



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HPV
ENFEKSİYONU VE AŞILARINA İLİŞKİN BİLGİ
DÜZEYLERİ VE SAĞLIK İNANÇLARI**

Esra KANAR İNCE

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer YILDIRIM

2024

Her hakkı saklıdır.



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HPV ENFEKSİYONU VE AŞILARINA
İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE SAĞLIK İNANÇLARI**

Esra KANAR İNCE

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer YILDIRIM

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

Erzurum

2024

Her hakkı saklıdır

T.C.
ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY FORMU

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HPV ENFEKSİYONU VE AŞILARINA
İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE SAĞLIK İNANÇLARI**

Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer Yıldırım danışmanlığında, Esra Kanar İnce tarafından hazırlanan bu çalışma 07/11/2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak **Oy birliği ile (.../...)** ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkan : Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK

İmza :

Atatürk Üniversitesi

Danışman : Dr Öğr. Üyesi Nilüfer YILDIRIM

İmza :

Erzurum Teknik Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr Öğr. Üyesi Muhammet Ali AYDIN

İmza :

Erzurum Teknik Üniversitesi

Yukarıdaki sonucu onaylıyorum

Prof. Dr. Ayşe GÜROL

Enstitü Müdürü

BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

07/11/2024

İmzası

Esra KANAR İNCE

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BEYANNAME	
İÇİNDEKİLER.....	
TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET	II
ABSTRACT	III
TABLolar DİZİNİ	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VVII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 HPV'nin Tarihçesi.....	5
2.2. Human Papillomavirus Virolojisi	6
2.3. HPV Sınıflandırma:	6
2.4. HPV Bulaş Yolları	8
2.5. HPV Risk Faktörleri	9
2.6. Epidemiyoloji	10
2.7. Erken Tanı ve Tarama	13
2.8. Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları	14
2.9. Serviks Kanseri Taraması Önündeki Engeller:	15
2.10. HPV Aşısı	17
2.11. Pap-Smear Testi	20
2.12. Human Papilloma Virüs ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü.....	20
2.12.1 Primer korunma	22
2.12.2 Sekonder korunma	23
2.12.3. Tersiyer korunma.....	23
2.13 Sağlık İnanç Modeli.....	23
3. YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Tipi.....	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	29

3.5. Veri Toplama Araçları.....	29
3.5.1. Kişisel bilgi formu	29
3.5.2. Human Papilloma Virus (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası.....	29
3.5.3. Human Papilloma Virus Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin	
Sağlık İnanç Modeli Ölçeği.....	29
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	30
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
3.8. Verilerin Toplanması	30
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	31
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
KAYNAKLAR.....	58
EKLER.....	71

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sürecinde yardımlarını benden esirgemeyen, desteğini her zaman yanımda hissettiğim, engin bilgi ve tecrübesi ile bana yol gösteren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer Yıldırım’a, desteğini ve sevgisini her zaman yanımda hissettiğim değerli aileme, hayattaki en büyük şansım, motivasyon kaynağım eşime, her koşulda yanımda olduğu gibi öğrencilik sürem boyunca da manevi desteği ile bana güç veren aileme teşekkür ederim.

07/11/2024

İmza

Esra KANAR İNCE

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Üniversite Öğrencilerinin HPV Enfeksiyonu ve Aşılarına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Sağlık İnançları

Amaç: Bu çalışmanın amacı kadın üniversite öğrencilerinin Human Papillomavirüs (HPV) enfeksiyonu ve aşılarına ilişkin bilgi düzeyleri ve sağlık inançlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel olarak yapılmış ve olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir üniversitede öğrenim görmekte olan 329 kadın öğrenci oluşturmuştur. Çalışma için gerekli etik kurul onayı bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’ndan alınmıştır. Araştırma, Eylül 2023 -Kasım 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Edebiyat Fakültesi, Fen Fakültesi, Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi ile Spor Bilimleri Fakültesinden oluşmaktadır.

Çalışmaya katılan her bireye çalışma öncesi bilgilendirme yapılmış ve sözlü onam alınmıştır. Veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, “Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası” ve “Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılamasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” olmak üzere üç form kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS for Windows 22 paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular:Katılımcıların %51,4’ü HPV enfeksiyonunu ve %59,9’u HPV aşısını daha önceden duymuştur. Katılımcıların %76,9’u HPV aşısını yaptırmak istememektedir ve %59,7’si bilgisi olmadığı için HPV aşısını yaptırmak istememektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 20.83 ± 2.68 ve son bir yılda sağlık kurumuna başvuru ortalaması 6.30 ± 8.06 ’dır. Katılımcılar (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası toplamından 2.71 ± 2.23 puan almışlardır. Skaladan alınan puanlar 0-8 arasında değişmektedir.

Sonuç: Bu bulgular göz önüne alınarak çalışmaya katılan kadın öğrencilerin HPV’ye yönelik bilgi düzeyleri zayıf bulunmuştur.Bu konuda duyarlılıklarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu nedenle öğrencilere serviks kanseri, pap smear testi, HPV aşısı ve HPV ile ilgili eğitim programlarının planlanması ve hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, HPV, Serviks Kanseri, Üniversite Öğrencileri

ABSTRACT

MS. Thesis

University Students' Knowledge Levels and Health Beliefs Regarding HPV Infection and Vaccines

Aim: This study evaluates female university students' knowledge levels and health beliefs regarding HPV infection and vaccines.

Methods: The research was descriptive, cross-sectional, and non-probability sampling method was used. The sample of the research consisted of 329 female students studying at a university. The necessary ethics committee approval for the study was obtained from the Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences of a university. The research was conducted between September 2023 and November 2024. This university consists of the Faculty of Health Sciences, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Faculty of Letters, Faculty of Science, Faculty of Engineering and Architecture and Faculty of Sports Sciences.

Each individual participating in the study was informed before the study and verbal consent was obtained. Three forms were used as data collection tools: Introductory Information Form, "Human Papillomavirus (HPV) Infection Knowledge Scale" and "Health Belief Model Scale on Human Papillomavirus Infection and Vaccination". Data analysis was done with the SPSS for Windows 22 package program.

Results: 51.4% of the participants had heard of HPV infection and 59.9% of the HPV vaccine before. 76.9% of the participants do not want to get the HPV vaccine and 59.7% do not want to get the HPV vaccine because they do not have knowledge. The average age of the participants is 20.83 ± 2.68 and the average number of visits to a health institution in the last year is 6.30 ± 8.06 . Participants received a total score of 2.71 ± 2.23 on the (HPV) Infection Knowledge Scale. Scores from the scale vary between 0-8.

Conclusion: Considering these findings, the knowledge level of the female students participating in the study regarding HPV and the HPV vaccine was found to be poor. It has been determined that their sensitivity in this regard is low. For this reason, education programs regarding cervical cancer, pap smear test, HPV vaccine and HPV should be planned and implemented for students.

Keywords: Cervical Cancer, HPV, Nursing, University Students

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. 2014-2018 Yılları İçin Kadınlar Arasında Görülen Kansere Türlerinin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları.....	11
Tablo 2.2. Kadınlar Arasında Yaşa Bağlı Serviks Kansere Hızı Dağılımı	12
Tablo 2.3. Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kansere Türü ve İnsidansları	12
Tablo 2.4. Aşı Türleri	18
Tablo 2.5. Aşı Türleri.....	19
Tablo 3.1. Yaşa Göre Öğrenci Dağılımları.....	28
Tablo 3.2. Öğrencilerin Minimum, Maximum Yaş Değerleri ve Yaş Ortalamaları	28
Tablo 3.3. Bölüme Göre Öğrenci Dağılımları	28
Tablo 3.4. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	31
Tablo 3.5. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu	32
Tablo 3.6. İç Geçerlilik Katsayıları	32
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Human Papilloma Virüse Yönelik Bilgileri.....	33
Tablo 4.2. HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalasından Alınan Puanların Dağılımı	35
Tablo 4.3. HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı.....	35
Tablo 4.4. Bölümlere göre HPV Enfeksiyonu Bilgi Skala Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalasından Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.6. Bölümlere göre HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırılması	40
Tablo 4.7. Demografik Özelliklere Göre HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.8. Yaş ve Son Bir Yılda Sağlık Kurumuna Başvuru Sayısı ile HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalasını ve HPV Enfeksiyonu Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	47

Tablo 4.9. HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası ile HPV Enfeksiyonu Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	48
Tablo 4.10. HPV Enfeksiyonu Bilgi puanına HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Etkisini Gösterir Regresyon Analizi	50



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Sağlık İnanç Modeli.....	24
Şekil 2.2. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri.....	26



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<u>Simgeler</u>	<u>Açıklama</u>
%	Yüzde
P	Anlamlılık düzeyi
SS	Standart sapma
α	Cronbach alfa değeri
n	Örnekleme yer alan kişi sayısı
t	t-testi değeri

<u>Kısaltmalar</u>	<u>Açıklama</u>
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANA	American Nurses Association (Amerikan Hemşirelik Akademisi)
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
CDC	Center For Disease Control And Prevention (Hastalık Kontrol Ve Önleme Merkezi)
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FDA	U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
HPV	Human Papilloma Virüsü
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Dünyada HPV cinsel yolla bulaştığı bilinen ve yaygın görülen enfeksiyonlardan biridir. Human Papilloma Virüs; önemli bir halk sağlığı problemidir ve kadınlarda serviks ve vulva kanseri gibi ölümcül hastalıklara neden olmaktadır (DSÖ, 2020; Lechner vd., 2022). Dünyada, Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) tarafından yapılan çalışma doğrultusunda 2020 yılında 604 bin yeni servikal kanser vakası ve 342 bin servikal kansere bağlı ölüm görüldüğü açıklanmıştır. Servikal kanser kadınlar arasında meme, akciğer ve kolorektal kanserlerinden sonra en çok rastlana dördüncü kanser türüdür (IARC, 2020). Türkiye'deki kadınlarında serviks kanserinin yaşa göre düzeltilmiş insidans hızı 100 binde 4,8 ve ölüm hızı ise 100 binde 2,2'dir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018). Türkiye'de kadınlar arasında görülen kanser türleri içerisinde serviks kanseri hem yeni vaka hem de ölümler bakımından 2020 yılı verilerine göre 12. sıradadır (Akın ve Topal, 2021). En sık görülen kanserler, ülkeler arasında farklılık göstermekte olup serviks kanseri 23 ülkede en sık görülen kanser türüdür (DSÖ, 2022).

Sosyokültürel ve ekonomik farklılığı olan tüm toplumlarda HPV'nin ve hemen her yaşta görülebileceği anlaşılmıştır (Gök, 2021). Cinsel açıdan aktif yetişkinlerin %70'inden fazlası, yaşamlarının bir kısmında HPV'den etkilenmekte ve bunların da %70'inden fazlasının 15–24 yaş aralığında olduğu belirtilmektedir (Sonay Kurt, Canbulat ve Savaşer, 2013). Cinsel yolla bulaştığı bilinen HPV'nin bulaş için mukozal teması da yeterlidir. Ayrıca virüsten etkilenen bireylerde uzun bir müddet herhangi bir belirti görülme de vücuttaki döngüsü devam etmekte ve bu durum da uzun vadede kansere yakalanma ihtimalini artırmaktadır (Akın, 2006). Bu nedenle servikal lezyonları ve genital siğilleri erken safhada gözlemlemek büyük önem taşımaktadır (Liu, 2016).

Servikal kanseri erken farketmek büyük önem taşıdığı için Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020 yılında ilk kez bir kanser türü için Servikal Kanser Eliminasyon Programı yürütülmüştür. Bu programın amacı ise dünyada 2030 yılında 15 yaşına ulaşmış genç kadınların %90'ı HPV aşısını uygulatmış, 35-45 yaş aralığındaki kadınların %70'i tarama programları ile taranmış ve servikal hastalığa yakalanmış kadınların ise % 90'ı bakıma ve tedavi olanağına ulaşabilecektir (DSÖ, 2022). Dünya Sağlık Örgütü'nün eylem çağrısıyla, tarama programları, HPV aşısı,

erken tanı ve gerekli girişimlerle birlikte servikal kanserler halk sağlığını tehdit eden bir sorun olmaktan çıkacağı düşünülmektedir (Dünya Kanseri Raporu, 2020).

Ülkemizde yapılan sistematik çalışmalarda kadınların serviks kanserini erken tanı, korunma ve tedavi kapsamında ülkemizdeki kadınların bilgi ve müdahalelerin eksik veya yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Kolutek, 2015; Bal, 2014). Buna yönelik

Türkiye’de ulusal tarama programları mevcut olmasına rağmen, Pap smear testi yaptırmaya oranlarının istenilen düzeyde olmaması ve düzenli aralıklarla yapılmaması bu konuda ciddi bir farkındalık ve uygulama eksikliği olduğunu göstermektedir (Aygün, 2020; Uludağ, 2020).

