	.70	.81
19. Etrafımdan tepki görsem de yaptırabilirim	.86	.74	.83
20. Aşıya ulaşmak zor olsa da yaptırabilirim	.69	.47	.66
21. Ülkemizde yaygın olmasa da yaptırabilirim	.76	.58	.73
22. Tek eşli olsam da yaptırabilirim	.78	.61	.76
23. Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullansam da yaptırabilirim	.82	.66	.79
24. Dozların tarihlerini hatırlamak zor olsa da yaptırabilirim	.79	.62	.76
25. Sağlık kuruluşuna gitmekten çekinsem de yaptırabilirim	.80	.64	.77

¹ FY: Faktör Yüğü, ² OV: Ortak Varyans, ³ MTK: Madde Toplam Korelasyonu

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği ile gerçekleştirilen analiz bulguları göz önünde bulundurulduğunda, ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.a desteklenmiştir. Yapı geçerliği bağlamında, analiz sonuçları ölçeğin üç boyutlu bir yapı gösterme eğiliminde olduğuna işaret etse de, boyutların homojen olarak ayrışmaması nedeniyle tek faktöre zorlanarak tekrarlanan analizde ölçeğin tek boyutlu yapısının uygun olduğuna karar verilmiştir. Bu bağlamda, ölçeğin tek boyutlu bir yapı göstermesine dair öngörüyü içeren Hipotez 1.b. kısmi olarak desteklenmiştir. Güvenirlik bağlamında, ölçeğin iç tutarlık katsayısının .70 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.c. desteklenmiştir.

4.2.2.8. HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği'nin Faktör Analizi

HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği'nin yapı geçerliğinin incelenmesi amacıyla, Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon kullanılarak faktör analizi yürütülmüştür. İlk analizde, öz değeri 1'in üzerinde ve varyansın %62'sini açıklayan sekiz faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu analizde, 3., 4., 13., 14. Maddelerin çift yüklendikleri görüldüğünden bu maddeler çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Tekrarlanan analiz sonucunda varyansın %61'ini açıklayan yedi faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. İlk faktör, bu varyansın %27.3'ünü açıklamıştır. Diğer faktörler ise sırasıyla, %7.3, %7, %5.7, %5.2, %4.4, %4.1 oranlarında varyans açıklamıştır. Bu

analiz sonrası birinci faktör haricinde diğer faktörlerin varyansa katkılarının yüksek olmadığı görülmüştür. Faktörleri içeren maddelere bakıldığında, faktörlerin kavramsal olarak gruplandırılması ve isimlendirilmesi mümkün olmayan bilgi maddelerinden oluştuğu görülmüştür. Bu nedenle, ölçeğin yedi faktörlü çözümlemesinin uygun olmadığına karar verilerek tek faktöre zorlama yoluyla tekrar faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Tek faktöre zorlanarak gerçekleştirilen faktör analizi neticesinde ölçeğin son hali toplam varyansın %27.3'ünü açıklamıştır. Bu noktada, 1., 3., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 14., 15., 16., 21., 22., 23., 24., 25. ve 26. maddeler ortak varyans değerleri .30'un altında olduğu için çıkarılmıştır. Bu maddelerin çıkarılmasıyla tekrarlanan son analizde tek boyutlu yapı varyansın %43'ünü açıklamıştır. Başlangıçta yirmi dokuz madde olarak hazırlanmış olan ölçek, analiz sonrası on sekiz maddenin çıkarılmasıyla on bir maddeden oluşmuştur. Faktör analizi sonrası gerçekleştirilen güvenirlik analizinde, ölçeğin Kuder Richardson-20 güvenirlik katsayısı .96 olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 34'te, analiz sonucu ölçekten çıkarılan maddeler Tablo 35'te sunulmuştur.

Tablo 34. HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Madde sayısı: 11; KMO: .84; Bartlett: 1573.991 $p<.001$; Toplam Açıklanan Varyans: %43; KR-20: .96; $Ort.=6.75$; $S= 3.41$	FY ¹	OV ²	MTK ³
2. HPV enfeksiyonu genital (üreme bölgelerinde) siğillere sebep olabilir	.64	.41	.55
4. HPV enfeksiyonu vücutta herhangi bir belirti göstermeksizin var olabilir	.61	.37	.52
6. Birçok HPV tipi vardır	.66	.43	.56
13. HPV vajinal seks ile geçebilir	.55	.30	.46
17. HPV enfeksiyonu serviks kanseri için bir risktir	.73	.53	.64
18. Bir HPV enfeksiyonu her zaman serviks kanserine neden olur	.66	.43	.57
19. HPV aşısı serviks kanserinden korunmaya yardımcı olur	.73	.54	.64
20. HPV aşısı genital siğillerden korunmaya yardımcı olur	.63	.39	.53
27. Tek partnerli kişilerin HPV aşısı yaptırmaya gerek yoktur	.63	.40	.54
28. Hiç cinsel ilişki yaşamamış kişilerin HPV aşısı yaptırmaya gerek yoktur	.66	.44	.57
29. Cinsel ilişkide kondom kullanan kişilerin HPV aşısı yaptırmaya gerek yoktur	.70	.48	.61

¹ FY: Faktör Yüğü, ² OV: Ortak Varyans, ³ MTK: Madde Toplam Korelasyonu

Tablo 35. HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği'nin Faktör Analizinde Ölçekten Çıkan Maddeler

1. HPV cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur.
3. HPV enfeksiyonu nadir görülür.
5. Birden fazla cinsel partnere sahip olmak HPV enfeksiyonu riskini artırır.
7. Bir HPV enfeksiyonu genelde kendi kendine yok olur.
8. HPV, HIV/AIDS'e yol açabilir.
9. HPV genital ten tene temas (üreme organlarının teması) yoluyla geçebilir.
10. HPV el ele tutuşma yoluyla bulaşabilir.
11. HPV oral seks ile geçebilir.
12. HPV anal seks ile geçebilir.
14. HPV cinsel ilişkide kondom kullanılmasına rağmen geçebilir.
15. HPV birinin bardağını, kaşığı kullanma yoluyla geçebilir.
16. HPV esneme, hapşırma yoluyla geçebilir.
21. HPV aşısı en çok cinsel olarak aktif olmadan önce yaptırıldığında etkili olur.
22. HPV aşısı HPV virüsü taşıyan kişileri tedavi etmek için kullanılır.
23. HPV aşısı kadınlar için önerilir.
24. HPV aşısı tüm HPV türlerine karşı korur.
25. Aşılanmanın tamamlanması için üç doz gereklidir.
26. HPV aşısı erkekler için önerilir.

HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği ile gerçekleştirilen analiz bulguları göz önünde bulundurulduğunda, ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.a desteklenmiştir. Yapı geçerliği bağlamında, analiz sonuçları ölçeğin yedi boyutlu bir yapı gösterme eğiliminde olduğuna işaret etse de, boyutların homojen olarak ayrışmaması nedeniyle tek faktöre zorlanarak tekrarlanan analizde ölçeğin tek boyutlu yapısının uygun olduğuna karar verilmiştir. Bu bağlamda, ölçeğin tek boyutlu bir yapı göstermesine dair öngörüğü içeren Hipotez 1.b. kısmi olarak desteklenmiştir. Güvenirlik bağlamında, ölçeğin iç tutarlık katsayısının .70 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.c. desteklenmiştir.

4.2.2.9. HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği'nin Faktör Analizi

HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği'nin yapı geçerliğinin incelenmesi için, Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon kullanılarak faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, öz değeri 1'in üzerinde olan ve varyansın %79'unu açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Analiz sonrası ölçekten çıkan madde olmamıştır. Faktör analizi sonrası yapılan güvenirlik

analizinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .89 olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 36’da gösterilmiştir.

Tablo 36. HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Madde sayısı: 4; KMO: .81; Bartlett: 1180403 $p<.001$; Toplam Açıklanan Varyans: %79; Cr alfa: .89; Ort.=6.83; S= 4.36	FY ¹	OV ²	MTK ³
1. Sosyal medyada sıklıkla HPV aşısını hatırlamamı sağlayan paylaşımlar görürüm.	.92	.84	.83
2. Çevremde HPV aşısını hatırlatan afişler görürüm.	.94	.88	.86
3. HPV aşısını görünür kılan sağlık kampanyalarına rastlarım.	.93	.87	.84
4. Arkadaşımdan HPV aşısı ile ilgili bilgiler duyarım.	.75	.56	.61

¹ FY: Faktör Yüğü, ² OV: Ortak Varyans, ³ MTK: Madde Toplam Korelasyonu

HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği ile gerçekleştirilen analiz bulguları göz önünde bulundurulduğunda, ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.a desteklenmiştir. Yapı geçerliği bağlamında, ölçeğin tek boyutlu bir yapı göstereceğine dair Hipotez 1.b. desteklenmiştir. Güvenirlik bağlamında, ölçeğin iç tutarlık katsayısının .70 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.c. desteklenmiştir.

4.2.2.10. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutumun Direkt Ölçümünün Faktör Analizi

Tutumun direkt ölçümünü oluşturan iki maddenin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla Temel Bileşen Analizi yöntemi ve oblik rotasyon ile faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre iki maddelik tek faktörlü yapı, varyansın %94.3’ünü açıklamaktadır. Faktör analizi sonrası yapılan güvenirlik analizinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .94 olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 37’de gösterilmiştir.

Tablo 37. Tutumun Direkt Ölçümünün Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Madde sayısı: 2; KMO: .50; Bartlett: 541.515 $p<.001$; Toplam Açıklanan Varyans: %94.3; Cr alfa: .94; Ort.=10.13; S= 3.10	FY ¹	OV ²	MTK ³
1. Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu düşüncelere sahibim	.97	.94	.89
2. Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu duygulara sahibim	.97	.94	.89

¹ FY: Faktör Yüğü, ² OV: Ortak Varyans, ³ MTK: Madde Toplam Korelasyonu

Tutumun direkt ölçümünü oluşturan iki madde ile gerçekleştirilen analiz bulguları göz önünde bulundurulduğunda, ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .20 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.a desteklenmiştir. Yapı geçerliği bağlamında, ölçeğin tek boyutlu bir yapı göstereceğine dair Hipotez 1.b. desteklenmiştir. Güvenirlik bağlamında, ölçeğin iç tutarlık katsayısının .70 ve üzerinde olacağına dair Hipotez 1.c. desteklenmiştir.

4.2.3. Model Yapılarının Dolaylı ve Direkt Ölçümleri Arasındaki İlişkiler

Yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla her bir ölçeğin dolaylı ve direkt ölçümleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Tutum yapısının direkt ölçümü ile dolaylı ölçüm olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları olan olumlu duygu, avantajlar ve dezavantajlar arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi sonuçları, tüm ölçeklerin birbiriyle istatistiksel olarak anlamlı şekilde ve olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçları Tablo 38’de özetlenmektedir.

Tablo 38. Tutum Ölçümleri Arasındaki Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4	5
1. Tutum- direkt	1				
2. Tutum- dolaylı	.75**	1			
3. Psikolojik avantajlar	.71**	.90**	1		
4. Fiziksel avantajlar	.67**	.88**	.76**	1	
5. Dezavantajlar (t)	.54**	.76**	.50**	.48**	1

** $p < .001$, t: Ters kodlanmıştır

Destekleyici buyruksal norm yapısının direkt ölçümü ile dolaylı ölçüm olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları olan yakın çevrenin desteğine dair buyruksal norm ve uzak çevrenin desteğine dair buyruksal norm arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi sonuçları, tüm ölçeklerin birbiriyle istatistiksel olarak anlamlı şekilde ve olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçları Tablo 39’da sunulmuştur.

Tablo 39. Destekleyici Buyruksal Norm Yapısının Ölçümleri Arasındaki Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4
1. Destekleyici buyruksal norm- direkt	1			
2. Destekleyici buyruksal norm- dolaylı	.78**	1		
3. Yakın çevrenin desteğine dair buyruksal norm	.59**	.80**	1	
4. Uzak çevrenin desteğine dair buyruksal norm	.74**	.91**	.49**	1

** $p < .001$

Karşıt buyruksal norm yapısının direkt ölçümü ile dolaylı ölçüm olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları olan yakın çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm ve uzak çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi sonuçları, tüm ölçeklerin birbiriyle istatistiksel olarak anlamlı şekilde ve olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçları Tablo 40'da sunulmuştur

Tablo 40. Karşıt Buyruksal Norm Yapısının Ölçümleri Arasındaki Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4
1. Karşıt buyruksal norm- direkt	1			
2. Karşıt buyruksal norm- dolaylı	.74**	1		
3. Yakın çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm	.65**	.83**	1	
4. Uzak çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm	.65**	.91**	.52**	1

** $p < .001$

Tanımlayıcı norm yapısının direkt ölçümü ile dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin arasında anlamlı düzeyde ve olumlu yönde bir ilişki bulunmuştur ($r = .80, p < .001$).

Algılanan kontrol yapısının direkt ölçümü ile dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği arasında anlamlı düzeyde olumlu yönde ilişki bulunmuştur ($r = .25, p < .001$).

Algılanan kontrol yapısının direkt ölçümü ile dolaylı ölçümünde kullanılan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları olan sosyal engeller, bilişsel engeller, araçsal engeller ve cinsel engeller arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi sonuçlarına göre, algılanan kontrolün direkt ölçümü ile diğer ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ve olumsuz yönde ilişkiler bulunmuştur. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları

arasında ise, anlamlı ve olumlu yönde ilişkiler tespit edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 41’de özetlenmektedir.

Tablo 41. Algılanan Kontrol Ölçümleri Arasındaki Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4	5	6
1. Algılanan kontrol- direkt	1					
2. Algılanan engeller	-.21**	1				
3. Sosyal engeller	-.15**	.92**	1			
4. Bilişsel engeller	-.19**	.70**	.43**	1		
5. Araçsal engeller	-.13**	.50**	.32**	.32**	1	
6. Cinsel engeller	-.17**	.65**	.53**	.44**	.15**	1

** $p < .01$

Öz yeterlik yapısının direkt ölçümü ile dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği arasında anlamlı düzeyde ve olumlu yönde bir ($r = .67, p < .001$).

Davranışın belirginliği yapısının direkt ölçümü ile dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği arasında anlamlı düzeyde ve olumlu yönde bir ilişki bulunmuştur ($r = .48, p < .001$).

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizlerinin sonuçları göz önünde bulundurularak, yapı geçerliği bağlamında, bataryada yer alan BDM yapılarının direkt ve dolaylı ölçümleri arasında anlamlı ilişki bulunacağına dair Hipotez 1.d. tüm yapılar için desteklenmiştir.

4.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini Yordayan Faktörlerin İncelenmesi

4.3.1. Sosyo-demografik ve Cinsel Sağlıkla ilgili Değişkenlerin HPV Aşısı Yaptırma Niyetine Etkisinin İncelenmesi

Sosyo-demografik ve cinsel sağlıkla ilgili değişkenlerin HPV aşısı yaptırma niyeti ile arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 42’de sunulmuştur.

Tablo 42. Sosyo-Demografik ve Cinsel Sağlıkla ilgili Değişkenler ile HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	r
Yaş	.03
Eğitim düzeyi (Lisans/Lisans üstü)	.10
Üniversite (Vakıf/Devlet)	-.07
Bölüm (Sosyal bilimler)	-.03

Bölüm (Fen bilimleri)	-.02
Bölüm (Sağlık bilimleri)	.01
Bölüm (İdari ve siyasi bilimler)	.04
Bölüm (Eğitim bilimleri)	-.03
Bölüm (Mühendislik)	.01
Anne eğitim düzeyi (Liseden düşük/Lise ve üstü)	.14**
Baba eğitim düzeyi (Liseden düşük/Lise ve üstü)	.04
Ailede sağlık personeli varlığı	.06
Çalışma durumu	.09
Gelir düzeyi (Orta)	.09
Gelir düzeyi (Yüksek orta ve Yüksek)	-.10*
Jinekolojik muayene sıklığı (İki yıldan daha seyrek)	-.02
Jinekolojik muayene sıklığı (İki yılda bir)	.01
Jinekolojik muayene sıklığı (Altı ayda bir)	.26**
Jinekolojik muayene sıklığı (Yılda bir)	.13*
Pap-Smear testi deneyimi	.18**
Üreme yolu enfeksiyonu deneyimi	.21**
HPV enfeksiyonu deneyimi	.12*
Ailede kanser tanısı	-.03
Serviks Kanserini duyma	.02
Genital ten tene temas deneyimi	.33**
Vajinal seks deneyimi	.25**
Anal seks deneyimi	.16**
Oral seks deneyimi	.30**
Düzenli cinsel hayat	.18**
Cinsel partner sayısı	.13*

* $p < .05$, ** $p < .001$

Analiz sonuçlarına göre, anne eğitim düzeyinin lise ve üstü olması ($r = .14$, $p < .001$), yüksek-orta veya yüksek gelir düzeyine sahip olmak ($r = -.10$, $p < .05$), altı ayda bir jinekolojik muayene yaptırıyor olmak ($r = .26$, $p < .001$), yılda bir jinekolojik muayene yaptırıyor olmak ($r = .13$, $p < .05$), Pap-Smear testi yaptırmış olmak ($r = .18$, $p < .001$), üreme yoluyla ilgili bir enfeksiyon geçirmiş olmak ($r = .21$, $p < .001$), HPV enfeksiyonu geçirmiş olmak ($r = .12$, $p < .05$), genital ten tene temas yaşamış olmak ($r = .33$, $p < .001$), vajinal seks yaşamış olmak ($r = .25$, $p < .001$), anal seks yaşamış olmak ($r = .16$, $p < .001$), oral seks yaşamış olmak ($r = .30$, $p < .001$), şu anda düzenli cinsel hayata sahip olmak ($r = .18$, $p < .001$) ve cinsel partner sayısı ($r = .13$, $p < .05$), HPV aşısı yaptırma niyetiyle istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur.

Bu değişkenler arasından, HPV aşısı yaptırma niyeti ile .20 ve üzeri bir değerde korelasyon gösteren değişkenler ile çoklu doğrusal regresyon analizi

yürütülmüştür. Buna göre, altı ayda bir jinekolojik muayene yaptırıyor olmak ($r = .26, p < .001$), üreme yolu ile ilgili bir enfeksiyon geçirmiş olmak ($r = .21, p < .001$), genital ten tene temas yaşamış olmak ($r = .33, p < .001$), vajinal seks yaşamış olmak ($r = .25, p < .001$) ve oral seks yaşamış olmak ($r = .30, p < .001$) değişkenleri analizlere dahil edilmiştir. Analiz sonucunda anlamlı olan regresyon modelinin, $F(5,347)=12.27, p < .001$, varyansın %15.3'ünü açıkladığı bulunmuştur. Buna göre, altı ayda bir jinekolojik muayene yaptırıyor olmak HPV aşısı yaptırma niyetini anlamlı şekilde ve olumlu yönde yordamaktadır $\beta = .18, t(349) = 3.53, p < .01$. Ayrıca, genital ten tene temas yaşamış olmanın HPV aşısı yaptırma niyetini olumlu yönde yordadığı görülmektedir $\beta = .31, t(349) = 2.87, p < .01$. Analiz sonuçları Tablo 43'te özetlenmektedir.

Tablo 43. Cinsel Sağlık ile ilgili Değişkenlerin HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Dair Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	R ²	F	B	β	t
	.153	12.27			
Genital ten tene temas deneyimi			1.12	.31	2.87**
Vajinal seks deneyimi			-.17	-.05	-.59
Oral seks deneyimi			-.03	-.01	-.10
Üreme yolu enfeksiyonu geçirme			.31	.07	1.37
Jinekolojik muayene-Altı ayda bir			1.14	.18	3.53**

** $p < .01$

Analiz sonuçlarına göre, daha sık jinekolojik muayene yaptırma, üreme yolu enfeksiyonu geçirmiş olma ve cinsel deneyim yaşamış olma (genital ten tene temas, vajinal seks, oral seks) değişkenleri arasından genital ten tene temas yaşamış olma ve altı ayda bir jinekolojik muayene yaptırmanın yordayıcı etkisinin tespit edilmesiyle, cinsel sağlıkla ilgili değişkenlerin HPV aşısı yaptırma niyetini yordayacağına dair Hipotez 2 kısmi olarak desteklenmiştir.

4.3.2. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Bütünleşik Davranış Modeli Çerçevesinde İncelenmesi

BDM yapılarının direkt ölçümleri ile HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki korelasyon değerlerinin incelendiği analiz sonucunda, tüm yapıların niyetle anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre, niyet ile en yüksek ilişkiyi gösteren yapı öz yeterlik olmuştur ($r = .80, p < .001$). Niyetle en düşük düzeyde ilişkili bulunan yapı ise tanımlayıcı norm olmuştur ($r = .20, p < .001$). Niyet; tutum

($r = .59, p < .001$), destekleyici buyruksal norm ($r = .56, p < .001$), tanımlayıcı norm ($r = .20, p < .001$), algılanan kontrol ($r = .55, p < .001$) ve öz yeterlik ($r = .80, p < .001$) ile olumlu yönde ilişkili bulunmuştur. Karşıt buyruksal normla ise olumsuz yönde ilişki göstermiştir ($r = -.43, p < .001$).

BDM yapılarının dolaylı ölçümleri ile HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki korelasyon değerlerinin incelendiği analiz sonucunda, tüm ölçeklerin niyetle anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre niyet ile en yüksek korelasyonu gösteren yapı öz yeterlik olmuştur ($r = .68, p < .001$). En düşük korelasyonu gösteren yapı ise tanımlayıcı norm olmuştur ($r = .18, p < .01$). Niyet; tutum ($r = .51, p < .001$), destekleyici buyruksal norm ($r = .52, p < .001$), tanımlayıcı norm ($r = .18, p < .01$), algılanan kolaylaştırıcılar ($r = .32, p < .001$) ve öz yeterlik ($r = .68, p < .001$) ile olumlu yönde; karşıt buyruksal norm ($r = -.48, p < .001$) ve algılanan engeller ile ($r = -.30, p < .001$) olumsuz yönde ilişki göstermiştir. BDM yapılarının direkt ve dolaylı ölçümleri ile HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 44'te sunulmuştur.

Tablo 44. BDM Yapılarının Ölçümleri ile HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	<i>r</i>
Tutum- direkt	.59**
Destekleyici buyruksal norm- direkt	.56**
Karşıt buyruksal norm- direkt	-.43**
Tanımlayıcı norm- direkt	.20**
Algılanan kontrol- direkt	.55**
Öz yeterlik- direkt	.80**
Tutum- dolaylı	.51**
Destekleyici buyruksal norm- dolaylı	.52**
Karşıt buyruksal norm- dolaylı	-.48**
Tanımlayıcı norm- dolaylı	.18*
Algılanan kolaylaştırıcılar- dolaylı	.32**
Algılanan engeller- dolaylı	-.30**
Öz yeterlik- dolaylı	.68**

* $p < .01$, ** $p < .001$

BDM'nin HPV aşısı yaptırma niyeti üzerindeki açıklayıcılığını test etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, yapıların direkt ölçümlerinin HPV aşısı yaptırma niyetini açıklayıcılığını test etmek amacıyla tutum, destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapılarının direkt ölçümlerinin yordayıcı değişken,

niyetin yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda anlamlı olan modelin $F(6,348)=121.91$, $p<.001$ varyansın %68'ini açıkladığı bulunmuştur. Buna göre tutum, HPV aşısı yaptırma niyetini anlamlı şekilde ve olumlu yönde yordamaktadır $\beta=.14$, $t(348)=3.17$, $p<.01$. HPV aşısı yaptırma niyetini anlamlı ve olumlu şekilde yordayan diğer bir değişken destekleyici buyruksal normdur $\beta=.10$, $t(348)=2.09$, $p<.05$. HPV aşısı yaptırma niyetinin en güçlü yordayıcısı ise öz yeterlik olarak bulunmuştur $\beta=.62$, $t(348)=14.79$, $p<.001$. Analiz sonuçları Tablo 45'te sunulmuştur.

Tablo 45. BDM Yapılarının (Direkt) HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Dair Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	R^2	F	B	β	t
	.68	121.91			
Tutum- direkt			.16	.14	3.17**
Destekleyici buyruksal norm- direkt			.11	.10	2.09*
Karşıt buyruksal norm- direkt			-.04	-.03	-.87
Tanımlayıcı norm- direkt			.02	.02	.64
Algılanan kontrol- direkt			.04	.04	.93
Öz yeterlik- direkt			.65	.62	14.79***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Analiz bulguları dikkate alınarak, model yapılarının direkt ölçümleriyle değerlendirildiğinde; tutum, algılanan norm (destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm), algılanan kontrol ve öz yeterlik yapılarının HPV aşısı yaptırma niyetini yordayacağına dair Hipotez 3.a. kısmi olarak desteklenmiştir.

BDM'nin direkt ölçümlerinin niyeti yordayıcılığına dair yapılan regresyon analiz sonrasında, ikinci çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilerek BDM'nin dolaylı yapılarının niyet üzerindeki açıklayıcılığı test edilmiştir. Bu analizde, tutum, destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm, algılanan kolaylaştırıcılar, algılanan engeller ve öz yeterlik yapılarından oluşan dolaylı ölçümler yordayıcı değişken, niyet ise yordanan değişken olarak ele alınmıştır. Analiz sonrası anlamlı olan regresyon modelinin $F(7, 347)=51.32$, $p<.001$ varyansın %51'ini açıkladığı bulunmuştur. Buna göre, destekleyici buyruksal norm, HPV aşısı yaptırma niyetini anlamlı şekilde ve olumlu yönde yordamaktadır $\beta=.15$, $t(347)=2.18$, $p<.05$. HPV aşısı yaptırma niyetini anlamlı ve olumlu şekilde yordayan diğer bir değişken ise öz yeterlik olmuştur $\beta=.51$, $t(347)=9.50$, $p<.001$. Direkt ölçümlerle yapılan regresyon analizinde niyet üzerinde anlamlı etkisi bulunan

tutum yapısının dolaylı ölçümlerle yapılan analizde etkisi kritik düzeyde kalarak ($p=.052$) anlamlı bulunamamıştır $\beta=.11$, $t(347)=1.95$, $p=.05$. Analiz sonuçları Tablo 46’da gösterilmiştir.

Tablo 46. BDM Yapılarının (Dolaylı) HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Dair Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	R^2	F	B	B	t
	.51	51.32			
Tutum- dolaylı			.19	.11	1.95
Destekleyici buyruksal norm- dolaylı			.20	.15	2.18*
Karşıt buyruksal norm- dolaylı			.02	.01	.18
Tanımlayıcı norm- dolaylı			.09	.07	1.92
Algılanan kolaylaştırıcılar- dolaylı			.04	.02	.43
Algılanan engeller- dolaylı			-.04	-.03	-.58
Öz yeterlik- dolaylı			.63	.51	9.50**

* $p<.05$, ** $p<.001$

Analiz sonuçlarına göre, model yapılarının dolaylı ölçümleriyle değerlendirildiğinde; tutum, algılanan norm (destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm), algılanan kontrol (algılanan kolaylaştırıcılar, algılanan engeller) ve öz yeterlik yapılarının HPV aşısı yaptırma niyetini yordayacağına dair Hipotez 3.b. kısmi olarak desteklenmiştir.

Bir sonraki analizde, BDM yapılarını oluşturan inanç maddelerinden hangilerinin HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıkladığının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu analize, çoklu doğrusal regresyon analizinde niyeti anlamlı şekilde yordamamış olmalarına rağmen tutum, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm, algılanan kolaylaştırıcılar ve algılanan engeller de dahil edilmiştir. Bu yapılar anlamlı yordayıcı güce sahip olmamalarına rağmen, niyet ile anlamlı korelasyon göstermeleri nedeniyle ve önemli maddelerin etkilerinin diğer maddeler nedeniyle kaybolabilmesi ihtimali düşünülerek analize dahil edilmelerine karar verilmiştir. HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan inançların incelenmesi amacıyla, yapıların dolaylı ölçümlerini oluşturan her ölçeğin maddelerinin HPV aşısı yaptırma niyeti ile ilişkisinin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ardından, her bir ölçek için, niyet ile .20 ve üzeri bir değerde korelasyona sahip olan maddelerin yordayıcı değişken, HPV aşısı yaptırma niyetinin yordanan değişken olarak ele alındığı, adımsal metod ile çoklu doğrusal regresyon analizleri yürütülmüştür.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin maddeleri ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonucunda, ölçeğin 11. maddesi olan “virüs kapmama sebep olur” maddesi haricinde tüm maddelerinin HPV aşısı yaptırma niyeti ile anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 47’de sunulmuştur.

Tablo 47. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	r
1. Yararlıdır	.44**
2. Gereklidir	.51**
3. Cinsel sağlığını korur	.44**
4. Güvenlidir	.40**
5. Sağlıklıdır	.40**
6. Virüsten korunmakta etkilidir	.34**
7. Rahim ağzı kanseri riskini azaltır	.44**
8. Genital siğillere karşı koruma sağlar	.39**
9. Daha fazla insana virüs bulaşmasını engeller	.30**
10. Cinsel ilişkide bana güven verir	.41**
11. Virüs kapmama sebep olur	-.08
12. Uzun vadede zararlara sebep olur	-.23**
13. Başka sağlık sorunlarına yol açar	-.24**
14. Yarardan çok zarar verir	-.26**
15. Acı vericidir	-.21**
16. Bilinçli bir kişi olduğumu düşündürür	.40**
17. Sorumluluk sahibi bir kişi olduğumu düşündürür	.43**
18. Kendimi güvende hissetmemi sağlar	.42**
19. Daha sağlıklı hissettirir	.44**
20. Beni endişelendirir	-.29**
21. Beni rahatlatır	.47**
22. Beni olası yan etkiler hakkında endişelendirir	-.20**
23. Korkutur	-.33**
24. Mutlu hissettirir	.43**
25. İyi hissettirir	.45**
26. Huzurlu hissettirir	.44**
27. Beni daha güçlü hissettirir	.45**
28. Beni rahatsız eder	-.32**

** $p < .001$

HPV aşısı yaptırma niyeti ile .20 ve üzerinde anlamlı korelasyon gösteren HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği maddelerinin yordayıcı değişken olarak ele alındığı adımsal çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları, HPV aşısı yaptırmaya yönelik davranışsal inançlar arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan dört madde belirlemiştir. Analiz sonucunda anlamlı olan son regresyon

modelinin, $F(4,350)=40.57$, $p<.001$, varyansın %31.7'sini açıkladığı bulunmuştur. İlk adımda “Gereklidir” maddesi varyansın %26.3'ünü açıklamıştır. İkinci adımda “Korkutur” maddesi varyansa %2.4'lik bir katkı yapmıştır. Üçüncü adımda, “Mutlu hissettirir” maddesi eklenmiş ve bu madde varyansta %1.8'lik bir değişim yaratmıştır. Son adımda, “Rahim ağzı kanseri riskini azaltır” maddesi açıklanan varyansa %1.2 oranında bir katkıda bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 48’de özetlenmiştir.

Tablo 48. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Davranışsal İnançların İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	R ²	F	B	B	t
	.317	40.57			
Gereklidir			.33	.29	4.71**
Korkutur			-.14	-.12	-2.54*
Mutlu hissettirir			.17	.15	2.62**
Rahim ağzı kanseri riskini azaltır			.19	.14	2.51*

* $p<.05$, ** $p<.01$, Not: B, β ve t değerleri son adımdan kodlanmıştır.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği'nin maddeleri ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, tüm maddeler HPV aşısı yaptırma niyetiyle anlamlı ve olumlu bir ilişki göstermektedir. Analiz sonuçları Tablo 49’da gösterilmiştir.

Tablo 49. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği'nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	R
1. Ailem destekler	.34**
2. Arkadaşlarım destekler	.47**
3. Yakın arkadaşlarım destekler	.50**
4. Doktorum destekler	.40**
5. Sevgilim/eşim destekler	.54**
6. Akrabalarım destekler	.31**

** $p<.001$

Yürütülen Adımsal çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları, HPV aşısı yaptırmaya yönelik destekleyici normatif inançlar arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan üç inanç belirlemiştir. Analiz sonucunda anlamlı olan son

regresyon modelinin, $F(3,354)=55.45$, $p<.001$, varyansın %32.2'sini açıkladığı bulunmuştur. İlk adımda “Sevgilim/eşim destekler” maddesi varyansın %29'unu açıklamaktadır. İkinci adımda modele eklenen “Yakın arkadaşlarım destekler” maddesi varyansa %2.1'lik bir katkı yapmıştır. Üçüncü adımda “Akrabalarım destekler” maddesi modele eklenmiş ve varyansa %1.1 oranında katkı sağlamıştır. Analiz sonuçları Tablo 50’de sunulmuştur.

Tablo 50. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Destekleyici Normatif İnançların Etkisinin İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	R ²	F	B	B	t
	.322	55.45			
Sevgilim/eşim destekler			.41	.35	5.22**
Yakın arkadaşlarım destekler			.21	.20	2.97**
Akrabalarım destekler			.11	.11	2.39*

* $p<.05$, ** $p<.01$, Not: B, β ve t değerleri son adımdan kodlanmıştır.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği’nin maddeleri ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, tüm maddeler HPV aşısı yaptırma niyetiyle anlamlı ve olumsuz bir ilişki göstermektedir. Analiz sonuçları Tablo 51’de gösterilmektedir.

Tablo 51. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği’nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	<i>r</i>
1. Ailem karşı çıkar	-.30**
2. Arkadaşlarım karşı çıkar	-.44**
3. Yakın arkadaşlarım karşı çıkar	-.46**
4. Doktorum karşı çıkar	-.38**
5. Sevgilim/eşim karşı çıkar	-.47**
6. Akrabalarım karşı çıkar	-.31**

** $p<.001$

Yürütülen Adımsal çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları, HPV aşısı yaptırmaya yönelik karşıt normatif inançlar arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan üç inanç belirlemiştir. Analiz sonucunda anlamlı olan son regresyon modelinin, $F(3,354)=39.55$, $p<.001$, varyansın %25.3’ünü açıkladığı bulunmuştur. İlk adımda “Sevgilim/eşim karşı çıkar” maddesi varyansın %22’sini açıklamıştır. İkinci adımda modele eklenen “Yakın arkadaşlarım karşı çıkar” maddesi varyansa

%2'lik bir katkı yapmıştır. Üçüncü adımda “Akrabalarım karşı çıkar” maddesi modele eklenmiş ve varyansa %1.3 oranında katkı sağlamıştır. Analiz sonuçları Tablo 52’de sunulmuştur.

Tablo 52. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Karşıt Normatif İnançların Etkisinin İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	R ²	F	B	β	t
	.22	39.55			
Sevgilim/eşim karşı çıkar			-.29	-.23	-2.89**
Yakın arkadaşlarım karşı çıkar			-.29	-.23	-2.89**
Akrabalarım karşı çıkar			-.11	-.12	-2.44*

* $p < .05$, ** $p < .01$, Not: B, β ve t değerleri son adımdan kodlanmıştır.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği’nin maddeleri ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, çevrede ve arkadaşlar arasında HPV aşısı yaptırmış kişilerin olduğuna dair algılar HPV aşısı yaptırma niyetiyle anlamlı ve olumlu bir ilişki göstermiştir. Analiz sonuçları Tablo 53’te gösterilmiştir.

Tablo 53. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği’nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	r
1. Çevremde yaptırmış kişiler vardır	.22**
2. Arkadaşlarım arasında yaptırmış kişiler vardır	.25**
3. Ailemde yaptırmış kişiler vardır	.10
4. Akrabalarım arasında yaptırmış kişiler vardır	.05

** $p < .001$

Yürütülen Adımsal çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları, HPV aşısı yaptırmaya yönelik tanımlayıcı normatif inançlar arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan inancın arkadaşların arasında aşı yaptırmış kişilerin olduğuna dair inanç olduğunu göstermektedir. Analiz sonucunda anlamlı olan regresyon modelinin, $F(1,353)=22.78$, $p < .001$, varyansın %6.1’ini açıkladığı bulunmuştur. Arkadaşlar arasında HPV aşısı yaptırmış kişilerin olduğuna dair daha yüksek algılar HPV aşısı yaptırma niyetini artırmaktadır $\beta = .25$, $t(353) = 4.77$, $p < .001$.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği’nin maddeleri ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, tüm maddelerin HPV aşısı

yaptırma niyetiyle anlamlı ve olumlu yönde ilişki gösterdiği bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 54’te sunulmuştur.

Tablo 54. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği’nin Maddeleri ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	<i>r</i>
1. HPV virüsünün ciddiyetinin farkında olmak	.37**
2. HPV hakkında bilgimin artması	.35**
3. Aşının gerekliliğini anlamak	.33**
4. Hastalık korkusu	.19**
5. Aşığı yaptıracığım sağlık kuruluşuna güven duymak	.29**
7. Aşının yaygınlaştırılması	.28**
10. Sağlık kuruluşunun gizlilik güvencesi vermesi	.13*
11. Çevremdekilerin aşı yaptırdığını görmek	.13*
12. Aşı hakkında sağlık kampanyalarının görünür olması	.23**
13. Aşının maliyetinin düşük olması	.25**
14. Aşının devlet tarafından karşılanması	.20**
15. Aşının ulaşılabilir olması	.23**
16. Aşı hakkında bilinçlenmek	.28**
17. Aşı hakkında bilgilendirici afişler	.24**
18. Aşının güvenilir olduğuna inanmak	.24**

* $p < .05$, ** $p < .001$

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği’nin maddelerinden HPV aşısı yaptırma niyeti ile .20 ve üzerinde korelasyon gösteren maddeler ile yürütülen adimsal çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları, HPV aşısı yaptırmaya yönelik kolaylaştırıcılar arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan iki kolaylaştırıcı faktör belirlemiştir. Analiz sonucunda anlamlı olan son regresyon modelinin, $F(2, 352)=30.39$, $p<.001$, varyansın %14.7’sini açıkladığı bulunmuştur. İlk adımda “HPV virüsünün ciddiyetinin farkında olmak” maddesi varyansın %13.5’ini açıklamıştır. İkinci adımda modele eklenen “Aşının yaygınlaştırılması” maddesi varyansa %1.2’lik bir katkı yapmıştır. Analiz sonuçları Tablo 55’te sunulmuştur.

Tablo 55. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Kolaylaştırıcı Faktörlerin Etkisinin İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	R ²	F	B	β	t
	.147	30.39			
HPV virüsünün ciddiyetinin farkında olmak			.46	.30	5.39**
Aşının yaygınlaştırılması			.17	.13	2.26*

* $p < .05$, ** $p < .01$, Not: B, β ve t değerleri son adımdan kodlanmıştır.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin maddeleri ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, 4., 9. ve 20. maddeler hariç tüm maddeler HPV aşısı yaptırma niyeti ile anlamlı ilişkiler göstermektedir. Analiz sonuçları Tablo 56'da gösterilmektedir.

Tablo 56. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri

Madde	r
1. Aşırı gerekli görmemek	-.25**
2. Kendimi risk altında hissetmemek	-.27**
3. Olası yan etkileri	-.19**
4. Maliyetinin yüksek olması	.04
5. Bilgi eksikliği	-.10*
7. Aşının ücretli olması	.11*
8. Toplumsal önyargı	-.16**
9. Aşırı yaptırdığıma dair bilginin elektronik sağlık bilgi siteminde gizli tutulmaması	-.07
10. Yakınlarımla desteklememesi	-.22**
11. Sağlık çalışanlarının önyargısı	-.13*
12. Arkadaşlarım tarafından dışlanmak	-.20**
13. Sevgilimin/eşimin olumsuz tepkileri	-.24**
15. Toplumsal olarak dışlanmak	-.25**
17. Aşının yararsız olduğunu düşünmek	-.28**
18. Aile baskısı	-.29**
19. Etrafımdan tepki görmek	-.29**
20. Aşıya ulaşmanın zor olması	-.02
22. Tek eşli olmak	-.37**
23. Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmak	-.39**
25. Sağlık kuruluşuna gitmekten çekinmek	-.13*

* $p < .05$, ** $p < .001$

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin maddelerinden HPV aşısı yaptırma niyeti ile .20 ve üzerinde korelasyon gösteren maddeler ile yürütülen adımsal çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları, HPV aşısı

yaptırmaya yönelik engeller arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan iki engel belirlemiştir. Analiz sonucunda anlamlı olan son regresyon modelinin, $F(3, 351)=28.34$, $p<.001$, varyansın %19.5'ini açıkladığı bulunmuştur. İlk adımda “Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmak” maddesi varyansın %15.1'ini açıklamıştır. İkinci adımda modele eklenen “Tek eşli olmak” maddesi varyansa %2.5'lik bir katkı yapmıştır. Üçüncü ve son adımda modele “Aşının yararsız olduğunu düşünmek” maddesi eklenmiş ve varyansa %1.9 oranında bir katkıda bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 57’de sunulmuştur.

Tablo 57. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Engelleyici Faktörlerin Etkisinin İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	R^2	F	B	β	t
	.195	28.34			
Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmak			-.19	-.22	-3.43**
Tek eşli olmak			-.15	-.19	-3.01**
Aşının yararsız olduğunu düşünmek			-.12	-.15	-2.86**

** $p<.01$, Not: B, β ve t değerleri son adımdan kodlanmıştır.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği’nin maddeleri ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçlarına göre tüm maddelerin HPV aşısı yaptırma niyetiyle anlamlı ve olumlu yönde ilişki gösterdiği bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 58’de gösterilmiştir.

Tablo 58. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği’nin Maddeleri ve HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	r
1. Gerekli görmesem de yaptırabilirim.	.59**
2. Kendimi risk altında hissetmesem de yaptırabilirim.	.59**
3. Yan etkileri olsa da yaptırabilirim.	.48**
5. Bilgi eksikliğim olsa da yaptırabilirim.	.48**
6. İğneden korksam da yaptırabilirim.	.37**
8. Toplumsal önyargı olsa da yaptırabilirim.	.44**
9. Aşığı yaptırdığıma dair bilgi elektronik sağlık bilgi siteminde gizli tutulmasa da yaptırabilirim.	.30**
10. Yakınlarım desteklemese de yaptırabilirim.	.48**
11. Sağlık çalışanları önyargılı olsa da yaptırabilirim.	.38**
12. Arkadaşlarım tarafından dışlansam da yaptırabilirim.	.48**
13. Sevgilimin/eşimin olumsuz tepkileri olsa da yaptırabilirim.	.51**
14. Aktif cinsel hayata sahip olmasam da yaptırabilirim.	.59**

15. Toplumsal olarak dışlansam da yaptırabilirim.	.49**
16. Hiç cinsel ilişki yaşamamış olsam da yaptırabilirim.	.60**
17. Aşının yararsız olduğunu düşünsem de yaptırabilirim.	.46**
18. Aile baskısı olsa da yaptırabilirim.	.56**
19. Etrafımdan tepki görsem de yaptırabilirim.	.52**
20. Aşıya ulaşmak zor olsa da yaptırabilirim.	.49**
21. Ülkemizde yaygın olmasa da yaptırabilirim.	.56**
22. Tek eşli olsam da yaptırabilirim.	.65**
23. Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullansam da yaptırabilirim.	.64**
24. Dozların tarihlerini hatırlamak zor olsa da yaptırabilirim.	.54**
25. Sağlık kuruluşuna gitmekten çekinsem de yaptırabilirim.	.53**

** $p < .001$

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin maddeleriyle yürütülen adımsal çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları, HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz yeterlik inançları arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan beş öz yeterlik inancı belirlemiştir. Analiz sonucunda, anlamlı olan son regresyon modelinin, $F(5, 349)=80.37, p<.001$, varyansın %53.5'ini açıkladığı bulunmuştur. İlk adımda “Tek eşli olsam da yaptırabilirim” maddesi varyansın %42.2'sini açıklamıştır. İkinci adımda modele eklenen “Hiç cinsel ilişki yaşamamış olsam da yaptırabilirim” maddesi varyansa %6.2'lik bir katkı yapmıştır. Üçüncü adımda modele eklenen “Ülkemizde yaygın olmasa da yaptırabilirim” maddesi varyansa %2.5 oranında katkı sağlamıştır. Dördüncü adımda modele “Gerekli görmesem de yaptırabilirim” maddesi eklenmiş ve varyansa %1.8'lik bir katkıda bulunmuştur. Beşinci ve son adımda modele eklenen “Aile baskısı olsa da yaptırabilirim” maddesi varyansa %1 oranında bir katkıda bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 59'da sunulmuştur.

Tablo 59. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan Öz Yeterlik İnançlarının Etkisinin İncelenmesine Dair Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	R^2	F	B	β	t
	.535	80.37			
Tek eşli olsam da yaptırabilirim			.22	.25	4.45**
Hiç cinsel ilişki yaşamamış olsam da yaptırabilirim			.13	.17	3.06**
Ülkemizde yaygın olmasa da yaptırabilirim			.13	.15	2.84**
Gerekli görmesem de			.18	.19	3.74**

yaptırabilirim			
Aile baskısı olsa da	.12	.13	2.55*
yaptırabilirim			

* $p < .05$, ** $p < .01$, Not: B, β ve t değerleri son adımdan kodlanmıştır.

BDM'nin tüm yapıları için gerçekleştirilen adımsal metod ile çoklu doğrusal regresyon analizleri sonuçları dikkate alınarak; tutum, algılanan norm (destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm), algılanan kontrol (algılanan kolaylaştırıcılar, algılanan engeller) ve öz yeterlik yapılarını oluşturan inançlar arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan spesifik inançların hangileri olduğuna dair araştırma sorusunun sonuçları Tablo 60'da özetlenmektedir.

Tablo 60. HPV Aşısı Yaptırma Niyetini En İyi Açıklayan İnançlar

Yapılar	Maddeler	β
Tutum	Gereklidir	.29
	Mutlu hissettirir	.15
	Rahim ağzı kanseri riskini azaltır	.14
	Korkutur	-.12
Destekleyici B.N.	Sevgilim/eşim destekler	.35
	Yakın arkadaşlarım destekler	.20
	Akrabalarım destekler	.11
Karşıt B.N.	Sevgilim/eşim karşı çıkar	-.23
	Yakın arkadaşlarım karşı çıkar	-.23
	Akrabalarım karşı çıkar	-.12
Tanımlayıcı N.	Arkadaşlarım arasında yaptırmış kişiler vardır	.25
Kolaylaştırıcılar	HPV virüsünün ciddiyetinin farkında olmak	.30
	Aşının yaygınlaştırılması	.13
Engeller	Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmak	-.22
	Tek eşli olmak	-.19
	Aşının yararsız olduğunu düşünmek	-.15
Öz Yeterlik	Tek eşli olsam da yaptırabilirim	.25
	Gerekli görmesem de yaptırabilirim	.19
	Hiç cinsel ilişki yaşamamış olsam da yaptırabilirim	.17
	Ülkemizde yaygın olmasa da yaptırabilirim	.15
	Aile baskısı olsa da yaptırabilirim	.13

4.3.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Önlemleri Benimseme Süreci Modeli ve Bütünleşik Davranış Modeli ile İncelenmesi

HPV aşısı yaptırma sürecinde bulundukları evre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %28.7'sinin HPV aşısını hiç duymadığı, %42.5'inin aşıyı duymuş olmasına rağmen yaptırmayı hiç düşünmediği, %13.2'sinin aşı yaptırmak konusunda kararsız olduğu, %1.1'inin aşıyı yaptırmamaya karar verdiği, %12.1'inin aşıyı

yaptırmaya karar verdiği ve %2.3'ünün aşısı yaptırmaya başladığı fakat henüz üç dozu tamamlamadığı bulunmuştur (Tablo 61)

Tablo 61. Katılımcıların ÖBSM Evrelerine göre Dağılımları

ÖBSM Evreleri	HPV Aşısına Yönelik Evre Ölçümü	N	%
1. Durumdan habersizlik	1. HPV aşısını hiç duymadım.	102	28.7
2. Duruma karşı ilgisizlik	2. HPV aşısını duydum fakat yaptırmayı hiç düşünmedim.	151	42.5
3. Eylem hakkında kararsızlık	3. HPV aşısını yaptırmak konusunda kararsızım.	47	13.2
4. Eylemi göstermemeye karar verme	4. HPV aşısı yaptırmamaya karar verdim.	4	1.1
5. Eyleme karar verme	5. HPV aşısını yaptırmaya karar verdim.	43	12.1
6. Eyleme geçme	6. HPV aşısını yaptırmaya başladım.	8	2.3

Katılımcıların ÖBSM evrelerine göre dağılımları dikkate alınarak, %28.7'sinin birinci evrede (N= 102), %42'sinin ikinci evrede (N= 151) olmak üzere, katılımcıların %71.2'sinin (N= 253) ilk iki evrede yer aldığı görüldüğünden, ÖBSM'nin ilk iki evresi olan durumdan habersizlik ve duruma karşı ilgisizlik evrelerinde diğer evrelere göre daha fazla katılımcı bulunacağına dair Hipotez 4.a. desteklenmiştir.

HPV aşısı yaptırmaya yönelik evre geçişlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla nokta çift serili korelasyon ve ikili lojistik regresyon analizleri yürütülmüştür. Dördüncü ve altıncı evrelerde yeterli sayıda katılımcı bulunmadığından bu evreler analizlere dâhil edilmemiştir. Birinci evreden ikinci evreye, ikinci evreden üçüncü evreye ve üçüncü evreden beşinci evreye geçişi etkileyen faktörlerin incelenmesi için her evre geçişi için bağımsız olarak nokta çift serili korelasyon ve ikili lojistik regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Korelasyon analizlerinde, evrenin, tutum, destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm, algılanan kontrol, öz yeterlik, bilgi ve davranışın belirginliği değişkenleri ile ilişkileri incelenmiştir. Bu analiz sonrası, evre ile .20 ve üzerinde anlamlı korelasyon gösteren değişkenler lojistik regresyonda bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Regresyon analizi sonrası evre geçişini en iyi açıklayan spesifik inançların belirlenmesi için ise yapıları oluşturan inançlar ile evre arasında nokta çift serili korelasyon analizi sonrası evre ile .20 ve üzerinde korelasyon gösteren inançlar ile adımsal metod ile ikili lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

4.3.3.1. HPV Aşısından Habersizlik Evresinden (Birinci Evre) HPV Aşısına Karşı İlgisizlik Evresine (İkinci Evre) Geçiş Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Birinci evreden ikinci evreye geçiş etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen nokta çift serili korelasyon analizi sonuçları, yalnızca HPV ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi ile evre arasında anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir $r_{pb}=.30$, $p< .001$. Analiz sonuçları Tablo 62’de sunulmuştur.

Tablo 62. Değişkenlerin Evre (1-2) ile İlişkilerini Gösteren Nokta Çift Serili Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	r_{pb}
Tutum- direkt	.05
Destekleyici buyruksal norm- direkt	.05
Karşıt buyruksal norm- direkt	-.05
Tanımlayıcı norm- direkt	-.06
Algılanan kontrol- direkt	-.02
Öz yeterlik- direkt	-.07
Davranışın belirginliği- direkt	.03
Bilgi	.30**
Tutum- dolaylı	.04
Destekleyici buyruksal norm- dolaylı	.03
Karşıt buyruksal norm- dolaylı	-.08
Tanımlayıcı norm- dolaylı	-.02
Algılanan kolaylaştırıcılar	.02
Algılanan engeller	.01
Öz yeterlik- dolaylı	-.01
Davranışın belirginliği- dolaylı	.07

** $p< .001$

Korelasyon analizi sonuçları dikkate alınarak, HPV aşısı yaptırmaya yönelik bulunan evre ile ilişkili bulunan bilgi düzeyinin bağımsız değişken olarak ele alındığı ikili lojistik regresyon analizi yürütülmüştür. Analiz sonucuna göre anlamlı olan model $\chi^2(1) = 24.22$, $p< .001$ varyansın %12.3’ünü açıklamaktadır. Bilgi düzeyinde meydana gelen bir birimlik artış, ikinci evrede olma olasılığını 1.23 kat artırmaktadır. Analiz sonuçları Tablo 63’te gösterilmiştir.

Tablo 63. Bilgi Düzeyinin Evre Üzerindeki Etkisine Dair İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds oranı	Güven aralığı	p
Bilgi	.20	1.23	1.13-1.34	.000
N: 253; Nagelkerke R^2 = .123; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(8)$ = 8.685, p = .05				

Analiz sonuçları değerlendirildiğinde, durumdan habersizlik ve duruma karşı ilgisizlik evreleri arası geçişi HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeyinin yordayacağına dair Hipotez 4.b. desteklenmiştir.

4.3.3.2. HPV Aşısına Karşı İlgisizlik Evresinden (İkinci Evre) HPV Aşısı Yaptırma Konusunda Kararsızlık Evresine (Üçüncü Evre) Geçiş Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

İkinci evreden üçüncü evreye geçişi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen nokta çift serili korelasyon analizi sonuçları Tablo 64'te sunulmuştur.

Tablo 64. Değişkenlerin Evre (2-3) ile İlişkilerini Gösteren Nokta Çift Serili Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	r_{pb}
Tutum- direkt	.18*
Destekleyici buyruksal norm- direkt	.17*
Karşıt buyruksal norm- direkt	-.04
Tanımlayıcı norm- direkt	-.18*
Algılanan kontrol- direkt	-.07
Öz yeterlik- direkt	.11
Davranışın belirginliği- direkt	.19**
Bilgi	.31**
Tutum- dolaylı	.16*
Destekleyici buyruksal norm- dolaylı	.11
Karşıt buyruksal norm- dolaylı	-.16*
Tanımlayıcı norm- dolaylı	-.10
Algılanan kolaylaştırıcılar	.06
Algılanan engeller	-.21**
Öz yeterlik- dolaylı	.25**
Davranışın belirginliği- dolaylı	-.004

* $p < .05$, ** $p < .01$

Korelasyon analizi sonuçlarına göre evre ile .20 ve üzerinde korelasyon gösteren değişkenler olarak bilgi, öz yeterlik ve algılanan engeller değişkenlerinin yordayıcı değişken olarak ele alındığı ikili lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucuna göre anlamlı olan model $\chi^2(3) = 30.05$, $p < .001$

varyansın %21.2'sini açıklamaktadır. Analiz sonuçları, bilgi düzeyinin evreyi anlamlı şekilde yordadığını göstermektedir. Buna göre, bilgi düzeyindeki bir birimlik artış üçüncü evrede olma olasılığını 1.29 kat artırmaktadır. Öz yeterlik ve algılanan engellerin etkisi ise anlamlı bulunmamıştır. Analiz sonuçları Tablo 65'te gösterilmiştir.