Ülkemizde Özdemir, Akkaya ve Karaşahin (2020) tarafından yapılan araştırmalarda, kişilerin HPV’ye karşı aşılama oranının binde 3 ile yüzde 6 arasında olduğu belirtilmiştir. Söz konusu araştırma dolayısıyla incelenen makalelerde de ülkemizdeki üniversite öğrencilerinin aşılama oranlarının binde 6 ile binde 15 arasında olduğu gözlemlenmiştir (Çınar vd., 2019; Başar, Çiçek ve Sağlam, 2019; Unutkan ve Yangın, 2016).

Aşı yaptırmaya oranlarının bu kadar az olmasının nedeni HPV hakkında bilgi seviyesinin düşüklüğüne bağlanabilir.

İncelenen araştırmalarda, kadınların HPV konusundaki bilgi seviyesinin %11,9 ile %16,1 arasında yer aldığı (Köse vd., 2014; Kaya, 2017; Şenol, 2019); HPV testi pozitif sonuçlananların negatif sonuçlananlara göre daha yüksek bilgi seviyesine sahip olduğu izlenmiştir (Akyüz vd., 2012). Farklı meslek grupları arasında yapılan araştırmaya göre kadınların HPV’yi ilk defa duyma oranının %40,6 olduğu; bilgi düzeyinin hekimlerde en yüksek, ev hanımlarında ise en düşük olduğu gözlemlenmiştir (Çimke & Börekçi, 2019).

Taramalar ve aşılama oranları bir modele bağlı incelenirse daha güzel sonuç alınabilir ve sağlık inanç modeli de buna uygundur.

Yirminci yüzyılın ikinci yarısında Sağlık İnanç Modeli (SİM), sosyal psikologlar Godfrey Hochbaum, Irwin Rosenstock ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir. Modelin amacı, insanların sağlıkla ilgili davranışlarını ve özellikle hastalıkların önlenmesi ve erken tanı programlarına katılım konusundaki tutumlarını anlamaktır (Champion, 2008). Bu modelin kişilerin kültürü ile alakalı

inanç, davranış ve tutumlarını belirlemede kullanılabileceği belirtilmektedir (Cynthia, 2015)

Bir üniversitede 2017 yılında çalışan kadınlar arasında yapılan bir araştırma, kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik sağlık inançlarını etki eden faktörleri incelemiştir. Çalışmanın bulguları kadınların bilgi sahibi olduğu Pap smear testine yönelik engel algısının düşük, motivasyon ve yarar algısının ise yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kadınlardan Pap smear testi yaptıranların engel algılarının az, sağlık motivasyonlarının ise fazla olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, her 10 kadından 7'sinin Pap smear testi yaptırdığı tespit edilmiştir (Kızılırmak, 2018).

Kadınların servikal kanseri erken tanılamaya yönelik davranış ve tutumları ile sağlık inançları arasındaki ilişkinin tespit edilmesine yönelik 2018 yılında yapılan araştırmada, çalışmadaki kişilerin %88,2 sinin serviks kanserinin erken tanı ve müdahalesine yönelik yöntem bilmediği %71'inin ise erken tanı testi olan Pap smear testini duyduğu, %34'ünün daha önce hiç Pap smear testini uygulamadığı, %97'sinin kendi isteği ile Pap smear testi yaptırmadığı bulgularla ortaya çıkmıştır. Algılanan duyarlılık alt boyutu ile sağlık inanç ve sorumluluğu alt boyutu negatif yönde ve %19,8 oranında istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Kadınların Pap smear testi yaptıрма oranlarının ve farkındalıklarının zayıf olduğu tespit edilmiştir (Önal, 2018).

Kanser tarama ve erken tanı hususunda bilgili, eğitim almış halk sağlığı hemşireleri gelişmiş ülkelerde diğer profesyonel sağlık ve sosyal çalışanlarla iş birliği yürüterek halk sağlığı alanında eğitim ve kanser taramalarında önemli bir rol üstlenmişlerdir. Hemşirelerin serviks kanserinden korunma ve tarama, erken tanı hususunda kadınları eğitme, riskli aile ve bireyleri tarama, erken tanı için zemin oluşturma, taramalara katılımı artırma, cesaretlendirme, tarama testini uygulama, tarama sonucunda elde edilen bilgileri toplama ve analiz etme gibi önemli yükümlülükleri vardır (Adigun and Esan, 2023).

Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde çalışılan araştırmalarda öğrencilerin HPV bilgisinin yetersiz olmakla birlikte (Çınar vd., 2019; Koç, 2015; Unutkan & Yangın, 2016; Yılmazel & Duman, 2014), kadın

öğrencilerin HPV 'ye yönelik bilgisinin erkek öğrencilere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Çınar vd., 2019).

Çalışmanın Amacı:

Bu çalışma bir üniversitede eğitim görmekte olan 329 kadın üniversite öğrencisinin, HPV enfeksiyonu ve aşıları hakkındaki bilgi düzeylerinin tespit edilmesi, sağlık inançlarının değerlendirilmesi, serviks kanseri taramaları, Pap Smear testi yaptıрма konusundaki inanç, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte planlanmış bir araştırmadır.

Araştırma Soruları

1. Araştırmanın amacına yönelik aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;
2. Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin HPV ye ilişkin bilgi düzeyi nedir?
3. Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin HPV ye ilişkin tutum oranı nedir?
4. Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin HPV ye yönelik sağlık inançları (ciddiyet, yarar, motivasyon) nedir?
5. Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin HPV aşısı uygulatma oranları nedir?
6. Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin HPV bilgi düzeylerini etkileyen başlıca faktörler nelerdir?
7. Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin sağlık inançlarını etkileyen faktörler nelerdir?
8. Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin sağlık inançları, bilgi düzeyleri ile HPV aşısı yaptıрма oranları nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 HPV'nin Tarihçesi

Genital siğillere HPV'nin sebep olduğu eski Romalılar ve Yunanlılar döneminde de bilinmektedir. Ünlü fizikçi Domenico Rigoni-Stern, servikal kanserlere neden olan ölümleri araştırmıştır. 1842 'de serviks malignite vakalarının büyük bir çoğunluğunun dul veya evli olduğunu; bekar olanlarda ve rahibelerde çok ender saptandığını ve bunun sonucunda hastalığın HPV ile ilişkisini saptamıştır. (Schiffman and Castle, 2007). Genital siğillerin virüs kaynaklı oluşundan ilk söz eden Ciuffodur. 1907 yılında Ciuffo içinde hücre bulunmayan genital siğilleri kendine intradermal yolla enjekte etmiş ve aynı siğillerden kendisinde de çıkınca siğillerin bulaşıcılığını ortaya çıkarmıştır. İlk olarak 1933 yılında Richard Shope HPV'yi tavşanlarda gözlemlemiştir (Kösebay, 2012). Harald Zur Hausen HPV'nin yüksek kanser riski olan Tip 18 ve Tip 16 'sını keşfederek; servikal kanserler ile HPV enfeksiyonları arasındaki ilişkiyi gözlemlemiştir (Asiaf, 2014). 1995 yılında Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (International Agency for Research on Cancer: IARC) tarafından HPV'nin iki tipi olan Tip 16 ve Tip 18 malignite sebebi olarak karşımıza çıkmıştır (Kösebay, 2012). Alman bilim adamı Zur Hausen HPV enfeksiyonuna karşı 1996 yılında, Lowy ise 2006 yılında geliştirdikleri aşılarını bildirmiştir. 2008 yılında Zur Hausen serviks kanseri ve HPV enfeksiyonu üzerinde sürdürdüğü çalışmalar neticesinde Nobel Tıp Ödülünü almaya hak kazanmıştır (Schiffman and Castle, 2007).

Serviks (rahim ağzı), iki farklı epitel tipi ile kaplanmıştır. Bu epitel tipleri:

1. Skuamokolumnar Epitel: Vajinal kısmın (portio vaginalis) dış tarafında bulunan çok katlı yassı epitel hücreleridir. Bu epitel, serviksin vajina ile bulunduğu bölgede yer alır.
2. Kolumnar Epitel: Vajinal kısmın iç tarafında bulunan ve rahim içine doğru uzanan silindirik hücrelerden oluşur. Bu epitel, serviksin vajina içine doğru uzandığı bölgede bulunur.

Bu iki epitel tipi arasında bir sınır vardır ve bu sınır genellikle keskin bir şekilde belirginleşir. Ancak, bu sınır, yaş, gebelik, hormonal durum gibi çeşitli fizyolojik koşullara göre değişir. Örneğin, hamilelik sırasında ve hormonal değişikliklerin olduğu dönemlerde (örneğin, adet döngüsünün farklı aşamalarında)

bu sınırın konumu değişir. Bu nedenle, jinekolojik muayenelerde ve serviks kanseri taramalarında bu tür değişikliklere dikkat edilmiştir (Ramani, 2021).

2.2. Human Papillomavirus Virolojisi

Yaklaşık olarak HPV, 50-55 nanometre (nm) apında bir virüstdür. Oldukça küçük bir virüs olarak kabul edilir. HPV, özellikle cilt (kutanöz) ve mukozal yüzeylerdeki bazal epitelleri enfekte eder (Agabekova, 2021).

HPV (Human Papilloma Virüsü) oldukça çeşitli bir virüs ailesidir ve birçok farklı tür ve alt tipe sahiptir. Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV), HPV'yi Papillomaviridae ailesine dahil eder ve bu aile içinde birçok cins ve tür bulunur ve 189 farklı HPV türü tanımlanmıştır (Morshed, 2014). HPV (İnsan Papilloma Virüsü), genetik olarak farklı türler ve alt tiplere sahip olan bir virüs ailesidir ve bu türler "alfa," "beta," "gamma," "nu," ve "mu" gibi farklı gruplara ayrılır (Avcı, 2013). İnsanlarda alfa papillomavirüsleri hem mukozal yüzeylerde hem de ciltte lezyonlara (yaralara) neden olabilir. Düşük riskli HPV türleri, ciltte ve bazı mukozal yüzeylerde (örneğin, genital siğiller) lezyonlara neden olabilir. Genital siğiller (kondilomlar), düşük riskli HPV türleri tarafından oluşturulur ve genellikle benign (iyi huylu) lezyonlardır (Zur Hausen, 2004). Beta-papillomavirüsler (beta HPV türleri), genellikle deri enfeksiyonlarına neden olan HPV türleridir. Ancak bu enfeksiyonlar genellikle gözle görülmeyen veya hafif semptomlarla kendini gösterir ve belirgin lezyonlar oluşturmayabilir. Bu virüslerin etkisi, bağışıklık sistemi tarafından kontrol altına alındığında veya virüs latent (gizli) olarak kalırken çoğu zaman fark edilmeyebilmiştir (Doorbar, 2015).

2.3. HPV Sınıflandırma:

Sınıflandırılma genellikle HPV genotiplerine dayanır ve bu sınıflandırma DNA yapılarına göre yapılır ve HPV antijenik yapısı, yani vücut tarafından tanılanan yapıları, serotiplere dayalı bir sınıflandırmayı desteklemez. Bu nedenle HPV'lerin genotipleri, genellikle nükleotid dizilerine ve genetik varyasyonlarına dayanarak belirlenir ve sınıflandırılır ve bu genotipler genellikle keşfedildikleri sıraya göre numaralandırılırlar. Filogenetik sınıflandırılması HPV'nin DNA dizileri temel alınarak yapılır ve bu, virüsün genetik evrimini incelemek ve farklı tipleri, alt tipleri ve varyantları sınıflandırmak için yaygın bir yöntemdir (şahiner, 2013; Arvas, 2017; Sunar, 2018; iek, 2020)

Sınıflandırılmasında HPV, özellikle viral protein L1 gen bölgesinin homolojisi dikkate alınır. Homoloji, DNA veya protein dizilerinin benzerliklerini ifade eder ve bu benzerlikler, farklı HPV tiplerinin veya alt tiplerinin birbirine göre nasıl ilişkili olduğunu belirlemek için kullanılır. HPV tiplerinin DNA dizilerindeki homoloji derecesi, en uzak olan tiplerde bile %40 benzerlik göstermektedir (Avcı, 2013).

Tip olarak HPV farklı doku tropizmi gösterebilirler, yani belirli tipler belirli doku veya bölgelere daha fazla eğilim gösterebilirler. Human Papilloma Virus tiplerinin bu tür farklılıkları, enfeksiyonların neden olduğu klinik sonuçları ve enfekte edilen dokuları etkileyebilir.