Tablo 65. Bilgi, Öz yeterlik ve Algılanan Engellerin Evre Üzerindeki Etkisine Dair İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds oranı	Güven aralığı	p
Bilgi	.26	1.29	1.11-1.50	.001
Algılanan Engeller	-.17	.84	.62-1.15	.278
Öz yeterlik- dolaylı	.29	1.33	.99-1.80	.058
N: 198; Nagelkerke $R^2 = .212$; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(8) = 8.685, p < .05$				

Analiz sonuçları dikkate alınarak, duruma karşı ilgisizlik ve eylem hakkında kararsızlık evreleri arası geçişi HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeyinin yordayacağına dair Hipotez 4.c. desteklenmiştir. Bununla birlikte, bilgi, öz yeterlik ve algılanan engellerin evre üzerindeki etkisine dair ikili lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, bilginin evreyi yordadığı, algılanan engeller ve öz yeterliğin ise yordayıcı etkisinin anlamlı olmadığı bulunmasına rağmen, Hosmer ve Lemeshow testinin anlamlı bulunması ($p < .05$), modelin uyum iyiliğinin düşük olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, ikinci ve üçüncü evrede bulunan kişilerin bilgi, algılanan engeller ve özyeterlik puan ortalamalarının birbirinden farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için bağımsız örneklem t testi analizleri gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, üçüncü evredeki katılımcıların HPV ve HPV aşısıyla ilgili bilgi puanı ortalamalarının ikinci evredeki katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur $t(196) = 4.63, p < .01$. Yine, üçüncü evredeki katılımcıların HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz yeterlik puan ortalamalarının ikinci evredeki katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür $t(196) = 3.56, p < .01$. Üçüncü evredeki katılımcıların HPV aşısı yaptırmaya yönelik algılanan engel puan ortalamaları ise, ikinci evredekilere göre anlamlı oranda daha düşük bulunmuştur $t(196) = -3.03, p < .01$. Analiz sonuçları Tablo 66'da özetlenmiştir.

Tablo 66. İkinci ve Üçüncü Evredeki Katılımcıların Bilgi, Algılanan Engeller, Öz Yeterlik Puan ortalamaları arasındaki Farklara ilişkin T Testi Sonuçları

		<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>s</i>	<i>df</i>	<i>t</i>
Bilgi	Üçüncü Evre	47	8.83	2.83	196	4.63**
	İkinci Evre	151	6.53	3.00		
Algılanan Engeller	Üçüncü Evre	47	3.99	1.14	196	-3.03**
	İkinci Evre	151	4.60	1.23		
Öz Yeterlik	Üçüncü Evre	47	4.85	1.06	196	3.56**
	İkinci Evre	151	4.05	1.42		

***p*<.01

Bilgi düzeyinin ikinci evreden üçüncü evreye geçişi yordadığına dair regresyon analizi sonuçları ve ikinci ve üçüncü evrelerde bulunan katılımcıların bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark olduğunu gösteren t testi sonuçlarının ardından, ikinci ve üçüncü evrede olan kişilerin HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi maddelerini doğru yanıtlama oranları incelenmiştir. Hangi maddelerin doğru yanıtlanmasının evreye göre anlamlı şekilde farklılaştığının incelenmesi amacıyla Ki Kare Bağımsızlık testleri yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 67’de sunulmuştur.

Tablo 67. İkinci ve Üçüncü Evrede Bulunan Katılımcıların Bilgi Maddelerini Doğru Yanıtlama Oranları ve Ki Kare Değerleri

Maddeler	2. Evre %	3. Evre %	χ^2
2. HPV enfeksiyonu genital (üreme bölgelerinde) siğillere sebep olabilir	75	96	9.72**
4. HPV enfeksiyonu vücutta herhangi bir belirti göstermeksizin var olabilir	42	68	9.98**
6. Birçok HPV tipi vardır	52	77	9.13**
13. HPV vajinal seks ile geçebilir	90	96	1.47
17. HPV enfeksiyonu serviks kanseri için bir risktir	56	81	9.19**
18. Bir HPV enfeksiyonu her zaman serviks kanserine neden olur	52	81	12.07**
19. HPV aşısı serviks kanserinden korunmaya yardımcı olur	50	72	7.44**
20. HPV aşısı genital siğillerden korunmaya yardımcı olur	60	81	6.70*
27. Tek partnerli kişilerin HPV aşısı yaptırmasına gerek yoktur	66	77	2.01
28. Hiç cinsel ilişki yaşamamış kişilerin HPV aşısı yaptırmasına gerek yoktur	49	77	11.05**
29. Cinsel ilişkide kondom kullanan kişilerin HPV aşısı yaptırmasına gerek yoktur	62	79	4.34*

p*<.05, *p*<.01

Analiz sonuçları dikkate alınarak, bilgi maddelerinden hangilerinin doğru yanıtlanmasının evreye göre anlamlı şekilde farklılaştığına dair araştırma sorusunun yanıtı olarak, üçüncü evredeki kişilerin “HPV vajinal seks ile geçebilir” ve “Tek partnerli kişilerin HPV aşısı yaptırmaya gerek yoktur” maddeleri haricinde tüm bilgi maddelerini doğru yanıtlama olasılığının ikinci evredeki kişilere göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

İkinci ve üçüncü evredeki kişilerin bilgi düzeyi açısından farklılıklarının incelenmesinin ardından, ikinci ve üçüncü evre arasındaki geçişi yordayan spesifik inançların belirlenmesi amaçlanmıştır. İkinci ve üçüncü evreler arası geçişi yordayan faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen ikili lojistik regresyonda, algılanan engeller ve öz yeterlik yapılarının etkileri anlamlı bulunmamış olmasına rağmen, bu değişkenlerin evre ile .20'nin üzerinde bir korelasyon değerine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, gerçekleştirilen t testi sonuçlarına göre ikinci ve üçüncü evrede bulunan katılımcıların algılanan engeller ve öz yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu nedenle, algılanan engeller ve öz yeterlik ölçümlerinde, evre geçişi için önemli olan bazı önemli inanç maddelerinin diğer maddeler arasında önemini yitirmiş olabileceği göz önüne alınarak, hangi algılanan engel ve öz yeterlik inançlarının evre geçişini en iyi açıkladığının incelenmesine karar verilmiştir. Bu amaçla, HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği ve HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin maddeleri ile evre arasındaki ilişkileri incelemek için nokta çift serili korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Ardından evre ile .20'nin üzerinde korelasyon gösteren maddeler ile ikili adımsal lojistik regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

HPV aşısı yaptırmaya yönelik engeller ile evre arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 68'de gösterilmiştir.

Tablo 68. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin Maddeleri ve Evre (2-3) Arasındaki Korelasyon Değerleri

Madde	r_{pb}
1. Aşiyı gerekli görmemek	-.21**
2. Kendimi risk altında hissetmemek	-.29**
3. Olası yan etkileri	-.22**
4. Maliyetinin yüksek olması	.10
5. Bilgi eksikliği	-.29**
7. Aşının ücretli olması	.17*
8. Toplumsal önyargı	-.04

9. Aşıyı yaptırdığıma dair bilginin elektronik sağlık bilgi siteminde gizli tutulmaması	-.05
10. Yakınlarımla desteklememesi	-.09
11. Sağlık çalışanlarının önyargısı	-.02
12. Arkadaşlarımla tarafından dışlanmak	-.21**
13. Sevgilimin/eşimin olumsuz tepkileri	-.16*
15. Toplumsal olarak dışlanmak	-.22**
17. Aşının yararsız olduğunu düşünmek	-.22**
18. Aile baskısı	-.19**
19. Etrafımdan tepki görmek	-.23**
20. Aşıya ulaşmanın zor olması	.07
22. Tek eşli olmak	-.14
23. Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmak	-.29**
25. Sağlık kuruluşuna gitmekten çekinmek	-.08

* $p < .05$, ** $p < .01$

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin maddeleri arasında evre ile .20'nin üzerinde anlamlı korelasyon gösteren maddeler ile gerçekleştirilen ikili adımsal lojistik regresyon analizi sonucuna göre anlamlı olan son model $\chi^2(2) = 25.80$, $p < .001$ varyansın %18.4'ünü açıklamaktadır. Analiz sonuçlarına göre, HPV aşısı yaptırmaya yönelik algılanan engeller arasında bilgi eksikliğinin bir birim artması ikinci evrede olma olasılığını 0.73 kat artırmaktadır. Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmanın zorlaştırıcı olduğu algısının bir birim artması ise ikinci evrede olma olasılığını 0.74 kat artırmaktadır. Analiz sonuçları Tablo 69'da özetlenmiştir.

Tablo 69. İkinci ve Üçüncü Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Algılanan Engellerin İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds oranı	Güven aralığı	p
Bilgi Eksikliği	-.31	.73	.597-.90	.003
Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmak	-.30	.74	.62-.893	.001

$N: 198$; Nagelkerke $R^2 = .184$; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(8) = 11.12$, $p = .05$

Analiz sonuçlarına göre, evre geçişini en iyi açıklayan inançların hangileri olduğuna dair araştırma sorusunun algılanan engellere yönelik inançlar açısından yanıtının bilgi eksikliği ve cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmak olduğu bulunmuştur.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin maddeleri ile evre arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 70'te gösterilmektedir.

Tablo 70. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin Maddeleri ve Evre (2-3) Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	r_{pb}
1. Gerekli görmesem de yaptırabilirim.	.17*
2. Kendimi risk altında hissetmesem de yaptırabilirim.	.14
3. Yan etkileri olsa da yaptırabilirim.	.20**
5. Bilgi eksikliğim olsa da yaptırabilirim.	.17*
6. İğneden korksam da yaptırabilirim.	.16*
8. Toplumsal önyargı olsa da yaptırabilirim.	.20*
9. Aşığı yaptırdığıma dair bilgi elektronik sağlık bilgi siteminde gizli tutulmasa da yaptırabilirim.	.21*
10. Yakınlarım desteklemese de yaptırabilirim.	.23**
11. Sağlık çalışanları önyargılı olsa da yaptırabilirim.	.15*
12. Arkadaşlarım tarafından dışlansam da yaptırabilirim.	.16*
13. Sevgilimin/eşimin olumsuz tepkileri olsa da yaptırabilirim.	.20**
14. Aktif cinsel hayata sahip olmasam da yaptırabilirim.	.28**
15. Toplumsal olarak dışlansam da yaptırabilirim.	.19**
16. Hiç cinsel ilişki yaşamamış olsam da yaptırabilirim.	.23**
17. Aşının yararsız olduğunu düşünsem de yaptırabilirim.	.19**
18. Aile baskısı olsa da yaptırabilirim.	.09
19. Etrafımdan tepki görsem de yaptırabilirim.	.12
20. Aşıya ulaşmak zor olsa da yaptırabilirim.	-.02
21. Ülkemizde yaygın olmasa da yaptırabilirim.	.14
22. Tek eşli olsam da yaptırabilirim	.12
23. Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullansam da yaptırabilirim	.22**
24. Dozların tarihlerini hatırlamak zor olsa da yaptırabilirim	.28**
25. Sağlık kuruluşuna gitmekten çekinsem de yaptırabilirim	.23**

* $p < .05$, ** $p < .01$

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin maddeleri arasından evre ile .20'nin üzerinde anlamlı korelasyon gösteren maddeler ile yürütülen ikili adımsal lojistik regresyon analizi sonucunda anlamlı olan son model $\chi^2(2) = 24.22$, $p < .001$ varyansın %17.3'ünü açıklamaktadır. Model, ikinci evreden üçüncü evreye geçişi en iyi açıklayan iki öz etkinlik inancına işaret etmiştir. Buna göre, aktif cinsel hayata sahip olmasa da aşığı yaptırabileceğine dair inançtaki bir birimlik artış üçüncü evrede olma olasılığını 1.24 kat artırmaktadır. Dozların tarihlerini hatırlamak zor olsa da aşığı yaptırabileceğine dair inancın bir birim artması ise üçüncü evrede olma olasılığını 1.42 kat artırmaktadır. Analiz sonuçları Tablo 71'de sunulmuştur.

Tablo 71. İkinci ve Üçüncü Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Öz Yeterlik İnançlarının İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds orani	Güven aralığı	<i>p</i>
Aktif cinsel hayata sahip olmasam da yaptırabilirim.	.22	1.24	1.03-1.49	.02
Dozların tarihlerini hatırlamak zor olsa da yaptırabilirim	.35	1.42	1.09-1.85	.009
<i>N</i> : 198; Nagelkerke R^2 = .173; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(7) = 21.24, p<.05$				

Analiz sonuçlarına göre, evre geçişini en iyi açıklayan inançların hangileri olduğuna dair araştırma sorusunun öz yeterlik inançları açısından yanıtının, aktif cinsel hayata sahip olmasa da aşığı yaptırabileceğine dair inanç ile dozların tarihlerini hatırlamanın zor olmasına rağmen aşığı yaptırabileceğine dair inanç olduğu bulunmuştur.

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin maddeleri arasından ikinci ve üçüncü evre arası geçiş en iyi açıklayan iki öz yeterlik inancı bulunmakla birlikte, gerçekleştirilen regresyon analizinde Hosmer ve Lemeshow testinin anlamlı bulunması ($p<.05$), modelin uyum iyiliğinin düşük olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, ek bir analiz olarak ikinci ve üçüncü evrede bulunan kişilerin spesifik öz yeterlik inançlarından aldıkları puan ortalamalarının birbirinden farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için bağımsız örneklem t testi analizleri gerçekleştirilmiştir. T testi analizleri, yalnızca regresyon analizine dahil edilmiş olan, evre ile .20 ve üzerinde korelasyon gösteren, maddelerle yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre üçüncü evrede olan katılımcıların tüm öz yeterlik inançlarından aldıkları puan ortalamaları ikinci evrede olan katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. T testi sonuçları Tablo 72'de gösterilmiştir.

Tablo 72. İkinci ve Üçüncü Evredeki Katılımcıların Belirli Öz Yeterlik İnançlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara Yönelik T Testi Sonuçları

Üçüncü evre <i>N</i> = 47, İkinci evre <i>N</i> = 151	Evre	$\bar{X}$	<i>s</i>	<i>df</i>	<i>t</i>
3. Yan etkileri olsa da yaptırabilirim.	Üçüncü	4.19	1.87	196	2.84**
	İkinci	3.39	1.62		
8. Toplumsal önyargı olsa da yaptırabilirim.	Üçüncü	5.57	1.69	196	2.90**
	İkinci	4.66	1.91		
9. Aşığı yaptırdığıma dair bilgi elektronik sağlık bilgi siteminde gizli tutulmasa da	Üçüncü	4.78	2.05	196	2.94**
	İkinci	3.78	2.04		

yaptırabilirim.						
10. Yakınlarım desteklemese de yaptırabilirim.	Üçüncü	5.19	1.63	196	3.29**	
	İkinci	4.16	1.93			
13. Sevgilimin/eşimin olumsuz tepkileri olsa da yaptırabilirim.	Üçüncü	5.29	1.85	196	2.80**	
	İkinci	4.42	1.86			
14. Aktif cinsel hayata sahip olmasam da yaptırabilirim.	Üçüncü	4.93	1.99	196	4.12**	
	İkinci	3.52	2.05			
16. Hiç cinsel ilişki yaşamamış olsam da yaptırabilirim.	Üçüncü	4.53	2.22	196	3.35**	
	İkinci	3.34	2.08			
23. Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullansam da yaptırabilirim	Üçüncü	5.51	1.42	98.34	3.61**	
	İkinci	4.58	1.84			
24. Dozların tarihlerini hatırlamak zor olsa da yaptırabilirim	Üçüncü	5.97	1.32	110.58	4.98**	
	İkinci	4.74	1.91			
25. Sağlık kuruluşuna gitmekten çekinsem de yaptırabilirim	Üçüncü	5.72	1.47	95.51	3.82**	
	İkinci	4.72	1.85			

** $p < .01$

4.3.3.2. HPV Aşısı Yaptırma Konusunda Kararsızlık Evresinden (Üçüncü Evre) HPV Aşısı Yaptırmaya Karar Verme Evresine (Beşinci Evre) Geçiş Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Üçüncü evreden beşinci evreye geçiş etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen nokta çift serili korelasyon analizi sonuçları Tablo 73'te sunulmuştur.

Tablo 73. Değişkenlerin Evre (3-5) ile İlişkilerini Gösteren Nokta Çift Serili Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	r_{pb}
Tutum- direkt	.56**
Destekleyici buyruksal norm- direkt	.33**
Karşıt buyruksal norm- direkt	-.45**
Tanımlayıcı norm- direkt	.34**
Algılanan kontrol- direkt	.43**
Öz yeterlik- direkt	.58**
Davranışın belirginliği- direkt	.17
Bilgi	.17
Tutum- dolaylı	.45**
Destekleyici buyruksal norm- dolaylı	.33**
Karşıt buyruksal norm- dolaylı	-.28**
Tanımlayıcı norm- dolaylı	.28**
Algılanan kolaylaştırıcılar	.28**
Algılanan engeller	-.19
Öz yeterlik- dolaylı	.52**
Davranışın belirginliği- dolaylı	.18

** $p < .01$

Korelasyon analizi sonuçlarına göre evre ile .20 ve üzerinde ve anlamlı şekilde ilişkili bulunan değişkenler ile ikili lojistik regresyon analizleri yürütülmüştür.

İlk olarak, evre ile .20 ve üzerinde bir değerde anlamlı korelasyon gösteren BDM'nin yapılarının direkt ölçümlerinin yordayıcı değişken olarak, evrenin ise yordanan değişken olarak ele alındığı ikili lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucuna göre anlamlı olan modelin $\chi^2(6) = 69.92$, $p < .001$ varyansın %72.1'ini açıkladığı bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre, HPV aşısı yaptırmaya yönelik tutumdaki olumlu yönde bir birimlik artış beşinci evrede olma olasılığını sekiz kat artırmaktadır. HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz yeterlikteki bir birimlik artış ise, beşinci evrede olma olasılığını 3.46 kat artırmaktadır. Analiz sonuçları, destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm ve algılanan kontrolün evreyi anlamlı şekilde yordamadığını göstermektedir. Analiz sonuçları Tablo 74'te sunulmuştur.

Tablo 74. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçişin Yordayıcılarının (Direkt) İncelenmesine Yönelik İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds oranı	Güven aralığı	p
Tutum- direkt	2.08	7.98	2.290-27.79	.001
Destekleyici buyruksal norm- direkt	-.67	.51	.21-1.25	.140
Karşıt buyruksal norm- direkt	-.92	.40	.16-.99	.049
Tanımlayıcı norm- direkt	.53	1.70	.99-2.90	.053
Algılanan kontrol-direkt	-.24	.78	.39-1.55	.484
Öz yeterlik- direkt	1.24	3.46	1.38-8.64	.008
N: 90; Nagelkerke $R^2 = .721$; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(8) = 6.46$, $p = .05$				

İkinci olarak, evre ile .20 ve üzerinde bir değerde anlamlı korelasyon gösteren BDM'nin yapılarının dolaylı ölçümlerinin yordayıcı değişken olarak, evrenin ise yordanan değişken olarak ele alındığı ikili lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucuna göre anlamlı olan modelin $\chi^2(6) = 39.10$, $p < .001$ varyansın %47'sini açıkladığı bulunmuştur. Dolaylı ölçümlerle yapılan bu analizde, direkt ölçümlerle yapılan regresyon analizi sonuçlarına paralel olarak, HPV aşısı yaptırmaya yönelik daha olumlu tutum ve daha yüksek öz yeterliğin beşinci evrede olma olasılığını artırdığı bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 75'te gösterilmiştir.

Tablo 75. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçişin Yordayıcılarının (Dolaylı) İncelenmesine Yönelik İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds oranı	Güven aralığı	p
Tutum- dolaylı	1.03	2.82	1.08-7.35	.03
Destekleyici buyruksal norm- dolaylı	-.36	.70	.28-1.74	.44
Karşıt buyruksal norm- dolaylı	-.08	.92	.35-2.41	.87
Tanımlayıcı norm- dolaylı	.32	1.38	.98-1.95	.06
Algılanan kolaylaştırıcılar- dolaylı	.51	1.66	.64-4.35	.30
Öz yeterlik- dolaylı	1.08	2.96	1.41-6.22	.004
N: 90; Nagelkerke $R^2 = .470$; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(8) = 7.39, p=.05$				

Analiz sonuçları dikkate alınarak, eylem hakkında kararsızlık evresinden eyleme karar verme evresine geçişi tutum, algılanan norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapılarının yordayacağına dair Hipotez 4.d. kısmi olarak desteklenmiştir.

Bir sonraki analizde, üçüncü evreden beşinci evreye geçişi en iyi açıklayan spesifik inançların incelenmesi amaçlanmıştır. Bu analize, ikili lojistik regresyon analizinde evre geçişini anlamlı şekilde yordamamış olmalarına rağmen destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm ve algılanan kolaylaştırıcılar ölçümleri de dâhil edilmiştir. Bu yapılar anlamlı yordayıcı güce sahip olmamalarına rağmen, evre ile anlamlı korelasyon göstermeleri nedeniyle ve önemli maddelerin etkilerinin diğer maddeler nedeniyle kaybolabileceği düşünülerek analize dahil edilmelerine karar verilmiştir. Üçüncü ve beşinci evreler arası geçişi en iyi açıklayan inançların incelenmesi amacıyla, tutum, destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm, algılanan kolaylaştırıcılar ve öz yeterlik yapılarının dolaylı ölçümlerini oluşturan her ölçeğin maddelerinin evre ile ilişkisinin incelenmesi için nokta çift serili korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ardından, her bir ölçek için, evre ile .20 ve üzeri bir değerde korelasyona sahip olan maddelerin yordayıcı değişken, evrenin yordanan değişken olarak ele alındığı, adımsal metod ile ikili lojistik regresyon analizleri yürütülmüştür.

HPV aşısı yaptırmaya yönelik tutumu oluşturan davranışsal inançlar ile evre arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 76’da sunulmuştur.

Tablo 76. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin Maddeleri ile Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	r_{pb}
1. Yararlıdır	.41**
2. Gereklidir	.43**
3. Cinsel sağlığını korur	.36**
4. Güvenlidir	.38**
5. Sağlıklıdır	.39**
6. Virüsten korunmakta etkilidir	.34**
7. Rahim ağzı kanseri riskini azaltır	.44**
8. Genital siğillere karşı koruma sağlar	.23*
9. Daha fazla insana virüs bulaşmasını engeller	.14
10. Cinsel ilişkide bana güven verir	.29**
11. Virüs kapmama sebep olur	-.25*
12. Uzun vadede zararlara sebep olur	-.17
13. Başka sağlık sorunlarına yol açar	-.31**
14. Yarardan çok zarar verir	-.38**
15. Acı vericidir	-.23*
16. Bilinçli bir kişi olduğumu düşündürür	.34**
17. Sorumluluk sahibi bir kişi olduğumu düşündürür	.38**
18. Kendimi güvende hissetmemi sağlar	.40**
19. Daha sağlıklı hissettirir	.37**
20. Beni endişelendirir	-.24*
21. Beni rahatlatır	.36**
22. Beni olası yan etkiler hakkında endişelendirir	-.19
23. Korkutur	-.38**
24. Mutlu hissettirir	.36**
25. İyi hissettirir	.34**
26. Huzurlu hissettirir	.28**
27. Beni daha güçlü hissettirir	.37**
28. Beni rahatsız eder	-.30**

* $p < .05$, ** $p < .01$

HPV aşısı yaptırmaya yönelik tutumu oluşturan davranışsal inançlar arasından evre ile .20 ve üzerinde anlamlı şekilde ilişkili bulunan inançların bağımsız değişken olarak ele alındığı ikili adımsal regresyon analizi sonuçlarına göre anlamlı olan model $\chi^2(3) = 32.64$, $p < .001$ varyansın %40.6'sını açıklamaktadır. Model, üçüncü evreden beşinci evreye geçişi açıklayan en önemli üç inanç ortaya çıkarmıştır. Bununla birlikte, evre geçişini anlamlı şekilde yordayan iki inanç bulunmaktadır. Modele göre, HPV aşısı yaptırmanın yararlı olduğuna dair inançta bir birimlik artış aşı yaptırmaya karar verme aşamasında olma olasılığını 3.54 kat artırmaktadır. Rahim ağzı kanseri riskini azalttığına yönelik inançta yaşanan bir

birimlik artış aşı yaptırmaya karar verme aşamasında olma olasılığını 3.32 kat artırmaktadır. Analiz sonuçları Tablo 77’de gösterilmiştir.

Tablo 77. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Davranışsal İnançların İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds oranı	Güven aralığı	p
Yararlıdır	1.26	3.54	1.45-8.64	.006
Rahim ağzı kanseri riskini azaltır	1.20	3.32	1.46-7.53	.004
Genital siğillere karşı koruma sağlar	-.66	.52	.26-1.04	.066

N: 90; Nagelkerke $R^2 = .406$; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(5) = 5.42, p = .05$

Destekleyici buyruksal normatif inançlar ile evre arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 78’de gösterilmiştir.

Tablo 78. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği’nin Maddeleri ve Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	r_{pb}
1. Ailem destekler	.12
2. Arkadaşlarım destekler	.38**
3. Yakın arkadaşlarım destekler	.36**
4. Doktorum destekler	.23*
5. Sevgilim/eşim destekler	.42**
6. Akrabalarım destekler	.13

* $p < .05$, ** $p < .01$

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği’nin maddeleri arasından evre ile .20 ve üzerinde anlamlı şekilde ilişkili bulunan inançların bağımsız değişken olarak ele alındığı ikili adımsal lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre anlamlı olan model $\chi^2(1) = 18.87, p < .001$ varyansın %25’ini açıklamaktadır. Model, evreyi en iyi açıklayan tek bir normatif inancı ortaya çıkarmıştır. Buna göre, sevgilinin/eşin desteğine dair inancın bir birim artması aşı yaptırmaya karar verme aşamasında olma olasılığını 2.52 kat artırmaktadır. Analiz sonuçları Tablo 79’da sunulmuştur.

Tablo 79. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Destekleyici Normatif İnançların İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds oranı	Güven aralığı	p
Sevgilim/eşim destekler	.92	2.52	1.50-4.25	.001

N: 90; Nagelkerke $R^2 = .252$; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(3) = .521, p = .05$

Karşıt buyruksal normatif inançlar ile evre arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 80’de gösterilmiştir.

Tablo 80. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği’nin Maddeleri ve Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	r_{pb}
1. Ailem karşı çıkar	-.16
2. Arkadaşlarım karşı çıkar	-.29**
3. Yakın arkadaşlarım karşı çıkar	-.35**
4. Doktorum karşı çıkar	-.04
5. Sevgilim/eşim karşı çıkar	-.32**
6. Akrabalarım karşı çıkar	-.20

* $p < .05$, ** $p < .01$

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği’nin maddeleri arasından evre ile .20 ve üzerinde anlamlı şekilde ilişkili bulunan inançların bağımsız değişken olarak ele alındığı ikili adımsal lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre anlamlı olan model $\chi^2(1) = 16.45$, $p < .001$ varyansın %22.3’ünü açıklamaktadır. Model, evreyi en iyi açıklayan tek bir karşıt normatif inancı ortaya çıkarmıştır. Buna göre, yakın arkadaşların karşıtlığına dair inancın bir birim artması aşı yaptırmada konusunda kararsızlık aşamasında olma olasılığını 0.19 kat artırmaktadır. Analiz sonuçları Tablo 81’de gösterilmektedir.

Tablo 81. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Karşıt Normatif İnançların İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds oranı	Güven aralığı	p
Yakın arkadaşlarım karşı çıkar	-1.65	.19	.062-.593	.004

$N: 90$; Nagelkerke $R^2 = .223$; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(1) = .158$, $p = .05$

Tanımlayıcı normatif inançlar ile evre arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 82’de gösterilmiştir .

Tablo 82. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği’nin Maddeleri ve Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	r_{pb}
1. Çevremde yaptırmış kişiler vardır	.27**
2. Arkadaşlarım arasında yaptırmış kişiler vardır	.33**
3. Ailemde yaptırmış kişiler vardır	.14
4. Akrabalarım arasında yaptırmış kişiler vardır	.17

* $p < .05$, ** $p < .01$

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin maddeleri arasından evre ile .20 ve üzerinde anlamlı şekilde ilişkili bulunan inançların bağımsız değişken olarak ele alındığı ikili adımsal lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre anlamlı olan model $\chi^2(1) = 10.25, p < .01$ varyansın %14.4'ünü açıklamaktadır. Buna göre arkadaşlar arasında HPV aşısı yaptırmış kişilerin olduğuna dair inancın bir birim artması aşı yaptırmaya karar verme aşamasında olma olasılığını 1.39 kat artırmaktadır. Analiz sonuçları Tablo 83'te sunulmaktadır.

Tablo 83. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Tanımlayıcı Normatif İnançların İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds oranı	Güven aralığı	p
Arkadaşlarım arasında yaptırmış kişiler vardır	.33	1.39	1.12-1.71	.002
N: 90; Nagelkerke $R^2 = .144$; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(5) = .949, p = .05$				

HPV aşısı yaptırmaya yönelik kolaylaştırıcı faktörler ile evre arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 84'te sunulmuştur.

Tablo 84. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin maddeleri ve Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	r_{pb}
1. HPV virüsünün ciddiyetinin farkında olmak	.37**
2. HPV hakkında bilgimin artması	.37**
3. Aşının gerekliliğini anlamak	.30**
4. Hastalık korkusu	.14
5. Aşımı yaptıracığım sağlık kuruluşuna güven duymak	.32**
7. Aşının yaygınlaştırılması	.25*
10. Sağlık kuruluşunun gizlilik güvencesi vermesi	.03
11. Çevremdekilerin aşı yaptırdığını görmek	.03
12. Aşı hakkında sağlık kampanyalarının görünür olması	.19
13. Aşının maliyetinin düşük olması	.13
14. Aşının devlet tarafından karşılanması	.11
15. Aşının ulaşılabilir olması	.12
16. Aşı hakkında bilinçlenmek	.40**
17. Aşı hakkında bilgilendirici afişler	.22*
18. Aşının güvenilir olduğuna inanmak	.16

* $p < .05$, ** $p < .01$

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin maddeleri arasından evre ile .20 ve üzerinde anlamlı şekilde ilişkili bulunan inançların bağımsız değişken olarak ele alındığı ikili adımsal lojistik regresyon

analizi sonuçlarına göre anlamlı olan model $\chi^2(1) = 22.22$, $p < .001$ varyansın %29.2'sini açıklamaktadır. Buna göre, aşı hakkında bilinçlenmenin aşı yaptırmayı kolaylaştırıcı olduğuna dair algının bir birim artması, aşı yaptırmaya karar verme aşamasında olma olasılığını 7.87 kat artırmaktadır. Analiz sonuçları Tablo 85'te sunulmuştur.

Tablo 85. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Kolaylaştırıcı Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds oranı	Güven aralığı	<i>p</i>
Aşı hakkında bilinçlenmek	2.06	7.87	2.26-27.44	.001
<i>N</i> : 90; Nagelkerke $R^2 = .292$; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(1) = .171$, $p = .05$				

HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz yeterlik inançları ile evre arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 86'da gösterilmiştir.

Tablo 86. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin Maddeleri ve Evre (3-5) Arasındaki Korelasyon Değerleri

Maddeler	r_{pb}
1. Gerekli görmesem de yaptırabilirim.	.38**
2. Kendimi risk altında hissetmesem de yaptırabilirim.	.48**
3. Yan etkileri olsa da yaptırabilirim.	.30**
5. Bilgi eksikliğim olsa da yaptırabilirim.	.35**
6. İğneden korksam da yaptırabilirim.	.26*
8. Toplumsal önyargı olsa da yaptırabilirim.	.28**
9. Aşığı yaptırdığıma dair bilgi elektronik sağlık bilgi siteminde gizli tutulmasa da yaptırabilirim.	.09
10. Yakınlarım desteklemese de yaptırabilirim.	.22*
11. Sağlık çalışanları önyargılı olsa da yaptırabilirim.	.22*
12. Arkadaşlarım tarafından dışlansam da yaptırabilirim.	.36**
13. Sevgilimin/eşimin olumsuz tepkileri olsa da yaptırabilirim.	.38**
14. Aktif cinsel hayata sahip olmasam da yaptırabilirim.	.36**
15. Toplumsal olarak dışlansam da yaptırabilirim.	.35**
16. Hiç cinsel ilişki yaşamamış olsam da yaptırabilirim.	.41**
17. Aşının yararsız olduğunu düşünsem de yaptırabilirim.	.12
18. Aile baskısı olsa da yaptırabilirim.	.33**
19. Etrafımdan tepki görsem de yaptırabilirim.	.40**
20. Aşıya ulaşmak zor olsa da yaptırabilirim.	.47**
21. Ülkemizde yaygın olmasa da yaptırabilirim.	.35**
22. Tek eşli olsam da yaptırabilirim	.47**
23. Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullansam da yaptırabilirim	.41**
24. Dozların tarihlerini hatırlamak zor olsa da	.23*

yaptırabilirim

25. Sağlık kuruluşuna gitmekten çekinsem de

.28**

yaptırabilirim

* $p < .05$, ** $p < .01$

HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz yeterlik inançları arasından evreyle .20 ve üzeri bir değerde anlamlı ilişki gösteren inançların bağımsız değişken olarak ele alındığı ikili adımsal lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre anlamlı olan model $\chi^2(2) = 38.81$, $p < .001$ varyansın %46.7'sini açıklamaktadır. Analiz sonucuna göre, kendisini risk altında hissetmese de aşığı yaptırdığına dair öz yeterlik inancında bir birimlik artış, aşı yaptırmaya karar verme aşamasında olma olasılığını 1.96 kat artırmaktadır. Aşıya ulaşmanın zor olmasına rağmen aşığı yaptırdığına dair öz yeterlik inancında bir birimlik artış ise aşı yaptırmaya karar verme aşamasında olma olasılığını 1.71 kat artırmaktadır. Analiz sonuçları Tablo 87'de sunulmuştur.

Tablo 87. Üçüncü ve Beşinci Evreler Arası Geçiş En İyi Açıklayan Öz Yeterlik İnançlarının İncelenmesine Yönelik Adımsal İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Odds oranı	Güven aralığı	p
Kendimi risk altında hissetmesem de yaptırabilirim	.67	1.96	1.35-2.83	.000
Aşıya ulaşmak zor olsa da yaptırabilirim	.54	1.71	1.27-2.30	.000

$N: 90$; Nagelkerke $R^2 = .467$; Hosmer & Lemeshow $\chi^2(8) = 6.29$, $p = .05$

Gerçekleştirilen ikili adımsal lojistik regresyon analizlerinin sonuçları değerlendirildiğinde, HPV aşısı yaptırma konusunda kararsızlık evresinden aşığı yaptırmaya karar verme evresine geçiş en iyi açıklayan spesifik inançların hangileri olduğuna dair araştırma sorusunun sonuçları Tablo 88'de gösterilmektedir.

Tablo 88. Üçüncü ve Beşinci Evre Arası Geçiş En İyi Açıklayan İnançlar

Yapılar	İnançlar	B	Odds oranı
Tutum	Yararlıdır	1.26	3.54
	Rahim ağzı kanseri riskini azaltır	1.20	3.32
Destekleyici	Sevgilim/eşim destekler	.92	2.52
B.N.			
Karşıt B.N.	Yakın arkadaşlarım karşı çıkar	-1.65	.19
Tanımlayıcı N.	Arkadaşlarım arasında yaptırmış kişiler vardır	.33	1.39
Kolaylaştırıcılar	Aşı hakkında bilinçlenmek	2.06	7.87
Öz Yeterlik	Kendimi risk altında hissetmesem de yaptırabilirim	.67	1.96
	Aşıya ulaşmak zor olsa da yaptırabilirim	.54	1.71

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu tez çalışmasının amacı, HPV açısından risk grubunda bulunan 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetinin BDM ve ÖBSM çerçevesinde incelenmesidir. Bu bölümde, araştırmanın amacına yönelik yapılan analizler sonrası ortaya çıkan bulgular, literatür ile karşılaştırılarak tartışılacaktır. Bulguların tartışılmasında, bulgular bölümündeki analizlerin sırası takip edilerek, okuyucuya kolaylık sağlanması amaçlanmaktadır. Amaca uygun şekilde bu bölümde, öncelikle betimsel bulgular ele alınacaktır. Ardından, BDM temel alınarak geliştirilen HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası'nda yer alan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik bulguları değerlendirilecektir. Daha sonra, sosyo-demografik ve cinsel sağlıkla ilgili değişkenler çerçevesinde HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörler ele alınacaktır. Bunun ardından, BDM yapılarının HPV aşısı yaptırma niyeti üzerindeki açıklayıcı etkisine ve yapıların içerdiği inançlardan niyeti en iyi açıklayan inançlara dair bulgular tartışılacaktır. Sonrasında, aşı yaptırmaya yönelik karar süreci daha detaylı ele alınarak örneklemnin ÖBSM evrelerine göre dağılımı değerlendirilecektir. Son olarak, ÖBSM'nin evrelendirme sistemi ve BDM yapıları kullanılarak evre geçişini yordayan faktörler ve evre geçişini en iyi açıklayan spesifik inançlar ile ilgili bulgular tartışılacaktır.

5.1. Betimsel Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmanın katılımcıları, 18-26 yaş arasında bulunan 355 kadın üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Yaş ortalaması ise 22.48 ($s=1.78$) olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ele alınan yaş grubu, literatürdeki üniversite öğrencisi kadınlarla gerçekleştirilen birçok çalışmanın hedef aldığı yaş grubuyla paralellik göstermektedir (Caskey ve ark., 2009; Cohen ve Head, 2013; Dillard, 2011; Gerend ve Shepherd, 2012; Patel ve ark., 2012). Araştırmaya, Türkiye'deki devlet (%63.1) ve vakıf (%36.9) üniversitelerinin sosyal bilimler, fen bilimleri, sağlık bilimleri, idari ve siyasi bilimler, eğitim bilimleri, mühendislik ve diğer bölümler olarak gruplandırılan birçok bölümden öğrenci katılmıştır. Türkiye'de HPV ile ilişkili çalışmaların daha çok sağlıkla ilişkili bölümlerde eğitim gören öğrencilerle gerçekleştirildiği

düşünüldüğünde (Başar ve ark., 2019; Dağ ve ark., 2015; Güvenç ve ark., 2016; Unutkan ve Balcı Yangın, 2016), bu araştırmanın örnekleminin üniversite öğrencilerini daha kapsamlı şekilde temsil ettiği söylenebilmektedir.

Katılımcıların tamamına yakını (%98), bekâr olduğunu ifade etmiştir. Yaklaşık yarısı (%46.8) ailesiyle birlikte yaşamakta, büyük çoğunluğu çalışmamakta (%84.5) ve yarısından fazlası (%53) gelir durumunu orta düzeyde görmektedir. Üniversite yaşamı, yaşam düzeninde değişimlerle birlikte gelen daha fazla bağımsızlık ve sorumlulukla ilişkilendirilen bir dönem olarak değerlendirilse de (Pittman ve Richmond, 2008), bu bulgular kadın üniversite öğrencilerinin bir kısmının, yaşam alanı ve ekonomik açılarından ailelerine bağlı olduğunu göstermektedir. Anne ve babalarının eğitim düzeyi incelendiğinde, katılımcıların %60'ının annesi ve %67'sinin babası, lise ve daha üst bir eğitim düzeyine sahiptir. Bu bulgu, katılımcıların ailelerinin eğitim düzeyinin, Türkiye'de HPV konusunda yapılan çalışmalarda üniversite öğrencisi katılımcıların ailelerinin eğitim düzeylerinden daha yüksek olduğunu göstermektedir (Başar ve ark., 2019; Başlı, Aksu ve Toptaş, 2019; Kızılca-Çakaloz ve ark., 2018; Unutkan ve Balcı Yangın, 2016).

Katılımcıların cinsel sağlık davranışları ilgili durumları değerlendirildiğinde, %49'unun hiç jinekolojik muayene yaptırmadığı bulunmuştur. %19.7'si iki yıldan daha seyrek, %5.4'ü iki yılda bir, %16.9'u yılda bir ve %9'u altı ayda bir sıklıkta jinekolojik muayene yaptırdığını belirtmiştir. Türkiye'de üniversite öğrencilerinin jinekolojik muayene sıklıklarına yönelik kapsamlı araştırmalara rastlanmamakla birlikte, hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %95.4'ünün düzenli jinekolojik muayene yaptırmadığı görülmektedir (Özkan, Adana ve Yeşilfidan, 2019). Daha ileri yaşta olan kadınların da dâhil edildiği çalışmalarda da, kadınların çoğunun ancak jinekolojik bir yakınması olduğunda ya da hamilelik nedeniyle jinekoloğa gittiği (Demiray, Korhan, Çevik, Khorshid, Yücebilgin, 2014), tarama amaçlı jinekoloğa gitme oranlarının oldukça düşük olduğu belirtilmektedir (Büyükkayacı-Duman, Yüksel Koçak, Albayrak, Topuz, Yılmazel, 2015).

Katılımcıların %25.1'i daha önce üreme sistemiyle ilgili bir enfeksiyon geçirmiş olduğunu, %5.4'ü ise HPV enfeksiyonu geçirmiş olduğunu ifade etmiştir. %94.9'u serviks kanserini duyduğunu ve %44.2'si ailesinde kanser tanısı almış bir

birey olduğunu bildirmiştir. Buna rağmen, Pap-Smear testi yaptırma davranışı incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%85.9) hiç Pap-Smear testi yaptırmadığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Özkan ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin %99.2'sinin hiç Pap-Smear testi yaptırmadığı bulgulanmıştır. Ebelik bölümüyle yapılan bir çalışmada ise, öğrencilerin %56.7'si Pap-Smear testi yaptırmak istemediğini belirtmiştir (Çakaloz ve ark., 2018). Yaşları 18-55 arasında değişen kadınlarla yapılan bir çalışmada da Pap-Smear testi yaptırma oranları düşük bulunmuştur. Katılımcıların %77.5'i herhangi bir şikayetleri olmadığı için Pap Smear testi yaptırmasının gerekli olmadığını ifade etmiştir (Demirgöz-Bal, 2014). Kırk yaşın üzerindeki kadınlarla yapılmış bir çalışmada da %66.1'inin hiç Pap-Smear testi yaptırmadığı ve %99.1'inin hangi sıklıkta test yaptırılması gerektiğini bilmediği bulunmuştur (Büyükkayacı Duman ve ark., 2015). Bu araştırmalar, mevcut araştırmaya paralel şekilde hem üniversite öğrencilerinde hem de daha ileri yaştaki kadınlarda Pap-Smear testi yaptırma düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte; yaş, evlilik süresi, doğum sayısı, Pap-Smear testi hakkında bilgi düzeyi ve serviks kanseriyle ilgili algılanan riskin artmasıyla test yaptırma olasılığının arttığı bildirilmektedir (Akyüz, Güvenç, Yavan, Çetintürk ve Kök, 2006).

Katılımcıların cinsel davranışları değerlendirildiğinde, %55.21'inin (N=196) genital ten tene temas, vajinal, oral, anal seks davranışlarından en az birini gerçekleştirmiş olduğu görülmüştür. Cinsel davranışları deneyimleme oranları ayrıntılı incelendiğinde, katılımcıların %53'ünün genital temas, %51'inin oral seks, %39.7'sinin vajinal seks ve %16.3'ünün anal seks deneyimlemiş olduğu bulunmuştur. Cinsel davranışlarla ilgili bu oranlar, ABD'deki oranlara göre daha düşük görünmektedir. Amerikan Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS) tarafından rapor edilen istatistiklere göre, ABD'deki kadınların %21'i on beş yaşına kadar ve %53'ü on yedi yaşına kadar en az bir kez vajinal seks deneyimlemektedir. Bu oranlar, yirmi yaşına gelindiğinde %79'a ulaşmaktadır (Martinez ve Abma, 2020). Yine aynı merkez tarafından yapılan çalışma sonuçları, 15-24 yaş arası kadınların %66'sının oral seks deneyimlemiş olduğunu göstermektedir (Copen, Chandra ve Martinez, 2012). Anal seks deneyimlerine bakıldığında, 15-19 yaşları arasındaki kadınların %10.8'inin, 20-24 yaşları arasındaki kadınlarınsa %31.5'inin

hayatlarında en az bir kere anal seks deneyimledikleri belirtilmektedir (Habel, Leichter, Dittus, Spicknall ve Aral, 2018). Mevcut çalışmada bulunan cinsel davranışlara yönelik oranlar ABD ile karşılaştırıldığında daha düşük olsa da, Türkiye’de yapılan çalışmalarda bulunan oranlara göre daha yüksek görünmektedir. Cinsel ilişki deneyimi olan kadın üniversite öğrencilerinin oranı, Gökengin ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında %18.8; Şanlı-Çolakoğlu ve Özsoy-Gökdemirel’in (2012) çalışmasında %11.6; Havaçeliği-Atlam ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise %26.5 olarak bulunmuştur. Oranlar arasındaki farklar, örneklem farklılıklarını yansıtır olabilir. Bununla birlikte, bir diğer açıklamanın, cinsel davranışları doğru şekilde bildirmede yaşanan eksiklik olabileceği düşünülmektedir. Örneğin Gökengin ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yaklaşık %10’u cinsel deneyimle ilgili soruyu yanıtsız bırakmıştır. Mevcut çalışmada, araştırmanın soru formları, katılımcıların kendilerini güvende hissetmeleri açısından katkı sağlayacağı düşünülerek, çevrimiçi bir formatta hazırlanarak katılımcılara ulaştırılmıştır. Ayrıca, katılımcıların soruları içtenlikle cevaplama olasılığını artırabileceği düşünülerek, İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’nun onayı ile, katılımcıların kimlik bilgileri talep edilmemiştir. Bu nedenle, bu çalışmada katılımcıların cinsel davranışlarla ilgili bilgilerini daha rahat şekilde ifade etmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Cinsel davranışlar açısından mevcut araştırma ile Türkiye’de yapılan çoğu çalışma arasındaki bir başka farklılık, bu çalışmalarda cinsel davranışın yalnızca “cinsel ilişki deneyimi” olarak değerlendirilmesidir (Gökengin ve ark., 2003; Havaçeliği-Atlam ve ark., 2017; Şanlı-Çolakoğlu ve Özsoy-Gökdemirel, 2012). Cinsel davranışların daha ayrıntılı incelendiği bir çalışmada ise, kadın üniversite öğrencileri arasında cinsel davranışları deneyimlemiş olanların oranı vajinal seks için %14.1; oral seks için %8.4; anal seks için %2.3; cinsel birleşme olmadan gerçekleştirilen cinsel ilişki için %39.4 şeklinde bulunmuştur (Aras, Orcin, Ozan ve Semin, 2007). Bu oranlar, mevcut çalışmada bulunan oranlardan düşük olmakla birlikte, çalışmanın önemli bir bulgusu, oranların cinsel davranışa göre değişmesidir. Örneğin katılımcıların %39.4’ü cinsel birleşme olmaksızın cinsel ilişki deneyimlemiş olmasına rağmen, yalnızca %14’ü vajinal seks deneyimlemiştir. Mevcut çalışmada da, cinsel davranışlar arasında oranların farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bulgulara

göre, genital ten tene temas ve oral seks deneyimleme oranları, vajinal ve anal seks deneyimleme oranlarına göre daha yüksektir. Benzer şekilde bir çalışmada, ergenlerin vajinal sekse göre daha fazla oral seks deneyimledikleri bulunmuştur (Halpern-Felsher, Cornell, Kropp ve Tschann, 2005). Bu çalışmada, katılımcılar oral seks vajinal sekse göre fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan daha az riskli gördüklerini belirtmiştir. Katılımcılar, vajinal seks ahlaki, etik ve dini değerler açısından daha olumsuz olarak değerlendirmiş; oral seks ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi sağlık risklerine karşı daha güvenli olmayla, daha az suçlulukla ve daha az olumsuz sosyal tepkiyle ilişkilendirmiştir. Bu nedenle, daha fazla katılımcı oral sekse göre vajinal seks için evliliğe kadar beklenebileceğini düşünmüştür (Halpern-Felsher ve ark., 2005). Türkiye’de yapılan bir çalışmada da, “bekareti koruma ihtiyacı” ve “ailenin beklentileri” gibi faktörlerin kadın üniversite öğrencilerinin cinsel tutum ve davranışlarını etkileyebileceği bulunmuştur (Aras ve ark., 2007). Mevcut çalışmada da genital ten tene temas ve oral seks deneyimleme oranlarının diğer cinsel davranışlara göre daha yüksek olmasının bu tür nedenlerle ilişkilendirilebileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte, cinsel birleşme yaşanmasa da penil-oral veya penil-vulvar gibi cinsel temasların tümünün HPV enfeksiyonu riskini artırdığı bilinmektedir (Winer ve ark., 2003). Bu durum, kadın üniversite öğrencilerin HPV açısından risklerinin daha doğru şekilde belirlenebilmesi için cinsel davranışların daha ayrıntılı incelenmesinin son derece önemli olduğunu düşündürmektedir. Mevcut çalışmada, katılımcıların %55.21’inin cinsel davranışlardan en az birini deneyimlemiş olması, bu grupta HPV açısından riskin yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların ilk cinsel davranış yaşları 13 ile 24 arasında değişmekte olup, ortalama ilk cinsel davranış yaşı 19.04 ($s=2.13$) olarak bulunmuştur. Bu bulgu, Türkiye’de yapılan çalışmaların, kadınların ilk cinsel ilişkilerini daha çok üniversite eğitime başladıktan sonra yaşama eğiliminde olduğuna dair bulgularıyla paralellik göstermektedir (Havaçeliği-Atlam ve ark., 2017; Şanlı-Çolakoğlu ve Özsoy-Gökdemirel, 2012). Araştırmalar, üniversiteye başlamanın ardından cinsel ilişki yaşama oranının üç kat arttığını ve okulda kalma süresi arttıkça oranların yükseldiğini göstermektedir (Gökengin ve ark., 2003; Şanlı-Çolakoğlu ve Özsoy-Gökdemirel, 2012). Kadınların cinsel deneyimlerinin daha çok üniversite yıllarında

başladığına dair bulgular, HPV bulaşma riskinin ilk cinsel ilişkiden hemen sonra başladığına ve enfeksiyonların yaklaşık %50'sinin, cinsel deneyimin yaşandığı ilk üç yıl içerisinde kazanıldığına dair bulguyla (Winer ve ark., 2008) birleştirildiğinde, bu yaş grubunun HPV açısından özellikle riskli bir konumda yer aldığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Cinsel davranışların yanı sıra, HPV enfeksiyonu için en önemli risklerden biri cinsel partner sayısı olarak görülmektedir (Bahmanyar ve ark., 2012; Itarat ve ark., 2019; Vaccarella ve ark., 2006). Yaşam boyu partner sayısı üçten fazla olan kadınların HPV enfeksiyonuna yönelik riskleri, tek partnerli kadınlara göre yaklaşık üç kat artmaktadır (Dunne ve ark., 2007). Mevcut çalışmada, cinsel deneyimleri olan katılımcıların ($N=196$) ortalama partner sayısının ($5.25, s=7.81$) HPV açısından riski artırabilecek bir düzeyde olduğu görülmektedir. Cinsel partner sayısı fazla olmasına rağmen, bu grupta koruyucu cinsel sağlık davranışlarının eksikliği göze çarpmaktadır. Mevcut çalışmanın bulgularına göre, cinsel davranış deneyimi olan katılımcıların ($N=196$) %39.3'ü, cinsel ilişkilerinde cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik koruma yöntemi kullanmadığını rapor etmiştir. %57.1'i cinsel ilişkilerinde kondom kullandığını belirtirken, %3.6'sı bu soruya cevap vermemiştir. Benzer şekilde, Şanlı-Çolakoğlu ve Özsoy-Gökdemirel (2012) tarafından yapılan çalışmada, kadın öğrencilerin neredeyse yarısının ilk cinsel ilişkilerinde hamileliğe veya cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı bir koruma yöntemi kullanmadığı gösterilmiştir. Gökengin ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında ise, kondom kullanım oranları daha da düşük bulunmuştur. Cinsel deneyimi olan kadın öğrencilerin yaklaşık %10'unun beşten fazla cinsel partneri olmasına rağmen, yalnızca %38.8'inin cinsel ilişkilerinde her zaman kondom kullandığı, %21.3'ünün ise hiçbir zaman kondom kullanmadığı belirtilmiştir. Cinsel ilişkide düzenli kondom kullanımının HPV enfeksiyonu riskini belli bir oranda azaltabileceği düşünülmektedir (Winer ve ark., 2006). Bu bilgi dikkate alındığında, cinsel ilişkilerinde kondom kullanmayan kişilerin HPV açısından daha büyük bir risk altında olduğu söylenebilir. Bununla birlikte araştırmalar, kondom kullanımının HPV enfeksiyonuna yönelik tam bir koruma sağlamadığını (Winer ve ark., 2003); ilk ilişkilerini yaşayan kadınların bile, partnerleri tüm cinsel ilişkilerinde kondom kullanmasına rağmen, bir yıl içerisinde HPV enfeksiyonuna yakalanma olasılığının yaklaşık %40 olduğunu göstermektedir

(Winer ve ark., 2006). Buna rağmen, kondom kullanımının HPV enfeksiyonuna karşı tam koruyuculuk sağladığına dair inançlar görülebilmekte (Saylam-Kurtipek ve ark., 2016) ve bu inançların HPV aşısının gerekliliğine dair algıyı düşürebileceği belirtilmektedir (Cohen ve Head, 2013; Hopfer ve Clippard, 2011). Bu bulgular, kişilerin HPV'ye yönelik risklerinin değerlendirilmesinde yalnızca cinsel sağlık davranışlarının değil aynı zamanda cinsel sağlık davranışlarıyla ilgili bilgilerinin, farkındalık düzeylerinin ve inançlarının da önemli olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların HPV ve HPV aşısına yönelik farkındalıkları değerlendirildiğinde, katılımcıların %71.3'ünün HPV aşısını daha önce duymuş olduğu görülmüştür. Bu oran, Türkiye'de sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin HPV aşısını duyma oranlarıyla benzeşmektedir (Başar ve ark., 2019; Başlı ve ark., 2019; Güvenç ve ark., 2016; Kızılca-Çakaloz ve ark., 2018). Sağlık bilimlerinden öğrencilerin HPV ile ilgili bilgileri daha çok okul eğitimleriyle ilişkilendirilmektedir (Başar ve ark., 2019; Başlı ve ark., 2019). Bununla birlikte, sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görmeyen kadın üniversite öğrencilerinin dâhil edildiği çalışmalarda, farkındalığın çok daha düşük olduğu bulunmaktadır. Örneğin, Özen-Çınar ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerin yalnızca %16.8'inin HPV'yi duyduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise, kadın öğrencilerin yalnızca %12'sinin HPV'yi ve yalnızca %8.7'sinin HPV aşısını duyduğu belirtilmiştir (Koç, 2015). Mevcut araştırmada, HPV aşısının duyma oranları bu çalışmalara göre daha yüksek olsa da, yalnızca aşığı duymuş olmanın aşığı yaptırmak için yeterli olmayabileceği düşünülmektedir. Örneğin, öğrencilerin %71.4'ünün, HPV'yi duyduğu ve %78.4'ünün aşığı yakınlarına önerebileceğini ifade ettiği bir çalışmada, öğrencilerin %53.1'inin kendileri için HPV aşısı yaptırmayı istemediği bulunmuştur (Kızılca Çakaloz ve ark., 2018). Mevcut çalışmada da, aşı yaptırmayı istemeyenlerin oranı çok düşük olsa da (%1.1, N=4), katılımcıların önemli bir kısmının %42.5'i (N=151) aşığı duymasına rağmen yaptırmayı hiç düşünmemiş olduğu görülmüştür. Katılımcıların %13.2'si (N=47) ise aşığı yaptırmak konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Yalnızca %12.1'i (N=43) aşığı yaptırmaya karar vermiş olduğunu ve yalnızca %2.3'ü (N=8) aşığı yaptırmaya başladığını ifade etmiştir.

Katılımcıların bilgi düzeyleri incelendiğinde, ortalama bilgi puanı 6.75 ($s=3.41$, Min-Maks: 0-11) olarak bulunmuştur. Bu bulguya göre, katılımcıların HPV ve HPV aşısına yönelik bilgilerinin orta düzeyde olduğu söylenebilmektedir. HPV ile ilgili bilgiler ayrıntılı incelendiğinde, katılımcıların %88.5'inin HPV'nin vajinal seks ile geçebileceğini ve %74.6'sının genital siğillere sebep olabileceğini bildiği görülmüştür. Bununla birlikte, katılımcıların %40.3'ü HPV enfeksiyonunun serviks kanseri için bir risk oluşturduğunu, %44.8'i birçok HPV türü olduğunu, %46.2'si HPV'nin her zaman serviks kanserine neden olup olmadığını, %51.5'i ise HPV enfeksiyonunun herhangi bir belirti göstermeksizin vücutta var olabileceğini bilmemektedir. HPV aşısıyla ilgili bilgiler incelendiğindeyse, katılımcıların %38.6'sı aşının genital siğillerden, %49.6'sı ise serviks kanserinden korunmaya yardımcı olduğunu bilmemektedir. Katılımcıların %33.8'i tek partnerli kişilerin, %36.3'ü cinsel ilişkide kondom kullanan kişilerin, %46.5'i ise hiç cinsel ilişki yaşamamış kişilerin HPV aşısı yaptırmasının gerekli olup olmadığını bilmemektedir.

Bulgular, katılımcıların HPV ve HPV aşısıyla ilgili birtakım bilgilere sahip olmasına rağmen, HPV'nin türleri, serviks kanseriyle ilişkisi, belirtileri, aşının işlevi ve kimlerin aşı yaptırması gerektiğiyle ilgili önemli konularda bilgilerinin yetersiz olduğuna işaret etmektedir. Bu anlamda, bulgular, Türkiye'de HPV aşısına yönelik bilgi eksikliğine dikkat çeken diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (Başar ve ark., 2019; Başlı ve ark., 2019; Dağ ve ark., 2015; Kızılca-Çakaloz ve ark., 2018; Koç, 2015; Özen-Çınar ve ark., 2019; Unutkan ve Balcı-Yangın, 2016).

Bilgi yetersizliğine yönelik bulgular, HPV aşısı yaptırma davranışının Türkiye'deki kadın üniversite öğrencileri için ne derece belirgin bir davranış olduğu sorusunu akla getirmektedir. Türkiye'de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalar, cinsellikle ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgilerin daha çok yazılı ve görsel medya organlarından ve arkadaş çevresinden edinildiğini göstermektedir (Ekşi ve Kömürcü, 2014; Gökengin ve ark., 2003; Koç, 2015). Mevcut çalışmada, davranışın belirginliğinin genel değerlendirmesini yapabilmek amacıyla katılımcılardan "HPV aşısı yaptırmayı aklıma getirebilecek hatırlatıcılar var" maddesine ne derece katıldıklarını derecelendirmeleri istenmiştir. Buna göre, katılımcıların davranışın belirginliğine yönelik ortalama puanı 2.9 ($s=2$, Min-Maks:1-7) olarak bulunmuştur. Davranışın belirginliği daha ayrıntılı

incelendiğindeyse katılımcıların %63.4'ü sosyal medyada HPV aşısını hatırlatan paylaşımlar görme, %69'u çevrede aşığı hatırlatıcı afişler görme, %68'i aşığı görünür kılan sağlık kampanyalarına rastlama ve %57.2'si arkadaşlarından HPV aşısı ile ilgili bilgiler duyma gibi HPV aşısını hatırlatabilecek ipuçlarının varlığına “kesinlikle katılmıyorum” cevabıyla yanıt vermiştir. Bu durum, kadın üniversite öğrencileri için HPV aşısı yaptırma davranışının belirginliğinin düşük olduğunu göstermektedir.

Literatürde, cinsel sağlıkla ilgili konuların konuşulabildiği kişiler arası ilişkiler, sağlık hizmeti verenler, farkındalık programları, medya kampanyaları gibi birçok kaynağın HPV aşısının belirginleştirilmesinde, etkili olabileceği belirtilmektedir (Bynum ve ark., 2011; Li ve Li, 2020; Ragan ve ark., 2018; Cohen ve Head, 2013). Medyada ve kişiler arası iletişimde aşıyla ilgili bilgilere maruz kalmanın, HPV hakkında bilgi düzeylerinin artmasını, aşığı yönelik daha olumlu tutum ve normlar geliştirilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir (Dillard ve Spear, 2010; Li ve Li, 2020). Bu bilgilerle paralel olarak, üniversite kampüsünde gerçekleştirilen bir müdahale çalışmasında; posterler, bahçe tabelaları, sosyal medya gönderileri ve kampüsteki sağlık merkezine gelen öğrencilere sağlık çalışanları tarafından aşının önerilmesi gibi HPV aşısının belirginliğini artırmaya yönelik yöntemler kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları, bir yıl içinde kampüsteki sağlık merkezinde yapılan aşı dozlarının %75 oranında arttığını göstermektedir (Gerend, Murdock ve Grove, 2020).

Türkiye’de ulusal HPV tarama programının değerlendirilmesi ve ülke çapında HPV oranlarının belirlenmesi amacıyla dört milyondan fazla katılımcıyla yapılan çalışmada bile otuz yaş altı kadınların örnekleme dahil edilmemesi (Gultekin ve ark., 2020), HPV açısından en riskli grupta bulunan üniversite öğrencilerinin hedeflenmesinde yetersizlikleri göstermektedir. Mevcut çalışmanın bulguları da, kadın üniversite öğrencilerine HPV aşısı yaptırma davranışını hatırlatabilecek kaynakların eksikliğine işaret etmektedir. Literatür bulgularından yola çıkılarak, üniversite kampüslerini hedef alan, medya araçlarının ve sağlık hizmet birimlerinin desteğiyle hazırlanan sağlık kampanyalarının öğrencilerin HPV aşısına yönelik bilgi ve farkındalığını artırabileceği düşünülmektedir.

5.2. HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası'nın Güvenirlik ve Geçerlik Bulgularının Değerlendirilmesi

Bu kısımda, kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla BDM temel alınarak geliştirilen bataryanın geçerlik ve güvenirlik bulguları değerlendirilecektir. BDM'nin yapılarının ölçümünde, direkt ölçümler ve dolaylı ölçümler olmak üzere iki farklı ölçüm yöntemi önerilmektedir. Direkt ölçümler, modelin yapılarını yansıtan daha genel inançsal değerlendirmelerden; dolaylı ölçümler ise hedef gruba özgü ve yapıları temsil eden spesifik inançlardan oluşmaktadır. Direkt ölçümler daha çok modelin açıklayıcılığının test edilmesi için kullanılırken; dolaylı ölçümler, müdahale programlarının içeriklerine katkı sağlamak amacıyla, yapıların altında yatan inançların analiz edilmesi yoluyla davranışsal, normatif ve kontrolle ilişkili inançlar arasından niyetle en ilişkili inançların ortaya çıkarılmasını sağlaması açısından önem taşımaktadır (Montano ve Kasprzyk, 2008).

Bu çalışmada, modelin önerdiği şekilde iki ölçüm yöntemi kullanılmıştır. Direkt ölçümlerle değerlendirildiğinde, “Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu düşüncelere sahibim” ve “Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu duygulara sahibim” maddeleri tutumun direkt ölçümünü oluşturmuştur. Tutum haricinde diğer yapıların direkt ölçümleri tek madde ile gerçekleştirilmiştir. Buna göre, destekleyici buyruksal norm, “Benim için önemli insanların çoğu önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmamı destekler” maddesiyle; karşıt buyruksal norm, “Benim için önemli insanların çoğu önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmama karşı çıkar” maddesiyle; tanımlayıcı norm, “Benim için önemli kişilerin çoğu üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmıştır” maddesiyle; algılanan kontrol, “Önümüzdeki bir yıl içerisinde üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmak benim için kolaydır” maddesiyle; öz yeterlik, “Engeller olsa da önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırabileceğime eminim” maddesiyle ve davranışın belirginliği, “HPV aşısı yaptırmayı aklıma getirebilecek hatırlatıcılar var” maddesiyle değerlendirilmiştir.

Modelin dolaylı ölçümlerinde ise, yine modelin önerisiyle açımlayıcı çalışmada ortaya çıkan gruba özgü inanç maddeleri bir araya getirilerek oluşturulan ölçekler kullanılmıştır. Bu kısımda, HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik; Tutum Ölçeği, Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği, Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği, Tanımlayıcı Norm Ölçeği, Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği, Algılanan Engeller Ölçeği, Öz Yeterlik Ölçeği, HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği ile HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği olmak üzere bu çalışma için oluşturulan ölçeklerin yer aldığı bataryanın geçerlik ve güvenirlik bulguları değerlendirilecektir.

Bataryanın uygulanmasının öncesinde, bataryada yer alan ölçekler, dört uzman tarafından içerik ve kapsam geçerliği açısından değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur. Buna ek olarak, bataryanın Türkçeye uygunluğu iki Türk Dili ve Edebiyatı uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve ölçek maddeleri uzman görüşleri dikkate alınarak düzenlenmiştir. Bataryanın katılımcılara uygulanması sonucu elde edilen verilerle, bataryanın yapı geçerliği ve güvenirlik değerlerinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen madde analizi, güvenirlik analizi, faktör analizi ve her bir ölçeğin direkt ve dolaylı ölçümleri arasındaki korelasyon analizlerine dair bulgular bu kısımda sırasıyla tartışılacaktır.

5.2.1 HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin madde analizi sonuçlarına göre, yirmi sekiz maddeden oluşan ölçeğin maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .33 ile .82 arasında değişmesi ve tüm maddelerin madde toplam korelasyonlarının .20'nin üzerinde olması nedeniyle faktör analizi öncesinde ölçekten çıkarılması gereken bir madde olmadığı görülmüştür. Bu aşamada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Madde analizinin ardından gerçekleştirilen faktör analizinde, modelin önermesi dikkate alınarak (Montano ve Kasprzyk, 2008), ölçeğin, davranışın sonuçlarına yönelik inançları içeren araçsal tutum ve davranışı göstermeye yönelik duygusal tepkileri içeren deneyimsel tutum olmak üzere iki boyutlu bir yapı göstermesi beklenmiştir. Bununla birlikte, analiz sonuçları sırasıyla psikolojik avantajlar, dezavantajlar ve fiziksel avantajlar şeklinde isimlendirilen üç boyutlu bir yapı göstermiştir. Maddeler

incelendiğinde, “Mutlu hissettirir”, “Huzurlu hissettirir” gibi davranışa yönelik olumlu duygusal tepkilerin psikolojik avantajlar boyutunda, “Korkutur”, “Endişelendirir” gibi olumsuz duygusal tepkilerin ise dezavantajlar boyutunda yer aldığı görülmüştür. Modelin geliştiricileri, Kasprzyk ve Montano (2007) tarafından yapılan kondom kullanma niyetiyle ilgili çalışmada da, davranışa yönelik duygu ve inançların ayrı alt ölçekler oluşturmaması nedeniyle deneyimsel tutum ayrı bir yapı ölçümü olarak ele alınmamıştır. Tutumun dolaylı ölçümünde “HIV’den korur, partnere ona güvenmediğimi gösterir, daha az zevk almaya sebep olur, utanç vericidir” gibi açıklayıcı çalışmada ortaya çıkan, gruba özgü bir dizi davranışsal inanç ve duygu maddesi tek bir boyutta ele alınmıştır. Benzer şekilde, Geshnizjani ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada, HPV aşısı için tutumun dolaylı ölçümünde, “HPV’ye karşı korur, serviks kanserine karşı korur, acı verir, yan etkileri olur, utanç hissettirir” gibi araçsal ve deneyimsel tutumu yansıtan maddeler bir arada kullanılmıştır. Bununla birlikte, bu çalışmada dolaylı ölçümü yansıtan ölçek maddeleriyle faktör analizi gerçekleştirilerek boyutluluğa dair bir bilgi sunulmamıştır. Araştırmada, tutum, algılanan norm, algılanan kontrol ve niyet yapılarının direkt ölçümleriyle faktör analizi gerçekleştirilerek, direkt ölçümlerin dört boyutlu bir yapı gösterdiği rapor edilmiştir. Dillard (2011) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde deneyimsel ve araçsal tutumu yansıtan maddelerin bir arada kullanılmasına rağmen, dolaylı ölçümlerin faktör analiziyle incelenmediği görülmüştür. Wheldon ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise, mevcut araştırmayla paralel olarak tutum; psikolojik avantajlar, fiziksel avantajlar ve dezavantajlar boyutlarıyla ele alınmıştır.

Mevcut araştırmada, araçsal ve deneyimsel tutum olarak beklenen iki boyutlu yapı sağlanamasa da, psikolojik, fiziksel avantajlar ve dezavantajlar boyutlarının homojen bir şekilde ayrışabildiği bulunmuştur. Analizde, çift yüklenme, düşük faktör yükü ve düşük ortak varyans nedenleriyle çıkarılması gereken madde bulunmamıştır. Üç faktörlü yapının toplam varyansın %70.5’ini açıklamasıyla ölçeğin, açıklanan varyansın en az %60 oranında olması kriterini sağladığı görülmüştür (Hair, Black, Babin ve Anderson, 2014). Güvenirlik analizi kapsamında, tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .96; alt boyutların ise, psikolojik avantajlar için .97, dezavantajlar için .91 ve fiziksel avantajlar için .95 olarak bulunmuştur. Bu bulgular,

ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Field, 2009; George ve Mallery, 2003).

Tutumun dolaylı ölçümü, araçsal ve deneyimsel olarak ayrışmadığından, Araçsal tutumun direkt ölçümünü yansıtan “Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu düşüncelere sahibim” maddesi ile deneyimsel tutumu yansıtan “Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu duygulara sahibim” maddeleri bir araya getirilerek tutumun direkt ölçümü oluşturulmuştur. İki maddenin madde toplam korelasyonları .89 ve iki maddeden oluşan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonucu, toplam varyansın %94.3’ünün açıklandığını göstermiştir. Bu bulgular, tutumun direkt ölçümü için geçerlik ve güvenilirlik bulgularının iyi bir düzeyde olduğunu göstermektedir (Field, 2009; George ve Mallery, 2003; Hair ve ark., 2014).

BDM’ye göre, yapı geçerliğinin bir göstergesi olarak direkt ve dolaylı ölçümlerin anlamlı şekilde ilişkili olması gerekmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Modelin geliştiricilerinin çalışmasında, tutumun direkt ve dolaylı ölçümü arasındaki korelasyonu .42 olarak bulunmuş ve bu oran yüksek korelasyon olarak değerlendirilmiştir (Kasprzyk ve Montano, 2007; Montano ve Kasprzyk, 2008). Mevcut çalışmanın bulgularına bakıldığında, tutumun direkt ölçümünün, dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği ile .75, psikolojik avantajlar alt boyutuyla .71, fiziksel avantajlar altboyutuyla .67 ve dezavantajlar altboyutuyla -.54 oranında korelasyon göstermesi, ölçeğin yapı geçerliği bağlamında yüksek değerlere sahip olduğunu göstermektedir.

5.2.2. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği’nin madde analizi sonuçlarına göre altı maddeden oluşan ölçeğin madde toplam korelasyonlarının .58 ile .84 arasında değiştiği ve faktör analizi öncesinde Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .88 olduğu görülmüştür. Madde analizi sonuçları, ölçek maddelerinin arasında yapıyla zayıf ilişki gösteren bir maddenin olmadığını

göstermiştir. Yapı geçerliğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen faktör analizinde, destekleyici buyruksal normun tek boyutlu bir yapı göstermesi beklenmiştir. Bununla birlikte analiz sonuçları, ölçeğin iki boyutlu bir yapı gösterdiğine işaret etmiştir. Arkadaşlar, yakın arkadaşlar, doktor ve sevgili/eş desteğine dair algıyı yansıtan maddeler ilk boyutta, aile ve akraba desteğine dair algıyı yansıtan maddeler ise ikinci boyutta yer almıştır.

Kadın üniversite öğrencilerinde HPV aşısına yönelik buyruksal normu ele alan çalışmalara bakıldığında, buyruksal normun ölçümünde aile, arkadaşlar, partnerler, doktorlar gibi benzer sosyal kaynakların ele alındığı görülmektedir (Bennet ve ark., 2012; Dillard, 2011; Geshnizjani ve ark., 2013; Wheldon ve ark., 2018). Bununla birlikte, bu çalışmalarda, yapının boyutluluğuyla ilgili bilgi verilmemektedir. Erkek üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise, önemli kişiler, aile, akrabalar ve arkadaşlardan oluşan ölçeğin tek boyutlu bir yapı gösterdiği belirtilmiştir (Catalano ve ark., 2017). Mevcut çalışmada ise, potansiyel örneklem ve kültür farklılıkları nedeniyle katılımcıların, aile ve akraba kaynaklarından oluşan yakın çevrenin ve arkadaş, yakın arkadaş, doktor, partner gibi kaynaklardan oluşan uzak çevrenin desteğini ayrı şekilde puanlama eğilimi göstermiş olabilecekleri düşünülmüştür. Faktör analizi sonuçlarına bakıldığında, çift yüklenme, düşük faktör yükü ve düşük ortak varyans nedenleriyle çıkarılması gereken bir maddenin olmadığı ve iki boyutlu yapının toplam varyansın %84.5'ini açıkladığı görülmüştür. Tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88, iki boyutun ise .91 olarak belirlenmiştir.

Yapı geçerliğinin incelenmesi amacıyla destekleyici buyruksal norm yapısının direkt ölçümü olan “Benim için önemli insanların çoğu önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmamı destekler” maddesiyle, dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde, direkt ölçümün, tüm ölçekle .78, yakın çevrenin desteğine dair buyruksal norm alt boyutuyla .59, uzak çevrenin desteğine dair buyruksal norm alt boyutuyla ise .74 oranında korelasyonlu olduğu görülmüştür.

Açıklanan varyansın %60'ın oldukça üzerinde olması (Hair ve ark., 2014), Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının .70'in üzerinde olması (Field, 2009), direkt ve dolaylı ölçümler arasındaki korelasyon katsayılarının yüksek olması (Cohen, Manion

ve Morrison, 2011) kriterleriyle değerlendirildiğinde, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik açısından yüksek değerlere sahip olduğu düşünülmüştür.

5.2.3. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği'nin madde analizi sonucunda, altı maddeden oluşan ölçeğin maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .58 ile .84 arasında değiştiği ve ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .88 olduğu bulunmuştur. Bu nedenle ölçeğin, hiçbir madde çıkarılmadan, faktör analizine uygun olduğu görülmüştür. Faktör analizi sonuçlarına göre, destekleyici normun ölçümüyle benzer şekilde tek boyutluluğa dair beklenti karşılanmamış, ölçek iki boyutlu bir yapı göstermiştir. Destekleyici buyruksal normdaki boyutlanmayla aynı şekilde; arkadaşlar, yakın arkadaşlar, doktor ve sevgili/eş gibi sosyal kaynakların karşıtlığına dair algıyı yansıtan maddeler bir boyutta, aile ve akrabaların karşıtlığını yansıtan maddeler diğer boyutta yer almıştır. Bu ölçekte de benzer şekilde boyutlar sırasıyla uzak çevrenin karşıtlığına ve yakın çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm olarak isimlendirilmiştir. Destekleyici buyruksal norm ölçeğindeki gibi bu ölçekte de, katılımcıların yakın ve uzak çevrenin aşı karşıtlığına dair maddeleri ayrı şekilde puanlama eğiliminde olabilecekleri düşünülmüştür. İki boyutlu yapıya sahip olan ölçek toplam varyansın %85'ini açıklamıştır. Düşük psikometrik özellikler nedeniyle çıkarılması gereken madde bulunmamış ve altı maddeden oluşan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları ise sırasıyla .93 ve .86 olarak hesaplanmıştır.

Yapı geçerliği bağlamında, karşıt buyruksal norm yapısının direkt ölçümü olan “Benim için önemli insanların çoğu önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmama karşı çıkar” maddesiyle, dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği'nin arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde, direkt ölçümün, tüm ölçekle .74, yakın ve uzak çevrenin karşıtlığına dair buyruksal norm alt boyutlarıyla .65 oranında korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Açıklanan toplam varyans, iç tutarlık katsayıları ve direkt-dolaylı ölçümler arası korelasyonlara dair bulgular, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Field, 2009; George ve Mallery, 2003; Hair ve ark., 2014)

Literatürde, buyruksal normun ölçülmesinde, bu çalışmadaki gibi karşıt buyruksal normun ayrı bir ölçüm olarak değerlendirildiği çalışmalara rastlanmamaktadır. Buyruksal normun daha çok sosyal çevrenin onayına dair algı düzeyi olarak ele alındığı görülmektedir (Allen ve ark., 2009; Catalano ve ark., 2017; Geshnizjani ve ark., 2013; Perez ve ark., 2012; Stout ve ark., 2020). Modelde ise, buyruksal norm, sosyal çevre tarafından davranışın ne derece onaylandığı ve ne derece onaylanmadığına dair inançlar olarak tarif edilmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Buradan yola çıkılarak, bu çalışmada buyruksal normun ölçümünde yalnızca sosyal destek düzeyinin değil, aynı zamanda sosyal karşıtlık düzeyinin de ölçülmesinin önemli olduğu düşünülerek HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği geliştirilmiştir. Bu görüş, literatürdeki bazı araştırmalar tarafından da desteklenebilmektedir. Örneğin, aşı yaptırmayı düşünmeyen kadınların %27'si ailelerinin izin vermeyeceğini sebep olarak göstermektedir (Ragan ve ark., 2018). Ailelerin sadece çoklu partnerlere sahip ya da cinsel ilişkilerinde dikkatsiz kişilerin aşısı yaptırmayı gerektigine dair HPV aşısına yönelik, damgalayıcı mesajlarının olabildiği ve bu tür aşı karşıtı mesajların kadın öğrencilerin aşısıya yönelik inançlarını etkileyebileceği düşünülmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011). Ailesi tarafından teşvik edilmiş öğrencilerin %94.3'ünün, hem aile hem doktor tarafından teşvik edilenlerin %95.8'inin, fakat doktor tarafından teşvik edilse de aile tarafından caydırılan öğrencilerin yalnızca %29.6'sının aşı yaptırdığı rapor edilmektedir (Ragan ve ark., 2018). Bahsedilen araştırmalar, aşı karşıtlığının önemli bir normatif etki yaratabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, araştırmalarda yalnızca destekleyici buyruksal normun ölçülmesi yerine, karşıt buyruksal normun da değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

5.2.4. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin madde analizi sonuçlarına göre, dört maddeden oluşan ölçek maddelerinin madde toplam

korelasyon değerlerinin .76 ile .80 arasında değiştiği görülmüştür. Faktör analizi sonucuna göre; arkadaşlar arasında, ailede, akrabalar arasında ve çevrede HPV aşısı yaptırmış kişilerin olduğuna dair algıyı yansıtan dört maddelik ölçek beklenti doğrultusunda tek boyutlu bir yapı göstermiş ve toplam varyansın %77'sini açıklamıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ise .90 olarak belirlenmiştir. Tanımlayıcı norm yapısının direkt ölçümü olan “Benim için önemli kişilerin çoğu üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmıştır” maddesi ile dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin arasında .80 düzeyinde yüksek bir korelasyon bulunmuştur. Ölçeğin, açıklanan varyans, iç tutarlık katsayısı ve direkt ölçümle gösterdiği korelasyon düzeyi açısından (Field, 2009; George ve Mallery, 2003; Hair ve ark., 2014), geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında, HPV aşısı yaptırmaya dair sosyal etkileri inceleyen çalışmalarda daha çok PDK temel alınarak, buyruksal norma odaklanıldığı ve tanımlayıcı normun ele alınmadığı görülmektedir (Bennet ve ark., 2012; Gerend ve Shepherd, 2012; Hsu ve ark., 2009; Kahn ve ark., 2003; Krawczyk ve ark., 2012; Patel ve ark., 2012; Ratanasiripong, ve ark., 2013; Stout ve ark., 2020). Bununla birlikte BDM'yi temel alan üç çalışmadan ikisinde de tanımlayıcı normun ölçülmediği dikkat çekmektedir (Dillard, 2011; Geshnizjani ve ark., 2013; Wheldon ve ark., 2018). Tanımlayıcı normla ilgili literatür bilgisi daha çok nitel yöntemle gerçekleştirilen çalışmalardan gelmekte ve yakın arkadaşlar, bölüm arkadaşları, oda arkadaşları, kardeşler gibi sosyal kaynakların aşuya yönelik referans davranışlarının etkileri dile getirilmektedir (Head ve Cohen, 2012; Hopfer ve Clippard, 2011). Tanımlayıcı normun dahil edildiği az sayıda nicel çalışmada bu yapı, Yaşlıların HPV aşısı yaptırmış olması (Allen ve ark., 2009), HPV aşısı yaptırmış olan birini tanıma (Wheldon, Daley, Buhi, Nyitray ve Giuliano, 2011), “Gey/biseksüel erkek arkadaşlarımdan çoğu, ücretsiz olarak teklif edildiğinde HPV aşısını yaptırır” (Wheldon ve ark., 2018) gibi tek maddelik ölçümlerle değerlendirilmektedir. Reimer, Houlihan, Gerrard, Deer ve Lund (2013) tarafından yapılan çalışmada ise tanımlayıcı normun, “HPV aşısı yaptırmış olan aile bireyleri biliyorum” ve “HPV aşısı yaptırmış olan arkadaşlar biliyorum” olmak üzere iki madde ile ölçüldüğü belirtilmektedir. Bu bağlamda mevcut çalışmada geliştirilen dolaylı ve direkt ölçüm ile, HPV aşısı

yaptırmaya yönelik tanımlayıcı normun, arkadaşlar, aile, akrabalar, çevre ve önemli kişilerin çoğu olmak üzere çok daha kapsamlı sosyal kaynakları içerecek şekilde değerlendirildiği söylenebilmektedir.

5.2.5. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin madde analizi sonuçları, on sekiz maddeden oluşan ölçeğin tüm maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .40 ile .78 arasında değiştiğini ve faktör analizi öncesinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .93 olduğunu göstermiştir. Faktör analizi sonuçları, tek boyutluluk beklentisinin aksine, sosyal kolaylaştırıcılar, bilişsel kolaylaştırıcılar ve kurumsal kolaylaştırıcılar şeklinde ayrışma eğiliminde olan üç boyutlu bir yapıya işaret etmiştir. Bununla birlikte, boyutların homojen olarak dağılmadığı görüldüğünden, ölçek tek faktöre zorlanarak faktör analizi tekrarlanmıştır. Bu aşamada, “6. Yakınlarımla ısrarı”, “8. Aktif cinsel hayata sahip olmak” ve “9. Çevrem HPV aşısını yaptırmamı desteklemesi” maddeleri yetersiz ortak varyans değerleri nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddelerin çıkarılmasının ardından tek faktöre zorlanarak tekrarlanan son analizde, on beş maddeden oluşan tek boyutlu yapı elde edilmiştir. Literatürde boyutluluğun karşılaştırılabileceği, HPV aşısı yaptırmaya yönelik algılanan kolaylaştırıcıları içeren kapsamlı bir ölçeğe rastlanamamıştır. Araştırmalarda, BDM'nin model testinde kullanılan algılanan kontrol yapıları; “Önümüzdeki 12 ay içinde HPV aşısı yaptırmamı engelleyen kontrolümün dışında faktörler var” (Wheldon ve ark., 2018), “Bu akademik dönem içinde HPV aşısı yaptırmam mümkün/imkansız, kolay/zor” (Dillard, 2011), “Altı ay içerisinde doktora gidip HPV aşısı istemek hiç benim kontrolüm altında değil/tamamen benim kontrolüm altında” (Geshnizjani ve ark., 2013) gibi tek maddelik genel ölçümlerle yapılmaktadır. Kontrol inançlarını içeren ölçümlere bakıldığında; Geshnizjani ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada, aşının fayda sağlayacağını bilmek, aşığı öneren bir doktora sahip olmak, annenin desteğini almak, aşının ulaşılabilir olması gibi nitel çalışmada katılımcılar tarafından paylaşılan yaygın kolaylaştırıcı faktörler rapor edilmiştir. Bununla birlikte

bu maddelerle ilgili psikometrik bir bilgi verilmemiştir. Wheldon ve arkadaşlarının çalışmasında (2013), kontrol inançları; “nerede aşı yaptırılacağını öğrenmek, sağlık güvencesine sahip olmak, randevu gerektirmemesi, HIV testi yapılan yerlerde yaptırılabilmesi” gibi dört kolaylaştırıcı madde içermektedir. Dillard (2011) tarafından yapılan çalışmada ise kontrol inançlarının yalnızca maliyet ve zaman kaynaklarının engelleyiciliğini ölçen iki madde ile değerlendirildiği, kolaylaştırıcılarınsa ölçülmediği görülmektedir. Mevcut çalışmada ise algılanan kolaylaştırıcılar çok daha kapsamlı ölçülmektedir. Bu nedenle ölçeğin çok boyutlu bir yapı gösterme eğiliminde olduğu düşünülebilir. Yine de, tek boyutlu olarak değerlendirildiğinde, ölçek, varyansın önemli bir kısmını açıklamaktadır (%57.4). Bu haliyle toplam varyansın en az %60’nın açıklanması kriterini karşılayamasa da, sosyal bilimlerle ilgili çalışmalarda bu oranın daha düşük olması karşılaşılabılır bir durum olmaktadır (Hair ve ark., 2014). Bu tür durumlarda, toplam varyansın en az %50’sinin açıklanmasının yeterli olduğu belirtilmektedir (Merenda, 1997; Yaşlıoğlu, 2017). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .95 olarak hesaplanmış olması, iç tutarlık katsayısının .70’in üzerinde olmasına dair kriteri karşıladığını ve yüksek bir güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Field, 2009).

Yapı geçerliği açısından değerlendirildiğinde, algılanan kontrol yapısının direkt ölçümü olan “Önümüzdeki bir yıl içerisinde üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmak benim için kolaydır” maddesi ile dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir korelasyon bulunmuştur ($r = .25$). İstatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte, bu değer, direkt ve dolaylı ölçüm arasında güçlü bir ilişki bulunmadığına işaret etmektedir (Cohen ve ark., 2011). Bu durumun olası bir nedeni şöyle açıklanabilir: Ölçekten alınan puanların yüksek olmasının, aşığı yaptırmaya dair algılanan kolaylaştırıcıların fazlalığına ve dolayısıyla algılanan kontrolün yüksekliğine, yani davranışın kolaylığına dair daha yüksek algılara işaret edeceği varsayılmaktadır. Bununla birlikte, bir katılımcı kolaylaştırıcı faktörleri içeren birçok maddeden yüksek puan alsa da, aşı yaptırmaya dair spesifik bir engeli olması durumunda davranışın kolaylığına dair direkt ölçümden daha düşük bir puan alabilir. Bu nedenle, direkt ve dolaylı ölçüm arasında düşük düzeyde bir ilişki bulunmuş olabileceği düşünülmektedir. Direkt ölçümle düşük bir korelasyon göstermekle birlikte, ölçeğin,

iç tutarlık katsayısının yüksek olması ve yeterli bir düzeyde varyans açıklaması göz önünde bulundurularak, algılanan kolaylaştırıcıların ölçümünde kullanılabileceği ve algılanan kolaylaştırıcı faktörleri içeren inanç maddeleri arasından aşı niyetiyle güçlü korelasyon gösterenlerin ortaya çıkarılmasıyla, müdahalelerde yalnızca engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik içerikler yerine aynı zamanda kolaylaştırıcıların artırılmasına yönelik içeriklerin hazırlanmasına da olanak sağlayabileceği düşünülmektedir.

5.2.6. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Bulgularının Değerlendirilmesi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin madde analizi sonuçlarına göre, yirmi beş maddeden oluşan ölçeğin maddelerinin madde toplam korelasyon değerleri .32 ile .77 arasında değişmektedir. Faktör analizi öncesinde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Faktör analizinde, çift yüklenme ve düşük faktör yükü nedenleriyle, “6. İğne korkusu”, “14. Aktif cinsel hayata sahip olmamak”, “16. Hiç cinsel ilişki yaşamamış olmak”, “21. Ülkemizde yaygın olmaması” ve “24. Dozların tarihlerini unutmak” maddeleri ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin yirmi maddeden oluşan son hali, dört boyutlu bir yapı göstermiş ve tek boyutluluk beklentisi karşılanamamıştır. Literatüre bakıldığında algılanan engellerin ölçümünde; maliyet, sosyal güvence, yan etkiler ve zaman gibi engellerin ele alındığı az sayıda maddenin kullanıldığı görülmüştür (Allen ve ark., 2009; Dillard, 2011; Donadiki ve ark., 2014; Gerend ve Shepherd, 2012). Güvenç ve arkadaşları (2016) tarafından adaptasyonu yapılan SİM'i temel alan ölçekte de bir alt boyut olarak algılanan engeller; aşının maliyeti, etkinliği ve yan etkilerine yönelik beş madde ile ölçülmüştür. Araştırmalarda az sayıda engelin ele alınmasına rağmen, kadın üniversite öğrencilerinin aşısı yaptırmalarının önünde çok çeşitli engeller bulunmaktadır. Aşının güvenliği, etkinliği, aktif cinsel hayata sahip olmama, aşısı gerekli görmeme, aşı maliyetini karşılayamama, aileyle aşısı konuşmaktan çekinme, ilaç şirketlerine güvensizlik, tek eşlilik, cinsel ilişkilerde kondom kullanma gibi sebeplerle risk altında hissetmeme ya da aşı için geç kalındığını düşünme gibi engeller bunların arasında yer almaktadır (Dillard ve Spear, 2010). Mevcut çalışmada da, HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin maddeleri

oluşturulurken, açımlayıcı çalışmada katılımcılar tarafından belirtilen çok farklı alanlardan engeller bir araya getirilmiştir. Bu nedenle engel madelerinin, sosyal engeller, bilişsel engeller, araçsal engeller ve cinsel engeller şeklinde isimlendirilen farklı boyutlarda yer aldığı düşünülmektedir. Bu boyutlar, aşı yaptırmamanın önünde sosyal, bilişsel, kaynaksal ve cinsel açıdan birçok engel bulunabileceğine dair literatür bulgularıyla da örtüşmektedir (Cohen ve Head, 2013; Donadiki ve ark., 2014; Hopfer ve Clippard, 2011; Kahn ve ark., 2008; Kwan ve ark., 2008; Ragan ve ark., 2018; Ratanasiripong, 2012; Sundstrom ve ark., 2015; Thompson ve ark., 2019; Zimet ve ark., 2010). Dört boyutlu yapıya sahip olan ölçek, toplam varyansın %67.5'ini açıklayarak varyansın en az %60'nın açıklanmasına dair kriteri karşılamaktadır (Hair ve ark., 2014). Tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutatlık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach alfa iç tutatlık katsayısı ise sosyal engeller için .93, bilişsel engeller için .82, araçsal engeller için .82 ve cinsel engeller için .77 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgulara göre, ölçeğin ve tüm alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin .70'in üzerinde olma kriterini karşıladığı görülmektedir (Field, 2009).

Yapı geçerliği açısından, algılanan kontrol yapısının direkt ölçümü olan "Önümüzdeki bir yıl içerisinde üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmak benim için kolaydır" maddesi ile dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, direkt ölçümün, tüm ölçekle -.21, sosyal engellerle -.15, bilişsel engellerle -.19, araçsal engellerle -.13 ve cinsel engellerle -.17 oranında korelasyona sahip olduğu görülmüştür. Bu korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı olsa da direkt ve dolaylı ölçümler arasında zayıf bir ilişkiye işaret etmektedir. Algılanan engeller ölçeğinden alınan yüksek puanların daha yüksek engel algısına, dolayısıyla daha düşük kontrol algısına, yani davranışın kolaylığına dair daha düşük algılara işaret edeceği varsayılmaktadır. Bununla birlikte araştırmalar, algılanan engellerin göreceli öneminin bireyler arasında önemli ölçüde farklılık gösterebilecek çok boyutlu ve kişiye özgü bir faktör olduğunu göstermektedir (Gerend, Shepherd ve Lustria, 2013; Gerend, Shepherd ve Shepherd, 2013). Bu nedenle, bir katılımcı birçok engeli içeren ölçekten toplamda düşük bir puan alsa da, örneğin yalnızca aşının maliyetinin engelleyici olduğunu düşünüyorsa,

davranışın kolaylığına dair direkt ölçümden düşük bir puan alabilir. Direkt ve dolaylı ölçümler arasındaki zayıf ilişkinin bu şekilde açıklanabileceği düşünülmektedir.

Direkt ölçümle düşük bir korelasyon gösterse de, iç tutarlık katsayıları, açıklanan varyans oranı, boyutların literatürle uyumlu şekilde pekçok alandan engelleri kapsamı göz önünde bulundurulduğunda, ölçeğin, HPV aşısı yaptırmaya yönelik algılanan engellerin ölçümünde kullanılabileceği ve özellikle niyetle en güçlü olumsuz ilişki gösteren engel maddelerinin tespit edilmesiyle müdahale içeriklerine önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

5.2.7. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği, HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin maddelerinin öz yeterlik formatına dönüştürülmesiyle elde edilen yirmi beş maddeden oluşmaktadır. Madde analizi sonuçları, ölçeğin maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .51 ile .82 arasında değiştiğini ve faktör analizi öncesinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .96 olduğunu göstermiştir. Literatüre bakıldığında, araştırmaların HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz yeterliği iki veya üç maddelik ölçeklerle değerlendirdiği görülmektedir (Bennet ve ark., 2012; Gerend ve Shepherd, 2012; Stout ve ark., 2020; Wheldon ve ark., 2018). Örneğin, Stout ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, öz yeterlik, “pahalı olsa da, aşı yaptırmak biraz acıtsa da ve üç kez doktora girmek için zaman bulmak gerekse de” aşı yaptırabileceğine dair güveni yansıtan üç madde ile ölçülmüş ve Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .80 olarak rapor edilmiştir. Gerend ve Shepherd (2012) tarafından yapılan çalışmada da Stout ve arkadaşları (2020)'ninkine benzer üç madde kullanılmış ve iç tutarlık katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Modelin geliştiricileri, Kasprzyk ve Montano (2007) tarafından yapılan çalışmada ise, farklı kişilerle (örn. eş, seks işçisi) kondom kullanım davranışına yönelik öz yeterlik on bir maddeyle ölçülmüş ve .91 ile .95 arasında değişen Cronbach alfa katsayıları elde edilmiştir. Bununla birlikte, ölçeğin boyutluluğuna dair bir analizin rapor edilmediği görülmüştür. Mevcut çalışmada öz yeterlik ölçeğinin faktör analizi sonuçları, tek boyutluluk beklentisinin aksine, üç boyutlu bir yapıya işaret etmiştir. Boyutların daha çok sosyal, bilişsel ve araçsal

engellere yönelik öz yeterlik inançları şeklinde ayrışma eğiliminde olduğu görülmüştür. Boyutların, engeller ölçeğinin boyutlarıyla benzerlik göstermekte olduğu dikkati çekmiştir. Bununla birlikte, boyutlar arasında tam bir ayrışma gerçekleşmemiştir. Örneğin ilk boyut daha çok sosyal engellere yönelik öz yeterlik inançlarından oluşmaktayken, aynı zamanda dozların tarihini hatırlamanın zor olmasına rağmen aşırı yaptıırabileceğine dair öz yeterlik inancını da içermiştir. İkinci boyutta ise bilişsel ve cinsel engellere yönelik öz yeterlik inançları bir arada yer almıştır. Üçüncü boyut ise, hem ücret ve maliyet gibi araçsal engellere, hem de iğne korkusu gibi davranışa dair olumsuz duyumsal beklentilere yönelik öz yeterliği içermiştir. Bu bulgular, faktörlerin kavramsal olarak ayrışamadıklarını ve üç boyutlu yapının uygun olmadığını düşündürmüştür. Bu nedenle, ölçek tek faktöre zorlanarak tekrar faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, ortak varyans değerleri .30'un altında kaldığından, “4. Maliyeti yüksek olsa da yaptıırabilirim” ve “7. Ücretli olsa da yaptıırabilirim” maddelerinin çıkarılmasıyla, yirmi üç maddeden oluşan tek boyutlu yapı, toplam varyansın %56.5'ini açıklamıştır. Bu haliyle ölçeğin, toplam varyansın en az %50'sinin açıklanmasına dair kriteri (Merenda, 1997; Yaşlıoğlu, 2017) karşıladığı görülmektedir. Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .96 olarak hesaplanmış olması, ölçeğin, iç tutarlık katsayısının .70'in üzerinde olmasına dair kriteri karşıladığını (Field, 2009) ve bahsedilen çalışmalardaki ölçeklere göre daha yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Gerend ve Shepherd, 2012; Kasprzyk ve Montano, 2007; Stout ve ark., 2020).

Yapı geçerliği açısından değerlendirildiğinde, öz yeterlik yapısının direkt ölçümü olan “Engeller olsa da önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptıırabileceğime eminim” maddesiyle, dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği arasında .67 oranında yüksek bir korelasyon bulunmuştur. Bu oran, benzer şekilde Montano ve Kasprzyk (2008) tarafından yapılan çalışmada .71 olarak belirtilmektedir. Direkt ve dolaylı ölçüm arasındaki korelasyon düzeyinin yüksek olması, ölçeğin yapı geçerliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

5.2.8. HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi

HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği; sosyal medya paylaşımları, çevredeki afişler, sağlık kampanyaları ve arkadaşlar arasındaki konuşmalar gibi HPV aşısını hatırlatabilecek ipuçlarına maruz kalma derecesini değerlendiren dört maddeden oluşmaktadır. Madde analizi sonuçları, ölçeğin maddelerinin madde toplam korelasyonlarının .61 ile .86 arasında değiştiğini göstermektedir. Faktör analizi sonucu ise beklenti doğrultusunda, varyansın %79'unu açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkarmıştır.

Araştırmalar benzer şekilde, cinsel sağlıkla ilgili konuların konuşulabildiği kişiler arası ilişkiler, sağlık hizmeti verenler, farkındalık programları, medya kampanyaları gibi çok çeşitli kaynağın HPV aşısının belirginliğini artırmaya hizmet edebileceğini göstermektedir (Bynum ve ark., 2011; Li ve Li, 2020; Ragan ve ark., 2018; Cohen ve Head, 2013). Bununla birlikte, kişiye sağlık davranışını hatırlatabilecek her türlü uyarıcı ve kaynağın davranışın belirginliğini artırabileceği bilgisi (Montano ve Kasprzyk, 2008), davranışa yönelik ipuçlarının, ufak bir bedensel belirtiden, bir medya mesajına maruz kalmaya kadar çeşitlilik gösterebileceğini ve bu nedenle çalışılması zor bir yapı olduğunu göstermektedir (Champion ve Skinner, 2008). HPV aşısı yaptırma davranışını ele alan bazı çalışmalarda ipuçlarının tek maddeyle “doktor tavsiyesi alma” durumunun değerlendirilmesiyle yapıldığı görülmektedir (Gerend ve Shepherd, 2012; Lechuga, Vera-Cala ve Martinez-Donate, 2016; Krawczyk ve ark., 2012). Bazı çalışmalarda ise doktor tavsiyesiyle birlikte, medya ve yaşlıların etkisi ile posta-telefon alma gibi aşığı hatırlatıcı faktörler değerlendirilmektedir (Cheung ve ark., 2019; Fazekas, Brewer ve Smith, 2008). İletişim faktörlerinin kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyeti ve davranışına etkisini inceleyen ve dolaylı olarak davranışın belirginliği ile ilişkilendirilebilecek bir çalışmada ise, katılımcıların internet, sosyal medya, gazete ve televizyon gibi medya organlarında HPV aşısı ile ilgili bilgilere ne kadar dikkat ettiklerini değerlendiren dört madde ile “medya dikkati” ölçülmektedir. Ayrıca, katılımcıların arkadaşları, sınıf arkadaşları ve aileleri ile HPV aşısı hakkında ne sıklıkla konuştuklarını değerlendiren üç madde ile “kişiler arası konuşma”

değerlendirilmektedir (Li ve Li, 2020). Son olarak, Ragan ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, davranışın belirginliğini sağlayabilecek doktor, arkadaş, partner, önemli kişiler, sosyal medya, kampüste farkındalık programı, medya kampanyaları gibi faktörleri içeren ve davranışın belirginliği ile ilişkilendirilebilecek birçok soru maddesine rastlanmıştır. Bununla birlikte, bu çalışmada bir ölçek oluşturulmaksızın soru maddeleri bağımsız olarak ele alınmış ve katılımcılardan, HPV aşısı yaptırmaya dair kararlarının sorularda yer alan faktörlerden nasıl etkilendiğini derecelendirmeleri istenmiştir. Çalışmalarda ele alınan kaynaklar mevcut araştırmayla benzerlik göstermektedir. Psikometrik özelliklerle karşılaştırıldığında, Fazekas ve arkadaşları (2008), beş maddelik ölçeğin iç tutarlık katsayısını .57 olarak rapor etmiştir. Li ve Li (2020) ise, dört ve üç maddeden oluşan iki ölçeğin iç tutarlık katsayılarının .70'in üzerinde olduğunu ifade etmiştir. Mevcut çalışmada ise, dört maddeden oluşan tek boyutlu ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının bu çalışmalardan daha yüksek (.89) olduğu görülmektedir.

Yapı geçerliği açısından değerlendirildiğinde, Davranışın belirginliği yapısının direkt ölçümü olan “HPV aşısı yaptırmayı aklıma getirebilecek hatırlatıcılar var” maddesinin, yapının dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği ile arasında .48 oranında bir korelasyon bulunmuştur. Davranışın belirginliğine dair direkt ölçümden alınan puan ortalaması (2.90, $s=2$), dolaylı ölçümden alınan puan ortalamasından (1.70, $s=1.09$) daha yüksek görünmektedir. Bu durum, katılımcıların HPV aşısına yönelik, ölçekte yer almayan, daha başka hatırlatıcılara da sahip olduklarını gösterebilir. Yine de, Kasprzyk ve Montano (2007) tarafından yapılan çalışmada direkt ve dolaylı ölçüm arasında görülen .42 oranında bir korelasyonun yüksek olarak değerlendirildiği dikkate alınarak ve davranışın ipuçlarının çok çeşitli doğası göz önünde bulundurularak, direkt ve dolaylı ölçüm arasındaki .48 oranındaki korelasyonun yapı geçerliği açısından yeterli bir düzey olarak kabul edilebileceği düşünülmektedir.

5.2.9. HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi

HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği'nin madde analizi sonuçlarına göre, yirmi dokuz maddeden oluşan ölçeğin maddelerinin madde toplam korelasyon değerlerinin .24 ile .62 arasında değiştiği ve faktör analizi öncesinde yapılan güvenirlik analizinde, ölçeğin KR-20 değerinin .90 olduğu görülmüştür. Faktör analizi sonuçları, yedi boyutlu bir yapıya işaret etmiştir. Bununla birlikte, içerdikleri maddeler incelendiğinde, boyutların kavramsal olarak gruplandırılması ve isimlendirilmesi mümkün olmayan bilgi maddelerinden oluştuğu görülmüştür. Bu nedenle, yedi boyutlu yapı uygun bulunmayarak, ölçeğin tek faktöre zorlandığı bir faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Bu noktada, ortak varyans değerleri .30'un altında olan on sekiz maddenin çıkarılması gerekmiştir. Boyutluluğun belirlenmesindeki zorluk ve çok sayıda maddenin çıkması, ölçeğin diğer ölçeklerden farklı olarak “doğru”, “yanlış” ve “bilmiyorum” şeklinde bir değerlendirme sistemine ve “0-1” şeklinde bir kodlama sistemine sahip olmasına bağlanabilir. Yine de, ortak varyans değerleri düşük olan maddeler çıkarıldıktan sonra kalan on bir maddeye bakıldığında, HPV ile ilgili altı, HPV aşısıyla ilgili beş maddenin ölçekte yer aldığı, virüs ve aşı hakkındaki maddeler açısından eşit bir dağılımın oluştuğu görülmektedir. Ayrıca, kalan ölçek maddeleriyle, HPV'nin belirtileri (genital siğiller ve kanserle ilişkisi, asemptomatik olabileceği), geçiş yolu, aşının koruyucu işlevi, spesifik durumlarda (tek eşlilik, kondom kullanımı, hiç cinsel ilişki yaşamamış olma) aşının gerekliliği gibi kapsamlı bilgilerin ölçülebildiği görülmektedir. Ölçeğin on bir maddeden oluşan tek boyutlu son hali toplam varyansın %43'ünü açıklamaktadır. Bu oran, toplam varyansın en az %50'sinin açıklanmasına dair kriteri (Merenda, 1997; Yaşlıoğlu, 2017) tam olarak karşılayamamakla birlikte, kritere yakın bir değeri yansıtmaktadır. BDM'yi temel alarak ilaç uyumuna yönelik ölçeklerin geliştirildiği benzer bir çalışmada da, bilgi ölçeğinin %32 oranında açıkladığı varyansın yeterli kabul edildiği görülmektedir (Ünver, 2019).

Literatüre bakıldığında, HPV ve HPV aşısıyla ilgili bilgilerin ölçümünde mevcut araştırmadakine benzer madde sayılarına ve içeriklere sahip ölçeklerin kullanıldığı söylenebilmektedir (Güvenç ve ark., 2016; Ratanasiripong ve ark.,

2013). Örneğin, Güvenç ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada, Kim ve Ahn (2007) tarafından geliştirilen yirmi maddelik HPV Bilgi Ölçeği'nin on maddelik kısa versiyonu kullanılmıştır. Bu ölçek, mevcut çalışmadaki ölçeğe benzer şekilde, HPV'nin serviks kanseriyle ilişkisi, cinsel yolla bulaşması, asemptomatik olabileceği, zamanla kaybolabileceği, kondom kullanımının ve aşının koruyuculuğu gibi bilgileri içeren maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin kısa versiyonunun Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .85 (Güvenç ve ark., 2016), uzun versiyonunun ise .87 (Kim ve Ahn, 2007) ve .88 (Kim, 2012) olarak bulunmuştur. Ratanasiripong, ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada da, HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi düzeyi, benzer dokuz madde ile ölçülmüştür. Bununla birlikte, ölçeğin psikometrik özellikleriyle ilgili bir analizin yürütülmediği görülmüştür. Mevcut çalışmada ise ölçeğin KR-20 güvenirlik katsayısı .96 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin on bir maddelik halinin HPV ve HPV aşısına yönelik kapsamlı bilgileri içermesi ve yirmi dokuz maddelik haline göre KR-20 değerinin yükselmesi nedeniyle, yapı geçerliği de dikkate alınarak, bu çalışmanın analizlerinde ölçeğin kısa hali kullanılmıştır. Bununla birlikte, faktör analizi öncesinde ölçek maddelerinin hiçbirinin madde toplam korelasyonunun .20'nin altında olmaması ve ölçeğin yirmi dokuz maddelik halinin KR-20 güvenirlik katsayısının .90 olması göz önünde bulundurularak, gelecek çalışmalarda ölçeğin uzun versiyonunun da kullanılabileceği düşünülmektedir.

HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası'nın güvenirlik ve geçerlik bulgularını özetlemek gerekirse, ölçeklerin güvenirlik katsayıları .88 ile .96 arasında değişmekte olan yüksek değerler göstermektedir. Ölçeklerin açıkladığı varyanslar ise %43 ile %85 arasında değişmektedir. Bilgi ölçeği haricinde (%43), tüm ölçeklerin toplam varyansın %50'sinden daha fazlasını açıkladığı görülmektedir. Direkt ve dolaylı ölçümler arasındaki tüm korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı olup -.21 ile .80 arasında değişmektedir. Algılanan kolaylaştırıcılar ($r=.25$) ve algılanan engeller ($r=-.21$) ölçeklerinin direkt ve dolaylı ölçümleri arasında düşük düzeyde, davranışın belirginliği ölçeğinin direkt ve dolaylı ölçümleri arasında orta düzeyde ($r=.48$), tutum ($r=.75$), destekleyici buyruksal norm ($r=.78$), karşıt buyruksal norm ($r=.74$), tanımlayıcı norm ($r=.80$) ve öz yeterlik ($r=.67$) ölçeklerinin direkt ve dolaylı ölçümleri arasında ise yüksek düzeyde

korelasyon bulunmaktadır. Bulgular, bataryada bulunan ölçeklerin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Bu kısımda, BDM'nin yapılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik bulguları değerlendirilmiştir. Son olarak, bu yapılardan etkilenecek sağlık davranışını yordayan, modelin en önemli yapılarından biri olarak görülen davranışsal niyetten bahsetmek gerekmektedir. Modelde, davranışsal niyet, davranışı göstermenin algılanan olasılığı şeklinde tanımlanmakta ve davranışı gösterme olasılığının “olası-olası değil” gibi bir aralıkta derecelendirilmesiyle ölçülmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Mevcut çalışmada, modelin önermesiyle paralel olarak davranışsal niyet, katılımcılardan “Önümüzdeki bir yıl içerisinde, üç dozdan oluşan HPV aşısını yaptırma olasılığım var” maddesine ne derece katıldıklarını derecelendirmeleri istenerek ölçülmüştür. Bu ölçüm, BDM temel alınarak HPV aşısı yaptırma niyetinin incelendiği diğer çalışmalarla da paralellik göstermektedir (Dillard, 2011; Geshnizjani ve ark., 2013). Bir sonraki kısımda, bu ölçümün bağımlı değişken olarak ele alındığı, HPV aşısı yaptırma niyetini yordayan faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen analizlerin sonuçları değerlendirilecektir.

5.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının Değerlendirilmesi

Bu kısımda, HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının, araştırma kapsamında yapılan analizlerin sırasıyla, sosyo-demografik ve cinsel sağlıkla ilgili değişkenler çerçevesinde; BDM çerçevesinde ve ÖBSM çerçevesinde incelenmesiyle ortaya çıkan bulgular değerlendirilecektir.