1. Kutaneotropik Tipler: HPV tip 1, 4, 5, 8, 41, 48, 60, 63, 65 gibi tipler kutaneotropik olarak sınıflandırılırlar. Yani bunlar, cilt üzerinde enfeksiyon oluşturabilen tiplerdir. Özellikle el ve ayak tabanı gibi cilt bölgelerinde kutanöz (cilt) ve plantar (ayak tabanı) siğillerin oluşumuna neden olabilirler.
2. Mukozotropik Tipler: HPV tip 6, 11, 13, 16, 18, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 42, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 73 gibi tipler mukozotropik olarak sınıflandırılır. Yani bu tipler, mukozal yüzeylerde (örneğin, anogenital bölge gibi) enfeksiyonlara neden olabilen tiplerdir. Bu tipler, bazen benign (iyi huylu) ve malign (kötü huylu) lezyonlara yol açabilirler (Clifford, 2013; Schiffman, 2007; Egawa, 2015).

200'den fazla HPV türü bulunmakta ve bu virüsler diğer canlılardan (memeliler, balıklar, kuşlar ve sürüngenler) ayrı tutulmuştur (Van Doorslaer, 2018; Willemsen, 2019).

Sınıflandırma olarak HPV virüsün patolojisi ve doku tropizmi temelinde yapılır. Bu sınıflandırma, alfa, beta, gama, mu ve nu olmak üzere beş ana gruba ayrılır (Egawa, 2015). (HPV) genotipleri, L1 DNA dizisi temelinde karakterize edilmekte ve numaralandırılmaktadır. L1 geni, virüsün kapsid proteinini kodlayan bölgedir ve HPV'nin genotipler arası farklılıklarını belirlemek için kullanılır. Keşfedildikleri sıraya göre numaralandırılan bu genotipler, başlıca serviks, anüs,

penis, vajina, orofarengeal ve vulva kanseri gibi çeşitli klinik sonuçlara ve hastalık spektrumuna yol açabilir (Bzhalava, 2013).

Kanserojen (onkogenik) tür olarak HPV, özellikle mukozal dokuları enfekte ederek ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir ve yüksek riskli HPV türleri çeşitli kanserlere neden olabilir. Bunun yanı sıra, alfa papillomavirus grubunda, hem kanser yapma potansiyeline sahip yüksek riskli türler hem de daha çok benign (iyi huylu) lezyonlara neden olan düşük riskli türler bulunur.

Alfa papillomavirus grubu, özellikle genital siğiller gibi mukozal enfeksiyonlara neden olan HPV türlerini içerir. Bu gruptaki türler, patolojilerine bağlı olarak yüksek riskli ve düşük riskli HPV'ler olarak sınıflandırılmıştır. HPV-6 ve HPV-11: Bu türler, anogenital siğiller (kondilom) ve laringeal papillomatozis gibi iyi huylu lezyonlara neden olur (Stanley, 2008).

Yüksek riskli HPV türleri, HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, 73 ve 82 alt tiplerini içerir (Bansal, 2016). HPV'nin kanserojen (onkogenik) türleri, sadece kadınlarda serviks kanserine neden olmakla kalmaz, aynı zamanda hem erkeklerde hem de kadınlarda anogenital bölgeler ve baş-boyun bölgesindeki kanserlerin önemli bir kısmına yol açabilir. Bu türlerin enfeksiyonları, dil kökü, damak, bademcik ve yutak bölgelerinin birleşiminden oluşan orofaringeal boşlukta da kanser gelişimine neden olabilir (Bosch, 2013).

2.4. HPV Bulaş Yolları

Cinsel Temas: Cinsel temas yoluyla bulaşma olasılığı en yüksek olan enfeksiyonlardan biridir. Cinsel yönden aktif olan kadınların %75'inde HPV pozitiflik saptanmıştır. Bununla beraber, HPV pozitif olan kadınların partnerlerinin %60-66'sında da HPV pozitifliği gözlemlenmiştir. Bu istatistikler, HPV'nin cinsel temas yoluyla kolayca yayıldığını ve enfekte olan kişilerin cinsel partnerlerine virüsü bulaştırma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Şu ana kadar görülen en güçlü geçiş yolu cinsel temastır. Özellikle kötü huylu kanserlerin ortaya çıkışında cinsel hayata erken yaşta başlamanın payı büyüktür (Avcı, 2013; HPV, 2018).

Vertikal geçiş: Anneden doğan bebeklere HPV geçebilir. Bu, özellikle doğum sırasında vajinal doğum yoluyla temasın gerçekleştiği durumlarda mümkündür.

Bazı istatistikler, servikal HPV'si pozitif olan annelerden doğan çocuklarda nazofarinks sıvılarında HPV DNA pozitifliğinin %4 ila %87 oranında bulunduğunu göstermektedir. Üç yaşına kadar respiratuvar papillomatozu (solunum yollarında siğil oluşumu) olan çocuk hastalarda vertikal bulaş olduğu akla gelmektedir (Ryndock,2014).

Horizontal Geçiş: Horizontal geçiş yoluyla da HPV bulaşabilir. Horizontal geçiş, kişiden kişiye deriden deriye temasla veya enfekte yüzeylere temasla gerçekleşebilir. HPV enfeksiyonlarının cinsel yolla bulaşması en yaygın yoldur, ancak enfekte bir kişinin derisinden cildin başka bir bölgesine veya başka bir kişiye temas etmesiyle bulaşma riski vardır. Özellikle enfekte kişinin elleri aracılığıyla temas, HPV'nin başka bir kişiye bulaşmasına neden olabilir. Bu, siğil oluşumu veya enfeksiyonun anogenital bölgede lezyonlara yol açmasına sebep olabilir (Avcı, 2013; HPV, 2018).

Nazokomiyal geçiş, enfeksiyonların hastanelerde veya sağlık hizmeti kuruluşlarında (nazokomiyal) bulaşmasıdır. Bu bulaşma yolu, hastane ortamında tedavi sırasında kontamine yüzeylerden temas yoluyla gerçekleşebilir. Bu şekilde enfeksiyon bulaşma riski, özellikle sterilizasyon ve enfeksiyon kontrol yöntemlerinin yetersiz olduğu durumlarda artmaktadır (Avcı, 2013; HPV, 2018).

2.5. HPV Risk Faktörleri

- Vücudunuzun sağlık sorunlarıyla savaşmasını zorlaştıran başka bir duruma HIV(AIDS'e neden olan virüs) sahip olmak (CDC, 2020).
- Tütün içmek (CDC,2020)
- Yaşı 30 un üzerinde olup tedavi edilmemiş HPV ve/veya cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların olması. (HPV, serviks kanseri de dahil olmak üzere en az altı kanser türüne neden olabilen, cinsel yolla bulaşan yaygın bir virüstür.)
- Çok doğum yapmak ve ilk doğumu erken yaşta yapmak.
- Erken yaşta (16 yaş öncesi) aktif cinsel yaşama başlamak.
- Birden fazla cinsel partnerin olması.
- Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).

Erken yaşta cinsel ilişki serviks kanseri riskini artırır. Serviks kanseri riskinin 16 yaşından önce cinsel ilişkiye giren bireylere göre 20 yaşından sonra cinsel ilişkiye giren bireylerde iki kat arttığı görülmüştür (Sierra- Torres, 2003). Bunun sebebinin squamokolumnar kavşak gelişimini tamamlaması olarak gösterilmektedir (WHO, 2002).

Çoklu doğumlar ve serviks kanseri arasındaki ilişkiyi anlamaya çalışan bazı araştırmalar yapılmıştır. Buna istinaden servikal kanserin gelişimi ve çoklu doğumlar arasındaki doğrudan nedensel ilişki vardır denilmektedir (Eluf-Neto, 1994).

Erkekler arasında yapılan bir çalışma, HPV (İnsan Papilloma Virüsü) enfeksiyonunun kondom kullanmayanlarda kondom kullananlara göre daha yüksek olduğunu gösteriyorsa, bu sonuç kondom kullanımının HPV enfeksiyonlarını önlemede önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır (Sunar, 2018).

Oral kontraseptiflerin (OK) uzun süreli kullanımı, HPV enfeksiyonunun oluşmasına katkıda bulunabilecek potansiyel bir risk faktörü olarak görülmektedir. Araştırmalar, uzun süre oral kontraseptif kullanan kadınlarda HPV enfeksiyonu ve servikal kanser gelişme riskinin bir miktar artabileceğini göstermektedir (Şahiner, 2013).

Doğurgan dönemdeki kadınlar arasında, korunma yöntemi olarak (OK) kullananlar ile diğer korunma yöntemleri kullananlar veya hiç korunma yöntemi kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Beş yılın üzerinde oral kontraseptif (doğum kontrol hapları) kullanan kadınların, bu tür ilaçları kullanmayanlara göre serviks kanseri gelişimi riski 3 kat artmıştır. Yani, uzun süreli OK kullanımı serviks kanseri riskini artırabilmektedir (Sunar, 2018).

Bazı araştırmalar, sigara içenlerde HPV enfeksiyonlarının tekrarlama sıklığının ve tedaviye direnç gelişme olasılığının sigara içmeyen bireylere kıyasla daha da arttığını göstermektedir (Şahiner, 2013; Çilli 2022).

2.6. Epidemiyoloji

Serviks kanseri, 2022'de yaklaşık 660.000 yeni vaka ve yaklaşık 350.000 ölümle dünya çapında kadınlar arasında en sık rastlanan dördüncü kanser, Türkiye'de ise kadınlar arasında en sık rastlanan on ikinci kanserdir (WHO, 2024).

Human Papilloma Virüs enfeksiyonları çok yaygındır. Neredeyse herkes hayatının bir noktasında HPV'ye yakalanır. 42 milyondan fazla Amerikalı, hastalığa neden olduğu bilinen HPV türleri ile enfekte olmuştur. Gençler de dahil olmak üzere yaklaşık 13 milyon Amerikalı her yıl enfekte oluyor. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl HPV hem erkeklerde hem de kadınlarda yaklaşık 36.000 kanser vakasına neden olmaktadır (CDC, 2020).

2014-2018 Yılları İçin Kadınlar Arasında Görülen Kanser Türlerinin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları Tablo 2.1.'de verilmiştir.

Tablo 2.1. 2014-2018 Yılları İçin Kadınlar Arasında Görülen Kanser Türlerinin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014-2018) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide)

Topografi	2014	2015	2016	2017	2018
Uterus Serviksi	4.0	4.5	4.3	4.3	4.2

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı'nın 2018 yılı kayıtlarına göre, kadınlar arasında yaşa göre standardize edilmiş serviks kanseri insidans hızının 100.000 kişi başına 4.2 ve 2018 yılı vaka sayısının ise 2.125 olduğu belirtiliyor. Serviks kanserlerinin %54,5'inin lokalize evrede tanı aldığı görülmektedir. (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Bu istatistikler, serviks kanserinin ciddi bir tehdit olmaya devam ettiğini ve erken teşhis ve önleme önlemlerinin önemini vurgulamaktadır.

Aşağıdaki verilere göre kadınlarda 20-24 yaş aralığında görülmeye başlanan serviks kanserinin görülme hızının en yüksek seviyesine 55-59 yaş aralığında ulaştığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Tablo 2.2. Kadınlar Arasında Yaşa Bağlı Serviks Kanseri Hızı Dağılımı (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2018) (100.000 Kişide)

Yaş Aralığı	0- 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
İnsidans	0	0	0	0	0.1	1.3	2.9	6	7.8	9.2
Yaş Aralığı	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Kaba Hız	YSH
İnsidans	10.7	14.6	12.2	13.4	12.8	14.4	10.6	12.5	5.2	4.2

Dünya Sağlık Örgütü veri tabanından alınan bilgilere göre 2022 yılında Türkiye’de kadınlarda yaşa bağlı standardize edilmiş serviks kanseri insidans hızının 100.000 kişi başına 4.8’e (kaba hız 100.000 kişide 6’ya) yükseldiği görülmektedir. Kadınlarda yaşa göre standardize edilmiş serviks kanseri insidans hızının Dünya’da 100.000 kişi başına 14.1 (kaba hızın ise 16.9) olduğu görülmektedir (WHO, 2024). Bu veriler ışığında Türkiye’de serviks kanseri görülme hızı, Dünya ortalamasının altındadır (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Kadınlarda en sık görülen ilk beş kanser türü ve İnsidansları Tablo 2.3. de verilmiştir.