5.3.1. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının Sosyo-Demografik ve Cinsel Sağlıkla İlgili Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Araştırma sonuçlarıyla desteklenen BDM'nin varsayımına göre, bir sağlık davranışını gösterme niyetini belirleyen model yapıları ve yapıları oluşturan temel inançlar, hedef grubun özelliklerine göre değişebilmektedir (Fishbein ve ark., 2001; von Haefen, Fishbein, Kasprzyk ve Montano, 2001; von Haefen ve Kenski, 2001; Montano ve Kasprzyk, 2008). Bu nedenle, bir sağlık davranışını gösterme niyetine

yönelik uygun ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve niyeti etkileyen faktörlerin incelenmesi için öncelikle spesifik bir hedef grubun belirlenmesi önem taşımaktadır (Fishbein, 2000; Montano ve Kasprzyk, 2008). Bu bilgilere dayanarak, araştırmanın örnekleminin temel sosyo-demografik faktörler açısından sınırlandırılması nedeniyle, HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyebilecek sosyo-demografik faktörlerle ilgili bir hipotezde bulunulmamıştır. Bununla birlikte olası ilişkilerin ortaya çıkarılması amacıyla sosyo-demografik faktörler ve niyet arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Sosyo-demografik faktörler ve niyet arasındaki ilişkilere yönelik bulgular incelendiğinde, yaş ve eğitim düzeyinin (lisans/ lisansüstü) HPV aşısı yaptırma niyetiyle ilişkili olmadığı görülmektedir. Bu bulgu, kadın üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmaların bulgularıyla da paralellik göstermektedir (Kang ve Moneyham, 2010; Manhart ve ark., 2011; Patel ve ark., 2012). Bu çalışmalar ortak olarak oldukça spesifik bir grubu ele almaktadır. Farklı eğitim seviyelerinden ve farklı yaş gruplarından kadın katılımcıları içeren bir çalışmada ise, daha genç olmanın ve üniversite ve üzeri bir eğitim seviyesine sahip olmanın daha yüksek aşı niyetiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Lin ve ark., 2020).

Eğitim görülen üniversite ve bölüm türünün aşı niyetine etkisi incelendiğinde, vakıf veya devlet üniversitesinde eğitim görmek veya sosyal bilimler, fen bilimleri, sağlık bilimleri, idari-siyasi bilimler, eğitim bilimleri ve mühendislik bölümleri gibi farklı alanlarda eğitim görmek ile aşı niyeti arasında bir ilişki bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında üniversite veya bölüm türünün HPV aşısı yaptırma niyetine etkisine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, sağlık bilimlerinde eğitim görmek, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili daha yüksek bilgi düzeyiyle ilişkilendirilebilmektedir (Gökengin ve ark., 2003). Bilgi düzeyinin ise, HPV aşısı yaptırmanın önündeki engelleri azaltabileceği düşünülmektedir (Bynum ve ark., 2011; Donadiki ve ark., 2014; Juntasopeepun ve ark., 2011; Zimet ve ark., 2010). Bu nedenle, bilgi düzeyleri daha yüksek olan sağlık bilimleri öğrencilerinin aşı niyetinin daha yüksek olması beklenebilir. Bununla birlikte, Türkiyede yapılan çalışmalar sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin de bilgi eksikliğine dikkat çekmektedir. Sağlıkla ilişkili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerle yapılan çalışmalar, diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerle yapılan çalışmalara göre HPV ve HPV aşısıyla ilgili daha yüksek bilgi düzeyine işaret etse de, bu

araştırmalarda da öğrencilerin yarısından fazlasının yeterli bilgiye sahip olmadığı görölmektedir (Başar ve ark., 2019; Dağ ve ark., 2015; Özen-Çınar ve ark., 2019; Unutkan ve Balcı Yangın, 2016). Buna ek olarak, sağık bilimlerinden öğrencilerin katıldığı bir çalışmada belirtilen, öğrencilerin %80'e yakınının aşığı yakınlarına önermesine rağmen %50'den fazlasının kendisi için aşı yaptırmayı düşünmediğine dair bulgu, aşığı yönelik farkındalığın her zaman davranışı beraberinde getirmeyeceğini de göstermektedir (Kızılca Çakaloz ve ark., 2018). Bu bulgular, mevcut araştırmayla paralel olarak sağık bilimlerinde okuyan öğrencilerin aşı niyeti gösterme açısından diğerk bölümlerle bir farklılık göstermeyebileceğini düşündürmektedir.

Mevcut çalışmada, bir diğerk sosyodemografik değışken olan ailede sağık personelinin varlığı ile HPV aşısı yaptıрма niyeti arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde direkt olarak bu ilişkiyi ele alan bir çalışmaya rastlanamamakla birlikte, sağık hizmeti verenlerin aşı yaptıрма niyetine etkide bulunan kaynaklardan biri olduğı bilinmektedir (Geshnizjani ve ark., 2013). Araştırmalar, HPV hakkında doğıru ve güven verici bilgi kaynağı olarak değıerlendirilmeleri nedeniyle (Hopfer ve Clippard, 2011; Cohen ve Head, 2013), doktorlardan alınan aşı tavsiyesinin aşı niyetini ve davranışını artırdığını göstermektedir (Patel ve ark., 2012; Rosenthal ve ark., 2011). Bu bulgulara dayanarak, ailede böyle bir referans kaynağının bulunmasının aşı niyetini artırıcı bir etkide bulunabileceğı düşünölebilir. Bununla birlikte bu çalışmada, hem “aile” hem de “sağık personeli” kavramı yeterince spesifikleştirilmemiştir. Gelecek çalışmalarda daha spesifik olarak birinci derece yakınlarda bir doktorun, hemşirenin, veya jinekoloğın varlığının değıerlendirilmesinin bu konuda daha net bilgi verebileceğı düşünölmektedir. Ailede sağık personeli bulunması durumunun bu çalışmada genel olarak değıerlendirilmesi, niyetle ilişkisinin bulunamamasının ilk nedeni olabilir. Bununla birlikte, bu açıklama, ailede spesifik bir sağık personelinin bulunmasıyla, bu personelin aşığı yakınlarına önermesini eş tutmaktadır. Oysa ikinci bir açıklama, ailede bir sağık personelinin bulunmasına rağmen bu kişilerin HPV aşısını yakınlarına önerme konusunda yetersiz kalabilecekleridir. Örneğın, Türkiye’de aile hekimleriyle yapılan bir çalışmada, takip ettikleri kadın örnekleminde cinsel yolla bulaşan hastalıkların sıklıkla görölebildiğini bilmelerine

rağmen, hekimlerin yalnızca %10'u tüm hastalarına HPV aşısı önerdiğini ifade etmektedir (Kartal, Günvar, Limnili, Hatipoğlu ve Güldal, 2011). Hekimlerin aşığı önermesini etkileyen faktörlere bakıldığında, cinsiyet, HPV ile ilgili bilgi düzeyi, çalışma süresi, maliyetin yüksek olduğunu düşünme, aşının riskli cinsel davranışlarla ilişkilendirilmesi gibi faktörlerin önemine dikkat çekilmektedir (Kartal ve ark., 2011; Revanlı ve ark., 2016; Yıldırım, Düzovalı, Kanık ve Kırık, 2009). Tüm bulgular bir araya getirildiğinde, sağlık personellerinin aşığı önermedeki yetersizliğinin, ailede sağlık personeli bulunmasıyla HPV aşısı yaptırma niyeti arasında bir ilişki bulunmamasını açıklayabileceği ve ailede bir sağlık personelinin bulunmasından çok, ailede destekleyici mesajlarla aşığı teşvik eden bir sağlık personelinin bulunmasının HPV aşısı yaptırma niyeti için önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Ailenin eğitim düzeyiyle aşı niyeti arasındaki ilişkilere bakıldığında, mevcut çalışmada, baba eğitim düzeyi aşı niyetiyle ilişkili bulunmazken, anne eğitim düzeyinin lise ve üstü bir derecede olması aşı niyetiyle anlamlı fakat zayıf bir ilişki ($r=.14$) göstermektedir. Ailenin eğitim düzeyiyle ilgili erişilebilen bilgiler genelde, on sekiz yaş altı çocukları olan ebeveynlerin eğitim düzeyinin çocuklarının aşı yaptırma olasılığını inceleyen çalışmalardan gelmektedir. Bu çalışmaların bulguları karmaşık sonuçlar göstermektedir. Örneğin bir çalışmada, ebeveynin lise ve liseden daha yüksek eğitim düzeyine sahip olmasının ergen kızlarının aşı yaptırma olasılığını artırdığı bulunurken (Brewer ve ark., 2011), başka bir çalışmada tersine ebeveynin lise ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olmasının bu olasılığı artırdığı bulunmuştur (Rosenthal ve ark., 2008). Gerend, Weibley ve Bland (2009) tarafından yapılan çalışmada ise ebeveynin eğitim düzeyi ve kızlarının aşı davranışı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Kadın üniversite öğrencileriyle yapılan, ebeveyn eğitim düzeyini ele alan, ulaşılabilen tek çalışmada ise, annelerinin eğitim düzeyi daha yüksek olan kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptırma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Lefkowitz, Kelly, Vasilenko ve Maggs, 2014). Ailenin eğitim düzeyi konusunda sonuçlar tutarsızlık gösterse de, eğitim düzeyinden bağımsız olarak çalışmalar, öğrenciler tarafından algılanan ebeveyn kabulünün aşı niyetini etkileyebileceğini göstermektedir (Patel ve ark., 2012; Ragan ve ark., 2018). Aileler hem ekonomik, lojistik gibi araçsal olarak, hem de aşığı yönelik bilgi ve destekleyici mesajlarla

öğrencileri aşıya teşvik edebilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011; Stout ve ark., 2020; Sundstrom ve ark., 2015). Bununla birlikte, aileden böyle bir desteğin alınması öncelikle aile içinde cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ve dolayısıyla cinsellikle ilgili konuların konuşulmasını gerektirmektedir. HPV aşısı özelinde değerlendirildiğinde, bazı kadın öğrencilerin, aşı yaptırmanın aile tarafından cinsel olarak aktif oldukları anlamına gelebileceğinden korkarak anne babalarıyla aşı yaptırma hakkında konuşmaktan çekinebildikleri görülmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011). Türkiye’de yapılan çalışmalar da, cinsellikle ilgili bilgilerin edinildiği kaynaklar arasında ailelerin geri planda kaldığını göstermektedir (Başar ve ark., 2019; Gökengin ve ark., 2003). Örneğin, üniversite öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada, öğrencilerin %75’inin ailelerinde cinsel konuların konuşulmadığı ve bu öğrencilerin HPV ile ilgili bilgilerinin, aileleriyle cinsel konularda konuşabilen öğrencilere göre daha düşük olduğu belirtilmektedir (Başar ve ark., 2019). Mevcut çalışmada, anne eğitim düzeyinin kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyetiyle olumlu yönde bir ilişki göstermesiyle ilgili bir açıklama, eğitim seviyesi daha yüksek olan annelerin HPV açısından daha fazla bilgiye sahip olması, daha bilgilendirici olması ve daha destekleyici ebeveyn mesajları vermesi yoluyla çocuklarının aşı niyetini olumlu etkiliyor olabileceğidir. Babalarınsa bu süreçte daha geri planda kalıyor olabileceği düşünülebilir. Direkt olarak HPV aşısı yaptırma niyetiyle ilişkili olmamakla birlikte, Türkiye’de cinsel yolla bulaşan virüsler hakkında bilgi düzeyinin incelendiği bir çalışmada, annenin eğitim düzeyi arttıkça öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik bilgi düzeyinin arttığı fakat babaların eğitim düzeyinin böyle bir etki göstermediği bulunmuştur (Gökengin ve ark., 2003). Bu anlamda, cinsellikle ilgili konularda bilgi, tavsiye veya onay alma açısından babaların yerine annelerin daha çok tercih edildiği düşünülebilir (Geshnizjani ve ark., 2013). Yine de, anne eğitim düzeyinin etkisiyle ilgili mevcut araştırmada bulunan ilişki düzeyinin çok düşük bir oranda olduğu ($r=.14$) göz önünde bulundurularak, bu açıklamaların desteklenmesi için daha fazla araştırma bulgusuna ihtiyaç duyulmaktadır.

Mevcut çalışmada ele alınan bir diğer sosyodemografik değişken olan çalışma durumu ile aşı niyeti arasında bir ilişki bulunamamıştır. Daha geniş bir yaş aralığını kapsayan bir çalışmada da benzer şekilde çalışma durumunun aşı niyeti üzerinde bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Sotiriadis ve ark., 2012). Çalışma

durumunun ekonomik statüyü artırabileceği düşünülse de, katılımcıların büyük çoğunluğunun çalışmamasına rağmen (%84.5), yarısından fazlasının (%53) gelir durumunu orta düzeyde gördüğü ve yaklaşık yarısının (%46.8) ailesiyle birlikte yaşadığı düşünüldüğünde, katılımcıların ekonomik olarak hala ailelerine bağlı olduğu düşünülebilir.

Gelir düzeyi değerlendirildiğindeyse, yüksek orta ve yüksek gelir düzeyine sahip olma ile aşı niyeti arasında düşük düzeyde anlamlı fakat negatif yönde ($r = -10$) bir ilişki bulunmuştur. Sağduyusal bir çıkarımla gelir düzeyinin yüksek olmasının aşı niyetini olumlu etkilemesi beklenebilir. Bununla birlikte, araştırmalar gelir düzeyinin etkileri konusunda tutarlı olmayan sonuçlara işaret etmektedir. Örneğin, ABD’de yapılan ulusal bağışıklık araştırmasında 18-26 yaş arası kadınlardan sosyo-ekonomik seviyesi daha yüksek olan kadınların aşı yaptırma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Jain ve ark., 2009). Bununla birlikte, Manhart ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada, gelir düzeyi ile aşı niyeti ve davranışı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yunanistan’da yapılan bir çalışmada ise, mevcut araştırmayla benzer olarak, gelir seviyesiyle aşı niyeti arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Sotiriadis ve ark., 2012). Yine farklı bölgelerde yaşayan kişilerle yapılan bir çalışmada, ülke seviyesinde daha yüksek fakirlik ve daha düşük aile geliri, daha yüksek aşı yaptırma oranlarıyla ilişkilendirilmiştir (Pruitt ve Schootman, 2010). Gelir düzeyiyle aşı niyeti arasındaki ilişki konusunda literatür bulgularının çeliştiği görülmekle birlikte, gelir düzeyinin aşı niyetine etkisinin doğru şekilde yorumlanabilmesi için herşeyden önce katılımcıların aşının maliyetiyle ilgili farkındalığının olduğunun varsayılması gerekmektedir. Bununla birlikte, mevcut çalışmanın katılımcılarının %28.7’sinin aşırı duymadığı, %42.5’inin ise aşırı duymasına rağmen yaptırmayı hiç düşünmediği göz önünde bulundurulduğunda, katılımcıların büyük bir kısmının henüz aşının maliyeti konusunda fikirleri olmayabileceği düşünülmektedir. İkinci bir açıklama olarak, gelir düzeyinin niyete etkisinin ele alınabilmesi için, aşının maliyetinin önemli bir engel olarak ele alınması gerekmektedir. Bununla birlikte, aşırıya yönelik engellerin çok boyutlu bir açıdan ele alındığı bir çalışmada, maliyet gibi pratik engellerin daha çok aşı niyeti gösteren kişiler için önemli olduğu, aşı niyeti gösterme açısından daha erken aşamalarda olan kişilerin ise daha çok aşının güvenliği, gerekliliği gibi genel bilişsel engellere sahip

olduğu bulunmuştur (Gerend, Shepherd ve Shepherd, 2013). Mevcut çalışmada da, katılımcıların büyük bir kısmının davranışa niyet gösterme açısından erken evrelerde bulunduğu dikkate alınarak, aşıya yönelik engeller açısından maliyetten daha öncelikli bilişsel engellere sahip olabilecekleri düşünülebilir. Dolayısıyla, gelirin etkisiyle ilgili sonuçların yorumlanmasında, aşının maliyetiyle ilgili farkındalık ve maliyetin bir engel olarak algılanıp algılanmadığı gibi önemli faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Bu nedenle, gelir düzeyi yüksek olan kişilerin aşı niyetlerinin daha düşük olmasıyla ilgili bulgudan, gözlenen ilişkinin çok düşük bir değerde olduğu da göz önünde bulundurularak (-.10), doğrusal bir çıkarım yapılmasının güç olduğu düşünülmektedir.

Özetle, bu çalışmada, HPV aşısı yaptırma niyeti ile sosyo-demografik özellikler arasından yaş, eğitim düzeyi, üniversite ve üniversitede kayıtlı olunan bölüm türü, çalışma durumu, ailede sağlık personelinin varlığı ve baba eğitim düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Aşı niyeti ile anne eğitim düzeyinin lise ve üstü bir derecede olması arasında olumlu yönde; aşı niyeti ile ‘yüksek-orta ve yüksek gelir’ düzeyine sahip olmak arasında ise negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, gösterilen korelasyon değerlerinin düzeyinin çok düşük olduğu göz önünde bulundurularak bu değişkenlerin aşı niyeti üzerinde yordayıcı etkisi değerlendirilmemiştir.

5.3.2. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının Cinsel Sağlıkla İlgili Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Cinsel sağlıkla ilgili değişkenler ile HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkileri ele alan çalışmalar tutarlı olmayan sonuçlar gösterse de, bazı çalışmalar cinsel davranışların ve cinsel sağlık davranışlarının HPV aşısı yaptırma niyetiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir (Caskey ve ark., 2009; Hsu ve ark., 2009; Kahn ve ark., 2003; Kahn ve ark., 2008; Stout ve ark., 2020). Bu nedenle, mevcut çalışmada, araştırma kapsamında ele alınan cinsel sağlıkla ilgili değişkenlerin HPV aşısı yaptırma niyetini yordayacağına dair bir hipotez oluşturulmuştur. Korelasyon analizi sonuçlarına göre, cinsel sağlıkla ilişkili değişkenler arasından; altı ayda bir ve yılda bir jinekolojik muayene yaptırıyor olmak, Pap-Smear testi yaptırmış olmak, üreme yoluyla ilgili bir enfeksiyon deneyimi yaşamış olmak, daha önce bir HPV

enfeksiyonu geçirmiş olmak, genital ten tene temas, vajinal/oral/anal seks deneyimi gibi cinsel davranışlar göstermiş olmak, yaşam boyu cinsel partner sayısının daha fazla olması ve düzenli bir cinsel hayata sahip olmak aşı niyetiyle olumlu yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir.

Cinsel sağlıkla ilgili değişkenler arasından serviks kanserini duymuş olma, aşı niyetiyle anlamlı ilişki göstermemiştir. Katılımcıların HPV ve HPV aşısının serviks kanseriyle ilişkisine dair bilgilerine bakıldığında, %40.3'ünün HPV enfeksiyonunun serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu, %49.6'sının ise HPV aşısının serviks kanserinden korunmaya yardımcı olduğunu bilmediği göz önünde bulundurularak, yalnızca serviks kanserini duymuş olmanın tek başına HPV aşısına yönelik niyeti artırmaya yetmeyeceği düşünülmektedir. Bu bulgular, serviks kanserine yönelik farkındalığın artırılmasında, hem serviks kanserinin en önemli sebebi olan HPV enfeksiyonu, hem de enfeksiyondan en etkili korunma yöntemi olan aşılamaya hakkında bilgilerin topluma kazandırılmasının önemine rağmen bu konuda yetersiz kaldığını göstermektedir.

Serviks kanserini duymayanın yanında, HPV aşısı yaptırmaya niyetiyle anlamlı ilişki göstermeyen diğer değişken ailede kanser geçmişinin bulunmasıdır. Katılımcıların önemli bir oranı (%44.2) ailelerinde kanser tanısı almış bir birey olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, bu çalışmada sorulan ailede kanser tanısı almış bir bireyin varlığına dair sorunun, HPV ile ilişkilendirilmesi açısından çok genel bir soru olduğu düşünülmektedir. HPV enfeksiyonu; serviks, vulva, vajina, penis, anüs kanseri ve orofarengeal kanser gibi birçok kanser türüyle ilişkilendirilse de (de Martel ve ark., 2012), HPV'nin en güçlü ilişki gösterdiği serviks kanseriyle bağlantısının bile katılımcıların önemli bir kısmı tarafından bilinmediği göz önünde bulundurulduğunda, diğer kanser türleriyle bağlantısının bilinmesinin daha da güç olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların ailelerinde yer alan kanser türü HPV ile ilişkili olmayan bir kanser türü de olabilir. Bu nedenle, gelecek çalışmalarda spesifik olarak ailede jinekolojik bir kanser geçmişinin olup olmadığına dair bilginin sorulmasının daha net bilgi vereceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, bir çalışmada, ailesinde jinekolojik kanser deneyimi olan kişilerin aşı niyetinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Hsu ve ark., 2009).

Araştırmada, niyetle .20 ve üstü bir değerde korelasyon gösteren; altı ayda bir

jinekolojik muayene yaptırıyor olmak, üreme yolu ile ilgili bir enfeksiyon geçirmiş olmak, genital ten tene temas yaşamış olmak, vajinal seks yaşamış olmak ve oral seks yaşamış olmak değişkenlerinin dahil edildiği regresyon analizi sonuçlarına göre, altı ayda bir jinekolojik muayene yaptırıyor olmak ve genital ten tene temas yaşamış olmak HPV aşısı yaptırma niyetini olumlu yönde yordamaktadır.

Cinsel sağlıkla ilgili değişkenler ile HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişki açısından literatürde rastlanan en tutarlı bilginin jinekolojik muayene yaptırmayla ilgili bulgular olduğu görülmektedir. Araştırmalar, jinekolojik muayene deneyiminin hem HPV aşısı yaptırma niyetini hem de aşı yaptırma davranışını artırabileceğini göstermektedir (Caskey ve ark., 2009; Hsu ve ark., 2009; Stout ve ark., 2020). Bu ilişkinin olası nedenlerinden biri, bazı bireylerin sağlık davranışlarını göstermeye dair genel motivasyonunun yüksek olması olabilir. Böylece, bir sağlık davranışı olarak düzenli jinekoloğa giden kişiler aynı zamanda, başka bir sağlık davranışı olan HPV aşısı yaptırmaya da daha çok niyet gösteriyor olabilir. Literatürde de, sağlık davranışlarını göstermeye yönelik motivasyonla açıklanabilecek bazı çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, cinsel ilişkilerinde düzenli kondom kullanan kişilerin HPV aşısı yaptırma niyetlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Kahn ve ark., 2008). Yine, HPV aşısı yaptırmış olan kişiler, yaptırmamış olanlara göre son cinsel ilişkilerinde daha sıklıkla kondom kullandıklarını belirtmektedir (Conroy ve ark., 2009).

Altı ayda bir jinekolojik muayene yaptırmanın aşı niyetini artırdığına dair bulgunun bir diğer açıklaması da, jinekolojik muayeneye gitmenin kadın öğrencilere, doktorla HPV aşısı hakkında konuşma ve doktordan aşıyla ilgili öneri alma fırsatını sunması olabilir (Caskey ve ark., 2009; Stout ve ark., 2020). Araştırmalar, doktorların teşviklerinin aşıya yönelik kararı etkileyen önemli bir role sahip olabileceğini ve aşıya yönelik engel algısını azaltabileceğini göstermektedir (Donadiki ve ark., 2014; Dillard ve Spear, 2010; Geshnizjani ve ark., 2013). Örneğin, 18-26 yaş arası kadın öğrencilerle yapılmış bir çalışmada, HPV aşısı yaptırma niyetleri olduğunu belirten kişilere niyetlerinin sebepleri sorulduğunda, katılımcıların %40'ı, sebep olarak aşının sağlık hizmetleri verenler tarafından önerilmesinden bahsetmektedir (Patel ve ark., 2012). Yine başka bir çalışmada, güçlü bir doktor tavsiyesi almanın aşı yaptırma olasılığını dört kat artırdığı bulunmuştur

(Rosenthal ve ark., 2011).

Jinekolojik muayene ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkinin bir başka açıklaması, kişilerin jinekolojik muayeneye gitme sebeplerinde yatıyor olabilir. Katılımcıların jinekolojik muayene sıklıkları incelendiğinde %49'unun hiç jinekolojik muayene yaptırmadığı görülmüştür. Altı ayda bir jinekolojik muayene yaptıranların oranı ise %9 olarak bulunmuştur. Jinekolojik muayene deneyiminin sıklığı açısından yalnızca altı ayda bir jinekoloğa gitmenin aşı niyetini yordaması, bu sıklıkla muayene giden öğrencilerin ortak bir özelliği olabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, bu öğrenciler hali hazırda bir jinekolojik problemleri nedeniyle altı ayda bir muayeneye gidiyor olabilirler. Bu durumda yaşadıkları jinekolojik problemleri nedeniyle HPV'nin ciddiyetine, HPV'ye yönelik duyarlıklarına dair algıları ya da aşının yararlarına dair beklentileri daha yüksek olduğu için aşıya yönelik daha fazla niyet gösteriyor olabilirler. Literatüre bakıldığında da, hem HPV'ye yönelik algılanan ciddiyet ve duyarlık, hem de aşıya yönelik algılanan faydanın yüksek olması aşı niyetiyle ilişkilendirilmektedir (Allen ve ark., 2009; Donadiki ve ark., 2014; Kahn ve ark., 2008; Ratanasiripong, 2012; Ratanasiripong ve ark., 2013; Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012; Thompson ve ark., 2019).

Özetle, ayda bir jinekolojik muayene yaptırıyor olmanın, sağlık davranışlarını göstermeye yönelik genel bir motivasyona sahip olma, doktorla iletişim sonucu aşıya yönelik öneri alma, hali hazırda jinekolojik bir soruna sahip olmanın HPV'ye yönelik algılanan ciddiyet, duyarlık ve aşıya yönelik algılanan faydayı artırması gibi mekanizmalar aracılığıyla aşı niyetini yordayabileceği düşünülmektedir. Yine de bu mekanizmaların araştırmalarla desteklenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Şu anda bir jinekolojik bir problem yaşıyor olmanın altı ayda bir jinekolojik muayene yaptırma ve aşı niyeti arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörlerden biri olabileceği düşünülse de, bu araştırmada, geçmişte yaşanan bir jinekolojik enfeksiyonun aşı niyetini yordamadığı da göz önünde bulundurulması gereken bir bulgudur. Üreme yoluyla ilgili bir enfeksiyon yaşamış olmak aşı niyetiyle anlamlı korelasyon göstermiş olsa da, bu değişkenin aşı niyeti üzerindeki yordayıcı etkisi etkisi anlamlı bulunmamıştır. Bu konudaki literatüre bakıldığında, bir çalışmada, jinekolojik bir hastalık deneyimi olan kişilerin HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz

yeterliklerinin daha yüksek olduğuna dair bir bulgu bulunmaktadır (Kahn ve ark., 2008). Bununla birlikte, mevcut araştırmayla paralel olarak, cinsel yolla bulaşan bir hastalık deneyiminin ve spesifik olarak HPV enfeksiyonu geçirmiş olmanın HPV aşısı yaptıрма niyeti ve davranışının yordayıcısı olmadığına dair bulgulara da rastlanmaktadır (Bendik ve ark., 2011; Boehner ve ark., 2003; Manhart ve ark., 2011; Ratanasiripong ve ark., 2013). Yine, jinekolojik enfeksiyonlarla bağlantılı olarak anormal Pap-Smear testi sonucu almayla ilgili bulgulara bakıldığında, bir çalışmada, kadınların %80'i gelecekte anormal bir Pap-Smear testi sonucu alması durumunda aşı yaptıрма olasılığının yüksek olacağını ifade etse de (Caskey ve ark., 2009), daha önce anormal Pap-Smear testi sonuçları almış olan kişilerin HPV aşısı yaptıрма davranışlarına bakıldığında, anormal test sonucu almanın aşı yaptıрма olasılığını artırdığı (Vanderpool ve ark., 2011), etkilemediği (Ratanasiripong ve ark., 2013) ve azalttığı (Conroy ve ark., 2009) şeklinde çelişen bulgulara rastlanmaktadır. Geçmiş jinekolojik sorunların aşı niyetine etkisine yönelik bulguların çelişmesine dair literatürde bir açıklamaya rastlanamamakla birlikte çelişen sonuçlar, iki değişken arasındaki ilişkiyi etkileyen başka değişkenler olabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, yaşanan enfeksiyonun ne kadar zaman önce gerçekleştiği, tedavi edilip edilmediği ve enfeksiyonun sonuçları aracılığıyla gelecek koruyucu davranışlara yönelik farklı tutumların edinilmesi gibi (örn. ciddiyet, duyarlık ve yarar algısının artması; aşıya yönelik enfeksiyonların tedavi edilebildiği, kendiliğinden geçebildiği gerekçesiyle aşının gerekli olmadığına karar verilmesi; hali hazırda enfeksiyon kapılması nedeniyle aşının faydasının olmayacağını düşünülmesi gibi) bireysel faktörlerin geçmiş jinekolojik deneyimin şimdiki aşı niyetine etkisini farklılaştırıyor olabileceği düşünülmektedir.

Altı ayda bir jinekolojik muayene yaptırmamanın yanında, mevcut çalışmada HPV aşısı yaptıрма niyetini artırdığı bulunan diğer bir değişken, genital ten tene temas yaşamış olmaktır. Diğer cinsel deneyimler olan vajinal, oral ve anal seks deneyimlerinin ise niyetle anlamlı oranda ve olumlu yönde korelasyon göstermelerine rağmen etkilerinin aşı niyetini yordamak için yeterli olmadığı görülmektedir. Bir cinsel davranışı gösteren kişilerin aynı zamanda diğer davranışları da gösterme olasılıkları nedeniyle cinsel deneyimleri birbirinden ayırarak etkilerini incelemek kolay olmamaktadır. Genital ten tene temasın bu anlamda diğer

davranışlara göre, hiç cinsel deneyim yaşamayan kişilerle yaşamış olan kişileri aşı niyeti açısından daha net şekilde ayırt edebildiği söylenebilir.

Cinsel davranışların etkisiyle ilgili literatüre bakıldığında, cinsel deneyim yaşamış olma, cinsel partner sayısı, geçici partnerlerle cinsel ilişki deneyimi gibi cinsel davranışların HPV aşısı yaptıрма niyetine etkisini inceleyen çalışmalar tutarlı olmayan sonuçlar ortaya koymaktadır (Boehner ve ark., 2003; Hsu ve ark., 2009; Jones ve Cook, 2008; Kahn ve ark., 2003; Kang ve Moneyham, 2010; Manhart ve ark., 2011; Patel ve ark., 2012; Roberts ve ark., 2010; Vanderpool ve ark., 2011).

Literatürdeki farklı sonuçlar, cinsel davranışları gösterip göstermemenin yanında bu davranışlara yüklenen atıfların önemli olabileceğini düşündürmektedir. Örneğin; cinsel ilişki yaşamış olan, cinsel partner sayısı daha fazla olan ve evli olmayan kişilerin, HPV enfeksiyonuna yakalanma riskini daha fazla algılayabileceği düşünülmektedir (Caron ve ark., 2008). Bununla birlikte, bir çalışmada, çoğu cinsel olarak aktif olmasına ve belirttikleri ortalama partner sayısı yüksek olmasına rağmen kadın üniversite öğrencilerinin, HPV'nin yaygınlığı konusunda bilgi eksiklerinin de katkısıyla kendilerini risk altında görmeyerek, aşı yaptırmayı öncelikli bulmadıkları ifade edilmektedir (Ratanasiripong ve ark., 2013).

Cinsel olarak aktif olmamanın yanında, cinsel deneyim yaşanıyor olsa da, tek eşlilik, düzenli bir ilişkide olma, partnerin cinsel geçmişini bilme ve cinsel ilişki sırasında kondom kullanma gibi durumların HPV'den korunmak için yeterli olduğuna dair inançların da risk algısını azaltabileceği belirtilmektedir (Cohen ve Head, 2013; Donadiki ve ark., 2014; Ratanasiripong ve ark., 2013; Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012; Thompson ve ark., 2019; Zimet ve ark., 2010).

Özetle, literatürde cinsel davranışları deneyimleyen kişilerin HPV'ye yönelik risk algılarının daha yüksek olabileceği, dolayısıyla HPV aşısı yaptıрма niyetlerinin daha yüksek olabileceği fakat aynı zamanda, cinsel davranışların gösterilmesine rağmen bilgi eksikliği ya da tek eşlilik, düzenli ilişki, kondom kullanımı gibi faktörlerin koruyuculuğuna dair inançların, enfeksiyona yönelik risk algısını ve dolayısıyla aşının gerekliliğine dair algıyı azaltarak, aşı yaptırmamanın önünde engel oluşturabileceği gösterilmektedir.

Literatürdeki bulgulardan yola çıkılarak, bu çalışmada, tüm cinsel davranışların HPV aşısı yaptıрма niyetiyle ilişkili bulunması, özellikle genital ten

tene temas yaşamış olmanın aşı niyetini anlamlı şekilde yordaması, henüz cinsel deneyim yaşamayan kadın öğrencilerin aşı niyetlerinin kendilerini risk altında görmemeleri ve aşıya gerek duymamaları gibi faktörler nedeniyle daha düşük olabileceğini düşündürmektedir. Araştırmalar, kadın üniversite öğrencileri için cinsel olarak aktif olmamanın ve kendini risk altında hissetmemenin aşı niyetini etkileyen en önemli engeller arasında yer aldığını göstermektedir (Burke, Vail-Smith, White, Baker ve Mitchell, 2010; Donadiki ve ark., 2014; Jain ve ark., 2009; Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012). Henüz cinsel deneyim yaşamadıkları için HPV'ye yönelik risklerini düşük algılayan öğrenciler, HPV'nin cinsel yolla bulaşması nedeniyle doğru bir değerlendirme yapıyor olsalar da (Burchell ve ark., 2006; Burchell ve ark., 2010; Dahlstrom ve ark., 2014; Hernandez ve ark., 2005; Hernandez ve ark., 2008; Nyitray ve ark., 2008; Vogt ve ark., 2013; Winer ve ark., 2003), aslında, cinsel olarak aktif olacakları zamana yönelik gelecek risklerini göz ardı etmektedirler (Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012). Bu bulgu, aşının koruyucu rolü göz önünde bulundurulduğunda (Meites ve ark., 2019) ve HPV'nin bulaşma riskinin cinsel ilişki deneyiminin başlamasından hemen sonraki yıllarda en yüksek olduğu düşünüldüğünde (Winer, 2003), cinsel ilişki deneyimleri başlamadan önce aşılanarak aşıdan en çok yarar sağlayabilecek grubun (Apter ve ark., 2015), düşük risk algısı nedeniyle HPV'den tam korunma fırsatını kaçırmaması anlamına gelmektedir. Bu nedenle, cinsel olarak henüz aktif olmayan kadınlara, şu anda risk altında hissetmeseler de, cinsel ilişki deneyimi başlamadan önce aşı yaptırmanın, geleceğe yönelik riskleri azaltmanın en etkili yolu olduğu bilgisinin verilmesi önem taşımaktadır. Aşının gelecek risklere yönelik koruyucu etkisine değinilmesinin, HPV'nin cinsel yolla bulaşması nedeniyle, aşının damgalanmaya yol açabileceğine dair endişelerin azaltılması açısından da yararlı olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, bir çalışmada HPV aşısı, serviks kanserinin yanında cinsel yolla bulaşan virüsten koruyucu olarak tanıtıldığında katılımcıların, yalnızca serviks kanserinden koruyucu bir aşı olarak tanıtılmasına oranla daha az aşı niyeti gösterdiği belirtilmektedir (Leader, Weiner, Kelly, Hornik ve Cappella, 2009). Benzer şekilde, bazı kadın öğrenciler, aşı yaptırma konusunda, aile ve toplum tarafından cinsel olarak aktif olduklarına ya da rastgele cinsel ilişkiler yaşayan bir kişi olarak değerlendirilerek damgalanacaklarına dair endişeler taşıyabilmektedir (Head ve

Cohen, 2012; Hopfer ve Clippard, 2011; Juntasopeepun ve ark., 2011; Wong, 2008; Wong 2011). Bu örnekler, toplumun cinselliğe ve cinsel sağlık hizmeti almaya yönelik damgalayıcı bakış açısını yansıtmakla birlikte, aşının koruyucu yönü ve cinsel deneyim öncesinde yaptırılmasının en etkili yol olduğuna dair bilgilerin topluma kazandırılması yoluyla aşı niyetinin artırılmasına yönelik pratik kazançlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Özetle, cinsel sağlıkla ilgili değişkenler arasından, altı ayda bir jinekolojik muayene yaptırmanın ve genital ten tene temas yaşamış olmanın aşı niyetini yordadığı bulunmuştur. SİM, GET, PDT, BM, BDM gibi sağlık davranış teori ve modellerinde, bu tür değişkenlerin, niyeti, modellerin temel yapıları üzerinden dolaylı olarak etkileyebilen dışsal faktörler olarak değerlendirildiği görülmektedir (Ajzen, 1985; Fishbein, 2000; Fishbein ve Ajzen; 1975; Rosenstock, 1974; Montano ve Kasprzyk, 2008). Bu kısımda da, cinsel sağlıkla ilgili değişkenlerin etkileri, literatürdeki sağlık motivasyonu, jinekologların potansiyel normatif etkileri, sağlık tehdidine karşı risk ve koruyucu davranışa yönelik yarar algıları gibi teorik kavramlarla açıklanabilmektedir. Bu durumda, bu tür dışsal faktörler yerine, modellerin temel yapılarının aşı niyetine etkisinin incelenmesi, hem davranış niyetini etkileyen yakın değişkenler olmaları hem de müdahalelerle değiştirilebilir potansiyelleri açısından daha önemli görülebilir. Yine de, arka plan faktörlerinin incelenmesi müdahalelerde hedeflenmesi gereken öncelikli grupların belirlenmesi açısından yarar sağlayabilir. Bu anlamda, mevcut çalışmanın sonuçları dikkate alınarak müdahalelerde, hem düzenli jinekolojik muayeneye gitmemesi nedeniyle bir jinekologdan aşıyla ilgili öneri alma şansı düşük olan, hem de henüz cinsel temas yaşamamış olması sebebiyle risk algısı düşük olan kadın öğrencilerin aşı niyetlerinin artırılmasına öncelik verilmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir. Bir sonraki kısımda, HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörlere dair kuram temelli açıklamalara ve müdahalelerde ele alınabilecek hedef gruba özgü inançlarla ilgili önerilere daha ayrıntılı şekilde yer verilecektir.

5.3.3. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının BDM Çerçevesinde Değerlendirilmesi

BDM'ye göre davranışın en önemli yordayıcısı olan niyeti belirleyen faktörler, kişinin davranışa yönelik inançları ve duygusal tepkileriyle oluşturduğu, davranışa yönelik olumlu veya olumsuz yaklaşım olan tutum; sosyal çevredeki önemli kişilerin davranışa yönelik ne düşündüklerine (buyruksal norm) ve davranışı gösterip göstermediklerine (tanımlayıcı normdan) dair kişinin inançlarını yansıtan algılanan norm; davranışı kolaylaştırabilecek (algılanan kolaylaştırıcılar) ve zorlaştırabilecek (algılanan engeller) faktörlerin varlığıyla oluşturulan, kişinin davranış üzerindeki kontrolüne dair algılarını yansıtan algılanan kontrol ve zorlaştırıcı faktörlere rağmen kişinin davranışı gösterebileceğine dair inancını yansıtan öz yeterlik yapılarıdır (Bandura, 1998; Fishbein, 2000; Fishbein ve ark., 2006; Fishbein ve Ajzen, 2011; Montano ve Kasprzyk, 2008; Montano ve ark., 2014). BDM'de bu yapılar, HPV Aşısı Yaptırma Niyeti Bütünleşik Davranış Modeli Bataryası'nın güvenilirlik ve geçerlik bulgularının değerlendirildiği kısımda da bahsedildiği gibi, direkt ve dolaylı olmak üzere iki ölçüm yöntemiyle değerlendirilmektedir. Direkt ölçümler, modelin yapılarını yansıtan daha genel inançsal değerlendirmelerden oluşan ve daha çok modelin spesifik sağlık davranışına yönelik niyet üzerindeki açıklayıcılığının test edilmesi ve niyeti yordayan yapıların ortaya çıkarılması amacıyla kullanılan ölçümlerdir. Dolaylı ölçümler ise, davranışsal, normatif ve kontrolle ilişkili inançlar arasından niyetle en ilişkili inançların ortaya çıkarılarak müdahale programlarının içeriklerine katkı sağlamak amacıyla kullanılan, yapıların altında yatan inançlarla oluşturulan ölçeklerle yapılan ölçümleri ifade etmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008).

Mevcut çalışmada, modelin önerdiği şekilde direkt ve dolaylı ölçümlerle yapılan ilk analiz olan korelasyon analizinde, modelin tüm yapılarının niyetle anlamlı ilişkiler gösterdiği görülmüştür. Direkt ve dolaylı ölçümlerle değerlendirildiğinde; modelin yapıları arasından niyetle en yüksek ilişki gösteren yapı öz yeterlik, en düşük ilişki gösteren yapı ise tanımlayıcı norm olmuştur. Öz yeterliğin niyetle en yüksek ilişki göstermesi, kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetleri için BDM yapıları arasından en önemli yapının öz yeterlik

olabileceği ile ilgili bir ön bilgi vermektedir. Tanımlayıcı normlar ise aşı niyeti için, sosyal çevrenin davranışa yönelik onayı ve karşıtlığına dair algılanan normların diğer boyutlarına göre daha az önemli bir boyut gibi görünmektedir. Bununla birlikte, Türkiye’de HPV aşısıyla ilgili bilgilerin yetersizliği, aşı yaptırma oranlarının düşüklüğüne dikkat çeken araştırma sonuçları (Başar ve ark., 2019; Dağ ve ark., 2015; Güvenç ve ark., 2016; Kızılca-Çakaloz ve ark., 2018; Özen-Çınar ve ark., 2019; Unutkan ve Balcı-Yangın, 2016) ve aşı yaptırma davranışının belirginliğinin düşüklüğüne işaret eden mevcut araştırma sonuçları da dikkate alınarak, bulguların, tanımlayıcı normların öneminin azlığından öte, tanımlayıcı normatif etkilerle yeterince karşılaşılmamasının bir sonucunu da yansıtıyor olabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların tanımlayıcı normun direkt ($\bar{X}= 2.68, s=1.48$, Min-Maks=1-7) ve dolaylı ($\bar{X}= 2.86, s=1.45$, Min-Maks=1-7) ölçümlerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, bu puanların davranışın belirginliğinden sonra, sosyal çevrenin desteğine dair algılara ve tüm diğer yapılara göre en düşük puanlar olduğu görülmektedir. Yine de, diğer yapılara göre daha düşük oranda olsa da aşı yaptırmaya dair tanımlayıcı norm, diğer yapılar gibi aşı niyetiyle anlamlı şekilde ilişkiler göstermektedir.

Model yapılarının niyetle anlamlı korelasyonlar gösterdiğinin bulunmasının ardından, modelin varsayımı doğrultusunda, tutum, destekleyici/karşıt/tanımlayıcı algılanan norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapılarının aşı niyetini yordayacağına dair oluşturulan hipotezin test edilmesi amacıyla regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Literatüre bakıldığında, HPV aşısı yapırma niyetini BDM çerçevesinde ele alan az sayıda çalışma olmakla birlikte, bu çalışmalarda, modelin açıklayıcılığına dair farklı oranlar rapor edilmektedir. Örneğin, örneklemi kadın üniversite öğrencilerinden oluşan çalışmalardan Dillard (2011) tarafından yapılan çalışmada, modelin aşı niyetini açıklayıcılığı %83; Geshnizjani ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan diğer bir çalışmada %49.3 olarak bulunmuştur. Modeli temel alarak 18-26 yaş arası erkeklerle cinsel ilişki yaşamış/yaşamakta olan erkek katılımcılarla gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada ise modelin aşı niyetini %38 oranında açıkladığı belirtilmiştir. Mevcut çalışmadaysa, direkt ölçümlerle değerlendirildiğinde BDM’nin aşı yaptırma niyetini %68 oranında açıkladığı bulunmuştur. Dolaylı ölçümlerle

değerlendirildiğindeyse model yapıları aşı niyetini %51 oranında açıklamıştır. Montano ve Kasprzyk (2008), direkt ölçümlerin model yapılarını temsil eden daha genel inançsal değerlendirmeleri yansıtma bakımından dolaylı ölçümlere göre niyetle daha yüksek ilişki gösterdiğini belirtmektedir. Mevcut çalışmada da direkt ölçümle yapılan değerlendirmede yapıların açıklayıcılığının, dolaylı ölçümlerle yapılan değerlendirmeye göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, direkt ölçümlerle davranışı yordayan model yapılarının belirlenmesinin ardından, yapıların altında yatan niyetle en ilişkili inançların ortaya çıkarılması açısından önem taşıyan, dolaylı ölçümleri oluşturan, gruba özgü inançları içeren batarya ile değerlendirildiğinde de aşı niyetinin önemli bir oranda açıklandığı görülmektedir.

Direkt ölçümlerle yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, model yapıları arasından tutum, destekleyici buyruksal norm ve öz yeterlik yapılarının HPV aşısı yaptırma niyetini anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Bu değişkenler arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en güçlü şekilde yordayan yapının ise öz yeterlik olduğu bulunmuştur. Karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm ve algılanan kontrol yapılarının ise etkisi anlamlı bulunmamıştır. Dolaylı ölçümlerle değerlendirildiğinde de, benzer şekilde destekleyici buyruksal norm ve öz yeterlik yapılarının etkilerinin anlamlı olduğu bulunurken, direkt ölçümlerle yapılan regresyon analizinde niyet üzerinde anlamlı etkisi bulunan tutum yapısının dolaylı ölçümlerle yapılan analizde etkisi kritik düzeyde kalarak ($p=.052$) anlamlı bulunamamıştır. Aşıya yönelik duygu ve düşüncelerin olumlu olduğuna dair genel değerlendirmeyi yansıtan tutum yapısının direkt ölçümünün aşı niyetini yordarken, davranışın sonuçlarına dair spesifik inanç ve duyguları içeren ölçekle değerlendirildiğinde tutumun aşı niyeti üzerindeki etkisinin istatistiki anlamda kritik düzeyde kalmasının bir sebebi, ölçekte yer alan spesifik inanç ve duygu maddelerinin aşıya yönelik tutumu tam olarak yansıtmakta yetersiz kalması olabilir. Bununla birlikte direkt ve dolaylı ölçümler arasında bulunan güçlü korelasyon ($r=.75$), ölçeğin, tutum yapısını yüksek oranda temsil edebildiğini göstermektedir. Buna ek olarak, yordayıcı etkisi anlamlı olmamakla birlikte, ölçekle değerlendirildiğinde tutum ve niyet arasında kayda değer bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=.51$). Modelin geliştiricileri, Kasprzyk ve Montano (2007) tarafından yapılan kondom kullanma niyetiyle ilgili çalışmada, niyetle anlamlı ilişki göstermesine rağmen yordayıcı etkisi anlamlı olmayan yapılar

için, ölçekleri oluşturan ve niyete etkisi önemli olan bazı önemli inanç madelerinin etkilerinin diğer maddeler nedeniyle kaybolabilmesi ihtimali değerlendirilmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde açıklayıcı çalışmada ortaya çıkan inanç ve duygular kapsamlı şekilde ölçeğe dâhil edilmiştir. Bununla birlikte bazı inanç ve duyguların yaygın olarak tüm örnekleme temsil etmeyebileceği ve bu nedenle niyet için önemli olan maddelerin etkisinin görünmesini engelleyici olabileceği düşünülmektedir. Son olarak, direkt ölçümlerle benzer şekilde, dolaylı ölçümlerle değerlendirildiğinde, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm ve algılanan kontrolü oluşturan algılanan kolaylaştırıcılar ve algılanan engeller yapılarının yordayıcı etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Direkt ve dolaylı ölçümlerin sonuçlarını bir araya getirerek özetlemek gerekirse, modelin yapıları arasından tutum, destekleyici buyruksal norm ve öz yeterlik yapıları HPV aşısı yaptırma niyetini yordamaktadır. Buna göre, aşı yaptırmaya yönelik daha olumlu tutuma, sosyal çevredeki önemli kişilerin aşı yaptırma davranışını destekleyeceğine dair daha yüksek destekleyici buyruksal norma ve engellere rağmen aşığı yaptırmabileceğine dair daha yüksek öz yeterliğe sahip olan kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptırma niyetleri daha yüksek olmaktadır.

Bulgular, tutum, algılanan norm ve öz yeterlik yapılarının aşı niyeti için önemini göstermekle birlikte, yordayıcı gücü en yüksek olan yapının öz yeterlik olduğuna işaret etmektedir. BDM'yi temel alarak HPV aşısı niyetini inceleyen çalışmalarda, aşı niyetine yönelik yordayıcı etkisi daha yüksek olan yapılara dair bulgular değişkenlik göstermektedir. Örneğin, Dillard'ın (2011) çalışmasında, tutum, algılanan norm ve algılanan kontrol değişkenlerinin arasında yordayıcı gücü en yüksek bulunan değişken tutum olmuştur. Geshnizjani ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, tutum ve algılanan normun aşı yaptırma kararında algılanan kontrole göre daha önemli bir rol oynadığı bulunmuştur. Wheldon ve arkadaşlarını (2018) çalışmasında ise, özellikle, tutum ve algılanan kontrolün niyeti güçlü şekilde yordadığı, algılanan normun yordayıcı gücünün ise diğer yapılara göre daha az olduğu belirtilmiştir (Wheldon ve ark., 2018). BDM yapılarının aşı niyeti üzerindeki önemiyle ilgili değişkenlik gösteren bulgular, araştırmalarda hedeflenen örneklemelerin farklılıklarına bağlanabilir. Modelin geliştiricilerinin de aralarında

olduğu bazı araştırmacılar tarafından güvenli cinsellik için kondom kullanım niyetini incelemek amacıyla yapılan çalışmalarda da, hem davranışı yordayan yapıların, hem de yapıların altında yatan, müdahalelerde hedeflenmesi gereken inançların hedef grubun özelliklerine göre değişim gösterebileceğine dikkat çekilmektedir (Fishbein ve ark., 2001; von Haefen ve ark., 2001; von Haefen ve Kenski, 2001).

Örneklemelerin özellikleri, aşı niyetini yordayan yapıların ve modelin açıklayıcılığının değişmesine katkıda bulunsa da, farklı bulguların bir açıklaması da, araştırmalardaki ölçüm farklılıkları ve eksik yapıların varlığı olabilir. Örneğin, Dillard (2011) ile Geshnizjani ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında, algılanan normların ölçümünde sadece buyruksal norma odaklanılırken tanımlayıcı normun göz ardı edildiği ve kontrolle ilişkili değişkenlerden yalnızca algılanan kontrole odaklanılırken öz yeterliğin araştırmaya dâhil edilmediği görülmüştür. Wheldon ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise buyruksal ve tanımlayıcı normu ölçen maddeler bir araya getirilerek algılanan norm değişkeni oluşturulmuş, bu yapılar ayrı yapılar olarak ele alınmamıştır. Yine, modelde, algılanan kontrol ve öz yeterliğin birbirinden farklı kavramlar olarak ele alınmasına rağmen (Montano ve Kasprzyk, 2008; Montano ve ark., 2014), bu çalışmada, kontrol edilebilirlikle ve öz yeterlikle ilgili maddeler bir araya getirilerek algılanan kontrol değişkeni oluşturulmuş, algılanan kontrol ve öz yeterlik ayrı yapılar olarak değerlendirilmemiştir (Wheldon ve ark., 2018). Bahsedilen araştırmaların mevcut çalışmayla ortak şekilde önemli araştırmalar olmasının sebebi, BDM'yi temel alan az sayıda çalışma arasında olmaları ve modelin önerisi doğrultusunda açıklayıcı çalışmalarla hedef gruplara özgü inançları ortaya çıkararak aşı niyetini etkileyen faktörleri incelemeleridir. Bununla birlikte, çalışmaların ölçüm farklılıklarına ve tüm model yapılarının araştırmaya dâhil edilmesi noktasında eksikliklere sahip olması, modelin açıklayıcı gücünün ve aşı niyeti için önemli yapıların karşılaştırılabilmesini zorlaştırmaktadır. Bu durum, koruyucu sağlık davranışlarına yönelik çalışmaların teorik alt yapılarının standardizasyonunun sağlanması için birçok teorisyenin ortaklaştığı sağlık davranış modellerinin önemli yapılarının bir araya getirilmesiyle oluşturulmasına rağmen (Fishbein 2000; Fishbein ve Ajzen, 2011; Montano ve Kasprzyk, 2008), BDM'nin yapılarının araştırmalarda kullanımının standardizasyonuna dair ihtiyacın pratikte devam ettiğini göstermektedir.

BDM'ye göre, en önemli adımlardan biri, modelin yapılarının davranış niyeti üzerindeki açıklayıcılığının belirlenmesinin ardından, yapıların altında yatan inançların analiz edilerek niyetle en güçlü ilişkiyi gösteren davranışsal, normatif ve kontrolle ilişkili inançların ortaya çıkarılmasıdır (Montano ve Kasprzyk, 2008). Bu nedenle bu çalışmada, modelin yapılarının altında yatan inançlardan niyeti en iyi açıklayan inançların ortaya çıkarılması ve bu yolla müdahale içeriklerine katkıda bulunulması hedeflenmiştir. Yapıların altındaki inançlar değerlendirilirken, modelin geliştiricileri tarafından kondom kullanımına yönelik benzer bir çalışmada, niyet üzerindeki yordayıcı etkisi anlamlı olmamakla birlikte, niyetle anlamlı korelasyon göstermiş olan tüm yapılar analize dahil edilmiştir. Anlamlı korelasyon dikkate alınarak, yapıları değerlendiren ölçeklerde bulunan bazı inanç maddelerinin niyet için önemli etkilerinin olabileceği fakat bu etkinin diğer maddeler nedeniyle kaybolabileceği ihtimalinin göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir (Kasprzyk ve Montano, 2007). Modelin geliştiricilerinin yöntemi model alınarak, bu çalışmada da niyetle anlamlı korelasyon gösteren tüm yapıların altında yatan inançlar adımsal metod ile çoklu doğrusal regresyon analizleriyle incelenmiştir. İlerleyen başlıklarda, BDM yapılarının aşı niyeti üzerindeki etkilerine ve yapıların altında yatan niyetle en ilişkili inançlara dair bulgular değerlendirilecektir.

5.3.3.1. Tutum ve Niyet

BDM'ye göre, kişinin davranışın sonuçlarına yönelik inançlarından ve duygusal tepkilerinden oluşan, davranışa yönelik olumlu veya olumsuz yaklaşım olarak tanımlanan tutum, davranışsal niyeti etkileyen faktörlerden biridir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Mevcut araştırmanın bulguları da, tutumun niyet üzerindeki etkisi konusunda modelin varsayımını desteklemektedir. Direkt ölçümle değerlendirildiğinde, bulgular, HPV aşısı yaptırmaya yönelik daha olumlu duygu ve düşüncelerin HPV aşısı yaptırma niyetini artırdığını göstermektedir. Kadın üniversite öğrencilerinde aşıya yönelik tutumun aşı niyetine etkisini ele alan başka çalışmalar da tutarlı bir şekilde, olumlu tutumun aşı yaptırmaya niyetini artırdığına yönelik mevcut araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Bennett ve ark., 2012; Dillard, 2011; Geshnizjani ve ark., 2013; Kang ve Moneyham, 2010). Hatta, Dillard (2011) tarafından 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada,

tutum, öznel normlar ve algılanan kontrol değişkenlerinin arasından yordayıcı gücü en yüksek olan değişkenin HPV aşısı yaptırma davranışına yönelik olumlu tutum olduğu belirtilmektedir.

Tutumun dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği ile değerlendirildiğinde, tutumun yordayıcı etkisi istatistiksel olarak kritik bir düzeyde kalmış olmasına rağmen ölçek maddeleriyle aşı yaptırma niyeti arasındaki korelasyonlara bakıldığında ölçeğin tüm maddelerinin, tek bir madde dışında, niyetle .20 ve üzerinde anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur. HPV aşısı yaptırma niyeti ile .20 ve üzerinde anlamlı korelasyon gösteren HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği maddelerinin yordayıcı değişken olarak ele alındığı adimsal çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları, HPV aşısı yaptırmaya yönelik davranışsal inançlar arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan dört inancın; aşının gerekli olduğuna, rahim ağzı kanseri riskini azalttığına, aşı yaptırmanın korkutacağına ve mutlu hissettireceğine dair inanç olduğunu göstermiştir.

Bulgular, aşı niyetini en iyi açıklayan davranışsal inançlar arasından aşının gerekli olduğuna dair inancın en önemli inanç olduğunu göstermektedir. Buna göre, aşı yaptırmanın gerekli olduğunu düşünen kadın öğrencilerin aşı yaptırma niyetleri de daha yüksek olmaktadır. Literatürde de, aşının gerekliliğine dair inanç aşı niyetiyle ilişkilendirilmektedir (Kang ve Moneyham, 2010). Bu bağlamda, aşının gerekli olduğuna dair inanç aşı niyetini artırırken, aşının sadece bazı durumlar veya bazı kişiler için gerekli olduğuna dair inanç aşı niyetini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011). Gereklilik algısını etkileyen faktörlerin başında cinsel olarak aktif olmamak gelmektedir. HPV aşısı yaptırmayı planlamayan öğrencilerin en yaygın sebeplerinden biri henüz cinsel ilişki yaşamadıkları için aşının gerekli olmadığını düşünmeleridir (Ragan ve ark., 2018). Cinsel olarak aktif olmamanın yanında, ilişki durumu ve HPV aşısına yönelik damgalayıcı inançlar da gereklilik algısını etkileyebilmektedir. Kadın öğrenciler, özellikle, HPV aşısının sadece rastgele cinsel ilişkiler yaşayan, dikkatsiz, sorumsuz ve sadakatsiz olan kişiler için gerekli olduğuna dair damgalayıcı inançları olduğunda ve kendileri için karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan, bağlılık hissettikleri bir ilişkide olduklarını düşündüklerinde aşırıya ihtiyaç duymayabilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011). Tek eşlilik, düzenli bir ilişkide olma, partnerin cinsel geçmişini bilme, cinsel

ilişki sırasında kondom kullanma gibi durumların HPV'den korunmak için yeterli olduğuna dair inançlar da kadın öğrencilerin HPV'ye yönelik risklerini azımsamalarına neden olabilmektedir (Cohen ve Head, 2013; Donadiki ve ark., 2014; Pierre-Victor ve ark., 2018; Ratanasiripong ve ark., 2013; Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012; Zimet ve ark., 2010). Bu nedenlerle aşı yaptırmaya gerek duymayan kadınlar, ancak cinsel ilişkileri olduktan sonra ya da ilişki durumları değiştiğinde risk altında olabileceklerini ve aşı yaptırabileceklerini düşünebilmektedir (Cohen ve Head, 2013; Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012).

HPV'ye yönelik algılanan duyarlılığın düşük olması nedeniyle aşının gerekli görülmemesinin, aşı yaptıрма niyetini azalttığına dair bulgular (Bednarczyk ve ark., 2010; Manhart ve ark., 2011; Patel ve ark., 2012; Thompson ve ark., 2019) ve mevcut araştırmada gereklilik algısının tutumu oluşturan davranışsal inançlar arasında niyeti en iyi açıklayan inanç olduğu bulgusu göz önünde bulundurularak, aşı niyetini artırmaya yönelik müdahalelerde, aşının gerekliliğine dair inancın artırılmasına odaklanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın bulguları, aşının gerekliliğine dair inancın yanı sıra, aşının rahim ağzı kanseri riskini azaltacağına dair inancın da aşı niyetini en iyi açıklayan davranışsal inançlardan biri olduğunu göstermektedir. Buna göre, aşının rahim ağzı kanseri riskini azaltacağına dair daha yüksek inanç, aşı yaptıрма niyetini artırmaktadır. Literatüre bakıldığında da benzer şekilde, aşının etkinliğine ve sağlığa yönelik faydalarına dair inançların aşı niyetini olumlu etkilediği bulgusu desteklenmektedir (Bennett ve ark., 2012; Hsu ve ark., 2009; Jozkowski ve Geshnizjani, 2016; Patel ve ark., 2012). Özellikle, aşının HPV, genital siğiller ve serviks kanserine karşı koruyucu olması (Geshnizjani ve ark., 2013; Kang ve Moneyham, 2010) ve gelecekte sağlık için daha güvende hissetmek (Dillard, 2011) gibi fayda algılarının önemine dikkat çekilmektedir.

Mevcut çalışmada, aşının rahim ağzı kanserine karşı koruyuculuğuna dair inancın aşı niyetini en iyi açıklayan inançlar arasında olması, rahim ağzı kanserinin katılımcılar tarafından HPV'nin yol açabileceği en ciddi hastalık olarak değerlendirilmesinden kaynaklanabilir. Literatürde de, aşı yaptırılmaması durumunda HPV enfeksiyonunun kanser gibi hastalıklara yol açacağına dair ciddi beklentilerin aşı niyetini artırdığı belirtilmektedir (Allen ve ark., 2009; Kahn ve ark., 2008).

Dolayısıyla aşının, en ciddi görülen sonuç olan kansere karşı koruyuculuğu da en önemli avantaj olarak değerlendirilerek aşı niyetini artırıyor olabilir.

Aşının sağlığa yönelik faydalarının yanı sıra, literatürde aşının zararlarına dair inançların da aşı niyetini etkileyebileceğine dair bulgular bulunmaktadır. Araştırmalar, aşının güvenliğine yönelik endişelerin, yan etkilerine dair inançların ve uzun vadede sağlığa negatif etkilerinin olabileceğine dair beklentilerin aşı yaptırma niyetini azalttığını göstermektedir (Gerend, Shepherd ve Lustria, 2013; Krawczyk ve ark., 2012; Patel ve ark., 2012; Rambout ve ark., 2014; Zimet ve ark., 2010).

Aşının fayda ve zararlarının aşı niyetine etkisini ele alan çalışmaların ışığında ve mevcut çalışmanın bulgusu doğrultusunda, aşı niyetini artırmaya yönelik müdahalelerin, aşının faydalarına dair inançları, özellikle aşının rahim ağzı kanserine karşı koruyuculuğuna dair inançları artırmaya odaklanması önerilmektedir.

Bu kısma kadar bahsedilen aşının gerekliliğine, yararlarına ve zararlarına yönelik inançlar, tutumun araçsal boyutunu, yani bilişsel ögesini temsil etmektedir. Bununla birlikte, BDM'ye göre, araçsal tutumların yanında, davranışa yönelik duygusal tepkileri içeren deneyimsel tutumlar da niyeti etkilemektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Modelin varsayımıyla paralel olarak, yirmi sağlık davranışını içeren bir çalışma, davranışı göstermeye yönelik duygusal tepkilerin niyeti yordadığını göstermektedir (Conner ve ark., 2015).

HPV aşısına yönelik duyguları inceleyen araştırmalara bakıldığında; HPV aşısı yaptırmanın utanma, korku gibi olumsuz duygularla ilişkilendirilebileceği gibi, daha az kaygı hissetme, güvende hissetme gibi olumlu duygusal tepkilerle de ilişkilendirilebildiği görülmektedir (Cohen ve Head, 2013; Geshnizjani ve ark., 2013; Klasko-Foster ve ark., 2020; Kwan ve ark., 2008; Minjin ve ark., 2017; Wheldon ve ark., 2018). Mevcut çalışmanın sonuçları da korku ve mutluluk gibi davranışın sonucuyla ilişkilendirilen iki duygunun aşı niyetini etkileyen en önemli açıklayıcılar arasında bulunduğunu göstermektedir. Buna göre, aşı yaptırmanın korkutacağına dair beklentiler aşı niyetini olumsuz yönde etkilerken, mutlu edeceğine dair beklentiler aşı niyetini olumlu yönde etkilemektedir. Bazı araştırmalarda, mevcut araştırmayla paralel şekilde, aşının acı verici olacağına dair düşüncelerin yol açtığı aşı korkusunun kadın üniversite öğrencileri tarafından aşıyla ilgili önemli duygulardan biri olduğu (Cohen ve Head, 2013; Minjin, Haeok, Peter ve Deogwoon, 2017) ve aşının kısa

sürelî de olsa acı verici olmasının bazı kişiler için zorlayıcı olabileceği belirtilmektedir (Cohen ve Head, 2013; Kwan ve ark., 2008; Vanderpool ve ark., 2011). Yine mevcut çalışmayla paralel olarak araştırmalar, sadece olumsuz duyguların değil, güvende hissetme, daha az kaygı hissetme gibi duyguların da niyeti etkileyebileceğini ve HPV aşısıyla ilişkilendirilen olumlu duyguların, aşı yaptırma niyetini artırabileceğini göstermektedir (Klasko-Foster ve ark., 2020; Wheldon ve ark., 2018).

Özetle, HPV aşısı yaptırmaya yönelik daha olumlu tutumun, aşı yaptırma niyetini artırdığı ve kadın üniversite öğrencileri için düzenlenecek müdahale programlarının, tutumu oluşturan davranışsal inançlar arasından özellikle aşının gerekliliğine, kansere karşı koruyuculuğuna ve aşı yaptırmanın getireceği mutluluk ve aşı korkusu gibi duygusal tepkilere odaklanmasının önemli olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, tutumun dolaylı ölçümü olan HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeğinin bir maddesi haricinde tüm maddelerin niyetle anlamlı korelasyon gösterdiği göz önünde bulundurularak, müdahalelerin kapsamına göre, genital siğillere karşı koruyucu, cinsel sağlığı koruyucu, sağlıklı ve güvenli bir davranış olduğuna dair inançlara, aşı yaptırmanın bilinçlilik ve sorumluluk göstergesi olduğuna ve aşı yaptırmanın güvende olma, güçlü olma, rahatlık ve huzur gibi duygusal sonuçlar getirebileceğine dair içeriklerin ele alınmasının müdahale etkinliklerini artırabileceği düşünülmektedir.

5.3.3.2. Algılanan Norm ve Niyet

BDM’de, davranış niyetini etkileyen davranışa yönelik tutum gibi bireysel etkilerin yanında, sosyal çevrenin etkilerine de yer verilmektedir. Modele göre, sosyal çevrenin davranışı onayladığına (buyruksal norm) ve davranışı gösterdiğine (tanımlayıcı norm) yönelik algıları yüksek olan kişilerin, davranışsal niyetinin de yüksek olması beklenmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Modelin varsayımıyla paralel olarak mevcut çalışmada direkt ve dolaylı ölçümlerle yapılan analizlerin sonuçları, sosyal çevredeki önemli kişilerin aşı yaptırma davranışını destekleyeceğine dair algının kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyetini yordadığını göstermektedir. Literatüre bakıldığında, kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptırmaya karar sürecinde, aileler, arkadaşlar, cinsel partnerler, eş/düzenli

partnerler, sağlık hizmeti verenler ve dini liderler gibi birçok sosyal kaynağın etkili olabileceği (Allen ve ark., 2009; Bennet ve ark., 2012; Dillard, 2011; Geshnizjani ve ark., 2013; Hsu ve ark., 2009) ve bu sosyal kaynakların aşı yaptırmayı desteklediklerine dair algının aşı niyetini artırabileceği belirtilmektedir (Hsu ve ark., 2009; Kahn ve ark., 2003; Kahn ve ark., 2008; Krawczyk ve ark., 2012; Ratanasiripong ve ark., 2013). Hatta, SİM ve PDK'nın sosyal bilişsel tüm yapılarının kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyetine etkisini inceleyen bir çalışmada, sosyal normatif etkilerin HPV aşısı yaptırmaya niyetinin en güçlü yordayıcısı olduğu görölmektedir (Bennet ve ark., 2012).

Mevcut çalışmada, HPV aşısı yaptırmaya yönelik normatif etkisi incelenen kaynakların niyetle korelasyon kuvveti sırasıyla, sevgili/eş, yakın arkadaşlar, arkadaşlar, doktor, aile ve akrabalar şeklinde bulunmuştur. Aşı niyetini en iyi açıklayan destek kaynaklarının analiz edilmesi amacıyla yapılan adımsal regresyon analizi sonuçları üç önemli kaynak belirlemiştir. Buna göre, normatif kaynaklar arasından niyetle en ilişkili olan kaynaklar olan partnerler ve yakın arkadaşlar aşı niyetini en iyi açıklayan ilk iki sosyal kaynak olmuştur. Üçüncü kaynak ise, korelasyon düzeyi arkadaşlar, doktorlar ve ailelerden düşük olmasına rağmen akrabalar olmuştur. Diğer önemli kaynakların etkilerinin anlamlı çıkmamasının sebebi eşdoğrusallıkla (collinearity) açıklanabilir (Kasprzyk ve Montano, 2007). Bu nedenle, müdahale çalışmalarının yalnızca bu üç kaynağa odaklanmak yerine, başta partnerler ve yakın arkadaşlar olmak üzere, geniş arkadaş çevresi, doktor ve ailesel kaynakların desteğine odaklanmasının önemli olduğu düşünölmektedir.

Mevcut çalışmayla paralel olarak, literatürde de, partnerler ve arkadaşların kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyetini etkileyen normatif kaynaklar arasında olduğundan bahsedilmektedir. Üniversite öğrencisi kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi kaynağı olarak kişiler arası ilişkileri tercih ettiği ve koruyucu davranışlar konusunda yaşlılarını model alabildiği görölmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011; Rouner ve Lindsey, 2006). Araştırmalar, partnerlerin ve arkadaşların HPV aşısına yönelik desteklerinin kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyetini artırdığını göstermektedir (Allen ve ark., 2009; Bennet ve ark., 2012; Dillard, 2011; Hsu ve ark., 2009; Kahn ve ark., 2003). Mevcut çalışmada da, partner ve arkadaşlar, aşı niyeti için en önemli destek kaynaklarını oluşturmaktadır. HPV'nin cinsel yolla

bulaştığı düşünüldüğünde, partnerin desteğinin önemi artmaktadır. Örneğin, bazı evli kadın öğrenciler, aşırı eşlerine güvensizliğin bir işareti olarak yorumlayabilmektedir. Yine, kadın öğrenciler tek bir kişiyle düzenli bir ilişkide olduklarında değil ancak çoklu partnere sahip olma veya partnerinden ayrılma durumunda aşı yaptırmayı düşünebilmekte ve düzenli ilişki yaşasalar da önceki ilişkilerden HPV geçme ihtimali olduğunu değerlendirmeyebilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011). Bu gibi nedenler, partnerin aşırıya yönelik desteğinin önemi artırmaktadır. Yine, arkadaşların cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında konuşulabilen en yaygın kişiler arası kaynak olması (Gökengin ve ark., 2003), yakın ve daha geniş çevredeki arkadaşların desteğinin aşı niyetine olan etkisini anlaşılır kılmaktadır.

Literatürde ele alınan, aşı niyetini ve davranışını olumlu etkileyen sosyal kaynaklardan bir diğeri de doktorlar olmaktadır (Donadiki ve ark., 2014; Geshnizjani ve ark., 2013; Hopfer, 2012; Hsu ve ark., 2009; Patel ve ark., 2012; Rosenthal ve ark., 2011). Doktorların HPV hakkında en bilgili ve güven verici kaynak olarak görülmesine bağlı olarak, sağlık hizmeti verenlerin destekleyici mesajlarının aşı yaptırmaya motivasyonunu artırdığı belirtilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011; Cohen ve Head, 2013). Yine, bir müdahale çalışmasının sonuçları, üniversite kampüslerindeki sağlık merkezine gelen öğrencilere yönelik sağlık çalışanları tarafından verilen destekleyici mesajların, aşırıya yönelik farkındalığı artırarak aşı yaptırmaya yönelik motivasyonu ciddi şekilde etkileyebileceğini göstermektedir (Gerend ve ark., 2020). Mevcut çalışmada da doktorun aşırıyı destekleyeceğine dair algının aşı niyetiyle olumlu bir ilişki gösterdiği görülmektedir. Bulgulardan yola çıkılarak doktorların destekleyici mesajlarını içeren müdahale içeriklerinin, kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyetini artırmaya yönelik pratik ve güçlü bir etki oluşturabileceği düşünülmektedir.

Literatürde ele alınan, kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyetini etkileyen kaynaklardan bir diğeri aileler olduğu görülmektedir (Dillard, 2011; Geshnizjani ve ark., 2013). Aşı yaptırmaya dair algılanan ebeveyn kabulü, yüksek niyetle ilişkili bulunmaktadır (Patel ve ark., 2012). Öğrenciler, diğer aşılara göre, HPV aşısını yaptırmaya kararlarında ailelerinin etkisinin daha fazla olduğunu düşünebilmekte ve doktor tarafından önerilmiş olsa bile aileleri tarafından caydırılmaları durumunda aşı yaptırmak konusunda daha çok tereddüt edebilmektedir (Ragan ve ark., 2018).

Aileler, aşının iyi bir fikir olduğuna dair destekleyici mesajlar ve aşı hakkında bilgi desteği verme gibi yollarla hem aşının önemi ve geçerliğine dair algıları artırabilmekte hem de aşı yaptıırma davranışını teşvik edebilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011; Stout ve ark., 2020). Aynı zamanda, birçok öğrencinin, finansal olarak hala ailelerine bağılı olduğu düşünöldüğünde (Ragan ve ark., 2018), aileler, finansal olarak aşının ücretini karşılama, doktor randevusu olarak lojistik destek sağlama gibi yollarla aşının maliyeti ve ulaşılabilirliğiyle ilgili engelleri ortadan kaldırebilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011; Hsu ve ark., 2009)

Araştırmalar, mevcut araştırmayla paralel olarak ailenin desteğinin aşı yaptıırma niyeti üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir. Bununla birlikte, mevcut araştırmada, aile ve akrabalarının desteğinin niyetle gösterdiği ilişki, partnerler, arkadaşlar, doktorlar gibi kaynaklara göre daha düşük görünmektedir. Bu çalışmanın örneklemini oluşturan kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptıırma niyeti, aile ve akrabalara kıyasla diğer kaynakların desteğinden daha çok etkileniyor olabilir. Bu noktada, öncelikle cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili konuların kişiler arası ilişkilerde ne derece konuşulabildiğinin önemli olduğu düşünölmektedir. Araştırmalar, Türkiye’deki üniversite öğrencilerinin aileleriyle cinsellikle ilgili konularda konuşmakta zorlandığını göstermektedir (Başar ve ark., 2019; Kaya ve ark., 2007; Ogur ve ark., 2016). Cinsellikle ilgili bilgilerin edinilmesinde medya organları ve arkadaşların daha ön plana çıktığı, ailelerinse daha geri planda kaldığı belirtilmektedir (Gökengin ve ark., 2003). Kadın öğrenciler, cinsellikle bağdaştırılması dolayısıyla ailelerinin aşıya izin vermeyeceğini düşünerek, HPV aşısını aileleriyle konuşmaktan kaçınabilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011; Ragan ve ark., 2018). Mevcut araştırmada da, aile ve akrabaların aşı yaptıırmayı destekleyeceğine dair maddelerden alınan puan ortalamaları, diğer kaynakların desteğine yönelik maddelerden alınan puan ortalamalarına göre daha düşük görünmektedir. Bu bulgular, kadın üniversite öğrencilerin aşı niyetini artırabilecek müdahalelerin aile yakınlarının aşıya yönelik tutumlarını değiştirmeye odaklanmasının da gerekliliğini ve önemini göstermektedir.

Özetle, başta partnerler ve yakın arkadaşlar olmak üzere, geniş çevredeki arkadaşlar, doktorlar, aileler, ve akrabalarından oluşan sosyal çevrenin aşı yaptıırmayı destekleyeceğine dair algının aşı niyetini artırdığına dair bulgular, müdahale

içeriklerinde hedeflenmesi açısından önemli sosyal etkilere işaret etmektedir. Müdahale araştırmaları, yaşıtlar ve doktorlar gibi sosyal kaynakların normatif etkisinin müdahale programlarının içeriklerinde kullanılmasının etkili olduğunu göstermektedir (Gerend ve ark., 2020; Hopfer, 2012). Bununla birlikte, kadınların normatif inançları, bağlı oldukları sosyal çevreden bağımsız olarak ele alınamayacağından, müdahalelerin, yalnızca kadın öğrencilerin normatif inançlarına değil aynı zamanda aşı niyeti için desteklerinin etkisi kanıtlanan partnerlerin, arkadaşların, ebeveynlerin ve doktorların HPV aşısına yönelik tutumlarını değiştirmeye de odaklanması önerilmektedir (Dillard, 2011).

Literatürdeki araştırmalar buyruksal normun ölçümünde, sosyal kaynakların davranışı ne derece desteklediğine dair inançları temel almaktadır (Allen ve ark., 2009; Catalano ve ark., 2017; Geshnizjani ve ark., 2013; Perez ve ark., 2012; Stout ve ark., 2020). Buyruksal normun ölçümünde, karşıt buyruksal normun ayrı bir ölçüm olarak değerlendirildiği çalışmalara rastlanmamaktadır. Mevcut çalışmada ise, sosyal çevrenin aşı karşıtı söylemlerinin de aşıya yönelik inançlar üzerinde etkili olabileceği göz önünde bulundurularak (Hopfer ve Clippard, 2011; Ragan ve ark., 2018), destekleyici buyruksal normların yanında, sosyal çevrenin aşı yaptırma davranışına ne derece karşı çıktığına dair inançları yansıtan karşıt buyruksal norm da değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, direkt ve dolaylı ölçümlerle yapılan analizler, karşıt buyruksal normun aşı niyeti üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olmadığını göstermiştir. Yine de, karşıt buyruksal normun direkt ve dolaylı ölçümlerinin niyetle anlamlı korelasyon göstermesi nedeniyle, bazı sosyal kaynakların karşıtlığının aşı niyeti için önemli olabileceği düşünülerek niyeti en iyi açıklayan karşıt buyruksal normatif inançlar incelenmiştir. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm ölçeğinin maddeleriyle niyet arasındaki ilişkiler incelendiğinde, korelasyon kuvvetine göre sırasıyla; sevgili/eş, yakın arkadaşlar, arkadaşlar, doktor, akrabalar ve aileden oluşan sosyal kaynakların aşıya yönelik karşıtlığına dair algı arttıkça aşı niyetinin azaldığı bulunmuştur. Sosyal kaynakların karşıtlığının aşı niyetiyle ilişki dereceleri sıralandığında, destekleyici buyruksal norm inançlarıyla benzer şekilde, ailesel kaynakların karşıtlığının aşı niyetiyle ilişkisinin partnerler, arkadaşlar ve doktorlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu inançlar arasından niyeti en iyi açıklayan inançlar incelendiğinde, partnerin ve yakın arkadaşların karşıtlığına dair

inançların aşı niyetini en iyi açıklayan ilk iki inancı oluşturduğu görülmektedir. Üçüncü adımda ise, destekleyici buyruksal norm inançlarının analizinde olduğu gibi benzer bir sebeple niyetle korelasyonu daha yüksek olan inançlar bulunmasına rağmen akrabaların karşıtlığının etkisinin de yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur. Bununla birlikte, inançların niyetle korelasyon düzeyleri dikkate alınarak, başta partnerler ve yakın arkadaşlar olmak üzere, geniş çerçevedeki arkadaşlar ve doktorların karşıtlığının aşı niyetine etkisinin aile ve akrabaların karşıtlığına göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Literatürdeki çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada karşıt buyruksal normun ayrı bir boyut olarak ele alınmasına rağmen, yapılan analizlerde destekleyici buyruksal normatif etkisi görülen kaynaklarla aynı kaynakların etkisinin önemli olduğu sonucunun çıkarılması, gelecek çalışmalarda literatürdeki gibi yalnızca destekleyici buyruksal normun değerlendirilmesinin yeterli olduğu sonucunu gösterebilir. Bununla birlikte, aşı karşıtlığının ele alınmasının, yapılabilecek müdahalelerin içerikleri açısından önemli olabileceği düşünülmektedir. Aşı niyetini artıran sosyal normatif etkiler açısından düzenlenen müdahalelerde yalnızca kadınların algılanan normlarının değil aynı zamanda normatif etkisi olan kaynakların aşıya yönelik tutumlarının değiştirilmesinin öneminden bahsedilmektedir (Dillard, 2011). Bu bağlamda, partnerler, arkadaşlar, doktorlar ve ailelerin aşıya yönelik tutumlarının değiştirilmesi için yapılan çalışmalarda, aşıya yönelik desteği artırmak ile aşı karşıtlığını azaltmak, farklı müdahaleleri gerektirebilir. Çünkü davranışa karşı olan kişiler, davranışa karşı ilgisizlik gösteren ya da davranışa yönelik kararsızlık içinde olan kişilere göre, sağlık davranışı hakkındaki bilgilere ve değişime daha dirençli olabilmektedir (Tatar ve ark., 2019; Weinstein ve ark., 2008). Ebeveynlerin çocuklarına yönelik aşı yaptırma kararlarını inceleyen çalışmalar da, HPV aşısına karşı olan ebeveynlerin, sağlık kararlarını almak konusunda kendilerine daha fazla güvendiklerini ve aşıya karşı ilgisiz ve aşı yaptırmak konusunda kararsız olan ebeveynlere göre; daha fazla zarar algısına, daha düşük yarar algısına, daha fazla komplo ve tereddüt inançlarına sahip olduğunu göstermektedir (Perez ve ark., 2017; Tatar ve ark., 2019). Yine aşıya yönelik karşıt görüşe sahip ebeveynlerin, aşının ciddiyetini, çocuklarının HPV'ye karşı duyarlılığını, aşının gerekliliğini azımsadıkları ve aşının ulaşılabilir ve ödenebilir olduğuna dair inançlarının daha düşük olduğu

bulunmaktadır (Perez ve ark., 2015; Tatar ve ark., 2019). Bulgulardan hareketle, aşıya yönelik sosyal destek düzeyinin yanında karşıtlığın da ele alınmasının, sosyal kaynakların ihtiyaçlarına özel müdahale içeriklerinin hazırlanması açısından önemli olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırma sonuçları göz önünde bulundurularak, özellikle partner ve yakın arkadaşların ve ardından daha geniş çerçevede arkadaşlar, doktorlar ve ailevi kaynakların aşıya yönelik karşıtlığının azaltılmasına yönelik düzenlenebilecek müdahaleler aracılığıyla, kadınların ailesel, çevresel ve toplumsal olarak damgalanacağına dair inançlarının; sağlık hizmeti arama sürecinde yaşanan utanma, çekinme ve gizliliğe duyulan yüksek ihtiyacın (Head ve Cohen, 2012; Hopfer ve Clippard, 2011; Juntasopeepun ve ark., 2011; Wong, 2008; Wong 2011) azaltılabileceği düşünülmektedir.

BDM'ye göre buyruksal normun yanında, algılanan normu oluşturan diğer bir sosyal etki, sosyal çevredeki önemli kişilerin söz konusu sağlık davranışını gösterip göstermediğine yönelik inancı yansıtan tanımlayıcı normdur (Montano ve Kasprzyk, 2008). Literatüre bakıldığında, HPV aşısı yaptırma davranışını ele alan araştırmalarda daha çok buyruksal normun ölçüldüğü ve tanımlayıcı normu değerlendiren az sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Allen ve ark., 2009; Bennet ve ark., 2012; Dillard, 2011; Gerend ve Shepherd, 2012; Geshnizjani ve ark., 2013; Reimer ve ark., 2013; Wheldon ve ark., 2018). Bununla birlikte, nitel yöntemle gerçekleştirilen bazı çalışmalarda, kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırmaya yönelik niyetlerinin, sosyal çevrelerinin aşı yaptırmalarını onaylayıp onaylamayacağına dair buyruksal normdan etkilendiği kadar, sosyal çevrenin aşığı yaptıırıp yaptıımadığına dair tanımlayıcı normdan da etkilendiği belirtilmektedir. Örneğin, Hopfer ve Clippard (2011) tarafından yapılan çalışmada, aşı kararlarını etkileyen faktörler olarak, kadın öğrencilerin, bölüm arkadaşları ve oda arkadaşları gibi yakın çevrelerinin aşığı yaptıırmış olmasını referans gösterdikleri görülmektedir. Yine başka bir çalışmada, katılımcılardan biri, aşığı yaptııran kimseyi tanımadığı için aşı yaptıırmayı düşünmediğini, fakat eğer çevresinden biri yaptıırsa aşığı yaptıırmabileceğini belirtmektedir (Head ve Cohen, 2012). Bu anlamda, önemli referans kaynaklarının aşığı yaptıırmayı, kısa yoldan aşının yararlı, gerekli, kabul edilebilir bir davranış olarak etiketlenmesini ve karar sürecinin kolaylaşmasını sağlıyor olabilir. Bununla birlikte, mevcut çalışmanın sonuçları, direkt ve dolaylı

ölçümlerle değerlendirildiğinde, tanımlayıcı normun aşı niyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığını göstermiştir. Sonuçlar, bazı örneklemelerde tanımlayıcı normun aşı niyeti için önemli bir yapı olmadığını gösteriyor olabilir. Benzer bir çalışmada da, ailede ve arkadaşlar arasında aşığı yaptırmış olanların bulunduğuna dair inancın, Beyaz Amerikalılara göre Latin Amerikalı kadınların aşı yaptırma davranışları için çok daha önemli olduğu bulunmuştur (Reimer ve ark., 2013). Yine de, mevcut çalışmada, bu yapının düşük de olsa niyetle korelasyon göstermesi nedeniyle, bazı normatif kaynakların aşı niyeti için önemli olabileceği ihtimali göz önünde bulundurularak, HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği'nin maddeleriyle aşı niyeti arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre; çevrede aşı yaptırmış olan kişilerin olması ($r = .22$) ve arkadaşların arasında aşı yaptırmış kişilerin olması ($r = .25$) aşı niyetiyle olumlu yönde anlamlı ilişki gösterirken, ailede ve akrabalar arasında aşı yaptırmış kişilerin olması ile aşı niyeti arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Niyetle anlamlı korelasyon gösteren iki tanımlayıcı normatif inanç ile gerçekleştirilen regresyon analizi, arkadaşların arasında aşı yaptırmış kişilerin olduğuna dair inancın aşı niyetini yordadığını göstermiştir. Buna göre, arkadaşlar arasında aşı yaptırmış kişilerin olduğuna dair daha yüksek inanç, aşı yaptırma niyetini artırmaktadır. Bu bağlamda, kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyeti göstermelerinde, arkadaşların davranışlarının diğer sosyal kaynaklara göre daha önemli olduğu düşünülebilir. Benzer şekilde, Allen ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da, aşığı yaptırmama konusunda tasarlama, hazırlık ve eylem aşamasında olan kişilerin, aşığı yaptırmamaya karar veren kişilere göre, aşı yaptırmakla ilgili çevresinden alacağı onayı daha yüksek olarak algılamakla birlikte, aynı zamanda aşığı yaptırmayı düşünen veya yaptıran daha fazla arkadaşına sahip oldukları belirtilmektedir (Allen ve ark., 2009). Arkadaşların aşığı yaptırmış olması, hem aşı yaptırmaya yönelik normatif bir baskıya sebep olabilmekte, hem de herkesin yaptırdığı bir aşı olarak aşının normalize edilmesine katkı sağlayabilmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011). Bu bulgular göz önünde bulundurularak, aşı niyetini artırmaya yönelik müdahale içeriklerine arkadaşlar gibi yaşıt figürlerin mesajlarının dâhil edilmesinin kadınlar için dikkat çekici olabileceği; yaşıtlardan gelen tanımlayıcı normun aşığı yönelik stigmatı azaltarak ve aşığı

normalleştirerek engellerin aşılması konusunda model oluşturabileceği düşünülmektedir (Hopfer ve Clippard, 2011; Hopfer, 2012).

5.3.3.3. Kişisel Boyut ve Niyet

BDM’de kişisel boyut, kişinin davranışa yönelik çevresel kolaylaştırıcı veya zorlaştırıcı faktörlere dair algısını yansıtan algılanan kontrol ve kişinin zorlaştırıcı faktörlere rağmen davranışı gösterebileceğine dair inancını yansıtan öz yeterlik yapılarından oluşmaktadır. Modele göre, davranışsal kontrol ve öz yeterlik inancı yüksek olan kişilerin davranışa yönelik niyetlerinin de yüksek olması beklenmektedir (Bandura 1998; Fishbein, 2000; Montano ve Kasprzyk, 2008; Montano ve ark., 2014).

Literatürde pek çok faktörün aşıya yönelik kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı etkisinden bahsedilmektedir. Bunlar; cinsel olarak aktiflik durumu, tek eşlilik, düzenli bir ilişki yaşama, partnerin cinsel geçmişini bilme, cinsel ilişki sırasında kondom kullanma gibi cinsel deneyimlerle bağlantılı ilişkisel faktörler (Cohen ve Head, 2013; Donadiki ve ark., 2014; Ratanasiripong ve ark., 2013; Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012; Zimet ve ark., 2010); HPV’ye yönelik bilgi düzeyi, algılanan ciddiyet, duyarlık, aşının yararlarına, güvenliğine, yan etkilerine dair inançlar gibi bilişsel faktörler (Allen ve ark., 2009; Donadiki ve ark., 2014; Gerend, Shepherd ve Lustria, 2013; Juntasopeepun ve ark., 2011; Kahn ve ark., 2008; Krawczyk ve ark., 2012; Kwan ve ark., 2008; Patel ve ark., 2012; Rambout ve ark., 2014; Ratanasiripong, 2012 Thompson ve ark., 2019; Zimet ve ark., 2010); aile, arkadaşlar, sağlık çalışanları ve toplumun etkileri gibi sosyal faktörler (Bendik ve ark., 2011; Cohen ve Head, 2013; Dillard ve Spear, 2010; Donadiki ve ark., 2014; Head ve Cohen, 2012; Hopfer ve Clippard, 2011; Hsu ve ark., 2009; Juntasopeepun ve ark., 2011; Kahn ve ark., 2008;; Kwan ve ark., 2008; Pierre-Victor ve ark., 2018; Ragan ve ark., 2018; Rambout ve ark., 2014; Sundstrom ve ark., 2015; Wong, 2008; Wong 2011) ve maliyet, zaman, ulaşılabilirlik gibi kaynaksal faktörlerdir (Chen ve ark., 2020; Donadiki ve ark., 2014; Head ve Cohen, 2012; Hopfer ve Clippard, 2011; Hsu ve ark., 2009; Patel ve ark., 2012; Rambout ve ark., 2014; Ratanasiripong, 2012).

Mevcut araştırmanın sonuçları ise direkt olarak aşı yaptırma davranışının kolaylığının ve dolaylı olarak aşı yaptırmaya yönelik algılanan kolaylaştırıcılar ve

algılanan engellerin, aşı niyetini yordamadığını göstermektedir. Bu çalışmada kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyetlerinin dışsal kontrol faktörlerinden etkilenmediği, aksine daha içsel kontrol mekanizmalarını yansıtan öz yeterlikten etkilendiği söylenebilir. Bulgular, algılanan kontrolün aksine engellere rağmen aşığı yaptırmaya dair öz yeterlik inancının aşı niyetini en güçlü yordayan BDM yapısı olduğunu göstermektedir. Modelin geliştiricilerinin altı farklı durumda kondom kullanma niyetiyle ilgili yapmış oldukları çalışmada da (Kasprzyk ve Montano, 2007), katılımcılar, kondom kullanımına yönelik farklı niyet düzeylerine sahip olmalarına rağmen, kondom kullanımını kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörlere yönelik inançlar açısından farklılaşmamışlardır. Bu nedenle, araştırmacılar bu çalışmada algılanan kontrol yerine yalnızca öz yeterlik yapısını ele almıştır (Kasprzyk ve Montano, 2007). Algılanan kontrol konusunda başka araştırmalarda da modelin beklentisinden farklı sonuçlar bululduğu görülebilmektedir. Örneğin, Dillard'ın (2011) çalışmasında, aşının maliyeti niyetle ilişkili bulunmamış, aşı için zaman bulamama ise aşı niyetiyle beklenenin aksine olumlu yönde ilişkili bulunmuştur. Yine, Ratanasiripong ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, algılanan davranışsal kontrolün aşı niyetini yordamadığı belirtilmiştir. Dahası, aşı yaptıranlar ve yaptırmayanlar karşılaştırıldığında, aşı yaptırmış olan grubun algılanan davranışsal kontrol düzeyi aşı yaptırmamış olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmalar, bazı gruplarda algılanan kontrolün aşı yaptırma niyeti üzerinde olumlu bir etkisinin olmadığını gösterebilir. Bununla birlikte, algılanan kontrolün ölçüm yöntemi ve davranışa yönelik kolaylaştırıcılar ve engelleyicilerin çok yönlü doğası da algılanan davranışsal kontrolle ilgili çelişen bulgulara katkıda bulunuyor olabilir. Ölçeklerle değerlendirildiğinde, kişilerin algılanan kolaylaştırıcılar ve algılanan engellere yönelik maddelerden aldıkları puanların algılanan kontrolün yüksek ya da düşüklüğüne işaret ettiği varsayılmaktadır. Bununla birlikte, bir kişi, aşı yaptırmaya yönelik birçok kolaylaştırıcı faktöre sahip olmasına rağmen, davranışa yönelik önemli tek bir engelinin bulunması bile aşı niyetini olumsuz etkiliyor olabilir. Benzer şekilde, engelleyici faktörlerin fazlalığındansa engellerin niteliği nedeniyle, birçok zorlaştırıcı faktöre sahip olanların yanında, sadece tek bir önemli engele sahip olan kişilerin de aşığı yaptırmaya yönelik niyetleri olumsuz etkileniyor olabilir. Dolayısıyla, aşı niyeti için yalnızca kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörlerin

kümülatif değerindense, engellerin niteliğinin bireysel önemi söz konusu olabilir. Buna ek olarak, algılanan engellerin çok boyutlu bir faktör olduğunu gösteren bir çalışmada, aşı niyeti göstermeyen kişilerin, aşının güvenliğine dair endişeler, aşının gerekliliğine inanmama gibi daha genel engellerinin olduğu, aşı niyeti gösteren kişilerin ise maliyet, ulaşım gibi daha kaynakasal, pratik engellerinin olduğunun bulunması (Gerend, Shepherd ve Shepherd, 2013); aşı niyeti ile algılanan engeller arasında negatif güçlü bir korelasyon beklenirken, bazı engellerin aşı niyetiyle olumlu yönde bir korelasyon gösterebileceğini bile göstermektedir. Bu çalışmayla benzer şekilde, mevcut çalışmada da aşıya yönelik engeller arasından aşının maliyetinin yüksek olması ($r = .04$) ve aşının ücretli olmasına ($r = .11$) dair engellerin aşı niyetiyle çok düşük de olsa olumlu yönde korelasyon göstermesi, engellerin çok yönlü doğasına bir destek oluşturmaktadır. Bu nedenle, engellerin çok boyutluluğu ve kişiye özgülüğü dikkate alınarak, aşı yaptırmaya yönelik engelleri hedefleyen müdahalelerde, kişinin aşıya yönelik engellerine spesifik bir içerik sunulmasının, kişiye özel olarak hazırlanmamış müdahalelere göre aşı niyetini artırmak açısından daha etkili olduğu belirtilmektedir (Gerend, Shepherd ve Lustria, 2013).

Yine de, mevcut çalışmada algılanan kontrolü yansıtan algılanan kolaylaştırıcılar ve engellerin aşı niyetini yordamamış olmasına rağmen niyetle anlamlı korelasyon göstermeleri sebebiyle, ölçek maddelerinde yer alan spesifik kolaylaştırıcı ve engeller ile niyet arasındaki ilişkiler incelenmiştir. HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği'nin maddeleri ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, tüm maddelerin HPV aşısı yaptırma niyetiyle anlamlı ve olumlu yönde ilişki gösterdiği bulunmuştur. Yürütülen adımsal çoklu doğrusal regresyon analizi ise, HPV aşısı yaptırmaya yönelik kolaylaştırıcılar arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan iki kolaylaştırıcı faktör belirlemiştir. Buna göre, HPV virüsünün ciddiyetinin farkında olmanın ve aşının yaygınlaştırılmasının kolaylaştırıcı etkisini daha yüksek algılayan kişilerin aşı niyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu iki kolaylaştırıcı virüse ve aşıya yönelik çok temel ihtiyaçları ortaya koymaktadır. Literatürde de, virüsün sonuçlarına dair ciddi beklentilerin aşı niyetini artırabileceği belirtilmektedir (Allen ve ark., 2009; Kahn ve ark., 2008). Bulgulardan yola çıkılarak, müdahale içeriklerinde

basitçe virüsün sonuçlarının yol açabileceği ciddi sağlık sorunları hakkında bilgilerin verilmesinin, aşı kararını kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Yine, aşının yaygınlaştırılması, hem farkındalığın artması açısından davranışın belirginleştirilmesiyle hem de sosyal normlar açısından herkesin yaptırdığı bir aşı olarak benimsenmesiyle ilişkilendirilebilecek bir ihtiyaca işaret etmektedir. Bu ihtiyaca karşılık olarak kitlesel medya mesajlarının kullanıldığı toplum bazlı müdahalelerle aşıya yönelik farkındalığın artırılabilceği düşünülmektedir (Weinstein ve ark., 2008).

Kısıtlı bir içeriği hedefleme şansı olan müdahale çalışmalarının bu iki kolaylaştırıcı faktörlere odaklanması önemli olmakla birlikte, ölçeğin tüm maddelerinin niyetle ilişkili olduğu düşünüldüğünde, kapsamın daha geniş olduğu müdahalelerde içeriklerin yalnızca bu iki maddeyle sınırlandırılmaması gerekmektedir. Algılanan kolaylaştırıcılar arasında niyetle benzer oranda korelasyon gösteren; aşı hakkında bilinçlenmek, aşırı yaptırlacak sağlık kuruluşuna güven duymak, aşının gerekliliğini anlamak ve HPV hakkında bilginin artması gibi kolaylaştırıcıların da müdahalelerde hedeflenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Algılanan kolaylaştırıcılar ile benzer şekilde HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin maddelerinde yer alan spesifik engeller ve HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, üç engel maddesi haricinde tüm maddelerin HPV aşısı yaptırma niyeti ile anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Algılanan engel inançlarından aşı niyetini en iyi açıklayan inançların incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen adimsal çoklu doğrusal regresyon analizi üç inanca işaret etmiştir. Buna göre, cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmanın, tek eşli olmanın ve aşının yararsız olduğunu düşünmenin aşı niyetini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Analiz sonuçlarında ortaya çıkan üç inanç da birbiriyle ilişkili görülmektedir. Buna göre sonuçlar, cinsel davranışlara yönelik inançların aşı niyeti önünde önemli engeller oluşturduğunu göstermektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada da, kondom kullanımının HPV'den koruyucu olduğuna dair yanlış inançlar rapor edilmektedir (Saylam Kurtipek ve ark., 2016). Kadın öğrenciler, cinsel yolla bulaşan virüslere yönelik koruyucu olduğunu düşündükleri tek eşliliği tercih

etme ve cinsel ilişkide kondom kullanma gibi davranışlar nedeniyle kendilerini risk altında hissetmiyor ve dolayısıyla aşının bir yararının olmayacağını düşünerek aşının kendi durumları için gerekliliğini azımsıyor olabilirler (Caron ve ark., 2008; Cohen ve Head, 2013; Donadiki ve ark., 2014; Pierre-Victor ve ark., 2018; Ratanasiripong ve ark., 2013; Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012; Thompson ve ark., 2019; Zimet ve ark., 2010). Belli oranlarda HPV riskini azaltan bu stratejiler, kadınların korunmaya yönelik olumlu bakış açılarını yansıtsa da, HPV'den korunma açısından aşılmanın en önemli adım olduğunu gözden kaçırmalarına neden olmaktadır (Hopfer ve Clippard, 2011). Bu nedenle, bu grupla yapılacak müdahalelerde, tek eşli olunmasına rağmen HPV'nin, sıralı tek eşlilik içerisinde, geçmişteki partnerler aracılığıyla bulaşma olasılığı ve kondom kullanımının HPV'den korunmak için yeterli olmadığıyla ilgili bilgilerin ve HPV'den korunmanın en etkili yolu olarak HPV aşısının yararlarına dair içeriklerin kullanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bunlara ek olarak, aşıya yönelik engeller arasında ele alınması gereken önemli bir konu daha bulunmaktadır. HPV aşısı yaptıрма niyetini en iyi açıklayan inançlar arasında yer almasa da, aile baskısına maruz kalmak ve etrafından tepki görmek gibi sosyal engelleri yansıtan inançlar da aşı niyetiyle benzer oranda ilişkiler göstermektedir. Bu nedenle bulgular, HPV aşısı yaptırmaya yönelik algılanan normun niyetle ilişkisiyle ilgili bulgularla paralel olarak, müdahalelerde engelleyici sosyal etkilerin de ele alınmasının önemini bir kez daha göstermektedir.

Özetle, BDM'de kişisel boyutun içerisinde yer alan yapılardan biri olan algılanan kontrol yapısının bu araştırmada, aşı yaptırmaya yönelik niyeti yordamadığı bulunsa da, algılanan kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörlere yönelik inanç maddeleri incelendiğinde bazı spesifik kontrol inançlarının aşı niyeti için önemli olabileceği görülmüştür.

BDM'de kişisel boyutun içerisinde yer alan ve kontrolle ilişkili bir başka yapı olan öz yeterlik yapısıyla ilgili bulgular ise aşı niyetini etkileme konusunda, algılanan kontrole göre çok daha güçlü sonuçlar göstermektedir. Öz yeterliği yüksek olan kişiler, engellere rağmen davranışı gösterebileceklerini düşünmektedir (Bandura, 1998; Bandura, 2004). HPV aşısı yaptıрма niyetini ele alan çalışmalara bakıldığında da, engellere rağmen aşığı yaptırmaya yönelik inançları yansıtan öz yeterliğin, kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyetini yordadığı görülmektedir

(Bennet ve ark., 2012; Christy ve ark., 2019; Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012; Stout ve ark., 2020). Mevcut çalışmada da, öz yeterliğin aşı niyeti için önemi desteklenmiş, hatta, BDM yapıları arasından niyeti en güçlü şekilde yordayan yapının öz yeterlik olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Gerend ve Shepherd (2012) tarafından yapılan çalışmada da tutum, öznel norm ve öz yeterlik yapıları arasından niyetle en güçlü ilişkiyi gösteren yapının öz yeterlik olduğu belirtilmiştir.

Öz yeterlik, sağlık davranışlarını gösterme niyetini etkilemesi açısından birçok sağlık davranışı için önemli görülmektedir. Örneğin, HIV önleme davranışını incelemek amacıyla Kasprzyk ve Montano (2007) tarafından yapılan çalışmada; geçici partner, düzenli partner ve seks işçisi ile cinsel ilişkide kondom kullanımı, seks işçileriyle cinsel ilişkiden kaçınma, tek eşlilik gibi birçok güvenli seks davranışını gösterme niyeti için BDM yapılarından en güçlü yordayıcının öz yeterlik olduğu belirtilmektedir. Yine, öz yeterliğin önemi dikkate alınarak, üniversite öğrencilerinde HIV/AIDS riskini düşürme amacı taşıyan müdahalelerde de, öz yeterliğin artırılmasına odaklanılmasının etkili bir strateji olduğu görülmektedir (Calloway ve ark., 2014). HPV aşısı yaptırma davranışına yönelik bir müdahale çalışmasında da müdahalenin, kadınların aşı yaptırmaya yönelik öz yeterliğini etkileyerek, aşı niyetini ve aşı yaptırma davranışını artırdığı gösterilmektedir (Hopfer, 2012). Öz yeterliğin aşı niyetini artırdığına dair bulgular, kadın üniversite öğrencileriyle yapılacak müdahalelerde öz yeterliğin özellikle hedeflenmesi gereken yapılardan biri olduğuna işaret etmektedir (Gainforth ve ark., 2012).

Mevcut çalışmada, HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği'nde yer alan spesifik engellere yönelik öz yeterlik inançları ile HPV aşısı yaptırma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçlarına göre tüm öz yeterlik inançlarının, HPV aşısı yaptırma niyetiyle anlamlı ve olumlu yönde ilişki gösterdiği bulunmuştur. Öz yeterlik inançları arasından aşı niyetini en iyi açıklayan inançların belirlenmesi amacıyla yürütülen adımsal çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları ise HPV aşısı yaptırmaya yönelik öz yeterlik inançları arasından HPV aşısı yaptırma niyetini en iyi açıklayan beş öz yeterlik inancı belirlemiştir. Buna göre, öz yeterlik inançlarından tek eşli olmasına rağmen aşığı yaptırmabileceğine dair öz yeterlik inancı, aşı niyetini en iyi açıklayan inanç olarak ortaya çıkmıştır. Yine cinsel davranışlarla ilgili olan hiç cinsel ilişki

yaşamamış olmasına rağmen aşığı yaptıırabileceğine dair inanç da niyeti en iyi açıklayan öz yeterlik inançlarından biri olmuştur. Bu inançların yanında, ülkemizde yaygın olmasa da, gerekli görmese de ve aile baskısı olsa da aşığı yaptıırabileceğine dair öz yeterlik inançları da niyeti olumlu şekilde yordayan inançlar arasındadır. Regresyon analizi sonuçları bu beş maddenin önemini göstermekle birlikte, cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullansa da, kendini risk altında hissetmese de ve aktif cinsel hayata sahip olmasa da aşığı yaptıırabileceğine dair öz yeterlik inançları da niyetle, yordayıcı etkisi anlamlı olan beş inanç kadar korelasyon göstermiştir.

Aşı niyeti için önemli görünen öz yeterlik inançlarına bakıldığında özellikle cinsel davranışlarla ilgili engellere rağmen aşığı yaptıırabileceğine dair inançların baskın olduğu göze çarpmaktadır. Bulgular, müdahale çalışmalarında, tek eşlilik, hiç cinsel ilişki yaşamamış olma, cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanma, aktif cinsel hayata sahip olmama gibi cinsel engellere rağmen aşığı yaptıırmaya yönelik öz yeterlik inançlarının artırılmasının hedeflenmesinin önemini göstermektedir. Yine, kendini risk altında hissetmeme ve aşığı gerekli görmemeye dair temaların cinsel davranışlarla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenlerle, şu anda gerekli olduğunu düşünmese de gelecek riskler açısından korunmayı önemseyen kişilerin aşı niyetinin daha yüksek olduğunu gösteren bu bulgu, müdahalelerde hiç cinsel ilişki yaşamamış olanlar için aşının gelecek risklere yönelik bugünden sağlayacağı yararların farkettilmesinin gerekliliğine işaret etmektedir. Tek eşlilik, cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanma, aktif cinsel hayata sahip olmama gibi cinsel engellere rağmen aşı yaptıırılmasına dair müdahale içeriklerindeyse, tutumu oluşturan inançlar arasından aşının gerekli olduğuna dair inancın niyeti en iyi açıklayan davranışsal inanç olduğu da göz önünde bulundurularak, bu tür cinsel davranışların HPV'den koruyucu olduğuna dair inançların değiştirilmesi ve kadınların içinde bulundukları risklerin farkettilmesine odaklanılmasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

Yukarıda bahsedilen cinsel davranışlarla ilgili engellere ve bağlantılı görünen risk altında hissetmeme, aşığı gerekli görmeme gibi engellere rağmen aşı yaptıırabileceğine dair inançların yanı sıra, sonuçlar; aşının yaygın olmaması ve aile baskısı gibi engellere rağmen aşığı yaptıırabileceğine dair inançların da aşı niyeti için önemli olabileceğini göstermektedir. Mevcut araştırma bulgularıyla paralel şekilde,

literatürde de aşya yönelik algılanan riski, sosyal normları ve engelleri ele alan müdahalelerin, HPV aşısı hakkında farkındalığı artırarak ve aşı önündeki engelleri aşma yönünde fikirler sağlayarak kadın öğrencilerin aşı yaptırmaya yönelik öz yeterliğini ve dolayısıyla aşı niyetini artırabileceği belirtilmektedir (Christy ve ark., 2019; Hopfer, 2012; Gainforth ve ark., 2012; Stout ve ark., 2020)

BDM'nin kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyeti üzerindeki etkisiyle ilgili mevcut çalışmanın bulgularını özetlemek gerekirse, modelin aşı niyetinin güçlü şekilde açıkladığı ve model yapılarından özellikle, tutum, destekleyici buyruksal norm ve öz yeterlik yapılarının aşı niyetini yordadığı görülmektedir. Buna göre, aşya yönelik daha olumlu tutuma, sosyal çevrenin aşyayı destekleyeceğine dair daha yüksek algıya ve engellere rağmen aşyayı yaptırabileceğine dair daha yüksek öz yeterlik inancına sahip olan kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyetleri daha yüksek olmaktadır. Bu yapılarla birlikte, modelin tüm yapılarının aşı niyetiyle anlamlı korelasyonlar göstermesi nedeniyle, tüm yapılar ele alınarak yapıların altında yatan spesifik inançlar incelendiğinde sonuçlar, yapıları temsil eden birçok inancın aşı niyeti için önemli olabileceğini göstermektedir. Aşının gerekli olduğuna, rahim ağzı kanseri riskini azalttığına dair inançlar ve mutluluk, korku gibi duygusal tepkiler başta olmak üzere tutumu oluşturan birçok benzer inanç ve duygunun; başta partnerler ve yakın arkadaşlar olmak üzere daha geniş çerçevede arkadaşlar, doktorlar, aile ve akrabaları içeren sosyal kaynakların aşyayı destekleyeceğine veya karşı çıkacağına dair buyruksal normun, arkadaşların aşı yaptırdığına dair algıyı yansıtan tanımlayıcı normun; virüsün ciddiyetinin farkında olmak ve aşının yaygınlaşması başta olmak üzere aşının kolaylaştırıcılarına dair birçok inancın; cinsel ilişkilerinde korunma yöntemi kullanmak, tek eşli olmak ve aşının yararsız olduğunu düşünmek başta olmak üzere aşının engelleyicilerine yönelik birçok inancın; tek eşli olsa da, hiç cinsel ilişki yaşamamış olsa da, aşyayı gerekli görmese de, aşı ülkede yaygın olmasa da ve aile baskısı olsa da aşyayı yaptırabileceğine dair inançlar başta olmak üzere birçok öz yeterlik inancının HPV aşısını yaptıрма niyetini artırmayı amaçlayan müdahalelerde hedeflenebilecek önemli inançlar olduğu ortaya konulmuştur.