Tablo 2.3. Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanser Türü ve İnsidansları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2018)

Türkiye*	Afrika	Latin Amerika Karavipler	Kuzey Amerika	Asya	Avrupa	Okyanusva
Meme (48.6)	Meme (40.7)	Meme (51.9)	Meme (89.4)	Meme (36.8)	Meme (74.3)	Meme (87.8)
Tiroid (22.1)	Serviks (25.6)	Kolorcktal (15.1)	Akciğer (30.1)	Kolorcktal (14.3)	Kolorcktal (24.6)	Kolorcktal (26.1)
Kolorcktal (14.7)	Kolorcktal (7.6)	Serviks (14.9)	Kolorcktal (23.4)	Akciğer (14.0)	Akciğer (18.1)	Melanom (25.4)
Korpus (11.1)	Karaciğer (6.1)	Tiroid (13.4)	Korpus (21.1)	Serviks (12.7)	Korpus (16.6)	Akciğer (21.0)
Akciğer (10.9)	CKcr (5.4)	Akciğer (9.0)	Tiroid (18.4)	Tiroid (9.9)	Tiroid (12.8)	Tiroid (14.5)

Dünya genelinde başta görülen kanser türleri ülkeler arasında benzerlik göstermektedir. Kadınların büyük bir kısmında (160 ülke) meme kanseri en başta yer almaktadır. Afrika kıtasının bir kısmında ise serviks kanseri ilk sırada bulunmaktadır. Türkiye’de kadınlar arasında serviks kanseri onuncu sırada bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Serviks kanseri kadınlar arasında yıllara göre en çok rastlanan kanser türlerinin içindeki oranı %2,4 olarak belirtilmiştir. Bu veriler, Türkiye’de servikal kanserin insidansının yıllar içinde artış gösterdiğini ve kadınlarda en sık görülen kanserler arasında yer aldığını göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.7. Erken Tanı ve Tarama

Serviks kanserinin gelişimi genellikle preinvaziv lezyonlar veya servikal intraepitelial neoplazi (CIN) evresinden sonra gerçekleşir. Ancak, bu preinvaziv dönemden kansere geçiş süreci her zaman hızlı ve kesin değildir. Preinvaziv dönemden kansere geçiş süreci kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Ortalama olarak, bu geçiş süreci yaklaşık 6 yıl olarak belirtilmektedir, ancak bu süreç bazen daha kısa veya daha uzun olabilir. Bu süre zarfında bireyin herhangi bir şikâyeti olmaz. Düzenli olarak Pap smear ve HPV test taramalarına katılan enfeksiyonların ve hücrel değişikliklerin takip edildiği kişiler, servikal kanser oluşma riskini azaltabilir. Hastalığın erken dönemlerinde tedaviye başlama şansını artırabilir (Türk jinekolojik onkoloji derneği, 2008).

Son 50 yılda gelişmiş ülkelerdeki Pap smear testinin rutin kullanılması, serviks kanseri insidansındaki azalmada önemli bir rol oynamıştır. Bu azalma, sitolojik incelemelerin yaygın kullanıldığı serviks kanseri tarama programlarının başarısına bağlıdır (Aslay and Küçüçük, 2005).

Ülkemizde yenilenen ulusal kanser tarama standartlarına göre 30-65 yaş aralığındaki kadınların 5 yılda bir HPV testiyle yaptırması, pozitif çıkan kişilerin smear testiyle tekrar değerlendirilmesi planlanmıştır. Yapılan araştırmalarda asemptomatik kadınların HPV pozitifliği %3 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre pozitif vaka süreçlerinin yönetimi amacıyla HPV DNA testinin aile sağlığı merkezlerinde verilmesi karara bağlanmıştır. Aile hekimliği bilgi sistemi ile pozitif ve negatif olgular izlenmektedir (Türkiye Kanser Kontrol Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 2018).

Pozitif olan HPV DNA vakaların Pap smear testi ile tekrar edilmesi testin doğru ve etkin görülmesi açısından uygun görülmüştür. HPV enfeksiyonu çoğu zaman kendiliğinden geçebilir, ancak bazı yüksek riskli HPV türleri uzun süreli enfeksiyona yol açarak servikal kanser riskini artırabilir. Bu nedenle, HPV DNA testi pozitif çıkan bireylerde, Pap smear testi ile anormal hücre değişikliklerinin varlığı değerlendirilerek, kanser öncüsü lezyonların tespiti sağlanabilir. (Kaya, 2017).

2.8. Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG) ve Amerikan Kanser Derneği (ACS),

25-65 Yaş Arası Kadınlar:

- Birincil HPV Testi: Mevcutsa, beş yılda bir yapılması tavsiye edilir.
- HPV Testi ve Sitoloji Kombinasyonu: Birincil HPV testi mevcut değilse, her beş yılda bir HPV testi ve sitoloji (Pap smear) birlikte yapılabilir.
- Tek Başına Sitoloji: Alternatif olarak, her 3 yılda bir yalnızca sitoloji testi yapılabilir.

65 Yaş Üstü Kadınlar:

- Son 25 yılda ikinci derece veya daha ciddi bir servikal intraepitelyal neoplazi (CIN2+) öyküsü olmayan ve son 10 yıldaki taramaları negatif olan kadınlarda, 65 yaş üstü için servikal kanser taraması önerilmemektedir (Fontham, 2020; Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG), 2021).

Türkiye'deki ulusal kanser tarama programı, 30-65 yaş arasındaki kadınlar için Pap-smear testinin her 5 yılda bir yapılmasını önermektedir. Bu öneri, serviks kanserinin erken teşhisi ve önlenmesi için tasarlanmış bir stratejidir (Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Kanser Taramaları, 2018).

2.9. Serviks Kanseri Taraması Önündeki Engeller:

Pap smear tarama testinin ve bu testin serviks kanserinin erken dönemde teşhisindeki öneminin yeterince bilinmemesi, kadınların tarama programlarına katılımını olumsuz etkileyen başlıca faktörlerden biridir. Bu bilgi eksikliği, tarama testlerinin etkinliğini azaltabilir ve serviks kanserinin erken teşhis edilme şansını düşürebilir (Kolutek, 2015). Pap smear tarama testine yönelik düşük bilgi düzeyi ve yanlış tutumlar, kadınların sağlık düzeylerini koruma ve geliştirme konusunda olumsuz davranış ve tutumlar sergilemelerine yol açmaktadır. Bu durum, serviks kanserinin erken teşhis ve tedavi imkanlarını azaltmakta, dolayısıyla hastalığın ilerlemesine ve daha ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Bal, 2014). Pap smear testi yapma kararını etkileyen faktörler arasında jinekolojik muayene önemli bir yer tutar. Özellikle kadınlar için jinekolojik muayene, çeşitli duygusal ve psikolojik nedenlerden dolayı korkutucu veya endişe verici olabilmektedir (Altay, 2012). Jinekolojik muayene deneyimini zorlaştıran ve korkutan faktörler arasında muayenenin özelliği ve sağlık personelinin tutumu önemli bir yer tutar. Hem muayenenin doğası hem de sağlık personelinin tutumu, kadınların muayeneye olan yaklaşımlarını etkileyebilmektedir (Gümüş, 2011).

Kadınlar, hastane süreci ve test prosedürleri ile test sonucunun pozitif olmasına ilişkin endişe, korku gibi duygusal reaksiyonlardan etkilenebilmektedirler. Bu tür duygusal tepkiler, sağlık hizmetlerine olan erişimi azaltabilir ve tarama testlerine katılımı engelleyebilir (Altay, 2012). Toplumun belirlediği cinsiyet rolleri ve kadınlara yönelik beklentiler, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini ve sağlık davranışlarını etkileyebilmektedir. Bazı kültürlerde cinsellik ve cinsel organlar mahremiyetle ilişkilendirilir ve bu nedenle jinekolojik muayene gibi konular tabu olarak algılanabilmektedir (Gümüş, 2011). Müslüman toplumlarda kültürün getirdiği inançlar ve tutumlar (erkek doktordan çekinme, bedenine dokundurmama, mahremiyet durumu) kadınların sağlık hizmetlerine ve tarama testlerine katılımını etkileyebilmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının, kadınların kültürel ve inançsal ihtiyaçlarını anlamaları ve buna uygun bir yaklaşım benimsemeleri önemlidir. Kadınları sağlık hizmetlerine yönlendiren ve cesaretlendiren bir ortam oluşturmak, tarama programlarının etkinliğini artırabilmekte ve serviks kanseri gibi hastalıkların erken teşhisine katkıda bulunabilmektedir (Güvenç, 2013).

Serviks kanseri tarama programlarına katılımı etkileyen önemli faktörlerden biri de yoksulluktur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) gelişmekte olan ülkelerden 15'inde yaptığı araştırmada serviks kanseri tarama oranının düşük olduğu belirtilmekte ve tarama oranının düşük olmasının ev halkının sosyoekonomik düzeyi ve ülke genelindeki sağlık harcamalarının düzeyi gösterilmektedir (Goodman, 2014). Düşük sosyoekonomik durumun sağlık hizmetlerine ulaşma ve kanser taramasına yönelik bir engel oluşturması, ciddi sağlık eşitsizliklerine yol açabilir. Bu nedenle, bu gruplara yönelik özel önlemler alınması ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması önem arz etmektedir (Del Carmen, 2013). Düşük sosyoekonomik düzey, serviks kanseri tarama programlarına katılımı etkileyen önemli bir faktördür. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunucularının ve hükümetlerin, düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınların tarama programlarına erişimini kolaylaştıracak politikalar ve programlar geliştirmeleri önem arz etmektedir (Schache, 2013).

Amerika'da yapılan çalışmalarda serviks kanseri tarama programlarına katılmayan gruplar arasında belirli risk faktörlerine sahip olan ve erişim zorlukları yaşayan kişilerin olduğu tespit edilmiştir. Bunlar: kırsal kesimde yaşayan yaşlı kadınlar, sigortası bulunmayanlar ve etnik azınlıklardır (Çiçek, 2012). Düşük gelirli ve sigortasız olma durumu, serviks kanseri gibi hastalıkların daha geç evrelerde teşhis edilmesine ve sağlık hizmetlerinden standartların altında faydalanmaya neden olmakta ve bu durumun sonucunda, hastalığın tedavisi daha zor hale gelmekte ve sağlık sonuçları olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Del Carmen, 2013).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında yapılan bir saha araştırmasına katılan 30-65 yaş aralığındaki kadınların yaklaşık %50'sinin hiç serviks kanseri taramasının yaptırmadığı açıklanmıştır (Üner, 2018). TÜİK'in 2016 yılına ilişkin verileri doğrultusunda Türkiye'deki 15 yaş ve üstü kadınların %69,3'ünün daha önce hiç Pap smear testi yaptırmadığı tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018). Servikal kanser tarama programları, gelişmiş ülkelerde insidansı azaltmada önemli bir rol oynamış olsa da gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde bu programların istenilen düzeye ulaşmaması birkaç nedenle ilişkilendirilebilmekte ve bunlar arasında maddi kaynak eksikliği, ulaşım

zorlukları, sağlık hizmetlerine erişim sorunları ve hastaların tarama programlarına katılma bilincinin yetersiz olması gibi faktörler bulunmaktadır (Elisabeth, 2006).

Yapılan ulusal çalışmalar, kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerini detaylı bir şekilde ortaya koymuştur. Bu nedenler, kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerini ve tarama programlarına katılımlarını olumsuz etkileyen çeşitli faktörleri içermektedir. Bunlar;

1. Pap Smear Testini Duymamış Olma
2. Bilgi Eksikliği
3. Hiç Jinekolojik Muayene Olmama
4. Utanma ve Korku
5. Testin Gerekli Olduğunu Düşünmeme
6. Kendini Risk Altında Görmeme
7. Mahremiyet Algısı
8. Maddi Yetersizlikler
9. İhmalkarlık
10. Menopoza Girmiş Olma (Duman, 2015; Işık, 2016; Eke, 2016; Öztürk, 2018; Kızılırmak, 2018; Pehlivanoglu, 2019).

2.10. HPV Aşısı

Human Papilloma Virüs aşısı rekombinant DNA teknolojisi kullanılarak üretilir ve aşının içinde enfeksiyöz veya onkojenik virüs parçacıkları bulunmaz. Bu nedenle aşı, HPV virüsünün hastalığa yol açabilen etkenlerini içermez ve hastalığa neden olmaz. Aşı, HPV virüsüne karşı bağışıklık oluşturur ve vücudu enfeksiyona karşı korur. Özellikle 9-15 yaş arasındaki bireylerde HPV aşısının etkisi daha yüksek olabilmektedir. Bu yaş grubu, cinsel aktiviteye başlamadan önce aşığı alarak HPV enfeksiyonlarına karşı korunabilmektedir. Ayrıca, aşı genellikle 9-26 yaş arasındaki genç kadınlara önerilmektedir (Cutts and Franceschi, 2007).

Aşı olarak HPV aşısı, cinsel yolla bulaşan HPV virüslerine karşı koruma sağlayan bir aşıdır. Günümüze kadar FDA (Food and Drug Administration) tarafından onaylanan iki farklı türde HPV aşısı bulunmaktadır:

1. Kuadrivalan HPV Aşısı: Bu aşı, HPV tipleri 6, 11, 16 ve 18'e karşı koruma sağlar (Mondiale de la Santé, 2017), HPV tipleri 16 ve 18, servikal kanserlerin önemli nedenlerindendir. Aşının uygulanma şekli, ilk dozdan sonra 2. ve 6. ayda olmak üzere toplamda üç doz halinde intramusküler yolla verilmektedir (Whitworth, 2020).
2. Bivalan HPV Aşısı: Bu aşı, sadece HPV tipleri 16 ve 18'e karşı koruma sağlar. Aynı şekilde ilk dozdan sonra 1. ve 6. ayda olmak üzere toplamda üç doz halinde intramusküler yolla uygulanır. Bu aşı da servikal kanserlerin önde gelen nedenlerinden olan HPV tiplerine karşı koruma sağlamaktadır (Cutts and Franceschi, 2007).

"Gardasil" adlı aşı, Merck firması (MSD) tarafından geliştirilmiş bir quadrivalan (dört HPV tipine karşı koruma sağlayan) HPV aşısıdır. Bu aşı, servikal kanserlere neden olan HPV tipleri 16 ve 18'e ek olarak, dış genital bölgede bulunan siğilleri (Condyloma acuminata) önlemek amacıyla HPV tipleri 6 ve 11'e karşı koruma sağlamaktadır (Whitworth, 2020).

Aşı türleri Tablo 2.4 ve 2.5 de gösterilmiştir.

Tablo 2.4. Aşı Türleri

Aşılar	Quadrivalent aşı (4vHPV)İ	Bivalan Aşı (2vHPV)	9 Yalanlı aşı (9vHPY)
Ticari isimler	Gardasil	Cervarix	Gardasil
Hedeflenen HPY türleri	6, 11, 16, 18	16, 18	6, 11, 16, 18, 31.33, 45, 52. 58
Üretici firma	Merck and Co. Inc.	Glaxo Smith Kline	Merck and Co. Inc
Farmasötik formve içerikler	Enjeksiyonluk süspansiyon 1 şişe (0.5 ml) i	Enjeksiyonluk süspansiyon 1 şişe (0.5 ml) i	Enjeksiyonluk süspansiyon 1 şişe (0.5 ml) i
Uygulama şekli	Kas içi	Kas içi	Kas içi
FDA onaylı kullanım			
Kadın	Servikal, vulvar, vajinal, anal kanser, genital siğiller	Rahim ağzı kanseri, rahim ağzı kanseriepitel içi neoplazi	Servikal, vulvar, vajinal, anal kanser, genital siğiller
Erkek	Anal kanser, genital siğiller		Anal kanser, genital siğiller
Yaş	9-26	9-25	9-45
EIA onaylı kullanım			
Kadın	Servikal, vulvar, vajinal, anal kanser, genital siğiller	Servikal, anal kanserler, Premalign anogenitallezyonlar	Servikal, vulvar, vajinal, anal kanser, genital siğiller
Erkek	Anal kanser, genital siğiller		Anal kanser, genital siğiller
Yaş	> 9 yıl	> 9 yıl	> 9 yıl

Tablo 2.5. Aşı Türleri

Aşılar	Quadrivalent aşı (4vHPV)İ	Bivalan Aşı (2vHPV)	9 Yalın aşı (9vHPV)
Ticari isimler	Gardasil	Cervarix	Gardasil
Hedeflenen HPY türleri	6, 11, 16, 18	16, 18	6, 11, 16, 18, 31,33, 45, 52, 58
Üretici firma	Merck and Co. Inc.	Glaxo Smith Kline	Merck and Co. Inc
Farmasötik formve içerikler	Enjeksiyonluk süspansiyon 1 şişe (0.5 ml) i	Enjeksiyonluk süspansiyon 1 şişe (0.5 ml) i	Enjeksiyonluk süspansiyon 1 şişe (0.5 ml) i
Uygulama şekli	Kas içi	Kas içi	Kas içi
FDA onaylı kullanım			
Kadın	Servikal, vulvar, vajinal, anal kanser, genital siğiller	Rallim ağzı kanseri, rahim ağzı kanseriepitel içi neoplazi	Servikal, vulvar, vajinal, anal kanser, genital siğiller
Erkek	Anal kanser, genital siğiller		Anal kanser, genital siğiller
Yaş	9-26	9-25	9-45
EMA onaylı kullanım			
Kadın	Servikal, vulvar, vajinal, anal kanser, genital siğiller	Servikal, anal kanserler, Premalign anogenitallezyonlar	Servikal, vulvar, vajinal, anal kanser, genital siğiller
Erkek	Anal kanser, genital siğiller		Anal kanser, genital siğiller
Yaş	> 9 yıl	> 9 yıl	> 9 yıl

* İkinci doz, ilk dozdan sonraki beş aylık süreden önce uygulanırsa, üçüncü doz ikinci dozdan en az dört ay sonra uygulanmalıdır.

Dört değerlikli Gardasil, HPV 6, 11, 16 ve 18 ile ilişkili servikal, vulvar, vaginal ve anal kanserler, prekanseröz veya displastik lezyonlar olan AIS, CIN 1, CIN 2/3, VIN 2/3, VaIN 2/3 ve HPV tip 6 ve 11'in neden olduğu kanserleri önlemek amacıyla 9-26 yaş aralığındaki kadınlar için 2006 yılının Haziran ayında Food and Drug Administration (FDA) tarafından onaylanmıştır. Ekim 2009'da, HPV tip 6 ve 11'in neden olduğu kanserleri önlemek amacıyla 9-26 yaş aralığındaki erkeklerde kullanımı için de onaylanmıştır (CDC, 2010).

Gardasil, 2007 yılının nisan ayı itibariyle Türkiye'de de ruhsatlandırılmış ve 2008 yılında ise Cervarix için onay alınmış bulunmaktadır (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2022). Türkiye'de HPV aşıları Ulusal Bağışıklama Programı'na dahil edilmemiş ve SGK tarafından ödenmemektedir (Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2020).

Cervarix" adlı aşı, GlaxoSmithKline (GSK) firması tarafından üretilmiş bir bivalan (iki HPV tipine karşı koruma sağlayan) HPV aşısıdır. Cervarix, yalnızca

serviks kanserine neden olan HPV tipleri 16 ve 18'e karşı koruma sağlar. Aşı, özellikle servikal kanser ile prekanserleri önlemeye yönelik olarak geliştirilmiştir.

Cervarix, anogenital siğilleri (kondilom) önlemek için kullanılan Gardasil aşısının aksine, bu özelliklere sahip değildir. Her iki aşı da HPV virüslerine karşı bağışıklık sağlar, ancak koruma sağladıkları HPV tipleri farklıdır ve ayrıca Cervarix anogenital siğilleri engellemez (Eserdağ, 2020).

Genellikle iyi tolere edilen ve güvenli aşılar olarak kabul edilirler. Yapılan çalışmalar, bu aşılardan ciddi yan etkilerinin nadir olduğunu göstermektedir. En yaygın görülen yan etkiler, enjeksiyon yerinde kızarıklık, şişlik ve ağrı gibi lokal etkilerdir. Bunlar genellikle hafif ve geçicidir. HPV enfeksiyonu geçmiş olan kişilerde, aşının koruyuculuğu düşük olabilir çünkü aşı, enfekte olmuş kişilerde zaten mevcut olan HPV tiplerine karşı koruma sağlamamaktadır (Cutts, 2007; Bilir, 2007)

2.11. Pap-Smear Testi

Pap smear testi şu sebepler dolayısıyla kullanılabilir:

Servikal kanser (rahim ağzı kanseri) ve prekanseröz lezyonların erken teşhis edilmesi amacıyla kullanılır. Serviksin yüzey hücrelerinin incelenmesi, kanser öncesi değişiklikleri tespit etme amacını taşır. Erken teşhis, servikal kanser tedavi şansını artırabilmektedir (Zhu, 2007).

Genital kanserlerin tedavisi sırasında ve sonrasında tedavi sonuçlarının izlenmesi ve hastalığın nüksünün erken teşhisi için kullanılabilir (Dönmez, 2019).

2.12. Human Papilloma Virüs ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Serviks kanseri, yüksek riskli HPV serotiplerinden kaynaklanır ve dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Ancak, düzenli tarama programları, HPV aşısı ve toplumda farkındalık yaratma yoluyla bu kanser türünün önlenmesi mümkün olabilmektedir (Perkins, 2020).

Toplum farkındalığının artırılması, düzenli tarama ve aşılama programlarının yaygınlaştırılması, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması ve kamu politikaları aracılığıyla HPV ve serviks kanserinin önlenmesi mümkündür. Bu adımlar hem hastalık insidansını hem de mortalite oranlarını azaltmada önemli

rol oynayacaktır. Sağlık stratejilerinin bu öncelikler etrafında şekillendirilmesi, toplum sağlığını koruma ve geliştirme adına kritik öneme sahiptir (Chan, 2019).

Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık davranışlarını şekillendiren faktörleri anlamak ve bu faktörleri dikkate alarak müdahaleler geliştirmek için etkili bir çerçeve sunar. Bireylerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için proaktif davranmalarını sağlamak, bu modelin rehberliğinde daha etkili bir şekilde gerçekleştirilebilir. Eğitim programları ve sağlık hizmetleri, bireylerin inanç, değer ve tutumlarına uygun şekilde tasarlandığında, serviks kanseri gibi hastalıkların önlenmesi ve erken teşhisi daha başarılı olacaktır (Gözüm, 2014).

Güvenç ve arkadaşlarının HPV ve Aşısı Sağlık İnanç Modeli'nin (SİM) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da bu doğrultuda motivasyon teorisine dayanmaktadır. Bu model, bireylerin sağlık davranışlarını geliştirmesinin, belirli faktörlere bağlı olarak nasıl şekillendiğini açıklamaktadır.

İşte SİM'in temel kavramları ve bu modelin HPV ve aşısı bağlamındaki uygulamaları:

- Algılanan duyarlılık,
- Algılanan şiddet,
- Algılanan faydalar,
- Algılanan engeller,
- Kendi kendine etkinlik (Güvenç, 2016).

Hemşirelerin serviks kanseri ve korunma yolları konusunda yeterli bilgiye sahip olması, hastaların sağlığını koruma ve geliştirme açısından büyük önem taşır. Bu bilgi ve bilinç düzeyi, hemşirelerin eğitim, önleyici sağlık hizmetleri, risk faktörlerinin belirlenmesi, destek ve danışmanlık sağlamada etkili olmalarını sağlar. Hemşirelerin bilgi ve bilinç düzeylerini artırmak için düzenli eğitim programları, konferanslar, bilgilendirici materyaller ve pratik uygulamalar gibi stratejiler uygulanmalıdır. Bu yaklaşımlar, hemşirelerin serviks kanseri konusunda yetkinliklerini artırarak, toplum sağlığını koruma ve geliştirme hedeflerine ulaşmada önemli katkılar sağlayacaktır (Pınar, 2007).

Bağışıklama, virüs kaynaklı kanserlerin önlenmesinde önemli bir araçtır. HPV aşıları, bu virüslerin neden olduğu kanserlerin insidansını önemli ölçüde

azaltmıştır. Gelecekte, daha fazla virüs kaynaklı kanserin bağışıklama yoluyla önlenmesi için araştırmalar ve aşılama programlarının genişletilmesi büyük önem taşımaktadır (Erdem, 2020).

Son yıllarda HPV ve Hepatit B gibi virüs kaynaklı kanserlerin önüne aşı olarak geçileceği kanıtlanmıştır. Sağlık çalışanlarının doğru bilgilendirilmesi ve aşılınması, toplumda aşılama kültürünün oluşturulmasına ve HPV ile ilişkili kanserlerin önlenmesine önemli katkılar sağlayabilir. Bu stratejilerin uygulanması, sağlık çalışanlarının aşılama oranlarının artmasına ve dolayısıyla toplum sağlığının iyileştirilmesine yardımcı olabilmektedir (Whitworth, 2020).

Serviks Kanserlerini Önleme Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü ve diğer sağlık kuruluşları arasındaki iş birliği, serviks kanseri eğitimi konusunda uluslararası standartların belirlenmesine ve sağlık hizmeti sunucularına bu konuda rehberlik sağlanmasına yardımcı olabilir. Bu tür eğitimler, sağlık çalışanlarının serviks kanseri risk faktörlerini tespit etme ve hastaları doğru şekilde bilgilendirme konusundaki yetkinliklerini artırabilir. Hemşireler, bu eğitimler sayesinde serviks kanseri risk faktörlerini daha hassas bir şekilde değerlendirebilir ve hastalara uygun eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunabilmektedir (Pınar, 2007).

Zrinyi vd. (2020) tarafından yürütülen araştırma sonucu, hemşirelerin servikal tarama ve HPV aşılınması konusundaki önemli rolünü vurgulamaktadır. Özellikle Roman kadınlar arasında, hemşirelerin iletişim ve paylaşım açısından doktorlardan daha etkili olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin sağlık hizmeti sunucuları olarak önemli bir role sahip olduğunu ve toplumda sağlık hizmetleri konusunda güvenilir bir kaynak olarak algılandığını göstermektedir (Zrinyi vd, 2020).