5.3.4. HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının BDM ve ÖBSM Çerçevesinde Değerlendirilmesi

BDM’de model yapılarının altında yer alan inançların hedef gruba özgü inançlardan oluşması gerekliliğine ve yapıların yordayıcı etkilerinin hedef gruba göre değişebilmesine yapılan vurgular değerlendirildiğinde, araştırmalarda kullanılan ölçeklerin ve müdahalelerde hedeflenen inançların gruba özgü olmasının öneminin altının çizildiği söylenebilmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2008). Mevcut çalışmada da, modelin yapılarının oldukça spesifik olarak kadın üniversite öğrencilerinin aşı niyeti üzerindeki etkisine odaklanılarak ve hedef gruba özgü inançları içeren ölçekler kullanılarak, aşı niyetini artırmak amacıyla müdahalelerde hedeflenebilecek önemli inançlar belirlenmiştir. Bununla birlikte, BDM gruba özgü olma önem verse de, niyeti ele alırken, davranışı göstermemiş olan kişiler arasında niteliksel bir ayrım yapmamaktadır. Davranışa karar sürecini evrelere ayırarak, niyetin daha detaylı ele alınmasına çerçeve sunabilecek evre modellerinden biri olan ÖBSM’ye göre ise, davranış için henüz eyleme geçmemiş kişiler davranışa karar sürecinde, durumdan habersizlik, duruma karşı ilgisizlik, eylem hakkında kararsızlık, eylemi göstermemeye karar verme ve eyleme karar verme olmak üzere bir dizi farklı evreden birinde yer alabilmektedir (Weinstein ve Sandman, 1992).

Farklı evrelerde yer alan kişilerin davranışa yönelik farklı inanç, davranış ve deneyimlere ve farklı engellere sahip olacağını varsayan model, hedef grubun evre dağılımının ve evreler arası geçişi yordayan faktörlerin belirlenmesi yoluyla, davranış niyeti sürecinin daha detaylı incelenebileceğini ve hedef grubun bulunduğu evrenin ihtiyaçlarına özgü, daha etkili müdahale içeriklerinin hazırlanabileceğini öngörmektedir (Weinstein ve Sandman, 1992; Weinstein ve ark., 1998; Weinstein ve ark., 2008).

Modelin evrelendirme sistemi, sağlık davranışlarını göstermeye karar sürecine dair bir çerçeve görevi görmekle birlikte, bu çerçevenin belirli bir davranışın benimsenmesine ilişkin engellerle ilgili ayrıntılarla doldurulması gerekmektedir (Weinstein ve Sandman, 2002; Weinstein ve ark., 2008). Bunun için ÖBSM’nin kavramsal evrelendirme sistemi ve önerileri ele alınırken, başka sağlık davranış teorilerinin yapılarına ihtiyaç duyulmaktadır. Örneğin, modelin

geliştiricilerinin radon testine yönelik çalışmasında; radona yönelik bilgi, radonun etkilerine, ciddiyetine yönelik inançlar, duygusal tepkiler, radon problemine yönelik algılanan duyarlılık, koruyucu davranışın kolaylığı, maliyeti, etkinliğine yönelik inançlar, sosyal çevrenin düşünce ve davranışları gibi çeşitli sağlık davranış modellerinin yapıları, evrelendirme sistemiyle birlikte ele alınmıştır (Weinstein ve Sandman, 1992). Modelin evreler arası geçişi etkileyen faktörlerle ilgili önerilerini genel olarak gruplamak gerekirse, durumdan habersizlik evresinden duruma karşı ilgisizlik evresine ve duruma karşı ilgisizlik evresinden, eylem hakkında kararsızlık evresine geçişi (1.- 2.- 3. evreler arası geçiş) daha çok farkındalık ve bilgi düzeyinin yordayabileceği düşünülmektedir. Eylem hakkında kararsızlık, eylemi göstermemeye karar verme ve eyleme karar verme aşamaları arası geçişte (3.- 4.- 5. evreler arası geçiş) ise tehdite ve duyarlılığa dair inançların; davranışın etkililiği ve zorluğu gibi koruyucu davranışa yönelik inançların; korku ve kaygı gibi duyguların; sosyal çevrenin davranışları ve davranışa yönelik önerileri gibi BDM'nin de temel aldığı yapıları yansıtan faktörlerin etkili olabileceği önerilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Bu nedenle, bu çalışmada ÖBSM'nin sistemiyle niyet sürecinin evrelendirilmesi ve BDM'nin yapılarıyla birlikte evre geçişini etkileyen faktörlerin incelenmesinin, müdahaleler için daha ayrıntılı bilgi sağlayacağı düşünülmüştür.

Yapılan analizlerin sonuçlarına göre, ÖBSM temel alınarak, örneklemin aşı yaptırmaya yönelik bulundukları evre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %28.7'sinin HPV aşısına yönelik durumdan habersizlik evresinde (birinci evre), %42.5'inin HPV aşısına karşı ilgisizlik evresinde (ikinci evre), %13.2'sinin HPV aşısı yaptıрма konusunda kararsızlık evresinde (üçüncü evre), %1.1'inin aşıyı yaptırmamaya karar verme evresinde (dördüncü evre), %12.1'inin aşıyı yaptırmaya karar verme evresinde (beşinci evre) olduğu ve %2.3'ünün aşı yaptıрма aşıyı yaptırmaya başladığı fakat henüz üç dozu tamamlamadığı, yani eyleme geçme evresinde (altıncı evre) olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%71.2) HPV aşısı yaptırmaya en uzak olan ilk iki evrede yer aldığı görülmektedir. Türkiye'de kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırmaya dair evre dağılımlarının incelendiği bir çalışmaya rastlanamamakla birlikte, aşıya yönelik farkındalık ve bilgi düzeyinin düşüklüğüne işaret eden çalışmalar bu bulguyu destekler niteliktedir (Başar ve ark., 2019; Başlı ve ark., 2019;

Dağ ve ark., 2015; Kızılca-Çakaloz ve ark., 2018; Koç, 2015; Özen-Çınar ve ark., 2019; Unutkan ve Balcı-Yangın, 2016). ÖBSM temel alınarak ABD'deki üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da, benzer şekilde, aşı yaptırmamış olan kadın üniversite öğrencilerinin %62.9'unun ilk iki evrede olduğu bulunmuştur. Çoğunluğu ilk iki evrede bulunan öğrencilerin, HPV ile ilgili bilgilerinin, özellikle HPV enfeksiyonuna yönelik risk algılarının ve koruyucu faktörlere yönelik bilgilerinin, oldukça yetersiz olduğu görülmüştür (Barnard ve ark., 2017).

Bir sağlık riski ve bu riskten koruyucu sağlık davranışını göstermenin yararları hakkında bilgi, değişimin en temel koşulunu oluşturmaktadır (Bandura, 1998). ÖBSM'de tanımlanan ilk evredeki kişiler, bir sağlık tehdidinin veya korunma yönteminin farkında olmayan kişilerden oluşmaktadır (Weinstein ve ark., 2008). Bu nedenle, modelin önerisiyle paralel olarak mevcut çalışmada, HPV ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyinin, HPV aşısından habersizlik evresinden HPV aşısına karşı ilgisizlik evresine geçişi yordayacağına dair bir hipotez oluşturulmuştur. Beklenti doğrultusunda, HPV aşısından habersizlik evresinden HPV aşısına karşı ilgisizlik evresine geçişi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, yalnızca HPV ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi ile evre arasında anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki bulunmuştur. Korelasyon analizi sonuçları dikkate alınarak, HPV aşısı yaptırmaya yönelik bulunulan evre ile ilişkili bulunan bilgi düzeyinin bağımsız değişken olarak ele alındığı ikili lojistik regresyon analizi sonuçlarında ise bilgi düzeyinin evreyi anlamlı bir şekilde yordadığı ve bilgi düzeyindeki bir birimlik artışın HPV aşısına karşı ilgisizlik evresinde olma olasılığını 1.23 kat artırdığı görülmüştür. HPV aşısını hiç duymamış kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırmaya yönelik en temel engeli beklendik şekilde, bilgi ve farkındalık eksikliği olduğundan (Yoda ve ark., 2013), bu evredeki kişiler için düzenlenecek müdahalelerde sağlık sorunu ve koruyucu davranış hakkında farkındalığın artırılmasına odaklanılması önerilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Modelin geliştiricileri Weinstein ve arkadaşlarına (2008), göre, kişilerin birinci evreden ikinci evreye geçişlerinde medya önemli bir rol oynamaktadır. Literatürde de, medyada aşıyla ilgili bilgilere maruz kalınmasının davranışın belirginliğini artırabileceği, aşıyla ilgili doğru bilgi düzeyini artırabileceği, kişilerin aşuya yönelik daha olumlu tutum ve normlar geliştirmesini sağlayabileceği belirtilmektedir (Dillard

ve Spear, 2010; Gerend ve ark., 2020; Li ve Li, 2020). Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin cinsellikle ilgili bilgilerin edinilmesinde medya organlarının öne çıktığı da göz önünde bulundurularak (Gökengin ve ark., 2003), etkili medya mesajları aracılığıyla geniş kitlelere ulaşılarak HPV enfeksiyonuna ve aşısına yönelik farkındalığın artırılabilceğı düşünölmektedir.

ÖBSM'ye göre kişiler bir sağlık tehdidine karşı koruyucu bir davranışın varlığını farkettilerinde, durumdan habersizlik evresinden çıkarlar. Bununla birlikte, sağlık tehdidi ve koruyucu davranış hakkında bir miktar bilgileri olsa bile, davranışla ilişkilenebilir, konuyla ilgili herhangi bir eylem gerçekleştirmeleri gerektiğini düşünmeyebilirler. Duruma karşı ilgisizlik evresinde bulunan, davranış gerçekleştirmeyi hiç düşünmemiş olan bu kişilerin, henüz davranışa karar vermiş olmasa da davranışın muhasebesini yapmakta olan kararsızlık evresindeki kişilerden ayrılması gerektiğı düşünölmektedir. Bunun nedeni, kararsız kişilerin, eylemi gerçekleştirmeyi hiç düşünmemiş kişilerden daha fazla bilgi sahibi olabileceğinin ve eylemi gerçekleştirmeyi düşünmüş olmak için farklı birçok iletişim kaynağıyla etkileşime ve birçok farklı alanda engellerin gözden geçirilmesine ihtiyaç duyulabileceğinin düşünölmesidir (Weinstein ve ark., 2008).

Modelin, bilgi düzeyinin ilk iki evreden üçüncü evre olan kararsızlığa geçişte tehditle ve koruyucu davranışla ilgili bilgi ve farkındalığın artırılmasının önemine yaptığı vurgu dikkate alınarak, mevcut çalışmada, bilgi düzeyinin aşuya yönelik ilgisizlik ve kararsızlık evreleri arası geçişi yordayacağına dair bir hipotez oluşturulmuştur. HPV aşısına karşı ilgisizlik evresinden HPV aşısı yaptırma konusunda kararsızlık evresine geçişi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen nokta çift serili korelasyon analizi sonuçlarına göre, HPV ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi, algılanan engeller ve öz yeterlik değişkenlerinin evre ile .20 ve üzerinde anlamlı korelasyon gösteren değişkenler olduğu görölmüştür. Bu değişkenlerle gerçekleştirilen ikili lojistik regresyon analizi sonucuna göre, bilgi düzeyi evreyi anlamlı şekilde yordamaktadır. Buna göre, bilgi düzeyindeki bir birimlik artış HPV aşısı yaptırma konusunda kararsızlık evresinde olma olasılığını 1.29 kat artırmaktadır. Öz yeterlik ve algılanan engellerin etkisi ise anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, Hosmer ve Lemeshow testinin ($p<.05$), modelin uyum iyiliğinin düşük olduğunu göstermesi nedeniyle HPV aşısına karşı ilgisizlik ve

HPV aşısı yaptırma konusunda kararsızlık evrelerinde bulunan kişilerin bilgi, algılanan engeller ve özyeterlik puan ortalamalarının birbirinden farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için bağımsız örneklem t testi analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu analiz sonucu, HPV aşısı yaptırma konusunda kararsızlık evresinde bulunan kişilerin HPV aşısına karşı ilgisizlik evresindekilere göre, bilgi ve öz yeterlik düzeylerinin daha yüksek ve engel algılarının daha düşük olduğunu göstermektedir.

Kararsızlık evresinde olan kişilerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunun bulunmasının ardından, bilgilerdeki farklılaşmaların daha ayrıntılı incelenmesi amacıyla ilgisizlik ve kararsızlık evrelerindeki kişilerin HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi maddelerini doğru yanıtlama oranları ve maddelerin doğru yanıtlanmasıyla evre arasındaki ilişkiler için Ki Kare Bağımsızlık testleri yürütülmüştür.

Bilgi maddelerinden yalnızca ikisi hariç tüm maddeleri doğru yanıtlamak kararsızlık evresinde olmayla ilişkili bulunmuştur. Bu maddelerden biri HPV'nin vajinal seks ile geçebildiğine dair bilgi maddesidir. İlgisizlik (%90) ve kararsızlık (%96) evrelerindeki kişilerin büyük çoğunluğunun bu bilgiyi bildiği görülmektedir. Diğer madde ise tek partnerli kişilerin HPV aşısı yaptırmasına gerek olup olmadığına dair bilgi maddesidir. Bu maddeyi ilgisizlik evresindeki kişilerin %66'sı, kararsızlık evresindekilerin %77'si doğru cevaplamıştır.

İlgisizlik evresindeki kişilerin %50'si, HPV aşısı serviks kanserinden korunmaya yardımcı olduğunu bilmemektedir. Yarıdan fazlası ise, enfeksiyonun herhangi bir belirti göstermeden vücutta var olabileceğini ve hiç cinsel ilişki yaşamamış kişilerin de HPV aşısı yaptırması gerektiğini bilmemektedir. Yine, önemli bir oranının HPV'nin birçok türü olduğu, virüsün genital siğiller ve serviks kanseri için oluşturduğu riskler, aşının genital siğillerden koruyuculuğu, tek partnerli ya da cinsel ilişkide kondom kullanan kişiler için aşı gerekliliği gibi konularda bilgisinin olmadığı görülmektedir.

Mevcut araştırmanın, HPV aşısına karşı ilgisizlik evresindeki kişilerin HPV ve HPV aşısıyla ilgili bilgi eksikleriyle ilgili bulguları, hem modelin önerileriyle hem de literatür bulgularıyla paralel görünmektedir (Barnard ve ark., 2017; Blalock ve ark., 1996; Perez ve ark., 2017; Winstein ve ark., 2008; Yoda ve ark., 2013). Bu nedenle, bulgular, bu evredeki kişiler için düzenlenecek müdahalelerde, evrenin en

temel ihtiyacı olarak HPV'ye yönelik sağlık tehdidi ve tehdiye karşı koruyucu davranış olarak HPV aşısı hakkında farkındalığın artırılmasına odaklanılmasının önemini göstermektedir. Buna ek olarak, mevcut çalışmanın bulgularından yola çıkılarak, bilgi düzeyleri ilgisizlik evresine göre daha yüksek olmakla birlikte, kararsızlık evresinde olan kişilerin belli bir oranının da HPV ve HPV aşısıyla ilgili bilgilerinde eksiklikler bulunduğu göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

Bu iki evre arası geçişi yordayan faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizinde algılanan engeller ve öz yeterlik değişkenlerinin yordayıcı etkisinin anlamlı bulunmamasına rağmen, regresyon modelinde uyum iyiliğinin düşük bulunması, iki değişkenin de evreyle anlamlı korelasyon göstermesi ve t test analizinde iki evre arasında aşırıya yönelik engel algısı ve öz yeterlik inancı açısından anlamlı farkların bulunması nedeniyle, bilgi eksikliğinin giderilmesinin yanı sıra bu evre için düzenlenebilecek müdahalelerde algılanan engellere ve öz yeterliğe de odaklanılmasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

Bu nedenle algılanan engeller arasından evre geçişini en iyi açıklayan engel inançların ortaya çıkarılması amacıyla, evreyle .20 ve üzerinde korelasyon gösteren engel inançlarıyla gerçekleştirilen ikili adımsal lojistik regresyon analizi sonucu iki önemli inanca işaret etmiştir. Buna göre, HPV aşısı yaptırmaya yönelik algılanan engeller arasından bilgi eksikliğinin bir birim artması ilgisizlik evresinde olma olasılığını 0.73 kat; cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmanın zorlaştırıcı olduğu algısının bir birim artması ise 0.74 kat artırmaktadır. Sonuçlar, bilgi eksikliğinin aşı önünde oluşturduğu engelin objektif ölçümün yanı sıra, öznel değerlendirmede de ortaya çıktığını göstermektedir. Yine, HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği'nin içerdiği engel maddeleri arasından, aşırıyı en iyi açıklayan inançlar arasında yer almasa da, "kendisini risk altında hissetmemek" engeli de bilgi eksikliği ve cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanma engelleriyle aynı oranda evreyle korelasyon göstermiştir. Bu sonuçlara göre, bilgi eksikliğinin yanında, korunma yöntemi kullanma ve risk altında hissetmemeye dair engellerin de, ilgisizlik evresindeki kişilerin aşırıya gerek duymamasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde, Yoda ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada, bilgi eksikliğinin yanı sıra, aşırıyı duymuş fakat yaptırmayı hiç

düşünmemiş olup, aşı yaptırmaya karşı ilgisizlik evresinde olan kadın üniversite öğrencilerinin birçoğunun kendisini risk altında hissetmediği ve aşının değerini düşük olarak değerlendirdiği bulunmuştur. Bulguların ışığında, HPV ve HPV aşısıyla ilgili bilgilerin verilmesinin yanı sıra, aşıya karşı ilgisizlik evresinde olan kişiler için düzenlenen müdahalelerde virüse yönelik algılanan riske ve aşıya yönelik gereklilik algısına odaklanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bilgi eksikliği ve algılanan engellere ek olarak, öz yeterlik yapısının altında yatan, evre geçişini en iyi açıklayan öz yeterlik inançlarının ortaya çıkarılması amacıyla, evreyle .20 ve üzerinde korelasyon gösteren öz yeterlik inançlarıyla gerçekleştirilen ikili adımsal lojistik regresyon analizi sonucu da iki önemli inancı ortaya çıkarmıştır. Buna göre, aktif cinsel hayata sahip olmasa da aşığı yaptırmaya dair inançtaki bir birimlik artış kararsızlık evresinde olma olasılığını 1.24 kat; dozların tarihlerini hatırlamak zor olsa da aşığı yaptırmaya dair inancın bir birim artması ise 1.42 kat artırmaktadır.

Sonuçlar, evreyle en yüksek korelasyonlu olan bu iki öz yeterlik inancı yüksek olan kişilerin kararsızlık evresinde olma olasılığının daha yüksek olduğunu gösterse de, gerçekleştirilen regresyon analizinde Hosmer ve Lemeshow testi ($p<.05$) modelin uyum iyiliğinin düşük olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, ek bir analiz olarak, ilgisizlik ve kararsızlık evrelerinde bulunan kişilerin, regresyon analizine dahil edilmiş olan, evre ile .20 ve üzerinde korelasyon gösteren spesifik öz yeterlik inançlarından aldıkları puan ortalamalarının birbirinden farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için bağımsız örneklem t testi analizleri gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kararsızlık evresinde olan katılımcıların tüm öz yeterlik inançlarından aldıkları puan ortalamaları ilgisizlik evresinde olan katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, kararsızlık evresindeki kişilerde, ilgisizlik evresindeki kişilere göre, aşının yan etkilerine dair olumsuz beklentilere; toplumsal önyargı, sağlık bilgi sistemindeki gizlilik eksikliği, yakınların desteklememesi, partnerin olumsuz tepkileri, sağlık kuruluşuna gitmekten çekinme gibi sosyal etiketlenmeyle ilgili engellere; aktif cinsel hayata sahip olmamak, hiç cinsel ilişki yaşamamış olmak, cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmak gibi cinsel engellere ve dozların tarihlerini hatırlamanın zorluğu gibi araçsal

engellere rağmen aşığı yaptıırabileceğine dair inancın daha yüksek olduğu gör÷lmektedir.

Literatürde ÖBSM'yi temel alan çok kısıtlı sayıda çalışma bulunmakta ve buna paralel olarak özyeterliğin aşı yaptıırma karar sürecindeki evrelere etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanamamaktadır (Barnard ve ark., 2017; Tatar ve ark., 2017; Yoda ve ark., 2013). Bununla birlikte, evrelendirme sistemini kullanmaksızın, öz yeterliğin aşı niyetini artırdığını gösteren literatür bulguları (Bennet ve ark., 2012; Christy ve ark., 2019; Gainforth ve ark., 2012; Gerend ve Shepherd, 2012; Hopfer, 2012; Schaefer-Ziemer ve Hoffman, 2012; Stout ve ark., 2020) ve mevcut araştırmanın sonuçları dikkate alınarak, HPV aşısına yönelik ilgisizlik gösteren kişiler için düzenlenebilecek müdahalelerde, aşı yaptıırmanın önündeki bilişsel, sosyal, cinsel ve araçsal engellerin üstesinden gelinebileceğine dair özyeterlik inançlarını artırmaya yönelik içeriklerin, ilgisizlik evresinden kararsızlık evresine geçişi kolaylaştırabileceği düşünülmektedir.

Özetle, HPV aşısına karşı ilgisizlik ve HPV aşısı yaptıırma konusunda kararsızlık evreleri arasındaki farkların ve evre geçişini etkileyen faktörlerin incelendiği analizlerin sonuçları göz önünde bulundurularak, aşığı karşı ilgisizlik gösteren kişilerle yapılabilecek gruba özgü müdahalelerde, HPV ve HPV aşısı hakkında farkındalığı artırıcı bilgilerin; özellikle risk ve gereklilik algılarının düşüklüğüne odaklanılmak üzere algılanan engellerin ve bilişsel, sosyal, cinsel ve araçsal engellerin varlığında aşığı yaptıırabileceğine dair öz yeterlik inançlarının ele alınmasının, hedef grubun ihtiyaçlarına uygun ve dolayısıyla kişilerin bir sonraki evreye geçirilmesi için etkili stratejiler olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık davranışını gerçekleştirmeye karar sürecinde ÖBSM'de tanımlanan bir sonraki önemli aşama, davranışı gösterme konusunda kararsızlık evresinden davranışı göstermeye karar verme evresine geçiş olmaktadır. Bu süreçte kişilerin, sağlık tehdidinin ciddiyetini ve tehvide yönelik kişisel duyarlıklarını, tehditten korunma davranışının sonuçlarına yönelik düşüncelerini ve duygularını, çevrenin davranışı göstermeye yönelik sosyal etkilerini, davranışın etkinliği ve zorluk derecesi gibi bir çok önemli konuyu gözden geçirmesi gerekmektedir (Weinstein ve ark., 2008). Literatürdeki çalışmalar da benzer şekilde, kararsızlık aşamasında olan kişilerin eyleme yönelik kararsızlıklarını açıklayan birçok farklı alandan sebepler

belirttiklerini göstermektedir (Perez ve ark., 2015; Yoda ve ark., 2013). ÖBSM'ye göre, kararsızlık ve eylem kararı arasında etkili olduğu düşünülen çok çeşitli faktörlerin, BDM'nin oluşturulmasında yararlanılan birçok sağlık davranış modelinde önemsenen faktörler olduğu belirtilmektedir (Weinstein ve ark., 2008). BDM açısından ele alındığında tutum, algılanan norm ve kişisel boyut yapılarının bu faktörleri kapsadığı söylenebilmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmada, BDM yapıları olan tutum, algılanan norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik yapılarının eylem hakkında kararsızlık evresinden, eyleme karar verme evresine geçişi yordayacağına dair bir hipotez oluşturulmuştur.

HPV aşısı yaptıрма konusunda kararsızlık evresinden, HPV aşısı yaptırmaya karar verme evresine geçişi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen nokta çift serili korelasyon analizi sonuçlarına göre, BDM'de niyetin yordayıcıları olarak yer alan tüm yapıların evreyle anlamlı ilişkiler göstermesi, ÖBSM'nin sağlık davranış teorilerinin yapılarının bu evreler arası geçişi etkileyen faktörleri içerdiğine dair öngörüsünü (Weinstein ve ark., 2008) desteklemektedir. Bu noktada, mevcut çalışmanın önemli bulgularından biri, HPV aşısı yaptırmaya yönelik tutum, algılanan norm, algılanan kontrol ve öz yeterlik değişkenlerinin evreyle ilişki göstermesinin yanında, HPV ve HPV aşısı yaptırmaya yönelik bilgi düzeyinin evre ile ilişkili bulunmamasıdır. Bu durum, modelde de belirtildiği gibi, erken evrelerde olan kişiler için önemli olan sağlık tehdidi ve koruyucu davranışla ilgili bilgi ve farkındalık düzeyinin daha ileriki evrelerde önemini yitirdiğini ve yerini başka önemli faktörlere bıraktığını göstermektedir (Perez ve ark., 2017; Weinstein ve ark., 2008). Mevcut çalışmada, bu faktörleri incelemek adına gerçekleştirilen regresyon analizleri, HPV aşısı yaptırmaya yönelik tutum ve öz yeterliğin HPV aşısı yaptıрма konusunda kararsızlık evresinden, HPV aşısı yaptırmaya karar verme evresine geçişi yordadığını göstermektedir. Buna göre, daha olumlu tutum ve daha yüksek öz yeterliğe sahip olan kişilerin HPV aşısı yaptırmaya karar verme evresinde olma olasılıkları daha yüksek olmaktadır.

HPV aşısı yaptırmaya yönelik tutumu oluşturan davranışsal inançlar arasından evre geçişini en iyi açıklayan inançların ortaya çıkarılması amacıyla yapılan ikili adımsal lojistik regresyon analizi sonuçları iki önemli inanca işaret etmiştir. Buna göre, HPV aşısı yaptırmaya yararlı olduğuna ve rahim ağzı kanseri

riskini azalttığına yönelik inançların aşı yaptırmaya karar verme aşamasında olmayı yordadığı görülmüştür. Yordayıcı etkisi anlamlı olmamakla birlikte, tutumu oluşturan inançlar arasından, aşının gerekli olduğuna dair inancın da diğer iki önemli inanç kadar evre ile korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, üniversite öğrencilerinde bu iki evre arası geçişi etkileyen faktörleri ele alan bir çalışmaya rastlanamasa da, ebeveynlerle yapılan çalışmalarda, çocuklarına HPV aşısı yaptırmaya karar veren ebeveynler, çocuklarının sağlığını koruma ve hastalığı önlemeye dair olumlu inançlarının kararlarında önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (Perez ve ark., 2015). Yine, aşının güvenliği ve etkinliğine yönelik farkındalığı yüksek olan, aşıya yönelik olumlu tutumları olan ebeveynlerin, çocuklarına aşı yaptırmaya karar verme evresinde olma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Perez ve ark., 2017; Waller ve ark., 2020).

Literatür bilgileriyle paralel olarak, mevcut çalışmanın bulguları ışığında, aşıya yönelik kararsızlık gösteren kişilerle yapılabilecek müdahalelerde tutumun değiştirilmesinin hedeflenmesi ve özellikle tutumu oluşturan, kansere karşı koruma sağlaması açısından aşının yararlılığı ve gerekliliğine dair inançlara odaklanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, sonuçlar, bu üç inancın yanında, aşı kararına yönelik bulunan evreyle benzer oranlarda ilişkili olan aşının etkinliği, güvenliği, fiziksel ve psikolojik avantaj ve dezavantajlarına dair algıları yansıtan birçok inancın daha kapsamlı çalışmalar tarafından hedeflenebileceğini göstermektedir.

Tutumun yanında, HPV aşısı yaptırmaya karar verme aşamasında olmayı yordayan diğer bir değişken olan öz yeterliği oluşturan spesifik öz yeterlik inançlarından evre geçişini en iyi açıklayan inançlar incelendiğinde, kendisini risk altında hissetmemesine ve aşıya ulaşımın zor olmasına rağmen aşığı yaptırabileceğine dair öz yeterlik inancının daha yüksek olmasının aşı yaptırmaya karar verme evresinde olma olasılığını artırdığı görülmektedir. Bulgular, aşıya karşı kararsızlık gösteren kişilere özgü yapılabilecek müdahalelerde, öz yeterlik inançlarının hedeflenmesinin, özellikle, risk algısı ve ulaşımın zor olması gibi engellerin nasıl aşılabileceğine dair öz yeterlik inançlarının artırılmasının hedeflenmesinin, kararsızlık gösteren kişilerin aşı yaptırmaya yönelik kararlarını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Bu inançların yanında, tek eşli olma, hiç cinsel

ilişki yaşamamış olma ve cinsel ilişki sırasında korunma yönetimi kullanma gibi cinsel engellere rağmen aşığı yaptıırabileceğine dair öz yeterlik inançlarının da, yordayıcı etkisi anlamlı olmamakla birlikte, aşığı yaptıırmaya karar ile benzer oranlarda olumlu yönde korelasyon göstermesi, risk algısına dair engellere yönelik öz yeterlik inançlarının artırılmasını amaçlayan müdahalelerde bu inançların da hedeflenebileceğini düşündürmektedir.

HPV aşısı yaptıırma konusunda kararsızlık evresinden, HPV aşısı yaptıırmaya karar verme evresine geçişini yordayan tutum ve öz yeterlik yapısının yanında, destekleyici buyruksal norm, karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm ve algılanan kolaylaştırıcılar yapılarının, evre geçişini anlamlı şekilde yordamamış olmalarına rağmen evre ile anlamlı korelasyon göstermeleri nedeniyle ve ölçekler içindeki potansiyel olarak önemli inanç maddelerin etkilerinin diğer maddeler nedeniyle kaybolabileceği göz önünde bulundurularak, bu yapıların altında yatan inanç maddeleriyle gerçekleştirilen ikili adımsal lojistik regresyon analizlerinin sonuçları, müdahalelerde hedeflenebilecek diğer önemli inançları ortaya çıkarmıştır. Buna göre, aşığı yaptıırmaya yönelik partnerin desteğine dair buyruksal normu ve arkadaşların arasında aşığı yaptıırmış kişilerin olduğuna dair tanımlayıcı normu daha yüksek olan kadın öğrencilerin, aşığı yaptıırmaya karar verme aşamasında olma olasılığı artarken; yakın arkadaşların karşıtlığına dair buyruksal normu daha yüksek olan kadınların, kararı olumsuz etkilenerak, aşığı yaptıırma konusunda kararsızlık evresinde olma olasılığı artmaktadır. Literatürde de, diğerlerinin aşığı yaptıırmayı desteklediğine dair inançların, ebeveynlerin çocuklarına aşığı yaptıırmaya karar verme evresinde olma olasılıklarını artırdığına dair bulgular bulunmaktadır (Perez ve ark., 2017; Waller ve ark., 2020). Kadın üniversite öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada da, aşığı yaptıırmamaya karar veren kişilerle karşılaştırılmış olsa da, aşığı yaptıırmayı tasarlayan, aşığı yaptıırmaya hazırlık yapan veya bu konuda eyleme geçen kişilerin aşığı yaptıırmakla ilgili çevresinden alacağı onayı daha yüksek olarak algılamakla birlikte aynı zamanda aşığı yaptıırmayı düşünen veya yaptııran daha fazla arkadaşına sahip oldukları belirtilmektedir (Allen ve ark., 2009). Bu çalışmanın bulgularına ek olarak, mevcut çalışma, aşığı yaptıırmaya karar veren kadın öğrencilerin yalnızca aşığı yaptıırmayı planlamayanlara göre değil aynı zamanda kararsız olan kişilere göre de daha olumlu sosyal normlara sahip olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, bu gruba özgü

hazırlanan müdahalelerin tutum ve öz yeterliğin yanında partner ve arkadaşların sosyal etkisine dair normatif içeriklere sahip olmasının önemli olabileceği düşünülmektedir. Son olarak, algılanan kolaylaştırıcılar arasından aşı hakkında bilinçlenmenin kolaylaştırıcı olduğuna dair daha yüksek algıların aşı yaptırmaya karar verme aşamasında olma olasılığını artırdığının bulunması, kararsızlık evresindeki kadınların aşı kararı için ihtiyaçlarını özetler niteliktedir.

Özetle, HPV aşısı yaptırma konusunda kararsızlık evresinde bulunan kişiler için düzenlenebilecek gruba özgü müdahalelerde, aşıya yönelik tutumun ve özellikle aşının yararları ve gerekliliğine dair algıların hedeflenmesi ve daha geniş çaplı müdahalelerin bu inançların yanında aşının etkinliği, güvenliği, fiziksel ve psikolojik avantaj ve dezavantajlarına dair inançlara odaklanması önem taşımaktadır. Bunun yanında, öz yeterlik inançlarının hedeflenmesinin, özellikle, düşük risk algısı ve ulaşımın zor olması gibi engellerin nasıl aşılabileceğine dair öz yeterlik inançlarının artırılmasının ele alınmasının, kararsızlık gösteren kişilerin aşı yaptırmaya yönelik kararlarını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Bu inançların yanına, tek eşli olma, hiç cinsel ilişki yaşamamış olma ve cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanma gibi cinsel engellere rağmen aşıyı yaptırabileceğine dair öz yeterlik inançlarının da hedeflenmesi müdahalelerin etkinlik kapsamını genişletecektir. Son olarak, partner ve arkadaşlar gibi yakın ilişkide bulunulan sosyal kaynakların aşı kararına olumlu etkisi göz önünde bulundurularak, müdahalelerde bu kaynakları içeren sosyal normatif mesajların kullanılmasının, aşıyı normalleştirme ve aşı kararına teşvik etme açısından katkıda bulunabileceği ve tüm bu içerikleri kapsayan müdahalelerin, aşı hakkında bilinçlenmeyi sağlayarak, kadın öğrencilerin kararsızlık evresinden, aşı yaptırmaya karar verme evresine geçişini sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu kısımda, kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırma niyetini etkileyen faktörlerin incelenmesiyle ortaya çıkan araştırma bulguları, teorik modeller ve literatür çerçevesinde detaylı şekilde tartışılmıştır. Bir sonraki kısımda, sonuçlarla ilgili çıkarımlara, kısıtlılıklara ve önerilere yer verilmektedir.

SONUÇ, KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER

HPV cinsel yolla bulaşan ve bazı türleri başta serviks kanseri olmak üzere birçok kanser türüyle ve genital siğillerle ilişkilendirilen bir virüstür (Bosch ve ark., 1999; Burchell ve ark., 2006; Burchell ve ark., 2010; Dahlstrom ve ark., 2014; de Martel ve ark., 2012; Hernandez ve ark., 2005; Hernandez ve ark., 2008; Lacey ve ark., 2006; Nyitray ve ark., 2008; Vogt ve ark., 2013; Winer ve ark., 2003). HPV enfeksiyonu fiziksel sorunlarla birlikte, psikososyal güçlükleri de beraberinde getirebilmektedir (Daley ve ark., 2010; Kwan ve ark., 2011; Mortensen, 2010; Weaver ve ark., 2012). Cinsel yolla bulaşan virüsler arasında en sık karşılaşılan virüslerden biri olan HPV açısından, özellikle kadın üniversite öğrencilerinin en riskli yaş grubunda yer aldığı bilinmektedir (Dunne ve ark., 2007; Bruni ve ark., 2010; Franceschi ve ark., 2006; Hariri ve ark., 2011; Satterwhite ve ark., 2013).

HPV bulaşma riski incelendiğinde, enfeksiyon riskinin ilk cinsel ilişkiden hemen sonra başladığı ve enfeksiyonların yaklaşık %50'sinin, cinsel deneyimin yaşandığı ilk üç yıl içerisinde kazanıldığı belirtilmektedir (Winer ve ark., 2008). Buna ek olarak, riskli cinsel davranışlar ve koruyucu davranışlardaki eksiklikler enfeksiyon riskini artırmaktadır (Bahmanyar ve ark., 2012; Burk ve ark., 1996; Dunne ve ark., 2007; Iftner ve ark., 2010; Itarat ve ark., 2019; Munoz ve ark., 1996; Vaccarella ve ark., 2006; Winer ve ark., 2006). Türkiye'deki kadın üniversite öğrencilerinin cinsel aktivitelerinin daha çok üniversite yıllarında başladığı ve bu süreçte üç kat arttığı düşünüldüğünde (Şanlı-Çolakoğlu ve Özsoy-Gökdemirel, 2012) ve çok sayıda cinsel partnere sahip olma gibi riskli cinsel davranışlara rağmen koruyucu davranışlar açısından eksiklikler olduğu dikkate alındığında (Gökengin ve ark., 2003), kadın üniversite öğrencilerinin cinsel davranışlar açısından da HPV enfeksiyonu riski altında olduğu görülmektedir.

Mevcut çalışmada da, ortalama ilk cinsel davranış yaşı 19.04 ($s=2.13$) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %55.21'i genital ten tene temas, vajinal, oral, anal seks davranışlarından en az birini gerçekleştirmiştir. Cinsel davranış deneyimi olan kadınların ortalama partner sayısı ise 5.25 ($s=7.81$) olarak bulunsun da, yaklaşık %40'ı, cinsel ilişkilerinde, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik koruma yöntemi

kullanmadığını rapor etmiştir. Tüm katılımcılar arasında, jinekolojik mayene ve Pap-Smear testi yaptıрма gibi cinsel sağlık davranışlarının oranları da oldukça düşük bulunmuştur. Bu bulgular, kadın üniversite öğrencilerinin cinsel davranışlar açısından da HPV riski altında olduğuna dair bulguları desteklemektedir. Başka bir açıdan bakıldığında, katılımcıların yaklaşık %45'i, hiç cinsel temas yaşamamış olmaları nedeniyle, aşı niyetini artırmaya yönelik müdahaleler yardımıyla HPV aşısı yaptırmaları durumunda tam koruma sağlayabilecek önemli bir hedef grubunu oluşturmaktadır.

HPV enfeksiyonu ve ilişkili hastalıkları önlemede en etkili strateji olarak görülen, etkinliği ve güvenliği kanıtlanmış HPV aşıları bulunmasına rağmen (Ault, K. A. ve Future II Study Group, 2007; Arbyn ve ark., 2018; Castellsagué ve ark., 2011; Donken ve ark., 2018; Drolet, 2015; Harper ve ark., 2006; Huh ve ark., 2017; Giuliano ve ark., 2019; Nygård ve ark., 2015), HPV aşısı yaptıрма oranları istenen düzeyin altında kalmaktadır (Bruni ve ark., 2016; Lewis ve Markowitz, 2018; Walker ve ark., 2019). HPV enfeksiyonu açısından en riskli grupta bulunan 19-26 yaş arası genç kadınlar arasında aşı yaptıрма ve tamamlama oranlarının özellikle düşük olduğu belirtilmektedir (Dempsey ve ark., 2011). Türkiye'de ise bu grupta aşı yaptıрма oranlarının %2'nin altında kaldığı görülmektedir (Güvenç ve ark., 2016; Özen-Çınar ve ark., 2019).

Kadın üniversite öğrencilerinin hem HPV görülme oranları hem de riskli cinsel davranışlar açısından risk grubunda bulunmasına rağmen, bu grupta HPV aşısı yaptıрма oranlarının düşük olması, bu çalışmada hedeflenen, HPV aşısı yaptıрма niyetini etkileyen faktörlerin incelenmesini önemli hale getirmektedir.

Bu amaçla mevcut çalışmada, kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptıрма niyetini etkileyen faktörler, BDM ve ÖBSM olmak üzere sağlık davranışlarıyla ilgili iki teorik model olan çerçevesinde incelenmiştir.

BDM'ye göre, bir sağlık davranışını gösterme niyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde, hedef grubun davranışa yönelik inançlarının belirlenmesi ve buna uygun ölçüm araçlarının geliştirilmesi gerektiğinden (Fishbein, 2000; Montano ve Kasprzyk, 2008), bu çalışmada öncelikle açımlayıcı bir çalışmayla hedef grubun HPV aşısına yönelik inançları ortaya çıkarılmış ve bu inançlar kullanılarak bir batarya geliştirilmiştir.

Oluşturulan bataryanın psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla yapılan analizler, bataryada bulunan ölçeklerin geçerli ve güvenilir ölçekler olduğunu ve kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptıрма niyetlerini BDM ile incelemeyi amaçlayan araştırmalarda kullanılabileceğini göstermiştir.

Oluşturulan batarya kullanılarak BDM'nin açıklayıcılığını test etmek amacıyla yapılan analizler, BDM'nin kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptıрма niyetini güçlü şekilde açıkladığını göstermektedir.

Direkt ölçümlerle değerlendirildiğinde, BDM aşı niyetini %68 oranında açıklamıştır. Modelin yapıları arasından tutum, destekleyici buyruksal norm ve öz yeterlik yapıları HPV aşısı yaptıрма niyetini yordamıştır. Buna göre, aşı yaptırmaya yönelik daha olumlu tutuma, sosyal çevredeki önemli kişilerin aşı yaptıрма davranışını destekleyeceğine dair daha yüksek destekleyici buyruksal norma ve engellere rağmen aşığı yaptırmabileceğine dair daha yüksek öz yeterliğe sahip olan kadın üniversite öğrencilerinin aşı yaptıрма niyetleri daha yüksek olmaktadır. Karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm ve algılanan kontrol yapılarının ise etkisi anlamlı bulunmamıştır.

Dolaylı ölçümlerle değerlendirildiğinde ise, BDM aşı niyetini %51 oranında açıklamıştır. Model yapıları arasından destekleyici buyruksal norm ve öz yeterlik yapıları HPV aşısı yaptıрма niyetini yordarken, tutum yapısının etkisi istatistiksel olarak kritik düzeyde kalmıştır ($p=.052$). Karşıt buyruksal norm, tanımlayıcı norm ve algılanan kontrolü oluşturan algılanan kolaylaştırıcılar ve algılanan engeller yapılarının ise yordayıcı etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Direkt ve dolaylı ölçümlerle yapılan analizler, HPV aşısı yaptıрма niyetini artırmaya yönelik müdahalelerde, başta öz yeterlik olmak üzere tutum ve destekleyici buyruksal norm yapılarının hedeflenmesinin önemli olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, diğer yapıların da niyet ile anlamlı korelasyon göstermeleri sebebiyle tüm yapılar ele alınarak gerçekleştirilen analizler, modelin tüm yapılarının altında, niyetle önemli oranlarda korelasyon gösteren önemli inançlar olduğuna işaret etmektedir. Bu inançların müdahalelerde hedeflenmesinin, kadın üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptıрма niyetini artıracığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ele alınan örneklemin spesifikliği ve kullanılan ölçeklerin gruba özgü inançlarla oluşturulmasının katkısıyla, BDM çerçevesinde yapılan

analizlerin, müdahale içerikleri için hedef grubun ihtiyaçlarını oldukça detaylı şekilde yansıtan öneriler ortaya çıkardığı görülmektedir. Bununla birlikte, ÖBSM'nin kişilerin davranışa karar sürecinde farklı evrelerde bulunduğu ve hedef grubun evre dağılımının ve evreler arası geçişi yordayan faktörlerin belirlenmesi yoluyla, davranış niyeti sürecinin daha detaylı incelenebileceğine ve hedef grubun bulunduğu evrenin ihtiyaçlarına özgü, daha etkili müdahale içeriklerinin hazırlanabileceğine dair öngörüsü (Weinstein ve Sandman, 1992; Weinstein ve ark., 1998; Weinstein ve ark., 2008) dikkate alınarak, ÖBSM'nin evrelendirme sistemi ve BDM yapılarının birlikte ele alınmasıyla yapılan analizlerde, çok daha spesifik sonuçlar ortaya çıktığı ve farklı evrelerde bulunan kişilerin farklı müdahale içeriklerine ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Buna göre, HPV aşısından habersizlik evresinde bulunan kişiler için yapılacak müdahalelerde, HPV ve HPV aşısı hakkında bilgiler aracılığıyla farkındalığın artırılmasına odaklanılması önerilmektedir. HPV aşısına karşı ilgisizlik aşamasında olan kişiler için ise, bilginin artırılmasının yanı sıra, risk ve gereklilik algısının düşüklüğüne dair engellere ve bilişsel, sosyal, cinsel ve araçsal engellerin varlığında aşırı yaptıırabileceğine dair öz yeterlik inançlarına odaklanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların %28.7'sinin HPV aşısına yönelik durumdan habersizlik evresinde ve %42.5'inin HPV aşısına karşı ilgisizlik evresinde olduğu düşünüldüğünde, bu evreleri hedefleyen ve bahsedilen inançları içeren müdahalelerin önemi artmaktadır. Son olarak, HPV aşısı yaptıırma konusunda kararsızlık gösteren kişilerin aşı yaptıırmaya karar verme aşamasına geçmeleri için ilk iki evrenin ihtiyaçlarından farklı olarak bilginin önemli olmadığı, bu evreyle yapılacak müdahalelerin bilgi düzeyini artırmayı hedeflemek yerine özellikle tutum ve öz yeterlik olmak üzere BDM'nin tüm yapılarının altında yatan bazı önemli inançları hedefleyebileceği bulunmuştur. Buna göre, tutumun altında yatan inançlardan özellikle aşının yararları ve gerekliliği olmak üzere, aşının etkinliği, güvenliği, fiziksel ve psikolojik avantaj ve dezavantajlarına dair inançlara; özellikle, risk altında hissetmeme ve ulaşımın zor olması gibi engellerin nasıl aşılabileceğine dair öz yeterlik inançlarının artırılmasının yanında, tek eşli olma, hiç cinsel ilişki yaşamamış olma ve cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanma gibi cinsel engellere rağmen aşırı yaptıırabileceğine dair öz yeterlik inançlarına; partner ve arkadaşlar gibi yakın ilişkide bulunan sosyal kaynakların buyruksal ve tanımlayıcı

normatif etkilerine odaklanılmasının aş1 konusunda kararsızlık yaşıyan kadın öğrencilerin aş1 yaptırmaya kararlarını olumlu etkileyebileceği düşünölmektedir.

Araştırmanın bulguları, BDM'nin, hem davranışın gösterilmesi sürecinde etkili olan önemli odak faktörlerin ve bu faktörleri oluşturan anahtar inançların belirlenmesi için bir çerçeve sunması, hem de müdahalelerde değişim için bir strateji olarak kullanılması açısından yararlı olduğuna dair görüşleri (Fishbein, 2000; Fishbein ve Ajzen, 2011; Montano ve Kasprzyk, 2008) ve ÖBSM'nin evrelendirme sisteminin müdahaleler için evrenin ihtiyaçlarına özgü, daha etkili müdahale içeriklerinin hazırlanabileceğine dair öngörüyü desteklemektedir. Bu anlamda, mevcut çalışmanın, ön çalışmayla yaygın inançların ortaya çıkarılmasından başlayarak, batarya geliştirilmesi, modelin test edilmesi ve yapıların altında yatan niyetle en ilişkili inançların ortaya çıkarılmasına kadar BDM'nin gerektirdiği tüm aşamaları kapsaması ve BDM'nin tüm yapılarını içermesi açısından önem taşıdığı düşünölmektedir. Buna ek olarak, ÖBSM'nin evrelendirme sisteminin de dahil edilmesiyle, davranışa karar sürecinde bulunulan evreye özgü spesifik ihtiyaçların ortaya çıkarılmış olmasının müdahalelerin etkinliklerini artırma konusunda katkı sağlayabileceği düşünölmektedir. Literatüre bakıldığında hedef gruba özgü inançların ortaya çıkarılmasıyla hazırlanan BDM'yi temel alan ölçeklerle yapılan çok az çalışmaya ulaşılabilmekte ve bu çalışmaların modelin tüm yapılarını ele almada yetersizliklere sahip olduğu görölmektedir (Dillard, 2011; Geshnizjani ve ark., 2013; Wheldon ve ark., 2018). BDM ve ÖBSM'yi bir arada ele alan bir çalışmaya ise rastlanmamaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalar ise daha çok bilgi eksikliğine odaklanmakta ve gruba özgü ölçüm araçlarıyla aş1 niyetini ele alan kuram temelli açıklamalara rastlanmamaktadır (Başar, Çiçek ve Yeşildere Sağlam, 2019; Dağ ve ark., 2015; Kızılca Çakaloz, Öztürk, Çoban ve Karaçam, 2018; Özen-Çınar ve ark., 2019; Unutkan ve Balcı Yangın, 2016). Bu nedenle, bu çalışmanın literatürdeki önemli bir boşluğu doldurduğu söylenebilmektedir. Bununla birlikte, literatürdeki eksiklik, araştırma sonuçlarının karşılaştırılabilmesini ve kadın üniversite öğrencilerinin aş1 niyetini etkileyen faktörlerin detaylı şekilde açıklanabilmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, özellikle Türkiye'deki kadın üniversite öğrencilerinin aş1 niyetini etkileyen faktörlere yönelik kuramsal temellere dayanan araştırmalarının artırılması önem taşımaktadır.

Literatüre katkısı açısından önemli bir çalışma olarak değerlendirilse de, mevcut çalışmanın da bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın bağımlı değişkeni olarak niyet yapısının belirlenmesine bağlı olarak kesitsel doğası, bu kısıtlılıkların ilkinin oluşturmaktadır. BDM'ye göre davranışın en önemli belirleyicisi niyet olmakla birlikte, niyetin davranışa nasıl dönüştüğünün incelenmesi için boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

İkinci kısıtlılık, örneklemin doğası nedeniyle bulguların genellenebilirliğiyle ilgili olmaktadır. BDM'nin, niyeti etkileyen model yapılarının ve yapıların altında yatan davranışın sonuçlarına dair inançların, sosyal etkilerin ve kontrol inançlarının hedef grubun özelliklerine göre değişebildiğine (Fishbein ve ark., 2001; von Haeften, Fishbein, Kasprzyk ve Montano, 2001; von Haeften ve Kenski, 2001; Montano ve Kasprzyk, 2008) ve araştırmacıların spesifik sağlık davranışını hedef grubun perspektifinden anlaması gerektiğine dair öngörüler (Fishbein, 2000) nedeniyle, bu çalışmada hedef grup olarak, HPV açısından en riskli grupta bulunan 18-26 yaş arası kadın üniversite öğrencilerine odaklanılmıştır. Bu durum, çalışmanın sonuçlarının başka örneklemle genellenemeyeceğini göstermektedir. Bununla birlikte, yetişkin erkeklerin ve çocukların da aşı yaptırmaya götürebileceği göz önünde bulundurularak (Meites ve ark., 2019), gelecekteki araştırmaların, erkeklerin ve çocuklar için ebeveynlerin HPV aşısı yaptırmaya niyetini etkileyen faktörlere odaklanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Farklı örneklemle genelleme kısıtlılığının yanında, araştırmanın örneklemini vakıf ve devlet üniversitelerinden birçok farklı bölümden kadın öğrencileri içerse de, örneklemin uygunluk örneklemesine göre oluşturulmuş olması, bulguların aynı zamanda Türkiye'deki tüm kadın üniversite öğrencilerine de genellenemeyeceğini göstermektedir.

Son olarak, BDM ve ÖBSM modelleri kullanılarak, müdahale içeriklerinde hedeflenebilecek inançların ortaya çıkarılması, müdahalelerin içeriği için çok önemli bir çerçeve oluştursa da, bu inançların müdahalelerde hangi iletişim teknikleriyle uygulanması gerektiğiyle ilgili öngörüler ortaya konamamaktadır. Bu nedenle, modellerin çerçevesinde bu çalışmada önerilen müdahale içeriklerinin uygulamaya geçirilmesinde, mesaj tasarımlarında kullanılmak üzere farklı teorilerin katkısına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

ALLEN, J. D., MOHLLAJEE, A. P., "Stage of Adoption of The Human
SHELTON, R. C., OTHUS, M. K. D., Papillomavirus Vaccine Among College
FONTENOT, H. B., HANNA, R.: 2009 Women" **Preventive Medicine**, 48,
420-425.

AJZEN, I.: 1985 "From Intentions to Actions: A Theory
of Planned Behavior" J. Kuhl, J.
Beckman (Eds.) **Action Control: From
Cognition to Behavior** içinde (pp. 11-
39), Newyork, Springer.

AJZEN, I.: 1991 "The Theory of Planned Behavior",
**Organizational Behavior and Human
Decision Processes**, 50, 179-211.

AJZEN, I.: 2002 "Perceived Behavioral Control, Self
Efficacy, Locus of Control, and The
Theory of Planned Behavior", **Journal
of Applied Social Psychology**, 32/4,
665-683.

AJZEN, I., FISHBEIN, M.: 1980 **Understanding Attitudes and
Predicting Social Behavior**,
Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.

AJZEN, I., MADDEN, T. J.: 1986 "Prediction of Goal Directed Behavior:
Attitudes, Intentions and Perceived
Behavioral Control", **Journal of
Experimental Social Psychology**, 22,
453-474

AKYÜZ, A., GÜVENÇ, G., YAVAN, "Kadınların Pap Smear Yaptırma

- T., ÇETİNTÜRK, A., KÖK, G.: 2006 "Durumları ile Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi", **Gülhane Tıp Dergisi**, 48, 25-29.
- APTER, D., WHEELER, C. M., PAAVONEN, J., CASTELLSAGUÉ, X., GARLAND, S. M., SKINNER, S. R., NAUD, P., SALMERÓN, J., CHOW, S. N., KITCHENER, H. C., TEIXEIRA, J. C., JAISAMRARN, U., LIMSON, G., SZAREWSKI, A., ROMANOWSKI, B., AOKI, F. Y., SCHWARZ, T. F., POPPE, W. A., BOSCH, F. X., MINDEL, A., DE SUTTER, P., HARDT, K., ZAHAF, T., DESCAMPS, D., STRUYF, F., LEHTINEN, M., DUBIN, G., HPV PATRICIA STUDY GROUP: 2015 "Efficacy Of Human Papillomavirus 16 And 18 (HPV-16/18) AS04-Adjuvanted Vaccine Against Cervical Infection and Precancer in Young Women: Final Event-Driven Analysis of The Randomized, Double-Blind PATRICIA Trial", **Clinical and Vaccine Immunology**, 22/4, 361–373.
- ARAS, S., ORCİN, E., OZAN, S., SEMİN, S.: 2007 "Sexual Behaviours and Contraception Among University Students in Turkey" **Journal of Biosocial Science**, 39:121-135.
- ARBYN, M., XU, L., SIMOENS, C., MARTIN-HIRSCH, P. P. L.: 2018. "Prophylactic Vaccination Against Human Papillomaviruses to Prevent Cervical Cancer and Its Precursors", **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2018/5, 1-184.
- AULT, K. A., FUTURE II STUDY GROUP: 2007 "Effect of Prophylactic Human Papillomavirus L1 Virus-Like-Particle Vaccine On Risk Of Cervical

Intraepithelial Neoplasia Grade 2, Grade 3, And Adenocarcinoma In Situ: A Combined Analysis of Four Randomised Clinical Trials”, **Lancet**, 369/9576, 1861-1868.