Servikal kanserden korunma yolları üç temel öge altında yer alır:

2.12.1 Primer korunma

Kanserin gelişmesine yol açabilecek faktörlerin önlenmesine odaklanır ve kanserin ortaya çıkmasını engelleme hedefi taşır. Bu korunma stratejileri arasında: aşılama, etkili sağlık eğitimi ve kanser yapıcı ajanlardan uzak durmak yer almaktadır (Arvas vd, 2004; Turgay vd, 2005).

2.12.2 Sekonder korunma

Kanserin erken evrede tespit edilmesi ve prekanseröz (kanseri öncesi) lezyonların tedavi edilmesini hedefler. Bu aşama, henüz kanser belirtileri göstermeyen (asemptomatik) kişilerde hastalığın tanınmasını sağlar ve genellikle tarama programları yoluyla uygulanır. Sekonder korunmanın temel amacı, kanseri erken aşamada yakalayarak tedaviye daha iyi yanıt verme şansı yaratmak ve hastalığın daha ileri aşamalara ilerlemesini engellemektir (Lopez, 2003; Turgay, 2005).

2.12.3. Tersiyer korunma

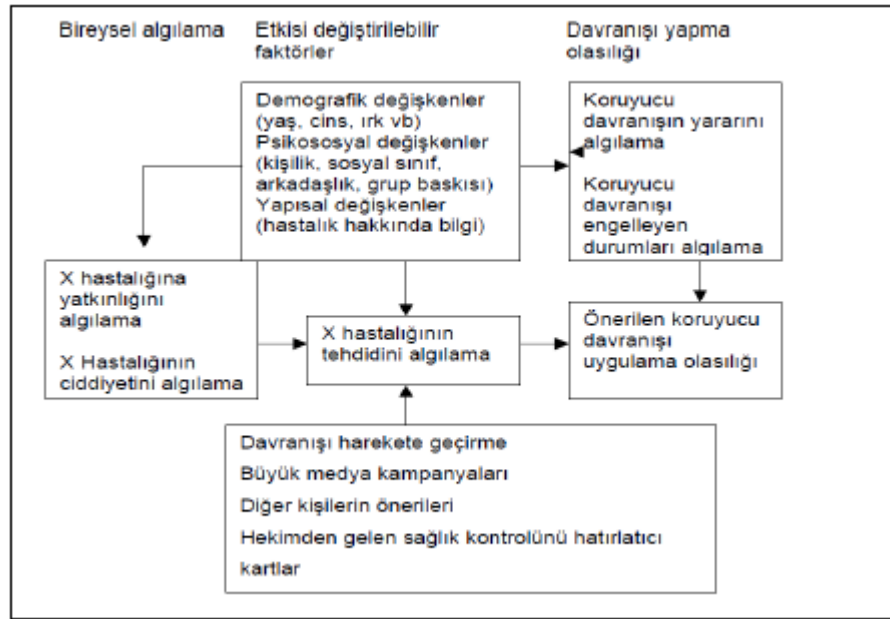
Kanserin klinik olarak teşhis edilmesinden sonra uygulanan koruma stratejilerini içerir. Bu aşamada, hastalığın ilerlemesini kontrol altına almak, komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini iyileştirmek amaçlanır. Tersiyer korunma, kanser tedavisinde etkili yöntemlerin kullanılması, tedavi ve hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal rehabilitasyonunu destekleyen müdahaleleri, komplikasyonların yönetimini ve yaşam kalitesinin artırılmasını kapsamaktadır (Platin, 1998).

2.13 Sağlık İnanç Modeli

Bireylerin sağlık davranışlarını açıklamaya ve değiştirmeye yönelik en yaygın teorik çerçevelerden biridir. İlk kez 1950'lerde Hochbaum, Leventhal, Kegeles ve Rosenstock tarafından, hastalıkların önlenmesi ve erken tanıya yer alan tarama programlarına düşük katılım oranlarını incelemek için geliştirilmiştir (Koçyiğit, 2007; Champion, 2008).

Bu model, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarını nasıl aldığını ve bu kararları etkileyen faktörleri inceleyerek sağlık davranış değişikliği için stratejiler geliştirilmesine olanak tanımıştır (Pender, 2006).

SİM, bireyin sağlık davranışları üzerindeki temel inançları ele alarak daha hedefe yönelik eğitim ve tedavi müdahalelerinin uygulanması görüşünü savunur. Böylece, bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanması ve daha sağlıklı davranışlar geliştirmesi mümkün olmaktadır (Öz, 2004).



Şekil 2.1. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli (SİM), bireylerin koruyucu sağlık davranışlarına yönelme, erken tanı için sağlık taramalarına katılma ve hastalıklarını kontrol altına alma süreçlerini anlamak için bir dizi temel bileşen kullanır. Bu bileşenler, bireylerin sağlık davranışlarına yönelik motivasyonlarını ve kararlarını etkileyen faktörleri sistematik bir şekilde açıklamaktadır (Champion, 2008). Modelin en temel bileşenleri;

duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, yarar algısı ve engel algısından oluşmaktadır.

Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri:

- 1. Bireysel özellikler (Sosyo-demografik ve sosyo-psikolojik faktörler):**
Bireylerin yaş, eğitim, cinsiyet ve gelir gibi demografik özellikleri, sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını dolaylı olarak etkiler. Bu özellikler, bireylerin sağlık davranışlarına yönelik bilişsel ve algısal faktörleri şekillendirerek koruyucu sağlık davranışlarını benimseme olasılığını artırmaktadır (Austin, 2002).
- 2. Algılar:**

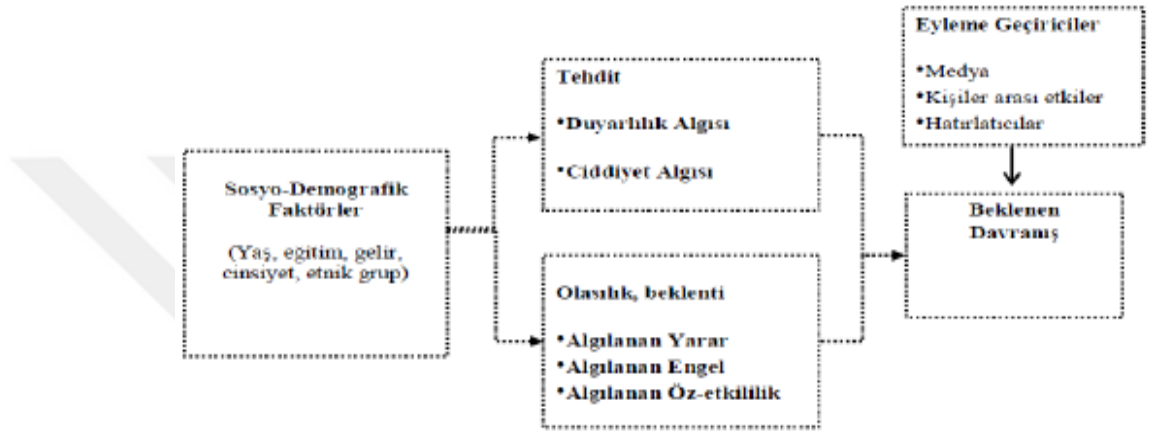
- a. **Algılanan Duyarlılık:** Kişinin sağlığını tehdit eden risk/hastalık faktörleri ile ilgili algısıdır(Ay, 2007; Champion, 2008). Algılanan duyarlılık, bireyin belirli bir hastalığa yakalanma olasılığını ve hastalığa karşı duyarlılığını nasıl algıladığını ifade eder. Sağlık İnanc Modeli'nde, bir kişinin hastalığa duyarlılığı ne kadar yüksekse, koruyucu sağlık davranışlarına yönelme olasılığı da o kadar artar (Hayden, 2009).
- b. **Algılanan Ciddiyet:** Bireyin bir hastalığın ciddiyetini veya hastalığa yakalandığında karşılaşılabilecek sonuçları ne kadar ciddi ve yıkıcı olarak algıladığını ifade etmektedir (Çenesiz, 2007; Champion, 2008).
- c. **Algılanan Yarar:** Bireylerin sağlığını tehdit eden risk faktörleri ve hastalıklara karşı önerilen koruyucu önlemlerle, hastalıkların önlenmesine ve korunabileceğine olan inançlarıdır (Hayden, 2009).
- d. **Algılanan Engel:** Bireyin sağlığını tehdit eden herhangi bir hastalığa karşı uygulanacak olan yeni bir davranışı uygulamada ve bu duruma adapte olmada karşılaşılan engellerdir(Hayden, 2009).

Koruyucu sağlık davranışlarının benimsenmesi için, algılanan engellerin etkisinin **algılanan duyarlılık, ciddiyet ve yarar** ile dengelenmesi gerekmektedir. Sağlık müdahaleleri, bireylerin engelleri aşmalarını kolaylaştıracak şekilde tasarlandığında, koruyucu sağlık davranışlarının uygulamaya geçmesi daha olası hale gelmektedir (Güvenç, 2008).

- 3. **Öz-yeterlilik:** SİM e 1988 yılında eklenmiştir (Champion, 2008). Öz yeterlilik kavramı, bir bireyin belirli bir hedefe ulaşmak için gereken davranışları gerçekleştirebilme kapasitesine olan inancını ifade eder. Bu kavram, sadece kişisel becerileri değil, aynı zamanda bireyin davranışlarını yönlendirme ve sonuçlar elde etme konusunda kararlılığını da içerir (Çenesiz, 2007). Bireylerin sağlıklı davranışlar ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda nasıl hareket edeceklerini belirleyen temel bir faktördür. Yüksek öz yeterlilik, bireyin güçlü bir şekilde motive olmasını sağlar ve onu eyleme geçirme konusunda desteklemektedir (Gözüm and Çapık, 2014).
- 4. **Eyleme Geçiriciler:** Bir sağlık davranışının gerçekleşmesini sağlayan veya bu davranışı tetikleyen faktörlerdir. Bu terim, bireylerin sağlıklı davranışlar sergilemeleri için gerekli olan dışsal veya içsel uyarıları ifade eder. Eyleme

geçiriciler, bireylerin sağlıkla ilgili kararlar almalarını ve bu kararları uygulamaya koymalarını etkileyen temel durumlardır (Clemen, 2002).

SİM'e göre, birey bir sağlık sorunuyla ilgili ne kadar çok tavsiye veya uyarı alırsa, koruyucu sağlık davranışlarını gösterme olasılığı o kadar artar. Sağlıkla ilgili çeşitli kaynaklardan gelen farklı uyarılar, bireyi sağlık davranışlarını değiştirmeye yönlendirebilir. Örneğin, hem sağlık çalışanlarından hem de çevreden alınan sağlık tavsiyeleri, bir bireyi daha sağlıklı kararlar almaya teşvik etmektedir (Reynouds, 2008; Clemen,2002; Champion, 2008)



Şekil 2.2. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel-tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, bir üniversitede öğrenim gören kadın öğrenciler ile Eylül 2023 - Kasım 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Edebiyat Fakültesi, Fen Fakültesi, Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi ile Spor Bilimleri Fakültesinden oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bir üniversitede toplam kadın öğrenci sayısı evren olarak kabul edilmiştir. Evren büyüklüğü (2285 kadın öğrenci) bilinenden örneklem hesaplama formülü ile örneklem sayısı bulunmuştur.

Evreni bilinenden örneklem hesaplama formülü (Aksayan vd., 2012):

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{2285 \times 0,9604}{0,0025(2285-1) + 0,9604} = 329$$

N=Evrendeki birey sayısı: 2285

n=Örnekleme alınacak birey sayısı: 329

p=İncelenen olayın görüş sıklığı

q=İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı(1-p)

t=Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d=Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma, olarak simgelenmiştir.

Çalışmanın örneklemine veri kayıpları göz önünde bulundurularak toplamda dâhil edilme kriterlerine uyan 329 kadın öğrenci örnekleme alınmıştır. Örnekleme bir üniversitede bulunan tüm fakülteler alınmıştır. Örnekleme Spor Bilimleri, Fen Bilimleri, Mimarlık-Mühendislik, Sağlık Bilimleri, Edebiyat ve İktisadi İdari

Bilimler fakültelerinden öğrenci sayısı açısından eşit ya da yakın seçim yapılmaya çalışılmıştır. Olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Örneklemin yaş değerleri, yaş ortalamaları ve öğrencilerin fakültelere göre dağılımı tablo 3.1, 3.2 ve 3.3 de verilmiştir.

Tablo 3.1. Yaşa Göre Öğrenci Dağılımları

	Sayı (s)	Yüzde (%)
Yaş aralığı		
18-20	206	62,4
21-25	101	30,6
26 ve üstü	22	7,0
Toplam	329	100,0

Tablo 3.1 'de görüldüğü gibi katılımcıların yaş aralığına göre % değerleri verilmiştir.

Tablo 3.2. Öğrencilerin Minimum, Maximum Yaş Değerleri ve Yaş Ortalamaları

	Sayı (S)	Min.	Max.	Ortalama
Yaş	329	17,00	36,00	19,00

Tablo 3.3. Bölüme Göre Öğrenci Dağılımları

	Sayı (s)	Yüzde (%)	Toplam Kadın Öğrenci Sayısı
Bölüm			
Spor Bilimleri Fakültesi	68	72,3	94
Fen Bilimleri Fakültesi	21	8,9	236
Mimarlık-Mühendislik Fakültesi	33	8,6	380
Sağlık Bilimleri Fakültesi	150	43	348
Edebiyat Fakültesi	42	3,9	1072
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	15	9,7	155
Toplam	329	100,0	2285

Tablo 3.2’de görüleceği üzere örneklemdaki öğrenciler 17-36 yaş aralığında ve ortalama 19 yaşındadır. Tablo 3.3’ de Spor Bilimleri Fakültesi’nden 68 öğrenci (%72,3), Fen Bilimleri Fakültesi’nden 21 öğrenci (%8,9), Mimarlık ve Mühendislik Fakültesi’nden 33 öğrenci (%8,6), Sağlık Bilimleri Fakültesi’nden 150 öğrenci (%43), Edebiyat Fakültesi’nden 42 öğrenci (%3,9) ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi’nden 15 öğrenci (%9,7) olmak üzere yüzde oranları belirtilerek toplamda 329 öğrenciye ulaşılmıştır (Tablo 3.3).

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Bir üniversitede okuyan araştırmaya katılmayı kabul eden kadın öğrenciler katılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, “Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” ve “Human Papillomavirüs (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası” olmak üzere üç form kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Literatür taranarak oluşturulan Demografik Bilgi Formunda yaş, medeni durum, ekonomik durum, yaşanılan yer gibi demografik özelliklere ilişkin oniki soru yer almaktadır. Ayrıca, katılımcıların sağlık davranışlarını belirlemeye yönelik dokuz soru bulunmaktadır (Çınar vd, 2019; Koç,2015; Unutkan & Yangın, 2016; Yılmazel & Duman, 2014).

3.5.2. Human Papilloma Virus (HPV) Enfeksiyonu Bilgi Skalası

Kim (2012) tarafından bireylerin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısıyla ilgili bilgi düzeyini ölçmek için geliştirilen formun orijinal hali 20 maddeden oluşmaktadır. Formun kısa halinde 10 bilgi ifadesi yer almaktadır. Her bilgi cümlesi için doğru cevaplama (doğru veya yanlış) için 1 puan verilirken, yanlış cevap veya "bilmiyorum" seçeneği için puan verilmemektedir. Kim'in çalışmasında, formun Cronbach alfa değeri 0.88'dir. Güvenç ve ark. (2016) yapmış olduğu Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa 0.85 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Human Papilloma Virus Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Güvenç ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek; ciddiyet algısı (4 madde), duyarlılık algısı (2 madde), engel algısı (5 madde) ve yarar algısı (3 madde) olarak 4 alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçek maddeleri dörtlü likert tipte olup; “hiç” (1 puan), “biraz” (2 puan), “oldukça” (3 puan), “çok fazla” (4 puan) olarak yanıtlandırılmaktadır. Katılımcıların verdiği yanıtlar madde puanına göre skorlandırılıp, her alt bölümün toplam puanları üzerinden hesap edilmiştir. Hesaplanan toplam puan, alt bölümün madde sayısına

bölünerek kişinin ciddiyet, duyarlılık, engel ve yarar skorları hesaplanmaktadır. Her alt bölümün skor ortalaması 1 ve 4 arasında bulunmaktadır.

Katılımcının yarar algısı puanının yüksek çıkması HPV aşısını faydalı olarak algıladığını, ciddiyet algısı puanının yüksek çıkması HPV enfeksiyonunu önemli bir sorun olarak algıladığını, engel algısı puanının yüksek çıkması aşılama karşı güçlüklerin çok olduğunu düşündüğünü ve duyarlılık algı puanının yüksek olması ise bu konudaki duyarlılığının anlamlı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarının sırasıyla Cronbach alfa güvenirlik katsayısı; ciddiyet algısı .78, duyarlılık algısı .72, engel algısı .71 ve yarar algısı .78 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanmadığından toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı yer almamaktadır (Güvenç vd., 2016).

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, bir üniversitenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik kurulunca, toplantı Sayısı :05, karar Sayısı :03 olmak üzere 27.04.2023 tarihinde onaylanmıştır (Ek 6). Araştırmanın yürütülmesi için bir üniversite ve çalışmaya katılan kadın öğrencilerden izin alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin izinleri de alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın veri toplama aşaması bir üniversitede gerçekleşmiştir. Bu üniversite yeni açılan bir üniversite olması ve bölüm sayısının da az olması sebebiyle sınırlılık oluşturmaktadır.

Ayrıca anket sorularına verilen cevaplar öğrencilerin beyanına dayanmakta olup çalışma tek merkezli bir üniversitede yapıldığından sınırlılık arz etmektedir.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından Eylül 2023 -Kasım 2024 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Araştırma grubunda bulunan öğrencilere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş ve araştırmaya gönüllü olan bireyler üzerinde bu çalışma uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, yaşanılan yer gibi demografik özelliklerdir.

Bağımlı Değişkenler: Öğrencilerin HPV 'ye yönelik bilgi ve tutum puanlarıdır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS for Windows 22 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde sayılar, en az ve en çok değerler, yüzdelikler ile ortalama ve standart sapmalara ek olarak aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “*Kurtosis*” ve “*Skewness*” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır.

Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler tablo 3.4’de görüldüğü gibidir (Büyüköztürk, 2014).

Tablo 3.4. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal Dağılan Ölçümlerde	Normal Dağılmayan Ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Analizi
	Varyans Analizi	Kruskall Wallis Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	(İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	(İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır).
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.5’de, iç geçerlilik katsayıları ise Tablo 3.6’da gösterilmiştir.

Tablo 3.5. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası	329	0.277	0.134	-0.994	0.268
Yarar Algısı	329	0.160	0.134	0.251	0.268
Duyarlılık Algısı	329	0.052	0.134	-0.489	0.268
Ciddiyet algısı	329	-0.131	0.134	-0.582	0.268
Engel Algısı	329	-0.079	0.134	-0.214	0.268
Yaş*	329	2.283	0.134	6.626	0.268
Son_Biryıl_Başvuru*	205	3.180	0.170	12.317	0.338

* Normal dağılmayan verilerdir.

Tablo 3.6. İç Geçerlilik Katsayıları

Ölçek	Cronbach α
HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası	0.726
Yarar Algısı	0.742
Duyarlılık Algısı	0.699
Ciddiyet algısı	0.841
Engel Algısı	0.741

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Human Papilloma Virüse Yönelik Bilgileri

		n	%
Medeni Durum	Evli	13	4.0
	Bekar	273	83.0
	İlişkisi var	43	13.1
Ekonomik Durum	İyi	65	19.8
	Orta	243	73.9
	Kötü	21	6.4
Yaşanılan Yer	Kendi aile	141	42.9
	Evde	16	4.9
	Yurt-apart	172	52.3
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar	58	17.6
	İlköğretim	157	47.7
	Lise	76	23.1
	Üniversite	38	11.6
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar	18	5.5
	İlköğretim	122	37.1
	Lise	116	35.3
	Üniversite	73	22.2
Sağlık Kontrollerine Gitme	Hiç	94	28.6
	Yılda bir	204	62.0
	İki yılda bir	31	9.4
Serviks Kanseri Tanısı	Evet	16	4.9
Alan Yakın	Hayır	313	95.1
Yakınlık Derecesi	Teyze	4	25.0
	Babanne	2	12.5
	Anneanne	2	12.5
	Hala	2	12.5
	Yenge	3	18.8
	Komşu	3	18.8

Tablo 4.1. (Devam)

		n	%		
HPV Enfeksiyonunu Daha Önce Duyma	Evet	169	51.4		
	Hayır	160	48.6		
HPV Aşısını Duyma	Evet	197	59.9		
	Hayır	132	40.1		
HPV Enfeksiyonu/Aşısının Nereden Duyulduğu	TV	12	6.1		
	İnternet	70	35.5		
	Arkadaşlar ve Aile	61	31.0		
	Arkadaş ve Aile	17	8.6		
	Kitap/Dergi	5	2.5		
	Sağlık Personeli	22	11.2		
	Diğer	10	5.1		
HPV Aşısı Yaptırmak İsteme	Evet	76	23.1		
	Hayır	253	76.9		
HPV Aşısını Yaptırmak İstememe Nedeni	Bilğim yok	185	56.2		
	Maddi olarak yaptıramilme imkânım yok	37	11.2		
	Aşının Yan Etkilerini Bilmediğimden	58	17.6		
	Gerekli Olduğunu Düşünmüyorum	49	14.9		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	329	17.00	36.00	20.83	2.68
Son 1 yılda sağlık kurumuna başvuru sayısı	205	1.00	50.00	6.30	8.06

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere katılımcıların %83’ü bekardır, %73,9’unun ekonomik durumu ortadır, %52,3’ü yurt-apartta yaşamaktadır, %47,7’sinin annesi ilkokul mezunudur ve %37,1’inin babası ilkokul mezunudur. Katılımcıların %62’si sağlık kontrolüne yılda bir defa gitmektedir, %95,1’inin serviks kanseri tanısı alan yakını yoktur, %25’inin teyzesi serviks kanser tanısı almıştır ve %51,4’ü HPV enfeksiyonunu daha önceden duymuştur. Katılımcıların %59,9’u HPV aşısını daha önceden duymuştur, %35,5’i HPV enfeksiyonu aşısını internetten duymuştur, %76,9’u HPV aşısını yaptırmak istememektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 20.83 ± 2.68 ve son bir yılda sağlık kurumuna başvuru ortalaması 6.30 ± 8.06 ’dır.

HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalasından alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalasından Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası	329	0	8.00	2.71	2.23

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi katılımcılar HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası toplamından 2.71 ± 2.23 puan almışlardır. Skaladan alınan puanlar 0-8 arasında değişmektedir.

HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.3’te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yarar Algısı	329	1.00	4.00	2.28	0.66
Duyarlılık Algısı	329	1.00	4.00	2.28	0.75
Ciddiyet Algısı	329	1.00	4.00	2.56	0.81
Engel Algısı	329	1.00	4.00	2.22	0.64

Tablo 4.3’te görüldüğü üzere katılımcılar Yarar Algısı alt boyutundan 2.28 ± 0.66 , Duyarlılık Algısı 2.28 ± 0.75 , Ciddiyet Algısı alt boyutundan 2.56 ± 0.81 ve Engel Algısı alt boyutundan 2.22 ± 0.64 puan almışlardır.