AYDEMİR, Ö., TERZI, H. A., “Servikal Örneklerde Human KÖROĞLU, M., TURAN, G., Papillomavirüs Pozitifliği ve Genotip ALTINDİŞ, M., KARAKEÇE, E.: 2020 Dağılımı.” **Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi**, 77/1, 33-40.

BAHMANYAR, E. R., PAAVONEN, “Prevalence and Risk Factors for P., NAUD, P., SALMERÓN, J., Cervical HPV Infection and CHOW, S-N., APTER, D., Abnormalities in Young Adult Women KITCHENER, H., CASTELLSAGUÉ, At Enrolment in the Multinational X., TEIXEIRA, J. C., SKINNER, S. R., PATRICIA Trial”, **Gynecologic Oncology**, 127/3, 440-450. JAISAMRARN, U., LIMSON, G. A., GARLAND, S. M., SZAREWSKI, A., ROMANOWSKI, B., AOKI, F., SCHWARZ, T. F., POPPE, W. A. J., DE CARVALHO, N. S., HARPER, D. M., BOSCH, F. X., RAILLARD, A., DESCAMPS, D., STRUYF, F., LEHTINEN VE M., DUBIN, G.: 2012

BANDURA, A.:1998

“Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory”, **Psychology and Health**, 13, 623-649.

BANDURA, A.: 2004

“Health Promotion by Social Cognitive Means”, **Health Education & Behavior**, 31/2, 143-164.

- BARNARD, M., GEORGE, P., PERRYMAN, M. L., WOLFF, L. A.: 2017, "Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Knowledge, Attitudes, And Uptake in College Students: Implications From the Precaution Adoption Process Model", **PLoS ONE**, 12/8: e0182266. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182266>
- BASEMAN, J. G., KOUTSKY, L. A.: 2005, "Review The Epidemiology of Human Papillomavirus Infections", **Journal of Clinical Virology**, 32, 16-24.
- BAŞAR, F., ÇİÇEK, S., YEŞİLDERE SAĞLAM, H.: 2019, "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve Aşısına Yönelik Bilgi Düzeyleri", **Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, 10/17, DOI: 10.26466/opus.999635
- BAŞLI, M., AKSU, H., TOPTAŞ, B.: 2019, "Bir Üniversitede Öğrenim Gören Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs ve HPV Aşısı ile İlgili Bilgi ve Görüşleri", **Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi**, 1, 1-7.
- BEDNARCZYK, R. A., BIRKHEAD, G. S., MORSE, D. L., DOLEYRES, H., MCNUTT, L.: 2010, "Human Papillomavirus Vaccine Uptake and Barriers: Association With Perceived Risk, Actual Risk And Race/Ethnicity Among Female Students at a New York State University", **Vaccine**, 29, 3138–3143.
- BENDIK, M. K., MAYO, R. M., "Knowledge, Perceptions, and

- PARKER, V. G.: 2011 "Motivations Related to HPV Vaccination Among College Women" **Journal of Cancer Education**, 26, 459-464.
- BENNETT, K. K., BUCHANAN, J. A., ADAMS, A. D.: 2012 "Social Cognitive Predictors of Intention to Vaccinate Against the Human Papillomavirus in College-Age Women" **The Journal of Social Psychology**, 152/4, 480-492.
- BERGMARK, K., AVALL-LUNDQVIST, E., DICKMAN, P. W., HENNINGSOHN, L. STEINECK, G.: 1999 "Vaginal Changes And Sexuality in Women With a History of Cervical Cancer", **The New England Journal of Medicine**, 340/18, 1383-1389.
- BERGMARK, K., AVALL-LUNDQVIST, E., DICKMAN, P. W., HENNINGSOHN, L., STEINECK, G.: 1999 "Vaginal Changes and Sexuality in Women with a History of Cervical Cancer", **The New England Journal of Medicine**, 340/18, 1383-1389.
- BEVILLE, J. M., MEYER, M. R. U., USDAN, S. L., TURNER, L. W., JACKSON, J. C., LIAN, B. E.: 2014 "Gender Differences in College Leisure Time Physical Activity: Application of the Theory of Planned Behavior and Integrated Behavioral Model", **Journal of American College Health**, 62/3, 173-184.
- BLALOCK, S. J., DEVELLIS, R. F., GIORGINO, K. B., DEVELLIS, B. M., GOLD, D. T., DOOLEY, M. A., ANDERSON, J. J. B., SMITH, S. L.: 1996 "Osteoporosis Prevention in Premenopausal Women: Using a Stage Model Approach to Examine the Predictors of Behavior" **Health Psychology**, 15/2, 84-93.

- BOEHNER, C. W., HOWE, S. R., "Viral Sexually Transmitted Disease
BERNSTEIN, D. I., ROSENTHAL, S. Vaccine Acceptability among College
L.: 2003 Students" **Sexually Transmitted
Diseases**, 30/10, 774-778.
- BOSCH, F. X., KUMMER, J. A., "Human Papillomavirus is a Necessary
SHAH, K. V., SNIJDERS, P. J. F., Cause of Invasive Cervical Cancer
PETO, J., MEIJER, C. J. L. M., Worldwide.", **Journal of Pathology**,
MUNOZ, N.: 1999 189, 12-19.
- BOUVARD, V., BAAN, R., STRAIF, "A Review of Human Carcinogens--
K., GROSSE, Y., SECRETAN, B., EL Part B: Biological Agents", **Lancet
GHISSASSI, F., BENBRAHIM- Oncology**, 10/4, 321-322.
TALLAA, L., GUHA, N., FREEMAN,
C., GALICHET, L., COGLIANO, V.:
2009
- BRADLEY, S., ROSE, S., "Quality of Life And Mental Health in
LUTGENDORF, S., COSTANZO, E., Cervical and Endometrial Cancer
ANDERSON, B.: 2006 Survivors", **Gynecologic Oncology**,
100/3, 479-486.
- BRAY, F., FERLAY, J., "Global Cancer Statistics 2018:
SOERJOMATARAM, I., SIEGEL, R. GLOBOCAN Estimates of Incidence
L., TORRE, L. A. VE JEMAL, A.: and Mortality Worldwide for 36
2018 Cancers in 185 Countries", **CA: A
Cancer Journal for Clinicians**, 68,
394-424.
- BRAUN, R. E., GLASSMAN, T., "Using the Integrated Behavioral Model
SHEU, J., JORDAN, T., YINGLING, to Predict High-Risk Drinking among
F.: 2014 College Students", **Health and Sport**

Sciences, 12,
https://digitalcommons.otterbein.edu/hsports_fac/12

BREWER, N. T., GOTTLIEB, S. L., REITER, P. L., MCREE, A. L., LIDDON, N., MARKOWITZ, L., SMITH, J. S.: 2011
“Longitudinal Predictors of Human Papillomavirus Vaccine Initiation Among Adolescent Girls in a High-Risk Geographic Area”, **Sexually Transmitted Diseases**, 38/3, 197-204.

BROTHERTON, J. M. L. VE BLOEM, P. N.: 2018
“Population-Based HPV Vaccination Programmes are Safe and Effective: 2017 Update and the Impetus for Achieving Better Global Coverage”, **Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology**, 47, 42-58.

BROWN, B., HOPFER, S., CHAN, A.: 2015
“Improving Human Papillomavirus Vaccine Uptake: Barriers and Potential Solutions” **Californian Journal of Health Promotion**, 13/2, vi-x.

BRUNI, L., DIAZ, M., BARRIONUEVO-ROSAS, L., HERRERO, R., BRAY, F., BOSCH, X., SANJOSÉ, S., CASTELLSAGUÉ, X.: 2016
“Global Estimates of Human Papillomavirus Vaccination Coverage by Region and Income Level: A Pooled Analysis”, **The Lancet Global Health**, 4/7, 453-463.

BRUNI, L., DIAZ, M., CASTELLSAGUE, X., FERRER, E., BOSCH, X., DE SANJOSE, S.: 2010
“Cervical Human Papillomavirus Prevalence in 5 Continents: Meta-Analysis of 1 Million Women with Normal Cytological Findings”, **The**

Journal of Infectious Diseases, 202, 12, 1789-1799.

BURCHELL, A. N., TELLIER, P., HANLEY, J., COUTLEE, F., FRANCO, E. L.: 2010
“Human Papillomavirus Infections among Couples in New Sexual Relationships”, **Epidemiology**, 21/1, 31-37.

BURCHELL, A. N., WINER, R. L., DE SANJOSE, S., FRANCO, E. L.: 2006
“Chapter 6: Epidemiology And Transmission Dynamics Of Genital HPV Infection” **Vaccine**, 24/3, 52-61.

BURK, R. D., HO, G. Y. F., BEARDSLEY, L., LEMPA, M., PETERS, M., BIERMAN, R.: 1996
“Sexual Behavior And Partner Characteristics are the Predominant Risk Factors for Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women” **The Journal of Infectious Diseases**, 174/4, 679-689.

BURKE, S. C., VAIL-SMITH, K., WHITE, D. M., BAKER, E., MITCHELL, T.: 2010
“Getting Vaccinated Against HPV: Attitudes, Intentions And Perceived Barriers Of Female Undergraduates”, **College Student Journal**, 44/1, 01463934.

BÜYÜKKAYACI DUMAN, N., YÜKSEL KOÇAK, D., ALBAYRAK, S. A., TOPUZ, Ş., YILMAZEL, G.: 2015
“Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları”, **Journal of Academic Research in Nursing**, 1/1, 30-38.

BYNUM, S. A., BRANDT, H. M., SHARPE, P. A., WILLIAMS, M. S.:
“Working to Close the Gap: Identifying Predictors of HPV Vaccine Uptake among Young African American

- KERR, J. C.: 2011
 Women” **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, 22/2, 549-561.
- CALLOWAY, D. S., LONG-WHITE, D. N., CORBIN, D. E.: 2014
 “Reducing the risk of HIV/AIDS in African American college students: An exploratory investigation of the efficacy of a peer educator approach”, **Health Promotion Practice**, 15, 181- 188. doi:10.1177/1524839913504757
- CAMPBELL, C. M. P., LIN, H-Y., FULP, W., PAPENFUSS, M. R., SALMERÓN, J. J., QUITERIO, M. M., LAZCANO-PONCE, E., VILLA, L. L. VE GIULIANO, A. R.: 2013
 “Consistent Condom Use Reduces The Genital Human Papillomavirus Burden Among High-Risk Men: The Hpv Infection in Men Study”, **The Journal of Infectious Diseases**, 208/3, 373-384.
- CARON, R. M., KISPert, E., MCGRATH, M. J.: 2008
 “Human Papillomavirus (HPV) Vaccine: Attitudes, Behaviors, and Beliefs of At-Risk Women.”, **Internet J Health**, 9/2, doi: 10.5580/184b.
- CASKEY, R., LINDAU, S. T., ALEXANDER, G. C.: 2009
 “Knowledge and Early Adoption of the HPV Vaccine Among Girls and Young Women: Results of a National Survey”, **Journal of Adolescent Health**, 45, 453-462.
- CASTELLSAGUÉ, X., MUÑOZ, N., PITISUTTITHUM, P., FERRIS, D., MONSONEGO, J., AULT, K., LUNA, J., MYERS, E., MALLARY, S., BAUTISTA, O. M., BRYAN, J.,
 “End-Of-Study Safety, Immunogenicity, and Efficacy Of Quadrivalent HPV (Types 6, 11, 16, 18) Recombinant Vaccine in Adult Women 24-45 Years Of Age”, **British Journal**

- VUOCOLO, S., HAUPT, R. M., **of Cancer**, 105/1, 28-37.
SAAH, A.: 2011 <https://doi.org/10.1038/bjc.2011.185>
- CATALANO, H. P., KNOWLDEN, A. P., BIRCH, D. A., LEEPER, J. D., PASCHAL, A. M., USDAN, S. L.: 2017
“Using The Theory of Planned Behavior to Predict HPV Vaccination Intentions of College Men” **Journal of American College Health**, 65/3, 197-207.
- CHAMPION, V. L., SKINNER, C. S.: 2008
“The Health Belief Model”, K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath (Eds.), **Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice** içinde (s. 46-65). San Francisco: John Willey & Sons, Inc.
- CHEN, A. C., ASTROTH, C., REIFSNIDER, E., YANG, H., MAO, W., CHEN, H.: 2020
“Exploring Chinese College Students’ HPV Awareness, Knowledge, Attitudes, and Intent of HPV Vaccination: A Qualitative Study”, **Journal of Cancer Education**,
<https://doi.org/10.1007/s13187-020-01750-0>
- CHEUNG, T., LAU, J. T. F., WANG, J. Z., MO, P., SIU, C. K., CHAN, R. T. H., HO, J. Y. S.: 2019
“The Acceptability of HPV Vaccines and Perceptions of Vaccination against HPV among Physicians and Nurses in Hong Kong”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 16, 1700,
[doi:10.3390/ijerph16101700](https://doi.org/10.3390/ijerph16101700)
- CHRISTY, S. M., WINGER, J. G., “Does Self-Efficacy Mediate the

- MOSHER, C. E.: 2019 Relationships Between Social-Cognitive Factors and Intentions to Receive HPV Vaccination Among Young Women?", **Clinical Nursing Research**, 28/6, 708-725.
- CLIFFORD, G. M., GALLUS, S., HERRERO, R., MUÑOZ, N., SNIJDERS, P. J. F., VACCARELLA, S., ANH, P. T. H., FERRECCIO, C., HIEU, N. T., MATOS, E., MOLANO, M., RAJKUMAR, R., RONCO, G., DE SANJOSÉ, S., SHIN, H. R., SUKVIRACH, S., THOMAS, J. O., TUNSAKUL, S., MEIJER, C. J. L. M., FRANCESCHI, S.: 2005 "Worldwide Distribution Of Human Papillomavirus Types in Cytologically Normal Women in The International Agency for Research on Cancer Hpv Prevalence Surveys: A Pooled Analysis", **The Lancet**, 366/9490, 991-998.
- CLIFFORD, G. M., SMITH, J. S., PLUMMER, M., MUNOZ, N., FRANCESCHI, S.: 2003 "Human Papillomavirus Types in Invasive Cervical Cancer Worldwide: A Meta-Analysis" **British Journal of Cancer**, 88, 63-73.
- COHEN, E. L., HEAD, K. J: 2013 "Identifying Knowledge Attitude Practice Gaps to Enhance HPV Vaccine Diffusion", **Journal of Health Communication**, 18/10, 1221-1234.
- COHEN, L., MANION, L., MORRISON, K.: 2011 **Research Methods in Education** (7th ed.), London, Routledge.
- CONNER, M., MCEACHAN, R., TAYLOR, N., O'HARA, J., LAWTON, R.: 2015 "Role of Affective Attitudes and Anticipated Affective Reactions in Predicting Health Behaviors." **Health**

Psychology, 34/6. 642-652.

CONROY, K., ROSENTHAL, S. L., ZIMET, G. D., JIN, Y., BERNSTEIN, D. I., GLYNN, S., KAHN, J.: 2009
“Human Papillomavirus Vaccine Uptake, Predictors of Vaccination, and Self-Reported Barriers to Vaccination”
Journal of Women's Health, 18/10, 1679- 1686.

COPEN, C. E., CHANDRA, A., MARTINEZ, G.: 2012
“Prevalence and Timing of Oral Sex with Opposite-Sex Partners among Females and Males Aged 15–24 Years: United States, 2007–2010”, **National Health Statistics Reports**, 56, Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

CULL, A., COWIE, V. J., FARQUHARSON, D. I. M., LIVINGSTONE, J. R. B., SMART, G. E. VE ELTON, R. A.: 1993
“Early Stage Cervical Cancer: Psychosocial and Sexual Outcomes of Treatment”, **British Journal of Cancer**, 68, 1216-1220.

DAĞ, H., DÖNMEZ, S., SEZER, H., ŞENDAĞ, F., SEVİL, Ü., SARUHAN, A.: 2015
“İki Farklı Öğretim Tekniğinin Hemşirelik Öğrencilerinin HPV ile ilgili Bilgi Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi”, **Gaziantep Medical Journal**, 21/2, 90-98.

DALEY, E. M., PERRIN, K. M. K., MCDERMOTT, R. J., VAMOS, C. A., RAYKO, H. L., PACKING-EBUEN, J. L., WEBB, C. VE MCFARLANE, M.: 2010
“The Psychosocial Burden of Hpv a Mixed-Method Study Of Knowledge, Attitudes and Behaviors Among Hpv+ Women”, **Journal of Health Psychology**, 15/2, 279-290.

DE MARTEL, C., FERLAY, J., “Global Burden Of Cancers

FRANCESCHI, S., VIGNAT, J., Attributable to Infections in 2008: A
 BRAY, F., FORMAN, D. VE Review And Synthetic Analysis”,
 PLUMMER, M.: 2012 **Lancet Oncology**, 13/6, 607-615.

DE SANJOSE, S., QUINT, W. G. V., “Human Papillomavirus Genotype
 ALEMANY, L., GERAETS, D. T., Attribution in Invasive Cervical Cancer:
 KLAUSTERMEIER, J. E., A Retrospective Cross-Sectional
 LLOVERAS, B., TOUS, S., FELIX, A., Worldwide Study”, **Lancet Oncology**,
 BRAVO, L. E., SHIN, R., VALLEJOS, 11, 1048-1056.

C. S., DE RUIZ, P. A., LIMA, M. A.,
 GUIMERA, N., CLAVERO, O.,
 ALEJO, M., LLOMBART-BOSCH, A.,
 CHENG-YANG, C., TATTI, S. A.,
 KASAMATSU, E., ILJAZOVIC, E.,
 ODIDA, M. PRADO, R., SEOUD, M.,
 GRCE, M., USUBUTUN, A., JAIN, A.,
 SUAREZ, G. A. H., LOMBARDI, L.
 E., BANJO, A., MENÉNDEZ, C.,
 DOMINGO, E. J., VELASCO, J.,
 NESSA, A., CHICHAREON, S. C. B.,
 QIAO, Y. L., LERMA, E., GARLAND,
 S. M., SASAGAWA, T., FERRERA,
 A., HAMMOUDA, D., MARIANI, L.,
 PELAYO, A., STEINER, I., OLIVA,
 E., MEIJER, C. J. L. M., AL-JASSAR,
 W. F., CRUZ, E., WRIGHT, T. C.,
 PURAS, A., LLAVE, C. L., TZARDI,
 M., AGORASTOS, T., GARCIA-
 BARRIOLA, V., CLAVEL, C., ORDI,
 J., ANDÚJAR, M., CASTELLSAGUÉ,
 X., SÁNCHEZ, G. I.,
 NOWAKOWSKI, A. M.,

BORNSTEIN, J., MUÑOZ, N.,
BOSCH, F. X.: 2010

DE SANJOSÉ, S., SERRANO, B., “Burden of Human Papillomavirus
TOUS, S., ALEJO, M., LLOVERAS, (HPV)-Related Cancers Attributable to
B., QUIRÓS, B., CLAVERO, O., Hpv5 6/11/16/18/31/33/45/52 And 58”,
VIDAL, A., FERRÁNDIZ-PULIDO, **Journal of the National Cancer**
C., PAVÓN, M. A., HOLZINGER, D., **Institute Cancer Spectrum**, 2/4,
HALEC, G., TOMMASINO, M., pky045, <https://doi.org/10.1093/jncics/pky045>
QUINT, W., PAWLITA, M., MUÑOZ, ky045
N., BOSCH, F. X., ALEMANY, L.,
RIS HPV TT, VVAP, HEAD AND
NECK STUDY GROUPS: 2018

DE VILLIERS, E., FAUQUET, C., “Classification of Papillomaviruses”,
BROKER, T. R., BERNARD, H., ZUR **Virology**, 324, 17-27.
HAUSEN, H.: 2004

DEMİRAY, A., KORHAN, E. A., “Kamu ve Özel Kurumlara Başvuran
ÇEVİK, K., KHORSHİD, L., Hastalarda Jinekolojik Muayeneye
YÜCEBİLGİN, M. S.: 2014 Bağlı Durumluk Anksiyetenin
Karşılaştırılması”, **Electronic Journal
of Vocational Colleges**, 4/4, 1-8.

DEMİRGÖZ-BAL, M.; 2014 “Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma
Durumlarının Sağlık İnanç Modeli
Ölçeği ile Değerlendirilmesi”,
**Marmara Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 4/3, 133-
138.

DEMPSEY, A., COHN, L., DALTON, “Worsening Disparities in HPV Vaccine
V., RUFFIN, M.: 2011 Utilization among 19–26 Year old

- Women” **Vaccine**, 29/3, 528-534.
- DILLARD, J. P.: 2011 “An Application of the Integrative Model to Women's Intention to Be Vaccinated Against HPV: Implications for Message Design”, **Health Communication**, 26/5, 479-486.
- DILLARD, J. P., SPEAR, M. E.: 2010 “Knowledge of Human Papillomavirus and Perceived Barriers to Vaccination in a Sample of US Female College Students”, **Journal of American College Health**, 59/3, 186-190.
- DONADIKI, E. M., JIMENEZ-GARCIA, R., HERNANDEZ-BARRERA, V., SOUTZI, P., CARRASCO-GARRIDO, P., LOPEZ DE ANDRES, A., JIMENEZ-TRUJILLO, I., VELONAKIS, E. G.: 2014 “Health Belief Model Applied to Non-Compliance with HPV Vaccine Among Female University Students”, **Public Health**, 128, 268-273.
- DONKEN, R., KING, A. J., BOGAARDS, J. A., WOESTENBERG, P. J., MEIJER, C. J. L. M., DE MELKER, H. E.: 2018 “High Effectiveness of The Bivalent Human Papillomavirus (Hpv) Vaccine Against incident and Persistent Hpv infections up to 6 Years after Vaccination in Young Dutch Women”, **The Journal of Infectious Diseases**, 217, 10, 1579-1589.
- DONOVAN, K. A., TALIAFERRO, L. A., ALVAREZ, E. M., JACOBSEN, P. B., ROETZHEIM, R. G., WENHAM, “Sexual Health in Women Treated for Cervical Cancer: Characteristics and Correlates”, **Gynecologic Oncology**,

- R. M.: 2007 104, 428-434.
- DROLET, M., BÉNARD, É., BOILY, M-C., ALI, H., BAANDRUP, L., BAUER, H., BEDDOWS, S., BRISSON, J., BROTHERTON, J. M., L., CUMMINGS, T., DONOVAN, B., FAIRLEY, C. K., FLAGG, E. W., JOHNSON, A. M., KAHN, J. A., KAVANAGH, K., KJAER, S. K., KLIEWER, E. V., LEMIEUX-MELLOUKI, P., MARKOWITZ, L., MBOUP, A., MESHER, D., NICCOLAI, L., OLIPHANT, J., POLLOCK, K. G., SOLDAN, K., SONNENBERG, P., TABRIZI, S. N., TANTON, C., BRISSON, M.: 2015 “Population-Level Impact and Herd Effects Following Human Papillomavirus Vaccination Programmes: A Systematic Review and Meta-Analysis”, **The Lancet Infectious Diseases**, 15, 565-80.
- DUNNE, E. F., UNGER, E. R., STERNBERG, M., MCQUILLAN, G., SWAN, D. C., PATEL, S. S., MARKOWITZ, L. E.: 2007 “Prevalence of HPV Infection Among Females in the United States.” **Journal of the American Medical Association**, 297/8, 813-819.
- DURSUN, P., SENGER, S. S., ARSLAN, H., KUŞÇU, E., AYHAN, A.: 2009 “Human Papillomavirus (HPV) Prevalence and Types Among Turkish Women at a Gynecology Outpatient Unit”, **BMC Infectious Diseases**, 9, 191, doi:10.1186/1471-2334-9-191
- EKŞİ, Z., KÖMÜRCÜ, N.: 2014 “Knowledge Level of University Students about Sexually Transmitted Diseases”, **Procedia Social and**

- Behavioral Sciences**, 122, 465-472.
- FARIAS, A. J., SAVAS, L. S., FERNANDEZ, M. E., COAN, S. P., SHEGOG, R., HEALY, C. M., LIPIZZI, E., VERNON, S W.: 2017 "Association of Physicians Perceived Barriers With Human Papillomavirus Vaccination Initiation", **Preventive Medicine**, 105, 219-225.
- FAZEKAS, K. I., BREWER, N. T., SMITH, J. S.: 2008 "HPV Vaccine Acceptability in a Rural Southern Area", **Journal of Women's Health**, 17/4, 539-548.
- FIELD, A.: 2009 **Discovering Statistics Using SPSS**, (3th ed.), Thousand Oaks, California, SAGE Publications Inc.
- FISHBEIN, M.: 2000 "The Role of Theory In HIV Prevention", **AIDS Care**, 12, 273-278.
- FISHBEIN, M., AJZEN, I.: 1975 **Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research**, Reading, MA, Addison-Wesley.
- FISHBEIN, M., CAPPELLA, J. N.: 2006 "The Role of Theory in Developing Effective Health Communications", **Journal of Communication**, 56, 1-17.
- FISHBEIN, M., GUENTHER-GREY, C., JOHNSON, W.D., WOLITSKI, R.J., MCALISTER, A., RIETMEIJER, C.A., O'REILLY, K., THE AIDS COMMUNITY DEMONSTRATION "Using a Theory-Based Community Intervention to Reduce AIDS Risk Behaviours: The CDC's AIDS Community Demonstration Projects." S. Oskamp, S. C. Thompson (Eds), **Understanding And Preventing HIV**

PROJECTS: 1996

Risk Behavior: Safer Sex And Drug Use içinde (s. 177–206). Thousand Oaks, CA: Sage.

FISHBEIN, M., VON HAEFTEN, I.,
APPLEYARD, J.: 2001

“The Role of Theory in Developing Effective Interventions: Implications From Project SAFER”, **Psychology, Health & Medicine**, 6/2, 223-238.

FISHBEIN, M., YZER, M. C.: 2003

“Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions”, **Theory and Health Interventions**, 13, 164-183.

FOOD AND DRUG
ADMINISTRATION: 2009

“Prescribing information [package insert]. Cervarix (human papillomavirus bivalent [types 16 and 18] vaccine, recombinant)”, Silver Spring, MD: **US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration**. Retrieved from <https://www.fda.gov/media/78013/download>

FOOD AND DRUG
ADMINISTRATION: 2015

“Prescribing information [package insert]. Gardasil (human papillomavirus quadrivalent [types 6, 11, 16, and 18] vaccine, recombinant)”, Silver Spring, MD: **US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration**. Retrieved from <https://www.fda.gov/media/74350/download>

FOOD AND DRUG “HPV (Human Papillomavirus) [Fact
ADMINISTRATION: 2017 sheet]” Retrieved from
<https://www.fda.gov/media/119158/download>

FOOD AND DRUG “Prescribing information [package
ADMINISTRATION: 2018 insert]. Gardasil 9 (human
papillomavirus 9-valent vaccine,
recombinant)”, Silver Spring, MD: US
**Department of Health and Human
Services, Food and Drug
Administration.** Retrieved from
<https://www.fda.gov/media/90064/download>

FRANCESCHI, S., HERRERO, R., “Variations in the Age-Specific Curves
GARY M. CLIFFORD, G. M., PETER of Human Papillomavirus Prevalence in
J.F. SNIJDERS, P. J. F., ARSLAN, A., Women Worldwide”, **International
Journal of Cancer**, 119, 2677-2684.
ANH, P. T. H., BOSCH, F. X.,
FERRECCIO, C., TRONG HIEU, N.
T., LAZCANO-PONCE, E., MATOS,
E., MOLANO, M., QIAO, Y.,
RAJKUMAR, R., RONCO, G., DE
SANJOSE, S., SHIN, H.,
SUKVIRACH, S., THOMAS, J. O.,
MEIJER, C. J. L. M., MUNOZ, N.:
2006

GAINFORTH, H. L., CAO, W., “Determinants of Human
LATIMER-CHEUNG, A. E.: 2012 Papillomavirus (HPV) Vaccination
Intent Among Three Canadian Target
Groups”, **Journal of Cancer**

Education, 27, 717-724.

GARLAND, S. M., KJAER, S. K., MUÑOZ, N., BLOCK, S. L., BROWN, D. R., DINUBILE, M. J., LINDSAY, B. R., KUTER, B. J., PEREZ, G., DOMINIAK-FELDEN, G., SAAH, A. J., DRURY, R., DAS, R., & VELICER, C.: 2016

“Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years Of Real-World Experience” **Clinical Infectious Diseases**, 63/4, 519-527.

GEORGE, D., MALLERY, P.: 2003

SPSS For Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 11.0 Update (4th ed.), Boston, Allyn & Bacon.

GEREND, M. A., MURDOCK, C., GROVE, K.: 2020

“An intervention for increasing HPV vaccination on a university campus”, **Vaccine**, 38/4, 725-729.

GEREND, M. A., SHEPHERD, J. E.: 2012

“Predicting human papillomavirus vaccine uptake in young adult women: Comparing the Health Belief Model and Theory of Planned Behavior”, **Annals of Behavioral Medicine**, 44/2, 171-180.

GEREND, M. A., SHEPHERD, M. A., LUSTRIA, M. L. A.: 2013

“Increasing Human Papillomavirus Vaccine Acceptability by Tailoring Messages to Young Adult Women’s Perceived Barriers”, **Sexually Transmitted Diseases**, 40/5, 401-405.

GEREND, M. A., SHEPHERD, M. A.,

“The Multidimensional Nature of Perceived Barriers: Global versus

- SHEPHERD, J. E.: 2013 "Practical Barriers to HPV Vaccination", **Health Psychology**, 32/4, 361-369.
- GEREND, M. A., WEIBLEY, E., BLAND, H.: 2009 "Parental Response to Human Papillomavirus Vaccine Availability: Uptake and Intentions", **Journal of Adolescent Health**, 45, 528-531.
- GESHNIZJANI, A., JOZKOWSKI, K.N., MIDDLESTADT, S.E.: 2013 "Factors Influencing the Intention of Getting the HPV Vaccine among College Women: An Application of the Reasoned Action Approach", **Californian Journal of Health Promotion**, 11/2, 1-11.
- GIULIANO, A. R., JOURA, E. A., GARLAND, S. M., HUH, W. K., IVERSEN, O. E., KJAER, S. K., FERENCZY, A., KURMAN, R. J., RONNETT, B. M., STOLER, M. H., BAUTISTA, O. M., MOELLER, E., RITTER, M., SHIELDS, C., & LUXEMBOURG, A.: 2019 "Nine-Valent HPV Vaccine Efficacy against Related Diseases and Definitive Therapy: Comparison with Historic Placebo Population" **Gynecologic Oncology**, 154/1, 110–117.
- GÖKENGİN, D., YAMAZHAN, T., OZKAYA, D., AYTUG, S., ERTEM, E., ARDA, B., SERTER, D.: 2003 "Sexual Knowledge, Attitudes, and Risk Behaviors of Students in Turkey", **Journal of School Health**, 73/7, 258-263.
- GÖKTUĞ KADOOĞLU, B., ÇINAR TANRIVERDİ, E., ALAY, H. VE UÇAR, M.: 2018 "Erzurum İlinde 52.000 Kadında Hybrid Capture 2 Yöntemi Kullanılarak Yapılan İnsan Papilloma Virüs (HPV) Tarama Sonuçlarının Serviks Kanseri

ile İlişkisi” **Mikrobiyoloji Bülteni**, 52/4, 367-375.

GREIMEL, E. R., WINTER, R., KAPP, K. S., HAAS, J.: 2009 “Quality Of Life and Sexual Functioning after Cervical Cancer Treatment: A Long-Term Follow-Up Study”, **Psycho-Oncology**, 18, 476-482.

GULTEKIN, M., DUNDAR, S., KESKINKILIC, B., TURKYILMAZ, M., OZGUL, N., YUCE, K., KARA, F.: 2020 “How to Triage HPV Positive Cases: Results of Four Million Females”, **Gynecologic Oncology**. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.04.698>

GULTEKIN, M., KARACA, M. Z., KUCUKYILDIZ, I., DUNDAR, S., KESKINKILIC, B. VE TURKYILMAZ, M.: 2019 “Mega Hpv Laboratories for Cervical Cancer Control: Challenges and Recommendations From a Case Study Of Turkey”, **Papillomavirus Research**, 7, 118-122.

GULTEKIN, M., ZAYIFOGLU-KARACA, M., KUCUKYILDIZ, I., DUNDAR, S., BOZTAS, G., TURAN, H. S., HACIKAMILOGLU, E., MURTUZA, K., KESKINKILIC, B., SENCAN, I.: 2018 “Initial Results of Population Based Cervical Cancer Screening Program Using HPV Testing in One Million Turkish Women”, **International Journal of Cancer**, 142, 1952-1958.

GUTEMA, H., DEBELA, Y., WALLE, B., REBA, K., WONDIYE, H.: 2018 “Testicular Self Examination Among Bahir Dar University Students: Application of Integrated Behavioral Model” **BMC Cancer**, 18/21, Doi

- GÜVENÇ, G., SEVEN, M., AKYÜZ, A.: 2016, “Health Belief Model Scale for Human Papilloma Virus and its Vaccination: Adaptation and Psychometric Testing”, **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, 29/3, 252-258.
- HABEL, M. A., LEICHLITER, J. S., DITTUS, P. J., SPICKNALL, I. H., ARAL, S. O.: 2018, “Heterosexual Anal and Oral Sex in Adolescents and Adults in the United States, 2011–2015”, **Sexually Transmitted Diseases**, 45/12, 775–782.
- HAIR, J. F., BLACK, W. C., BABIN, B. J., ANDERSON, R. E.: 2014, **Multivariate Data Analysis**, London, Pearson Education Limited.
- HALPERN-FELSHER, B. L., CORNELL, J. L., KROPP, R. Y., TSCHANN, J. M.: 2005, “Oral Versus Vaginal Sex Among Adolescents: Perceptions, Attitudes, and Behavior”, **Pediatrics**, 115/4, 845-851.
- HARIRI, S., ELIZABETH R. UNGER, E. R., STERNBERG, M., DUNNE, E. F., SWAN, D., PATEL, S., MARKOWITZ, L. E.: 2011, “Prevalence of Genital Human Papillomavirus among Females in The United States, The National Health and Nutrition Examination Survey, 2003–2006”, **The Journal of Infectious Diseases**, 204, 566-73.
- HARIRI, S., BENNETT, N. M., NICCOLAI, L. M., SCHAFER, S., PARK, I. U., BLOCH, K. C., UNGER, E. R., WHITNEY, E., JULIAN, P., SCAHILL, M. W., ABDULLAH, N., LEVINE, D., JOHNSON, M. L., “Reduction in HPV 16/18-Associated High Grade Cervical Lesions Following HPV Vaccine Introduction in The United States - 2008-2012”, **Vaccine**, 33/13, 1608-1613.

STEINAU, M., MARKOWITZ, L. E.,
HPV-IMPACT WORKING GROUP.:
2015

HARPER, D. M., FRANCO, E. L., WHEELER, C. M., MOSCICKI, A. B., ROMANOWSKI, B., ROTELI-MARTINS, C. M., JENKINS, D., SCHUIND, A., COSTA CLEMENS, S. A., DUBIN, G., HPV VACCINE STUDY GROUP.: 2006

“Sustained Efficacy Up To 4.5 Years of a Bivalent L1 Virus-Like Particle Vaccine Against Human Papillomavirus Types 16 And 18: Follow-Up from a Randomised Control Trial”, **Lancet**, 367/9518, 1247-1255.

HASHIM, D., ENGESÆTER, B., SKARE, G. B., CASTLE, P. E., BJØRGE, T., TROPÉ, A., NYGÅRD, M.: 2020

“Real-World Data on Cervical Cancer Risk Stratification by Cytology and HPV Genotype To Inform The Management Of HPV-Positive Women in Routine Cervical Screening”, **British Journal of Cancer**, Advance online publication.

<https://doi.org/10.1038/s41416-020-0790-1>

HAVAÇELİĞİ ATLAM, D., ALDEMİR, E., ALTINTOPRAK, A. E.: 2017

“Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışların Yaygınlığı ve Madde Kullanımı ile İlişkisi”, **Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**, 30, 287-298.

HEAD, K. J., COHEN, E. L.: 2012

“Young Women’s Perspectives on Cervical Cancer Prevention in Appalachian Kentucky”, **Qualitative Health Research**, 22, 476-487.

HOCHBAUM, G. M.: 1958

Public Participation in Medical

Screening Programs: A Socio-Psychological Study, Wahington, PHS Publication.

HODGKINSON, K., BUTOW, P., “Long-Term Survival from
FUCHS, A., HUNT, G. E., Gynaecological Cancer: Psychosocial
STENLAKE, A., HOBBS, K. M., Outcomes, Supportive Care Needs and
BRAND, A. VE WAIN, G.: 2007 Positive Outcomes”, **Gynecologic
Oncology**, 104, 381-389.

HOPFER, S., CLIPPARD, J. R.: 2011 “College Women’s HPV Vaccine
Decision Narratives”, **Qualitative
Health Research**, 21/2, 262–277.

HOPFER, S.: 2012 “Effects of a Narrative HPV
Vaccination Intervention Aimed at
Reaching College Women: A
Randomized Controlled Trial”
Prevention Science, 13, 173-182.

HOUSE, J. S., UMBERSON, D., “Structures and Processes of Social
LANDIS, K. R.: 1988 Support”, **Annual Review of
Sociology**, 14, 293-318.

HSU, Y., FETZER, S. J., HSU, K., “Intention to Obtain Human
CHANG, Y., HUANG, C., CHOU, C.: Papillomavirus Vaccination Among
2009 Taiwanese Undergraduate Women”,
Sexually Transmitted Diseases, 36/11,
686-692.

HUH, W. K., JOURA, E. A., “Final Efficacy, Immunogenicity, and
GIULIANO, A. R., IVERSEN, O. E., Safety Analyses of a Nine-Valent
DE ANDRADE, R. P., AULT, K. A., Human Papillomavirus Vaccine in
BARTHOLOMEW, D., CESTERO, R. Women Aged 16-26 Years: A

- M., FEDRIZZI, E. N., HIRSCHBERG, A. L., MAYRAND, M. H., RUIZ-STERNBERG, A. M., STAPLETON, J. T., WILEY, D. J., FERENCZY, A., KURMAN, R., RONNETT, B. M., STOLER, M. H., CUZICK, J., GARLAND, S. M., KJAER, S. K., BAUTISTA, O. M., HAUPT, R., MOELLER, E., RITTER, M., ROBERTS, C. C., SHIELDS, C. VE LUXEMBOURG, A.: 2017
- IFTNER, T., EBERLE, S., IFTNER, A., HOLZ, B., BANIK, N., QUINT, W., STRAUBE, A.: 2010
- ITARAT, Y., KIETPEERAKOOL, C., JAMPATHONG, N., CHUMWORATHAYI, B., KLEEBKAOW, P., AUE-AUNGKUL, A., NHOKAEW, W.: 2019
- JAIN, N., EULER, G. L., SHEFER, A., LU, P., YANKEY, D., MARKOWITZ L.: 2009
- Randomised, Double-Blind Trial”, **Lancet**, 390/10108, 2143-2159.
- “Prevalence of Low-Risk And High-Risk Types Of Human Papillomavirus and other Risk Factors For Hpv Infection in Germany within Different Age Groups in Women up to 30 Years Of Age: An Epidemiological Observational Study”, **Journal of Medical Virology**, 82, 1928-1939.
- “Sexual Behavior and Infection with Cervical Human Papillomavirus Types 16 And 18”, **International Journal of Women’s Health**, 11, 489-494.
- “Human Papillomavirus (HPV) Awareness And Vaccination Initiation Among Women in the United States, National Immunization Survey—Adult 2007”, **Preventive Medicine**, 48, 426–

431.

JENSEN, P. T., GROENVOLD, M., KLEE, M. C., THRANOV, I., PETERSEN, M., MACHIN, D.: 2003 “Longitudinal Study of Sexual Function and Vaginal Changes after Radiotherapy for Cervical Cancer”, **International Journal of Radiation Oncology*Biological*Physics**, 56/4, 937-949.

JONES, M., COOK, R.: 2008 “Intent to Receive an HPV Vaccine Among University Men and Women and Implications for Vaccine Administration” **Journal of American College Health**, 57/1, 23-32.

JUNTASOPEEPUN, P., DAVIDSON, P. M., SUWAN, N., PHIANMONGKHOL, Y., SRISOMBOON, J.: 2011 “Human Papillomavirus Vaccination Intention Among Young Women in Thailand”, **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, 13, 3213-3219.

KAHN, J. A., ROSENTHAL, S. L., HAMANN, T., BERNSTEIN, D. I.: 2003 “Attitudes about human papillomavirus vaccine in young women”, **International Journal of STD and AIDS**, 14, 300-306.

KAHN, J. A., ROSENTHAL, S. L., JIN, Y., HUANG, B., NAMAKYDOUST, A., ZIMET, G. D.: 2008 “Rates of Human Papillomavirus Vaccination, Attitudes about Vaccination, and Human Papillomavirus Prevalence in Young Women”, **Obstetrics & Gynecology**, 111/5, 1103-1110.

KALELİ, İ., AKSOY, L., DEMİR, M., METE, E., ÖNDER, S. Z., BİR, F.: “Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda İnsan Papillomavirüs

- KALELİ, B.: 2019 "Prevalansı ve Genotip Dağılımı", **Mikrobiyoloji Bülteni**, 53/2, 170-178.
- KAMB, M.L., FISHBEIN, M., "HIV/STD Prevention Counselling For DOUGLAS, J.M., RHODES, F., High-Risk Behaviors; Results from a ROGERS, J., BOLAN, G., Multi- Center, Randomized Controlled ZENILMAN, J., HOXWORTH, T., Trial", **Journal of the American Medical Association**, 280/13, 1161-1167.
- KENT, C., LENTZ, A., GRAZIANO, S., BYERS, R.H., PETERMAN, T.A. & THE PROJECT RESPECT STUDY GROUP: 1998
- KAMIMURA, A., TRINH, H. N., "Knowledge and Beliefs about HPV WEAVER, S., CHERNENKO, A., Among College Students in Vietnam WRIGHT, L., STODDARD, M., and The United States", **Journal of Infection and Public Health**, 11/1, 2018 120-125.
- KANG, H. S., MONEYHAM, L.: 2010 "Attitudes Toward and Intention to Receive the Human Papilloma Virus (Hpv) Vaccination and Intention to Use Condoms Among Female Korean College Students", **Vaccine**, 28/3, 811-816.
- KARTAL, M., GÜNVAR, T., "Birinci Basamak Hekimleri Serviks LİMNİLİ, G., HATİPOĞLU, F., Kanseri ve HPV Aşısı ile ilgili Ne GÜLDAL, D.: 2011 Biliyorlar?", **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, 15/1, 1-6.
- KASPRZYK, D., MONTANO, D. E., "Application of an Integrated FISHBEIN, M.: 1998 Behavioral Model to Predict Condom

Use: A Prospective Study Among High HIV Risk Groups”, **Journal of Applied Social Psychology**, 28/17, 1557-1583.

KASPRZYK, D., MONTANO, D. E.: 2007 “Application of an Integrated Behavioral Model to Understand HIV Prevention Behavior of High-Risk Men in Rural Zimbabwe.” I. Ajzen, D. Albarracin, R. Hornik (Eds.), **Prediction and Change of Health Behavior: Aplying The Reasoned Action Approach** içinde (s. 149-172). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

KAYA, F., SERİN, Ö., GENÇ, A.: 2007 “Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına ilişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi.” **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 6/6, 441-448.

KIZILCA ÇAKALOZ, D., ÖZTÜRK, G., ÇOBAN, A., KARAÇAM, Z.: 2018 “Ebelik Öğrencilerinin Servikal Kanser ve HPV Aşısı Hakkında Bilgi ve Düşüncelerinin Belirlenmesi”, **Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 2/2, 55-64.

KIM, H. W.: 2012 “Knowledge About Human Papillomavirus (HPV), and Health Beliefs And Intention to Recommend HPV Vaccination for Girls and Boys among Korean Health Teachers”, **Vaccine**, 30, 5327-5334.

- KIM, H. W., AHN, H. Y.: 2007 “ Study on the Knowledge of Human Papillomavirus in Female University Students”, **Korean Journal of Women Health Nursing**, 13/1, 13-20.
- KJAER, S. K. K., VAN DEN BRULE, A. J. C., PAULL, G., SVARE, E. I., SHERMAN, M. E., THOMSEN, B. L., SUNTUM, M., BOCK, J. E., POLL, P. A., MEIJER, C. J. L. M.: 2002 “Type Specific Persistence of High Risk Human “Papillomavirus (HPV) as Indicator of High Grade Cervical Squamous Intraepithelial Lesions in Young Women: Population Based Prospective Follow Up Study”, **British Medical Journal**, 325, <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7364.572>
- KLASKO FOSTER, L. B., PRZYBYLA, S., OROM, H., GAGE-BOUCHARD, E., KIVINIEMI, M. T.: 2020 “The influence of affect on HPV vaccine decision making in an HPV vaccine naive college student population.”, **Preventive Medicine Reports**, 20, 101195, <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101195>
- KLEE, M., THRANOV, I., MACHIN, D.: 2000a “Life after Radiotherapy: The Psychological and Social Effects Experienced by Women Treated For Advanced Stages of Cervical Cancer”, **Gynecologic Oncology**, 76, 5-13.
- KLEE, M., THRANOV, I., MACHIN, D.: 2000b “The Patients' Perspective on Physical Symptoms after Radiotherapy for Cervical Cancer”, **Gynecologic Oncology**, 76/1, 14-23.
- KLÜGEL, S., LÜCKE, C., META, A., “Concomitant Psychiatric Symptoms

- SCHILD-SUHREN, M., MALIK, E., and Impaired Quality of Life in Women
 PHILIPSEN, A., MÜLLER, H. H.: with Cervical Cancer: A Critical
 2017 Review”, **International Journal of Womens Health**, 9, 795-805.
- KOÇ, Z.: 2015 “University Students’ Knowledge and Attitudes Regarding Cervical Cancer, Human Papillomavirus, and Human Papillomavirus Vaccines in Turkey”, **Journal of American College Health**, 63/1, 13-22.
- KOHLI, M., FERKO, N., MARTIN, A., “Estimating The Long-Term Impact of
 FRANCO, E. L., JENKINS, D., A Prophylactic Human Papillomavirus
 GALLIVAN, S., SHERLAW- 16/18 Vaccine on the Burden of
 JOHNSON, C., DRUMMOND, M.: Cervical Cancer in The UK”, **British
 2007 Journal of Cancer**, 96, 143-150.
- KRAWCZYK, A. L., PEREZ, S., LAU, “Human Papillomavirus Vaccination
 E., HOLCROFT, C. A., AMSEL, R., Intentions and Uptake in College
 KNAUPER, B., ROSBERGER, Z.: Women”, **Health Psychology**, 31/5,
 2012 685-693.
- KWAN, T. T. C., CHAN, K. K. L., “Barriers and Facilitators to Human
 YIP, A. M. W., TAM, K. F., CHEUNG, Papillomavirus Vaccination Among
 A. N. Y., YOUNG, P. M. C., LEE, P. Chinese Adolescent Girls in Hong
 W. H., NGAN, H. Y. S.: 2008 Kong: A Qualitative–Quantitative
 Study”, **Sexually Transmitted Infections**, 84, 227-232.
- KWAN, T. T. C., CHEUNG, A. N. Y., “Psychological Burden of Testing
 LO, S. S. T., LEE, P. W. H., TAM, K. Positive for High-Risk
 F., CHAN, K. K. L. VE NGAN, H. Y. Humanpapillomavirus on Women With

- S.: 2011 Atypical Cervical Cytology: A prospective study”, **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, 90, 445-451.
- LACEY, C. J., LOWNDES, C. M., SHAH, K. V.: 2006 “Burden and Management of Non-Cancerous HPV-Related Conditions: HPV-6/11 Disease”, **Vaccine**, 24/3, 35-41.
- LEADER, A. E., WEINER, J. L., KELLY, B. J., HORNIK, R. C., CAPPELLA, J. N.: 2009 “Effects of Information Framing on Human Papillomavirus Vaccination”, **Journal of Women's Health**, 18/2, 225-33.
- LECHUGA, J., VERA-CALA, L., MARTÍNEZ-DONATE, A.: 2016 “HPV Vaccine Awareness, Barriers, Intentions, and Uptake in Latina Women”, **Journal of Immigrant Minority Health**, 18/173-178.
- LEFKOWITZ, E. S., KELLY, K. M., VASILENKO, S. A., MAGGS, J. L.: 2014 “Correlates of Human Papillomavirus Vaccination Among Female University Students”, **Women & Health**, 54/6, 487-501.
- LEWIS, R. M., MARKOWITZ, L. E.: 2018 “Human Papillomavirus Vaccination Coverage among Females And Males, National Health and Nutrition Examination Survey, United States, 2007-2016”, **Vaccine**, 36/19, 2567–2573.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.03.083>

- LI, L., LI, J.: 2020 "Factors Affecting Young Chinese Women's Intentions to Uptake Human Papillomavirus Vaccination: An Extension of The Theory of Planned Behavior Model", **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, DOI: 10.1080/21645515.2020.1779518
- LIN, Y., LIN, Z., HE, F., CHEN, H., LIN, X., ZIMET, G. D., ALIAS, H., HE, S., HU, Z., WONG, L. P.: 2020 "HPV Vaccination Intent And Willingness to Pay for 2-, 4-, and 9-Valent HPV Vaccines: A Study of Adult Women Aged 27–45 Years in China", **Vaccine**, 38, 3021-3030.
- LISKA, A. E.: 1984 "A Critical Examination of the Causal Structure of the Fishbein/Ajzen Attitude-Behavior Model", **Social Psychology Quarterly**, 47/1, 61-74.
- MADDEN, T. J., ELLEN, P. S., AJZEN, I.: 1992 "A Comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action", **Personality And Social Psychology Bulletin**, 18/1, 3-9.
- MAGGINO, T., CASADEI, D., PANONTIN, E., FADDA, E., ZAMPIERI, M. C., DONÀ, M. A., SOLDÀ, M. VE ALTOÈ, G.: 2007 "Impact of an HPV Diagnosis on the Quality of Life in Young Women", **Gynecologic Oncology**, 107/1, 175-179.
- MAISSI, E., MARTEAU, T. M., HANKINS, M., MOSS, S., LEGOOD, R. VE GRAY, A.: 2004 "Psychological Impact of Human Papillomavirus Testing in Women with Borderline or Mildly Dyskaryotic Cervical Smear Test Results: Cross

- Sectional Questionnaire Study”, **British Medical Journal**, 328, 1293, <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7451.1293>
- MAISSI, E., MARTEAU, T., “The Psychological Impact of Human
HANKINS, M., MOSS, S., LEGOOD, Papillomavirus Testing in Women with
R. VE GRAY, A.: 2005 Borderline or Mildly Dyskaryotic
Cervical Smear Test Results: 6-Month
Follow-Up”, **British Journal of Cancer**, 92, 990-994.
- MANHART, L. E., BURGESS-HULL, “HPV Vaccination Among a
A. J., FLEMING, C. B., BAILEY, J. A., Community Sample of Young Adult
HAGGERTY, K. P., CATALANO, R. Women”, **Vaccine**, 29/32, 5238-5244.
F.: 2011
- MARKOWITZ, L. E., LIU, G., “Prevalence of HPV after Introduction
HARIRI, S., STEINAU, M., DUNNE, of the Vaccination Program in the
E. F., UNGER, E. R.: 2016 United States”, **Pediatrics**, 137/2,
e20151968.
- MARTINEZ, G. M., ABMA, J. C.: “Sexual Activity and Contraceptive Use
2010 among Teenagers Aged 15–19 In The
United States, 2015–2017”, **NCHS Data Brief**, 366, Hyattsville, MD:
National Center for Health Statistics.
- MCBRIDE, E., MARLOW, L. A. V., “Anxiety and Distress Following
FORSTER, A. S., RIDOUT, D., Receipt of Results from Routine HPV
KITCHENER, H., PATNICK, J. VE Primary Testing in Cervical Screening:
WALLER, J.: 2020 The Psychological Impact Of Primary
Screening (PIPS) Study”, **International Journal of Cancer**, 146/8, 2113-2121.

- MCCREE, A. L., KATZ, M. L., PASKETT, E. D., REITER, P. L.: 2014 "HPV Vaccination Among Lesbian and Bisexual Women: Findings From a National Survey of Young Adults.", **Vaccine**, 32, 4736-4742.
- MEITES, E., SZILAGYI, P. G., CHESSON, H. W., UNGER, E. R., ROMERO, J. R. VE MARKOWITZ, L. E.: 2019 "Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of The Advisory Committee on Immunization Practices", **Morbidity and Mortality Weekly Report**, 68/32, 698-702.
- MERENDA, P. F.: 1997 "A Guide to the Proper Use of Factor Analysis in the Conduct and Reporting of Research: Pitfalls to Avoid" **Measurement and Evaluation in Counseling and Development**, 30/3, 156-164.
- METİNDİR, J.: 2007 "Servikal Kanser Kontrolünde Human Papilloma Virüs Enfeksiyonlarına Karşı Aşılama", **Acta Oncologica Turcica**, 40, 5-10.
- MEYEROWITZ, B. E., FORMENTI, S. C., ELL, K. O., LEEDHAM, B.: 2000 "Depression among Latina Cervical Cancer Patients", **Journal of Social and Clinical Psychology**, 19/3, 352-371.
- MILLS, L. A., HEAD, K. J., VANDERPOOL, R. C.: 2013 "HPV Vaccination Among Young Adult Women: A Perspective from Appalachian Kentucky", **Preventing Chronic Disease**, 10,

doi:10.5888/pcd10.120183

- MINJIN, K., HAEOK, L., PETER, K., DEOGWOON, K.: 2017 “Human Papillomavirus: A Qualitative Study of Korean American Female College Students' Attitudes toward Vaccination”, **Clinical Journal of Oncology Nursing**, 21/5, 239-247.
- MONTANO, D. E., KARSPRZYK, D.: 2008 “Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, And the Integrated Behavioral Model”, K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath (Eds.), **Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice** içinde (s. 67-92). San Francisco: John Willey & Sons, Inc.
- MONTANO, D. E., KASPRZYK, D., HAMILTON, D. T., TSHIMANGA, M., GORN, G.: 2014 “ Evidence-Based Identification of Key Beliefs Explaining Adult Male Circumcision Motivation in Zimbabwe: Targets for Behavior Change Messaging”, **AIDS and Behavior**, 18, 885–904.
- MORTENSEN, G. L.: 2010 “Long-Term Quality of Life Effects of Genital Warts-A Follow-Up Study”, **Danish Medical Bulletin**, 57/4, A4140.
- MUÑOZ, N., BOSCH, F. X., DE SANJOSE, S., HERRERO, R., CASTELLSAGUÉ, X., SHAH, K. V., SNIJDERS, P. J. F., MEIJER, C. J. L. M.: 2003 “Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer”, **The New England Journal of Medicine**, 348/6, 518-527.

- MUÑOZ, N., KATO, I., BOSCH, F. X. “Risk Factors for HPV DNA Detection in Middle-Aged Women”, **Sexually Transmitted Diseases**, 23/6, 504-510.
- ELUF-NETO, J. DE SANJOSÉ, S. ASCUNCE, N. GILI, M. IZARZUGAZA, I. VILADIU, P.TORMO, M. J. MOREO, P. GONZALEZ, L. C. TAFUR, L. WALBOOMERS, J. M. VE SHAH, K. V.: 1996
- NAGELE, E., REICH, O., GREIMEL, E., DORFER, M., HAAS, J. VE TRUTNOVSKY, G.: 2016 “Sexual Activity, Psychosexual Distress, and Fear of Progression in Women with Human Papillomavirus-Related Premalignant Genital Lesions”, **The Journal of Sexual Medicine**, 13/2, 253-259.
- NYGÅRD, M., SAAH, A., MUNK, C., TRYGGVADOTTIR, L., ENERLY, E., HORTLUND, M., SIGURDARDOTTIR, L. G., VUOCOLO, S., KJAER, S. K., & DILLNER, J.: 2015 “Evaluation of the Long-Term Anti-Human Papillomavirus 6 (HPV6), 11, 16, and 18 Immune Responses Generated by the Quadrivalent HPV Vaccine”, **Clinical and Vaccine Immunology**, 22/8, 943-948.
- O'CONNOR, M., O'LEARY, E., WALLER, J., GALLAGHER, P., MARTIN, C. M., O'LEARY, J. J., SHARP, L.: 2018 “Socio-Economic Variations in Anticipated Adverse Reactions to Testing HPV Positive: Implications for the Introduction of Primary HPV-Based Cervical Screening”, **Preventive Medicine**, 115, 90-96.
- OGUR, P., UTKUALP, N., AYDINOĞLU, N.: 2016 “Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili İnanışları”, **Sürekli**

- OSANN, K., HSIEH, S., NELSON, E. L., MONK, B. J., CHASE, D., CELLA, D., WENZEL, L.: 2014 “Factors Associated with Poor Quality of Life Among Cervical Cancer Survivors: Implications For Clinical Care and Clinical Trials”, **Gynecologic Oncology**, 135/2, 266-272.
- ÖZDEMİR BARIŞIK, N., HALLAÇ KESER, S., EGE GÜL, A., ŞİMŞEK, E. E., ÖZDEMİR, H. G.: 2017 “Prevalence Of High-Risk Human Papilloma Virus and Identification of Type Using Real-Time Polymerase Chain Reaction Analysis And Liquid-Based Cytology”, **Southern Clinics of Istanbul Eurasia**, 28/3, 175-180.
- ÖZEN ÇINAR, İ., ÖZKAN, S., KORKMAZ ASLAN, G., ALATAŞ, E.: 2019 “Knowledge and Behavior of University Students toward Human Papillomavirus and Vaccination”, **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, 6/3, 300–307.
- ÖZKAN, M., ADANA, F., YEŞİLFİDAN, D.: 2019 “Hemşirelik Öğrencilerinin Servikal Kansere İlişkin Tutumları”, M. Eraslan (Ed.), **Erasmus Sağlık Bilimlerinde Uluslararası Akademik Çalışmalar Sempozyumu Tam Metin Bildiri Kitabı** içinde (s. 125-133), Asos Yayınevi, Elazığ.
- PATEL, D.A., ZOCHOWSKI, M., PETERMAN, S., DEMPSEY, A. F., ERNST, S., DALTON, V. K.: 2012 “Human Papillomavirus Vaccine Intent and Uptake Among Female College Students” **Journal of American College Health**, 60/2, 151-161.

- PEREZ, S., SHAPIRO, G. K., BROWN, C. A., DUBE, E., OGILVIE, G., ROSBERGER, Z.: 2015 “‘I Didn’t Even Know Boys Could Get the Vaccine’: Parents’ Reasons for Human Papillomavirus (HPV) Vaccinationdecision Making for Their Sons”, **Psycho-Oncology**, 24, 1316-1323.
- PEREZ, S., TATAR, O., GILCA, V., SHAPIRO, G. K., OGILVIE, G., GUICHON, J., NAZ, A., ROSBERGER, Z.: 2017 “Untangling the Psychosocial Predictors of HPV Vaccination Decision-Making Among Parents of Boys”, 35/6, 4713-4721.
- PIERRE-VICTOR, D., STEPHENS, D. P., OMONDI, A., CLARKE, R., JEAN-BAPTISTE, N., MADHIVANAN, P.: 2018 “Barriers to HPV Vaccination Among Unvaccinated, Haitian American College Women”, **Health Equity**, 2/1, 90-97.
- PIÑEROS, M., HERNÁNDEZ-SUÁREZ, G., ORJUELA, L., VARGAS J. C. VE PÉREZ, G.: 2013 “HPV knowledge and impact of genital warts on self esteem and sexual life in Colombian patients”, **BMC Public Health**, 13/272, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/272>
- PITTMAN, L. D., RICHMOND, A.: 2008 “University Belonging, Friendship Quality, and Psychological Adjustment During the Transition to College”, **The Journal of Experimental Education**, 76/4, 343-362.
- PLUMMER, M., PETO, J., FRANCESCHI, S.: 2012 “Time Since First Sexual Intercourse and the Risk of Cervical Cancer”, **International Journal of Cancer**, 130,

2638-2644.

PRUITT, S. L., SCHOOTMAN, M.: 2010 “Geographic Disparity, Area Poverty, and Human Papillomavirus Vaccination”, **American Journal of Preventive Medicine**, 38, 525-533.

RAGAN, K. R., BEDNARCZYK, R. A., BUTLER, S. M., OMER, S. B.: 2018 “Missed Opportunities for Catch-Up Human Papillomavirus Vaccination Among University Undergraduates: Identifying Health Decision-Making Behaviors and Uptake Barriers”, **Vaccine**, 331-341.

RAMBOUT, L., TASHKANDI, M., HOPKINS, L., TRICCO, A. C.: 2014 “Self-Reported Barriers and Facilitators To Preventive Human Papillomavirus Vaccination Among Adolescent Girls and Young Women: A Systematic Review” **Preventive Medicine**, 58, 22-32.

RATANASIRIPONG, N. T.: 2012 “A Review of Human Papillomavirus (HPV) Infection and HPV Vaccine–Related Attitudes and Sexual Behaviors Among College-Aged Women in the United States”, **Journal of American College Health**, 60/6, 461-470.

RATANASIRIPONG, N. T., CHENG, A., ENRIQUEZ, M.: 2013 “What College Women Know, Think, and Do about Human Papillomavirus (HPV) and HPV Vaccine”, **Vaccine**, 31, 1370-1376.

REIMER, R. A., HOULIHAN, A. E., “Ethnic Differences in Predictors of

- GERRARD, M., DEER, M. M., LUND, A. J.: 2013 HPV Vaccination: Comparisons of Predictors for Latina and Non-Latina White Women”, **Journal of Sex Research**, 50/8, 748-756.
- REVANLI, R. A., YÜCEER, C., ŞENOL, E., AZAP, A., ERBAY, A., ALP-ÇAVUŞ, S., KARAKUŞ, R.: 2016 “Aile Hekimlerinin İnsan Papilloma Virusu ve Zona Aşıları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Araştırılması”, **Klimik Dergisi**, 29/1, 15-20.
- RHODES, F., STEIN, J.A., FISHBEIN, M., GOLDSTEIN, R. B., ROTHERAM-BORUS, M. J.: 2007 “Using Theory to Understand How Interventions Work: Project RESPECT, Condom Use, and the Integrative Model”, **AIDS and Behavior**, 11/3, 393-407.
- RIBEIRO, A. A., COSTA, M. C., ALVES, R. R. F., VILLA, L. L., SADDI, V. A., CARNEIRO, M. A. S., ZEFERINO, L. C. VE RABELO-SANTOS, S. H.: 2015 “HPV Infection and Cervical Neoplasia: Associated Risk Factors”, **Infectious Agents and Cancer**, 10/16. <https://doi.org/10.1186/s13027-015-0011-3>
- RICHARDSON, H., KELSALL, G., TELLIER, P., VOYER, H., ABRAHAMOWICZ, M., FERENCZY, A., COUTLEE, F., FRANCO, E. L.: 2003 “The Natural History of Type-Specific Human Papillomavirus Infections in Female University Students”, **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, 12, 485-490.
- ROBERTS, M. E., GERRARD, M., REIMER, R., GIBBONS, F. X.: 2010 “Mother-Daughter Communication And Human Papillomavirus Vaccine Update by College Students”, **Pediatrics**, 125/5, 982-989.

- ROSENTHAL, S. L., RUPP, R., "Uptake of HPV Vaccine: Demographics, Sexual History and Values, Parenting Style, and Vaccine Attitudes", **Journal of Adolescent Health**, 43, 239-245. 2008
- ROSENTHAL, S. L., WEISS, T. W., "Predictors of HPV Vaccine Uptake Among Women Aged 19–26: Importance of A Physician's Recommendation", **Vaccine**, 29/5, 890-895. ZIMET, G. D., MA, L., GOOD, M. B., VICHNIN, M. D.: 2011
- ROSENSTOCK, I., M.: 1960 "What Research in Motivation Suggests for Public Health", **Research in Motivation**, 50/3, 295-302.
- ROSENSTOCK, I. M.: 1974 "Historical Origins of the Health Belief Model", **Health Education Monographs**, 2/4, 328-335.
- ROSENSTOCK, I. M., STRECHER, V. J., BECKER, M. H.: 1988 "Social Learning Theory and the Health Belief Model", **Health Education Quarterly**, 15/2, 175-183.
- ROTTER, J. B.: 1966 "Generalized Expectancies for Internal versus External Control of Reinforcement", **Psychological Monographs**, 80/1, 609.
- ROUNER, D., LINDSEY, R.: 2006 "Female Adolescent Communication About Sexually Transmitted Diseases", **Health Communication**, 19/1, 29-38.
- SATTERWHITE, C. L., TORRONE, "Sexually Transmitted Infections

- E., MEITES, E., DUNNE, E. F., Among US Women and Men: MAHAJAN, R., BAÑEZ OCFEMIA, Prevalence And Incidence Estimates, M. C., JOHN, S., XU, F., 2008”, **Sexually Transmitted Diseases**, WEINSTOCK, H.: 2013 40, 3, 187-193.
- SAYLAM KURTIPEK, G., CIHAN, F. “On Sekiz Yas Üzeri Kadınların G., ATASEVEN, A., ÖZER, İ., CAN Genital Verru, Servikal Kanser ve TURHAN, Z.: 2016 Human Papilloma Virüs Asisi Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları”, **Türk Dermatoloji Dergisi**, 10/3, 105-109.
- SCHAEFER ZIEMER, K., HOFFMAN, “Beliefs and Attitudes Regarding M. A.: 2012 Human Papillomavirus Vaccination Among College-Age Women”, **Journal of Health Psychology**, 18/10, 1360-1370.
- SELÇUK, İ., ÜSTÜN, Y.: 2019 “Gelecekte Nonavalent (9-Valent) Hpv Aşısının Türkiye için Kullanılabilirliği”, **Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi**, 16/1, 41-44.
- SHEPPARD, B. H., HARTWICK, J., “The Theory of Reasoned Action: A WARSHAW, P. R.: 1988 Meta-Analysis of Past Research with Recommendations for Modifications and Future Research”, **Journal of Consumer Research**, 15/3, 325- 343.
- SHYU, I., HU, L., CHEN, Y., WANG, “Risk Factors for Developing P., HUANG, B.: 2019 Depression in Women With Cervical Cancer: A Nationwide Population-Based Study in Taiwan”, **International Journal of Womens Health**, 11, 135-

SOTIRIADIS, A., DAGKLIS, T., “Increasing Fear of Adverse Effects
SIAMANTA, V., Drops Intention to Vaccinate after the
CHATZIGEORGIOU, K., Introduction of Prophylactic HPV
AGORASTOS, T., THE LYSISTRATA Vaccine”, **Arch Gynecol Obstet**, 285,
STUDY GROUP: 2012 1719-1724.

STAFFORD, L. VE JUDD, F.: 2011 “Long-Term Quality Of Life In
Australian Women Previously
Diagnosed With Gynaecologic Cancer”
Support Care Cancer, 19, 2047-2056.

STEEN, R., DAHL, A. A., HESS, S. L., “A Study of Chronic Fatigue in
KISERUD, C. E.: 2017 Norwegian Cervical Cancer Survivors”,
Gynecologic Oncology, 146/3, 630-
635.

SUNDSTROM, B., CARR, L. A., “Protecting the Next Generation:
DEMARIA, A. L., KORTE, J. E., Elaborating the Health Belief Model to
MODESITT, S. C., YOUNG PIERCE, Increase HPV Vaccination Among
J.: 2015 College-Age Women”, **Social
Marketing Quarterly**, 21/3, 173-188.

STOUT, M. E., CHRISTY, S. M., “Self-efficacy and HPV Vaccine
WINGER, J. G., VADAPARAMPIL, Attitudes Mediate the Relationship
S. T., MOSHER, C. E.: 2020 Between Social Norms and Intentions
to Receive the HPV Vaccine Among
College Students”, **Journal of
Community Health**, 45, 1187-1195.

ŞANLI ÇOLAKOĞLU, H., ÖZSOY “Üniversite Öğrencilerinde Cinsel
GÖKDEMİREL, S.: 2012 Yaşam”, **Maltepe Tıp Dergisi**, 4/4, 15.

- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KANSER DAİRE BAŞKANLIĞI.: 2016 “Türkiye Kanser Kontrol Programı” Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSER_KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ.: 2014 “Ulusal Aşı Çalıştay Rapor: Modül 7 HPV Aşıları” (pp. 44-48). Retrieved from http://www.turkgeriatri.org/pdf/Ulusal_Asi_Calistayi_Rapor_2014.pdf
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, KANSER DAİRESİ BAŞKANLIĞI: (n.d.) “Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları”, Retrieved from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>
- TATAR, O., PEREZ, S., NAZ, A., SHAPIRO, G. K., ROSBERGER, Z.: 2017 “Psychosocial Correlates of HPV Vaccine Acceptability in College Males: A Cross-Sectional Exploratory Study”, **Papillomavirus Research**, 4, 99-107.
- TATAR, O., SHAPIRO, G. K., PEREZ, S., WADE, K., ROSBERGER, Z.: 2019 “Using the Precaution Adoption Process Model to Clarify Human Papillomavirus Vaccine Hesitancy in Canadian Parents Of Girls And Parents

- Of Boys”, **Human Vaccines & Immunotherapeutic**, 15/7-8, 1803-1814.
- THOMPSON, E. L., VAMOS, C. A., PIEPENBRINK, R., KADONO, M., VA’ZQUEZ-OTERO, C., MATTHES, S., DALEY, E. M.: 2019 “Human Papillomavirus Risk Perceptions and Relationship Status: A Barrier to HPV Vaccination?”, **Journal of Behavioral Medicine**, 42, 991-997.
- TSATSOU, I., PARPA, E., TSILIKA, E., KATSARAGAKIS, S., BATISTAKI, C., DIMITRIADOU, E., MYSTAKIDOU, K.: 2019 “A Systematic Review of Sexuality and Depression Of Cervical Cancer Patients”, **Journal of Sex & Marital Therapy**, 45/8, 739-754.
- TÜRKYILMAZ, M., HACIKAMİLOĞLU, E., BARAN DENİZ, E., BOZTAŞ, G., DÜNDAR, S., KAVAK ERGÜN, A., SEVİNÇ, A., TÜTÜNCÜ, S. VE ATİK, E.: 2018 “Türkiye Kanser İstatistikleri 2015”, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- UNUTKAN, A., BALCI YANGIN, H.: 2016 “Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virus Aşısına İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 15/2, 151-158.
- ÜNVER, B.: 2019 “Bipolar Bozuklukta İlaça Uyum Davranışının Yordayıcılarının Bütünleşik Davranış Model Çerçevesinde İncelenmesi”, **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- VACCARELLA, S., FRANCESCHI, S., HERRERO, R., MUÑOZ, N., SNIJDERS, P. J. F., CLIFFORD, G. M., SMITH, J. S., LAZCANO-PONCE, E., SUKVIRACH, S., SHIN, H-R., DE SANJOSE, S., MOLANO, M., MATOS, E., FERRECCIO, C., ANH, P. T. H., THOMAS, J. O., MEIJER, C. J. L. M.: 2006 "Sexual Behavior, Condom Use, and Human Papillomavirus: Pooled Analysis Of The IARC Human Papillomavirus Prevalence Surveys", **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, 15/2, 326-333.
- VANDERPOOL, R. C., CASEY, B. R., CROSBY, R. A.: 2011 "HPV-Related Risk Perceptions and HPV Vaccine Uptake Among a Sample of Young Rural Women", **Journal of Community Health**, 36, 903-909.
- VERNON, S. D., REEVES, W. C., CLANCY, K. A., LAGA, M., ST. LOUIS, M., GARY, H. E., RYDER, R. W., MANOKA, A. T., ICENOGLE, J. P.:1994 "A Longitudinal Study of Human Papillomavirus DNA Detection in Human Immunodeficiency Virus Type 1-Seropositive And -Seronegative Women", **The Journal of Infectious Diseases**, 169/5, 1108-1112.
- VON HAEFTEN, I., FISHBEIN, M., KASPRZYK, D., MONTANO, D.: 2001 "Analyzing Data to Obtain Information to Design Targeted Interventions", **Psychology, Health & Medicine**, 6/2, 151-164.
- VON HAEFTEN, I., KENSKI, K.: 2001 "Multi-Partnered Heterosexuals' Condom Use for Vaginal Sex With their Main Partner as a Function of Attitude, Subjective Norm, Partner Norm, Perceived Behavioural Control and Weighted Control Beliefs",

Psychology, Health & Medicine, 6/2,
165-177.

WALBOOMERS, J. M, JACOBS, M. V., MANOS, M. M, BOSCH, F. X., KUMMER, J. A., SHAH, K. V., SNIJDERS, P. J., PETO, J., MEIJER, C. J., MUÑOZ, N.: 1999 “Human Papillomavirus is a Necessary Cause of Invasive Cervical Cancer Worldwide”, **Journal of Pathology**, 189/1, 12-19.

WALKER, T. Y., ELAM-EVANS, L. D., YANKEY, D., MARKOWITZ, L. E., WILLIAMS, C. L., FREDUA, B., SINGLETON, J. A., STOKLEY, S.: 2019 “National, Regional, State, and Selected Local Area Vaccination Coverage among Adolescents Aged 13-17 Years - United States, 2018”, **Morbidity and Mortality Weekly Report**, 68/33, 718–723.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6833a2>

WALLER, J., FORSTER, A., RYAN, M., RICHARDS, R., BEDFORD, H., MARLOW, L.: 2020 “Decision-Making About HPV Vaccination In Parents Of Boys And Girls: A Population-Based Survey In England And Wales”, **Vaccine**, 38/5, 1040-1047.

WALLER, J., MARLOW, L. A. V., WARDLE, J.: 2007 “The Association Between Knowledge of HPV And Feelings of Stigma, Shame and Anxiety”, **Sexually Transmitted Infections**, 83, 155-159.

WANG, S. S., GONZALEZ, P., YU, K., PORRAS, C., LI, Q., SAFAEIAN, M., RODRIGUEZ, A. C., SHERMAN, M. E., BRATTI, C., SCHIFFMAN, M., WACHOLDER, S., BURK, R. D., “Common Genetic Variants and Risk for HPV Persistence And Progression to Cervical Cancer”, **Plos One**, 5/1, e8667.
doi:10.1371/journal.pone.0008667

HERRERO, R., CHANOCK, S. J.,
HILDESHEIM, A.: 2010

WANG, S., SHI, J., KANG, D., SONG, P., QIAO, Y.: 2011 “Impact of Human Papillomavirus-Related Lesions on Quality of Life: A Multicenter Hospital-Based Study of Women in Mainland China” **International Journal of Gynecologic Cancer**, 21/1, 182-188.

WEAVER, K. E., FORSYTHE, L. P., REEVE, B. B., ALFANO, C. M., RODRIGUEZ, J. L., SABATINO, S. A., HAWKINS, N. A., ROWLAND, J. H.: 2012 “Mental and physical health-related quality of life among U.S. cancer survivors: Population estimates from the 2010 National Health Interview Survey”, **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, 21, 2108-2117.

WEINSTEIN, N. D., LYON, J. E., SANDMAN, P. M., CUI, C. L.: 1998 “Experimental Evidence for Stages of Health Behavior Change: The Precaution Adoption Process Model Applied to Home Radon Testing”, **Health Psychology**, 17/5, 445-453.

WEINSTEIN, N. D., SANDMAN, P. M.: 1992 “A Model of the Precaution Adoption Process: Evidence from Home Radon Testing”, **Health Psychology**, 11, 170-180.

WEINSTEIN, N. D., SANDMAN, P. M.: 2002 “The Precaution Adoption Process Model and its Application”, R. J. DiClemente, R. A. Crosby, M. C. Kegler (Eds.), **Emerging Theories in**

Health Promotion Practice And Research: Strategies for Improving Public Health içinde (s. 16-39). San Francisco: John Willey & Sons, Inc.

WEINSTEIN, N. D, SANDMAN, P. M., BLALOCK, S. J.: 2008

“The Precaution Adoption Process Model”, K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath (Eds.), **Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice** içinde (s. 123-145). San Francisco: John Willey & Sons, Inc.

WHELDON, C. W., DALEY, E. M., BUHI, E. R., NYITRAY, A. G., GIULIANO, A. R.: 2011

“Health Beliefs And Attitudes Associated with HPV Vaccine Intention Among Young Gay and Bisexual Men in The Southeastern United States”, **Vaccine**, 29, 8060-8065.

WHELDON, C. W., DALEY, E. M., WALSH-BUHI, E. R., BALDWIN, J. A., NYITRAY, A. G., GIULIANO, A. R.: 2018

“An Integrative Theoretical Framework for HPV Vaccine Promotion Among Male Sexual Minorities”, **American Journal of Men’s Health**, 12/5, 1409-1420.

WINER, R. L., FENG, Q., HUGHES, J. P., O’REILLY, S., KIVIAT, N. B., KOUTSKY, L. A.: 2008

“Risk of Female Human Papillomavirus Acquisition Associated with First Male Sex Partner”, **The Journal of Infectious Diseases**, 197, 279-282.

WINER, R. L., HUGHES, J. P., FENG, Q., O’REILLY, S., KIVIAT, N. B.,

“Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in

- HOLMES, K. K. KOUTSKY, L. A.: 2006 "Young Women", **The New England Journal of Medicine**, 354/25, 2645-2654.
- WINER, R. L., LEE, S-K., HUGHES, J. P., ADAM, D. E., KIVIAT, N. B., KOUTSKY, L. A.: 2003 "Genital Human Papillomavirus Infection: Incidence and Risk Factors in a Cohort of Female University Students", **American Journal of Epidemiology**, 157/3, 218-226.
- WONG, L. P.: 2008 "Young Multiethnic Women's Attitudes Toward the HPV Vaccine and HPV Vaccination", **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 103, 131-135.
- WONG, L. P.: 2011 "Knowledge And Attitudes About Hpv Infection, Hpv Vaccination, and Cervical Cancer Among Rural Southeast Asian Women", **International Journal of Behavioral Medicine**, 18, 105-111.
- YAŞLIOĞLU, M. M.: 2017 "Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması", **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, 46, 74-85.
- YILDIRIM, M., DÜZOVALI, Ö., KANIK, A., KIRIK, Ö.: 2009 "Türkiye'deki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının İnsan Papilloma Virüs Aşısı Konusundaki Bilgi ve Tutumları", **Çocuk Enfeksiyon**

Dergisi, 3, 62-68.

YODA, L. U., NAHL, D., CROSBY, M. E.: 2013 “Stage-Based mHealth Communication Interventions for HPV Education”, **46th Hawaii International Conference on System Sciences**, 2715-2724.

YOUNG, A. M., CROSBY, R.A., JAGGER, K. S., RICHARDSON, M. B., KLOHA, R. A., SAFARIAN, V.: 2010 “HPV Vaccine Acceptability among Women in the Philippines”, **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, 11, 1781-1787.

ZIMET, G. D., WEISS, T. W., ROSENTHAL, S. L., GOOD, M. B., VICHNIN, M. D.: 2010 “Reasons for non-vaccination against HPV and future vaccination intentions among 19-26 year-old women.”, **BMC Women’s Health**, 10/27, <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/10/2>

EKLER

EK 1

Sosyo-Demografik ve Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Formu

1. Doğum yılınız: _____
2. Medeni haliniz: ___Bekar ___Evli ___Boşanmış ___Eşi vefat etmiş
3. Eğitim durumunuz:
___Okur-yazar değil ___Okur-yazar ___İlkokul mezunu
___Ortaokul mezunu ___Lise mezunu ___Üniversite öğrencisi
___Üniversite mezunu ___Lisansüstü eğitim
4. Mesleğiniz: _____
5. Çalışma Durumunuz: ___Çalışıyor ___Çalışmıyor
6. Ailenizin ortalama geliri: TL
7. Çevrenizle karşılaştırdığınızda ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?
___Düşük
___Düşük orta
___Orta
___Yüksek orta
___Yüksek
8. Yaşadığınız yer:
a) Yurtta
b) Aile ile
c) Arkadaşlarla evde
d) Yalnız evde
e) Diğer (Belirtiniz) _____

9. Yaşamınızın en uzun kısmını geçirdiğiniz yer:

- a) Köy
- b) İlçe
- c) Şehir
- d) Büyük şehir

10. Hangi sıklıkta jinekolojik muayene yaptırıyorsunuz?

- a) 6 ayda bir b) Yılda bir c) 2 yılda bir d) Daha seyrek e) Hiç yaptırmadım

11. Şu ana kadar hiç Pap-smear testi yaptırdınız mı? a) Evet b) Hayır

12. Üreme sisteminizle ilgili bir enfeksiyon yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır

13. Ailenizde kanser tanısı almış biri var mı? a) Evet b) Hayır

14. Serviks (Rahim ağzı) kanserini duydunuz mu? a) Evet b) Hayır

15. Şu ana kadar cinsel ilişkiniz oldu mu?

- a)Evet b)Hayır **(Bu soruya hayır cevabını verdiyseniz sonraki soruları cevaplamayınız)**

16. İlk cinsel ilişkinizi yaşadığınızda kaç yaşındaydınız?

17. Şimdiye kadar kaç cinsel partneriniz oldu?.

18. Şuanda düzenli bir cinsel hayatınız var mı? a) Evet b)Hayır

19. Cinsel ilişkilerinizde bulaşıcı hastalıklar için bir korunma yöntemi kullanıyor musunuz?

a) Evet (Hangi yöntem?)

b) Hayır (Nedenini belirtiniz)

EK 2

HPV ve HPV Aşısı Yaptırma Davranışına Yönelik Soru Formu

Bu formda Human Papillomavirus (HPV) ve HPV aşısı yaptırma davranışı hakkında bilgi, duygu ve düşüncelerinize yönelik sorular bulunmaktadır. Lütfen aşağıdaki soruları okuyarak içtenlikle ve eksiksiz bir şekilde cevaplayınız.

Bölüm 1

1) Human Papillomavirus (HPV) isimli virüsü daha önce duydunuz mu?

a) Evet b) Hayır (**Bu soruya “Hayır” cevabını verdiyseniz 4. Soruya**

Geçiniz)

2) HPV hakkında neler biliyorsunuz?

.....

3) HPV hakkında nasıl bilgi sahibi oldunuz?

.....

4) HPV ile ilgili bilgilendirilmek ister misiniz?

.....

5) HPV ile ilgili hangi bilgileri öğrenmek istersiniz?

.....

6) HPV hakkında bilgilendirilmek isterseniz hangi yollarla bilgilendirilmek istersiniz?

.....

Bölüm 2

1) HPV aşısını duydunuz mu?

a) Evet b) Hayır (**Bu soruya “Hayır” cevabını verdiyseniz 10. Soruya**

Geçiniz)

2) HPV aşısı hakkında neler biliyorsunuz?

.....

3) HPV aşısı hakkında nasıl bilgi sahibi oldunuz?

.....

4) Çevrenizde HPV aşısı yaptırmış kimseler var mı? Var ise kimler?

.....

5) HPV aşısı yaptırmak konusunda danıştığınız kimseler var mı?

.....
6) Var ise kimlere danıştınız?

.....
7) HPV aşısı yaptırdınız mı?

a) Evet

b) Hayır **(Bu soruya “Hayır” cevabını verdiyseniz 10. Soruya Geçiniz)**

8) HPV aşısını kaç doz yaptırdınız?

.....
9) HPV aşısını kaç yaşında yaptırdınız?

.....
10) HPV aşısı hakkında bilgilendirilmek ister misiniz?

.....
11) HPV aşısı ile ilgili hangi bilgileri öğrenmek istersiniz?

.....
12) HPV aşısı hakkında bilgi almak isterseniz hangi yollarla bilgilendirilmek istersiniz?

.....
13) HPV aşısı yaptırma hakkında ne düşünüyorsunuz?

.....
14) HPV aşısı yaptırmak size nasıl hissettirir?

.....
15) HPV aşısı yaptırmanın hoşlanacağınız tarafları nelerdir?

.....
16) HPV aşısı yaptırmanın hoşlanmayacağınız tarafları nelerdir?

.....
17) HPV aşısı yaptırmamak size nasıl hissettirir?

.....
18) HPV aşısı yaptırmanın size göre avantajları nelerdir?

.....
19) HPV aşısı yaptırmanın size göre dezavantajları nelerdir?

20) Çevrenizde HPV aşısı yaptırmanızı kimler destekler?

.....

21) Çevrenizde HPV aşısı yaptırmanıza kimler karşı çıkar?

.....

22) Neler HPV aşısı yaptırmanızı kolaylaştırır?

.....

23) Neler HPV aşısı yaptırmanızı zorlaştırır?

.....

24) HPV aşısı yaptırmak isterseniz bunun için neler yapmanız gerekir?

.....

25) HPV aşısı yaptırmak istemiyorsanız istememe nedenleriniz nelerdir?

.....

26) Ne tür şeyler HPV aşısı yaptırmanızın önündeki engelleri aşmanıza yardımcı olur?

.....

27) İleride HPV aşısı yaptırma planınız var mı?

.....

28) İleride HPV aşısı yaptırma olasılığınız yüzde kaçtır?

.....

EK 3

Açımlayıcı Ön Çalışma için Etik Kurul Kararı

Tarih ve Sayı: 09/11/2018-314523



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Zeynep Büşra COŞAR

Sayın Arş. Gör. Zeynep Büşra COŞAR

İlgi :25/10/2018 tarihli, 100040 sayılı yazı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz 2018/199 dosya numaralı "HPV Açısından Risk Grubunda Olan 18-26 Yaş Arası Kadınlarda HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının Evre Modelleri ve Bütünleşik Davranış Modeli İncelenmesi" başlıklı çalışma Kurulumuzun 05.11.2018 tarih 10 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmza
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

EK :
1-Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

09/11/2018 B.İ.İ. : S.ARIK

Doğrulamak için:<http://194.27.128.86/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6LEDJJJ>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Süleyman ARIK Dahili : 10689

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik A& : www.istanbul.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



İlgili makama,

İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalından Arş. Gör. Zeynep Büşra ÇOŞAR "HPV Açısından Risk Grubunda Olan 18-26 Yaş Arası Kadınlarda HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının Evre Modelleri ve Bütünleşik Davranış Modeli İncelenmesi" başlıklı, 2018/199 dosya numaralı 30.10.2018 tarih ve 100040 sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 05.11.2018 tarihinde gerçekleştirilen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	B. Zurnah.
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	AT
Prof. Dr. Yasemin İŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	YF
Prof. Dr. Suat GEZGİN	İletişim Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☒ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	S. Karpas
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	S. Karpas
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	M. Karpas
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	S. Karpas
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Rasim İker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	İ. Karpas
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	İ. Karpas
Doç. Dr. Enes KABAĞCI	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	İ. Karpas

EK 4

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutum Ölçeği

Aşağıda önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmaya yönelik ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak işaretleyiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
m	m	m	m	m	m	m
1	2	3	4	5	6	7

Önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmak;

1. yararlıdır.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

2. gereklidir.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

3. cinsel sağlığı korur.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

4. güvenlidir.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

5. sağlıklıdır.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

6. virüsten korunmakta etkilidir.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

7. rahim ağzı kanseri riskini azaltır.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

8. genital siğillere karşı koruma sağlar.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

9. daha fazla insana virüs bulaşmasını engeller.

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

10. cinsel ilişkide bana güven verir.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
11. virüs kapmama sebep olur.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
12. uzun vadede zararlara sebep olur.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
13. başka sağlık sorunlarına yol açar.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
14. yarardan çok zarar verir.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
15. acı vericidir.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
16. bilinçli bir kişi olduğumu düşündürür.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
17. sorumluluk sahibi bir kişi olduğumu düşündürür.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
18. kendimi güvende hissetmemi sağlar.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
19. daha sağlıklı hissettirir.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
20. beni endişelendirir.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
21. beni rahatlatır.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
22. beni olası yan etkiler hakkında endişelendirir.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
23. korkutur.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
24. mutlu hissettirir.						

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
25. iyi hissettirir.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
26. huzurlu hissettirir.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
27. beni daha güçlü hissettirir.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
28. beni rahatsız eder.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tutumun Direkt Ölçümü						
1. Önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu düşüncelere sahibim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
2. Önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmakla ilgili olumlu duygulara sahibim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

EK 5

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Destekleyici Buyruksal Norm Ölçeği

Aşağıda önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırtmanızı çevrenizdeki diğer insanların ne ölçüde desteklediği ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak işaretleyiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum m 1	Çoğunlukla Katılmıyorum m 2	Biraz Katılmıyorum m 3	Kararsızım m 4	Biraz Katılıyorum m 5	Çoğunlukla Katılıyorum m 6	Kesinlikle Katılıyorum m 7

Önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırtmamı;

1. ailem destekler.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

2. arkadaşlarım destekler.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

3. yakın arkadaşlarım destekler.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

4. doktorum destekler.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

5. sevgilim/eşim destekler.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

6. akrabalarım destekler.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

Destekleyici Buyruksal Normun Direkt Ölçümü

1. Benim için önemli insanların çoğu önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırtmamı destekler.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

EK 6

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Karşıt Buyruksal Norm Ölçeği

Aşağıda önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmamıza çevrenizdeki diğer insanların ne ölçüde karşı çıktığı ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak işaretleyiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum m 1	Çoğunlukla Katılmıyorum m 2	Biraz Katılmıyorum m 3	Kararsız m 4	Biraz Katılıyorum m 5	Çoğunlukla Katılıyorum m 6	Kesinlikle Katılıyorum m 7

Önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmama;

1. ailem karşı çıkar.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

2. arkadaşlarım karşı çıkar.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

3. yakın arkadaşlarım karşı çıkar.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

4. doktorum karşı çıkar.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

5. sevgilim/eşim karşı çıkar.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

6. akrabalarım karşı çıkar.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

Karşıt Buyruksal Normun Direkt Ölçümü

1. Benim için önemli insanların çoğu önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmama karşı çıkar.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

EK 7

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Tanımlayıcı Norm Ölçeği

Aşağıda çevrenizdeki diğer insanların HPV aşısı yaptırma davranışlarıyla ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak işaretleyiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum m 1	Çoğunlukla Katılmıyorum m 2	Biraz Katılmıyorum m 3	Kararsızım m 4	Biraz Katılıyorum m 5	Çoğunlukla Katılıyorum m 6	Kesinlikle Katılıyorum m 7

3 dozdan oluşan HPV aşısını;

1. çevremde yaptırmış kişiler vardır.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

2. arkadaşlarım arasında yaptırmış kişiler vardır.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

3. ailemde yaptırmış kişiler vardır.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

4. akrabalarım arasında yaptırmış kişiler vardır.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

Tanımlayıcı Normun Direkt Ölçümü

1. Benim için önemli kişilerin çoğu 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmıştır.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

EK 8

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Kolaylaştırıcılar Ölçeği

Aşağıda önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırma davranışını kolaylaştırabilecek faktörlerle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak işaretleyiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum m 1	Çoğunlukla Katılmıyorum m 2	Biraz Katılmıyorum m 3	Kararsız m 4	Biraz Katılıyorum m 5	Çoğunlukla Katılıyorum m 6	Kesinlikle Katılıyorum m 7

.....; önümüzdeki 1 yıl içerisinde 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmamı kolaylaştırır

1. HPV virüsünün ciddiyetinin farkında olmak

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

2. HPV hakkında bilgimin artması

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

3. Aşının gerekliliğini anlamak

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

4. Hastalık korkusu

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

5. Aşığı yaptıracığım sağlık kuruluşuna güven duymak

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

*6. Yakınlarımın ısrarı

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

7. Aşının yaygınlaştırılması

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

*8. Aktif cinsel hayata sahip olmak

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

*9. Çevrem HPV aşısını yaptırmamı desteklemesi

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

10. Sağlık kuruluşunun gizlilik güvencesi vermesi						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
11. Çevremdekilerin aşı yaptırdığını görmek						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
12. Aşı hakkında sağlık kampanyalarının görünür olması						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
13. Aşının maliyetinin düşük olması						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
14. Aşının devlet tarafından karşılanması						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
15. Aşının ulaşılabilir olması						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
16. Aşı hakkında bilinçlenmek						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
17. Aşı hakkında bilgilendirici afişler						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
18. Aşının güvenilir olduğuna inanmak						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
*Faktör analizi sonrası ölçekten çıkan maddeler						

Algılanan Kontrolün Direkt Ölçümü						
1. Önümüzdeki 1 yıl içerisinde 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmak benim için kolaydır.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

EK 9

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Algılanan Engeller Ölçeği

Aşağıda önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptıрма davranışını zorlaştırabilecek faktörlerle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak işaretleyiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
m	m	m	m	m	m	m
1	2	3	4	5	6	7

.....; önümüzdeki 1 yıl içerisinde 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırmamı zorlaştırır.

1. Aşırı gerekli görmemek

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

2. Kendimi risk altında hissetmemek

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

3. Olası yan etkileri

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

4. Maaliyetinin yüksek olması

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

5. Bilgi eksikliği

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

*6. İğne korkusu

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

7. Aşının ücretli olması

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

8. Toplumsal önyargı

Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

9. Aşırı yaptırdığıma dair bilginin elektronik sağlık bilgi siteminde gizli tutulmaması

Kesinlikle	Çoğunlukla	Biraz	Kararsızım	Biraz	Çoğunlukla	Kesinlikle

katılmıyorum 1	katılmıyorum 2	katılmıyorum 3	4	katılıyorum 5	katılıyorum 6	katılıyorum 7
10. Yakınlarımın desteklememesi						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
11. Sağlık çalışanlarının önyargısı						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
12. Arkadaşlarım tarafından dışlanmak						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
13. Sevgilimin/eşimin olumsuz tepkileri						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
*14. Aktif cinsel hayata sahip olmamak						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
15. Toplumsal olarak dışlanmak						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
*16. Hiç cinsel ilişki yaşamamış olmak						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
17. Aşının yararsız olduğunu düşünmek						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
18. Aile baskısı						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
19. Etrafımdan tepki görmek						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
20. Aşıya ulaşmanın zor olması						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
*21. Ülkemizde yaygın olmaması						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
22. Tek eşli olmak						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
23. Cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullanmak						

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
*24. Dozların tarihlerini unutmak						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
25. Sağlık kuruluşuna gitmekten çekinmek						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
* Faktör analizi sonrası ölçekten çıkan maddeler						



EK 10

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği

Aşağıda engellere rağmen önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptıрма davranışı konusunda görüşlerinize yönelik ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak işaretleyiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum m 1	Çoğunlukla Katılmıyorum m 2	Biraz Katılmıyorum m 3	Kararsızım m 4	Biraz Katılıyorum m 5	Çoğunlukla Katılıyorum m 6	Kesinlikle Katılıyorum m 7

Önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını;

1. gerekli görmesem de yaptırabilirim.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

2. kendimi risk altında hissetmesem de yaptırabilirim.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

3. yan etkileri olsa da yaptırabilirim.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

***4. maaliyeti yüksek olsa da yaptırabilirim.**

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

5. bilgi eksikliğim olsa da yaptırabilirim.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

6. iğneden korksam da yaptırabilirim.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

***7. ücretli olsa da yaptırabilirim.**

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

8. toplumsal önyargı olsa da yaptırabilirim.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

9. aşıyı yaptırdığıma dair bilgi elektronik sağlık bilgi siteminde gizli tutulmasa da yaptırabilirim.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

10. yakınlarım desteklemese de yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
11. sağlık çalışanları önyargılı olsa da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
12. arkadaşlarım tarafından dışlansam da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
13. sevgilimin/eşimin olumsuz tepkileri olsa da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
14. aktif cinsel hayata sahip olmasam da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
15. toplumsal olarak dışlansam da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
16. hiç cinsel ilişki yaşamamış olsam da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
17. aşının yararsız olduğunu düşünsem de yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
18. aile baskısı olsa da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
19. etrafımdan tepki görsem de yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
20. aşıya ulaşmak zor olsa da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
21. ülkemizde yaygın olmasa da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
22. tek eşli olsam da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
23. cinsel ilişki sırasında korunma yöntemi kullansam da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

24. dozların tarihlerini hatırlamak zor olsa da yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
25. sağlık kuruluşuna gitmekten çekinsem de yaptırabilirim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7
* Faktör analizi sonrası ölçekten çıkan maddeler						

Öz Yeterliğin Direkt Ölçümü						
1. Engeller olsa da önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptırabileceğime eminim.						
Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

EK 11

HPV ve HPV Aşısı Bilgi Ölçeği

Aşağıda HPV ve HPV aşısı ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Lütfen her maddeyi okuyarak “DOĞRU”, “YANLIŞ” ya da “BİLMİYORUM” seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Lütfen tahmin yürütmeyiniz. Maddeleri bu araştırmaya katılmadan önceki bilgilerinizi göz önüne alarak değerlendiriniz.

	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
*1. HPV cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur.			
2. HPV enfeksiyonu genital (üreme bölgelerinde) siğillere sebep olabilir.			
*3. HPV enfeksiyonu nadir görülür.			
4. HPV enfeksiyonu vücutta herhangi bir belirti göstermeksizin var olabilir.			
*5. Birden fazla cinsel partnere sahip olmak HPV enfeksiyonu riskini artırır.			
6. Birçok HPV tipi vardır.			
*7. Bir HPV enfeksiyonu genelde kendi kendine yok olur.			
*8. HPV, HIV/AIDS’e yol açabilir.			
*9. HPV genital ten tene temas (üreme organlarının teması) yoluyla geçebilir.			
*10. HPV el ele tutuşma yoluyla bulaşabilir.			
*11. HPV oral seks ile geçebilir.			
*12. HPV anal seks ile geçebilir.			
13. HPV vajinal seks ile geçebilir.			
*14. HPV cinsel ilişkide kondom kullanılmasına rağmen geçebilir.			
*15. HPV birinin bardağını, kaşığı kullanma yoluyla geçebilir.			
*16. HPV esneme, hapsırma yoluyla geçebilir.			
17. HPV enfeksiyonu serviks kanseri için bir risktir.			
18. Bir HPV enfeksiyonu her zaman serviks kanserine neden olur.			
19. HPV aşısı serviks kanserinden korunmaya yardımcı olur.			
20. HPV aşısı genital siğillerden korunmaya			

yardımcı olur.			
*21. HPV aşısı en çok cinsel olarak aktif olmadan önce yaptırıldığında etkili olur.			
*22. HPV aşısı HPV virüsü taşıyan kişileri tedavi etmek için kullanılır.			
*23. HPV aşısı kadınlar için önerilir.			
*24. HPV aşısı tüm HPV türlerine karşı korur.			
*25. Aşılanmanın tamamlanması için üç doz gereklidir.			
*26. HPV aşısı erkekler için önerilir.			
27. Tek partnerli kişilerin HPV aşısı yaptırmasına gerek yoktur.			
28. Hiç cinsel ilişki yaşamamış kişilerin HPV aşısı yaptırmasına gerek yoktur.			
29. Cinsel ilişkide kondom kullanan kişilerin HPV aşısı yaptırmasına gerek yoktur.			
* Faktör analizi sonrası ölçekten çıkan maddeler			

EK 12

HPV Aşısı Yaptırma Davranışı Belirginlik Ölçeği

Aşağıda HPV aşısının hatırlatıcıları ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak işaretleyiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum m 1	Çoğunlukla Katılmıyorum m 2	Biraz Katılmıyorum m 3	Kararsızım m 4	Biraz Katılıyorum m 5	Çoğunlukla Katılıyorum m 6	Kesinlikle Katılıyorum m 7

1. Sosyal medyada sıklıkla HPV aşısını hatırlamamı sağlayan paylaşımlar görürüm.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

2. Çevremde HPV aşısını hatırlatan afişler görürüm.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

3. HPV aşısını görünür kılan sağlık kampanyalarına rastlarım.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

4. Arkadaşımdan HPV aşısı ile ilgili bilgiler duyarım.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

Davranışın Belirginliğinin Direkt Ölçümü

1. HPV aşısı yaptırmayı aklıma getirebilecek hatırlatıcılar var.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7

EK 13

HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Niyetin Ölçümü

Aşağıdaki maddeyi okuyarak bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı işaretleyiniz.

1. Önümüzdeki 1 yıl içerisinde, 3 dozdan oluşan HPV aşısını yaptıрма olasılığım var.

Kesinlikle katılmıyorum 1	Çoğunlukla katılmıyorum 2	Biraz katılmıyorum 3	Kararsızım 4	Biraz katılıyorum 5	Çoğunlukla katılıyorum 6	Kesinlikle katılıyorum 7



EK 14

Önlemleri Benimseme Süreci Modeline göre HPV Aşısı Yaptırmaya Yönelik Evrenin Ölçümü

Aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi tanımlayanı işaretleyiniz.

- ☐ HPV aşısını hiç duymadım.
- ☐ HPV aşısını duydum fakat yaptırmayı hiç düşünmedim.
- ☐ HPV aşısını yaptırmak konusunda kararsızım.
- ☐ HPV aşısını yaptırmaya karar verdim.
- ☐ HPV aşısını yaptırmaya başladım.
- ☐ HPV aşısının 3 dozunu tamamladım.
- ☐ HPV aşısı yaptırmamaya karar verdim.

EK 15

Sosyo-Demografik ve Sağlıkla ilgili Bilgi Formu

1. Doğum yılınız: _____

2. Medeni haliniz: ___Bekar ___Evli ___Boşanmış ___Eşi vefat etmiş

3. Eğitim durumunuz:

___Lisans öğrencisi (Sınıfınızı belirtiniz) _____

___Yüksek Lisans öğrencisi

___Doktora öğrencisi

3. Üniversitenizin türü:

___Devlet Üniversitesi

___Vakıf Üniversitesi

4. Bölümünüzün İsmi: _____

5. Annenizin eğitim düzeyi:

___Okur-yazar değil

___Okur-yazar

___İlkokul mezunu

___Ortaokul mezunu

___Lise mezunu

___Üniversite mezunu

___Lisansüstü mezunu

6. Babanızın eğitim düzeyi:

___Okur-yazar değil

___Okur-yazar

___İlkokul mezunu

___Ortaokul mezunu

___Lise mezunu

___Üniversite mezunu

___Lisansüstü mezunu

7. Ailenizde sağlık personeli var mı?

a) Evet (Kim/Kimler belirtiniz) _____

b) Hayır

8. Çalışma Durumunuz: ___Çalışıyor ___Çalışmıyor

9. Ailenizin ortalama geliri: TL

10. Çevrenizle karşılaştırdığınızda ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?

___Düşük

___Düşük orta

___Orta

___Yüksek orta

___Yüksek

11. Yaşadığınız yer:

a) Yurtta

b) Aile ile

c) Arkadaşlarla evde

d) Yalnız evde

e) Diğer (Belirtiniz) _____

12. Cinsel Yöneliminiz:

a) Heteroseksüel

b) Homoseksüel

c) Biseksüel

d) Aseksüel

e) Diğer (Belirtiniz) _____

13. Hangi sıklıkta jinekolojik muayene yaptırıyorsunuz?

a) Altı ayda bir b) Yılda bir c) İki yılda bir d) Daha seyrek e) Hiç yaptırmadım

14. Şu ana kadar hiç Pap-smear testi yaptırdınız mı? a) Evet b) Hayır

15. Şuana kadar üreme sisteminizle ilgili bir enfeksiyon yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır

16. Şuana kadar bir HPV enfeksiyonu yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır

17. Ailenizde kanser tanısı almış biri var mı?

a) Evet (Kim/Kimler belirtiniz) _____

b) Hayır

18. Serviks (Rahim ağzı) kanserini duydunuz mu? a) Evet b) Hayır

19. Şimdiye kadar biriyle genital ten tene temas (üreme bölgelerinin teması) yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır

20. Şimdiye kadar vajinal seks (penisin vajinaya girmesi) yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır

21. Şimdiye kadar anal seks (penisin anüse girmesi) yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır

22. Şimdiye kadar oral seks (ağız bölgesinin penis, vajina veya anüsle teması yoluyla)
yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır

23. Şimdiye kadar kaç cinsel partneriniz oldu?

a) Hiç (24, 25, 26 numaralı soruları cevaplandırmayınız)

b) Sayı belirtiniz.....

24. İlk cinsel ilişkinizi yaşadığınızda kaç
yaşındaydınız?.....

25. Şuanda düzenli bir cinsel hayatınız var mı? a) Evet b)Hayır

26. Cinsel ilişkilerinizde bulaşıcı hastalıklar için bir korunma yöntemi kullanıyor musunuz?

a) Evet (Hangi yöntem?)

.....

...

b) Hayır (Nedenini
belirtiniz).....

Ek 16

Ana Çalışma için Etik Kurul Kararı

Tarih ve Sayı: 03/03/2020-51179



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Zeynep Büşra COŞAR

Sayın Arş. Gör. Zeynep Büşra COŞAR

İlgi :27/01/2020 tarihli, 5754 sayılı yazı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz 2020/22 dosya numaralı "HPV Açısından Risk Grubunda Olan 18-26 Yaş Arası Kadınlarda HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının Evre Modelleri ve Bütünleşik Davranış Modeli Açısından İncelenmesi" başlıklı çalışma Kurulumuzun 03.02.2020 tarih 02 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmza
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

EK :
1-Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6LHHN5L>

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağı : www.istanbul.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Süleyman ARIK Dahili : 10689



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



İlgili makama,
İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü Doktora Öğrencisi **Arş. Gör. Zeynep Büşra ÇOŞAR** "HPV Açısından Risk Grubunda Olan 18-26 Yaş Arası Kadınlarda HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının Evre Modelleri ve Bütünleşik Davranış Modeli Açısından İncelenmesi" başlıklı, 2020/22 dosya numaralı 27.01.2020 tarih ve 5754 sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 03.02.2020 tarihinde gerçekleştirilen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUC (Başkan)	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Eray YURİSEVEN (Başkan Yardımcısı)	İstanbul Tıp Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Şerife Sema KARAKELLE	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Göklem TEKDEMİR YURTDaş	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☒	☒ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ERTAYYUZ SEVER	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☒ M.Katılmadı	

EK 17

T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İ. Ü. Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Özlem Sertel Berk'in danışmanlığında Arş. Gör. Zeynep Büşra Coşar tarafından yürütülen "HPV Açısından Risk Grubunda Olan 18-26 Yaş Arası Kadınlarda HPV Aşısı Yaptırma Niyetinin Yordayıcılarının Evre Modelleri ve Bütünleşik Davranış Modeli Açısından İncelenmesi" başlıklı doktora tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Human Papilloma Virus (HPV) ve HPV aşısı ile ilgili bilgi, duygu, düşünce ve inançlarınızı değerlendirmektir. Bu sayede HPV riski ile ilgili önleyici müdahalelerin etkinliğini artıracak faktörlerin belirlenmesi ve bu müdahalelerin de daha etkili olacak şekilde planlanmasına katkı sağlanması planlanmaktadır. Araştırmada sizden tahminen 45 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 315 kişi katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz taktirde sosyodemografik ve sağlıkla ilgili bilgi formunu ve HPV aşısı ile ilgili bilgi, duygu, düşünce ve inançlarınızı değerlendiren bir bataryayı doldurmanız gerekmektedir. Sosyodemografik ve sağlıkla ilgili bilgi formunda cinsel sağlık davranışları ile ilgili sorular da sorulmaktadır ancak çalışmanın amacına ulaşması ve böylelikle sağlıklı davranışlara yönelik etkili müdahale programlarının geliştirilmesine ışık tutabilmesi için sizden beklenen, soruları kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, içtenlikle cevaplamanızdır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup sadece yayın amacı ile kullanılabilir. Bu onam formunda çalışmaya kendi isteğinizle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ettiğinizi belirtmeniz yeterli olup **sizden hiçbir isim ve iletişim bilgisi istenmemektedir.**

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya *** e-posta adresi ve *** numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı açıklama araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı.

☐ Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum

ÖZGEÇMİŞ

Zeynep Büşra Coşar Yılmaz

Ünvanı: Araştırma Görevlisi/ Klinik Psikolog

Eğitim Bilgileri

2007-2012 Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Lisans Programı

2012-2015 Uludağ Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

2015-2021 İstanbul Üniversitesi Psikoloji Doktora Programı

İş Tecrübesi

2014- : İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Araştırma Görevlisi

Yabancı Diller

İngilizce

Tezler ve Yayınlar

1. Coşar, Z. B. (2015). Cerrahi operasyon geçirmiş meme kanseri hastalarında travma sonrası gelişimi yordayan faktörlerin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
2. Coşar, Z. B. (2020). Kanser. N. Aydemir, A. Hocaoglu Uzunkaya (Eds.), *Sağlık psikolojisi alan uygulamaları: Kronik hastalıklar içinde* (ss. 201-254), Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
3. Coşar, Z. B., Dirik, G. & Sertel Berk, H. Ö. (2017). *Predictors of the posttraumatic growth among breast cancer patients*. Paper presented orally at the 15th European Congress of Psychology, Amsterdam.
4. Coşar, Z. B., Sertel Berk, H. Ö. & Dirik, G. (2017). *Psychometric properties of the Core Self Evaluations Scale among breast cancer patients*. Paper presented orally at the 15th European Congress of Psychology, Amsterdam.
5. Kıcalı, Ü. Ö., Coşar, Z. B., Acar, D. (2017). *Pain catastrophizing and perceived spouse response among chronic pain patients: Role of attachment*, Poster presented at the 15th European Congress of Psychology, Amsterdam.