Bölümlere göre HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalasından alınan puanların dağılımı Tablo 4.4’te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Bölümlere göre HPV Enfeksiyonu Bilgi Skala Puanlarının Karşılaştırılması

	n	HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası			
		Ort.	SS.	Test	p
Hemşirelik	79	3.24	2.17	F=3.119	0.000
Beslenme ve diyetetik	49	2.80	2.22		
Fizyoterapi ve rehabilitasyon	17	2.18	2.63		
Moleküler biyoloji ve genetik	14	2.07	1.73		
Havacılık ve uzay mühendisliği	1	7.00	.		
Elektrik elektronik müh	1	3.00	.		
Endüstri mühendisliği	2	4.50	2.12		
Makina mühendisliği	4	4.50	1.29		
Bilgisayar mühendisliği	18	4.61	2.15		
Matematik	7	2.43	2.64		
Psikoloji	16	2.81	2.04		
İşletme	6	2.17	2.04		
İngiliz dili ve edebiyatı	2	1.00	1.41		
Türk dili ve edebiyatı	15	1.60	2.20		
Tarih	5	1.40	2.19		
Antrenörlük	2	2.50	2.12		
Spor yöneticiliği	8	4.25	1.67		
Ekonometri	3	4.00	1.00		
Sağlık yönetimi	3	4.67	0.58		
Beden eğitimi ve spor bölümü	58	1.50	1.74		
Mimarlık	2	2.50	2.12		
Kimya mühendisliği	5	4.00	1.00		
Felsefe	3	0.33	0.58		
İktisat	3	4.00	3.46		
Acil yardım ve afet yönetimi	6	2.50	2.17		

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi bölümlere göre HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan meydana geldiğini saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); Bilgisayar Mühendisliği Bölümü öğrencilerinin puanlarının, Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Moleküler Biyoloji ve Genetik, Matematik, Psikoloji, İşletme, İngiliz Dili ve Edebiyatı, Türk Dili ve Edebiyatı, Tarih, Felsefe, Acil Yardım ve Afet Yönetimi ve Endüstri Mühendisliği öğrencilerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Demografik özelliklere göre HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası'ndan alınan puanlarının mukayesesi Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası'ndan Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Bilgi Skalası			
			Ort.	SS.	Test	p
Medeni Durum	Evli	13	2.77	2.01	F=0.652	0.522
	Bekar	273	2.77	2.30		
	İlişkisi var	43	2.35	1.85		
Ekonomik Durum	İyi	65	2.97	2.37	F=0.842	0.432
	Orta	243	2.68	2.21		
	Kötü	21	2.29	1.95		
Yaşanılan Yer	Kendi aile	141	2.51	2.22	F=4.807	0.009
	Evde	16	4.31	1.92		
	Yurt-apart	172	2.73	2.22		
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar	58	3.07	2.61	F=2.272	0.080
	İlköğretim	157	2.41	2.14		
	Lise	76	3.11	2.11		
	Üniversite	38	2.61	2.07		
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar	18	2.61	2.55	F=0.648	0.585
	İlköğretim	122	2.53	2.31		
	Lise	116	2.74	2.22		
	Üniversite	73	2.99	2.03		
Sağlık Kontrollerine Gitme	Hiç	94	2.01	2.18	F=6.852	0.001
	Yılda bir	204	3.02	2.18		
	İki yılda bir	31	2.81	2.29		
Serviks Kanseri Tanısı Alan Yakın	Evet	16	3.00	2.61	t=0.530	0.596
	Hayır	313	2.70	2.21		
Yakınlık Derecesi	Teyze	4	1.75	1.71	F=1.463	0.284
	Babanne	2	3.50	4.95		
	Anneanne	2	2.50	2.12		
	Hala	2	6.50	2.12		
	Yenge	3	4.00	1.73		
	Komşu	3	1.33	2.31		
HPV Enfeksiyonunu Daha Önce Duyma	Evet	169	3.67	1.94	t=8.975	0.000
	Hayır	160	1.69	2.06		

Tablo 4.5. (Devam)

			Bilgi Skalası				
			n	Ort.	SS.	Test	p
HPV Aşısını Duyma	Evet	197	3.42	2.04	t=7.584	0.000	
	Hayır	132	1.66	2.09			
HPV Enfeksiyonu/ Aşısının Nereden Duyulduğu	TV	12	3.50	2.20	F=2.546	0.021	
	İnternet	70	3.26	1.95			
	Arkadaşlar ve Aile	61	4.02	1.71			
	Arkadaş ve Aile	17	2.53	2.53			
	Kitap/Dergi	5	3.40	2.70			
	Sağlık Personeli	22	3.59	2.06			
	Diğer	10	1.90	2.28			
HPV Aşısı Yaptırmak İsteme	Evet	76	4.01	1.99	t=6.380	0.000	
	Hayır	253	2.32	2.15			
HPV Aşısını Yaptırmak İstememe Nedeni	Bilgim yok	185	2.15	2.22	F=4.773	0.000	
	Maddi olarak yaptırabilme imkânım yok	37	3.57	2.18			
	Aşının Yan Etkilerini Bilmediğimden	58	3.47	2.10			
	Gerekli Olduğunu Düşünmüyorum	49	3.31	1.86			

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi yaşanan yer, sağlık kontrollerine gitme, HPV enfeksiyonunu daha önce duyma, HPV aşısını duyma, HPV enfeksiyonu/aşısının nereden duyulduğu, HPV aşısı yaptırmak isteme ve HPV aşısını yaptırmak istememe nedeni durumuna göre Bilgi Skalası toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Yaşanılan yere göre ayırımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); evde yaşayanların puanlarının, kendi ailesi ve yurt-apartta yaşayanlardan yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık kontrollerine gitme durumuna göre ayırımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); yılda bir gidenlerin puanlarının, hiç gitmeyenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Human Papilloma Virüs enfeksiyonunu ve aşısını daha önce duyanların puan ortalaması daha yüksektir.

Human Papilloma Virüs enfeksiyonu/aşısının nereden duyulduğu durumuna göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); arkadaşlar ve aileden duyanların puanlarının, internet, arkadaş, aile ve diğer yerlerden duyanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Human Papilloma Virüs aşısını yaptırmak isteyenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

HPV aşısını yaptırmak istememe nedenine göre ayrımın hangi gruptan geldiğini saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); bilgisi olmadığı için yaptırmayanların puanlarının, maddi olarak yaptırabilme imkânım yok, aşının yan etkilerini bilmediğimden ve gerekli olduğunu düşünmüyorum yanıtı verenlerden düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere medeni durum, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, ekonomik durum, serviks kanseri olan yakın varlığı ve yakınlık derecesine göre Bilgi Skalası toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Bölgelere göre HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden alınan puanların mukayesesi Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Bölümlere göre HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

	n	Yarar Algısı		Duyarlılık Algısı		Ciddiyet Algısı		Engel Algısı	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Hemşirelik	79	2.35	0.63	2.35	0.77	2.56	0.74	2.39	0.61
Beslenme ve Diyetetik	49	2.31	0.66	2.35	0.76	2.62	0.78	2.30	0.68
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	17	2.08	0.38	2.12	0.60	2.46	0.74	2.21	0.52
Moleküler Biyoloji ve Genetik	14	2.26	0.59	2.39	0.86	2.70	0.73	2.21	0.66
Havacılık ve Uzay Mühendisliği	1	2.33	.	2.00	.	2.50	.	1.80	.
Elektrik Elektronik Müh.	1	4.00	.	4.00	.	3.25	.	1.00	.
Endüstri Mühendisliği	2	2.17	0.24	3.00	0.00	3.38	0.88	2.20	0.57
Makina Mühendisliği	4	3.42	0.42	2.88	0.63	2.56	0.69	2.65	0.47
Bilgisayar Mühendisliği	18	2.48	0.60	2.42	0.62	2.71	0.72	2.28	0.50
Matematik	7	2.38	0.30	2.43	0.73	2.75	0.69	2.54	0.76
Psikoloji	16	2.23	0.51	2.19	0.60	2.78	0.73	2.16	0.52
İşletme	6	2.39	0.88	2.67	0.98	2.75	0.97	1.97	0.54
İngiliz Dili ve Edebiyatı	2	2.17	0.24	2.50	0.71	2.88	1.24	2.10	0.14
Türk Dili ve Edebiyatı	15	2.00	0.75	1.80	0.88	2.53	1.02	2.01	0.77
Tarih	5	2.07	1.01	2.10	1.02	2.20	0.89	1.96	0.77
Anternörlük	2	2.67	0.00	3.00	1.41	3.13	0.88	2.70	0.42
Spor Yöneticiliği	8	2.67	0.36	2.50	0.60	2.81	0.87	2.23	0.36
Ekonometri	3	2.67	0.33	2.67	0.76	3.42	0.58	2.40	0.53
Sağlıkyönetimi	3	2.78	0.38	2.67	0.58	2.83	0.76	2.27	0.64
Beden Eğitimi ve Spor Bölümü	58	2.05	0.74	2.02	0.73	2.32	0.98	1.99	0.71
Mimarlık	2	1.67	0.47	2.25	0.35	2.25	0.00	2.60	0.85
Kimya Mühendisliği	5	2.60	0.37	2.50	0.61	2.50	0.68	2.36	0.43
Felsefe	3	2.22	0.38	2.17	0.29	2.33	0.58	2.13	0.23
İktisat	3	2.89	0.69	2.83	0.29	2.92	0.72	1.87	0.31
Acil Yardım ve Afet Yönetimi	6	1.83	0.55	1.92	0.58	2.00	0.57	1.93	0.60
Test ve Önemlilik		F=2.172 p=0.001		F=1.552 p=0.051		F=0.908 p=0.591		F=1.270 p=0.182	

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi bölümlere göre Yarar Algısı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); Beden eğitimi ve spor bölümü öğrencilerinin Acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencilerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi bölümlere göre Ciddiyet, Duyarlılık ve Engel Algısı alt boyut puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Demografik özelliklere göre HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından alınan puanlarının mukayesesi Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Demografik Özelliklere Göre HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Yarar Algısı		Duyarlılık Algısı		Ciddiyet Algısı		Engel	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Medeni Durum	Evli	13	2.41	0.63	2.27	0.75	2.54	1.02	2.18	0.84
	Bekar	273	2.29	0.66	2.28	0.75	2.59	0.79	2.25	0.63
	İlişkisi var	43	2.22	0.70	2.28	0.77	2.38	0.87	2.03	0.59
	Test ve Önemlilik		F=0.409 p=0.665		F=0.002 p=0.998		F=1.256 p=0.286		F=2.190 p=0.114	
Ekonomik Durum	İyi	65	2.37	0.69	2.37	0.74	2.57	0.81	2.20	0.59
	Orta	243	2.28	0.64	2.28	0.76	2.58	0.81	2.24	0.65
	Kötü	21	2.00	0.75	1.98	0.64	2.31	0.82	2.06	0.62
	Test ve Önemlilik		F=2.573 p=0.078		F=2.181 p=0.115		F=1.117 p=0.328		F=0.810 p=0.446	
Yaşanılan Yer	Kendi aile	141	2.29	0.68	2.28	0.76	2.49	0.78	2.25	0.65
	Evde	16	2.63	0.54	2.44	0.44	3.23	0.67	2.47	0.57
	Yurt-apart	172	2.25	0.65	2.27	0.77	2.56	0.82	2.17	0.63
	Test ve Önemlilik		F=2.438 p=0.089		F=0.372 p=0.690		F=6.287 p=0.002		F=1.975 p=0.140	
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar	58	2.25	0.66	2.16	0.73	2.41	0.79	2.20	0.61
	İlköğretim	157	2.21	0.65	2.22	0.77	2.58	0.85	2.17	0.66
	Lise	76	2.50	0.63	2.49	0.67	2.66	0.71	2.32	0.61
	Üniversite	38	2.20	0.68	2.30	0.83	2.56	0.87	2.22	0.63
	Test ve Önemlilik		F=3.729 p=0.012		F=2.961 p=0.032		F=1.059 p=0.367		F=0.954 p=0.415	

Tablo 4.7. (Devam)

		n	Yarar Algısı		Duyarlılık Algısı		Ciddiyet Algısı		Engel	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar	18	2.19	0.75	2.17	0.84	2.39	0.89	2.07	0.71
	İlköğretim	122	2.17	0.64	2.11	0.76	2.47	0.86	2.13	0.63
	Lise	116	2.39	0.68	2.40	0.74	2.62	0.79	2.26	0.64
	Üniversite	73	2.33	0.61	2.41	0.68	2.69	0.72	2.35	0.61
	Test ve Önemlilik		F=2.545 p=0.056		F=4.135 p= 0.007		F=1.634 p=0.181		F=2.301 p=0.077	
Sağlık Kontrollerine Gitme	Hiç	94	2.16	0.69	2.20	0.77	2.43	0.86	2.17	0.65
	Yılda bir	204	2.35	0.64	2.32	0.74	2.63	0.80	2.25	0.64
	İki yılda bir	31	2.20	0.66	2.26	0.78	2.55	0.73	2.15	0.63
	Test ve Önemlilik		F=2.838 p=0.060		F=0.926 p=0.397		F=1.840 p=0.160		F=0.697 p=0.499	
Serviks Kanseri Tanısı Alan Yakın	Evet	16	2.31	0.77	2.19	0.87	2.59	0.74	2.10	0.74
	Hayır	313	2.28	0.66	2.29	0.75	2.56	0.81	2.22	0.63
	Test ve Önemlilik		t=0.185 p=0.853		t=-0.509 p=0.611		t=0.151 p=0.880		t=-0.764 p=0.446	
Tablo 4.7'nin devamı; Yakınlık Derecesi	Teyze	4	1.75	0.57	1.63	.75	.13	.85	1.75	0.60
	Babanne	2	2.33	0.00	1.75	0.35	2.38	0.18	2.50	0.99
	Anneanne	2	2.33	0.00	3.25	0.35	2.75	0.71	2.90	0.42
	Hala	2	2.83	0.71	2.25	0.35	3.00	1.41	2.40	0.57
	Yenge	3	2.67	1.53	2.67	1.53	2.67	0.63	1.13	0.12
	Komşu	3	2.33	0.58	2.00	0.00	2.92	0.72	2.53	0.23
	Test ve Önemlilik		F=0.643 p=0.673		F=1.399 p=0.304		F=0.514 p=0.761		F=4.201 p= 0.026	
HPV Enfeksiyonunu Daha Önce Duyma	Evet	169	2.52	0.61	2.51	0.70	2.78	0.73	2.34	0.59
	Hayır	160	2.04	0.62	2.04	0.74	2.34	0.83	2.09	0.66
	Test ve Önemlilik		t=7.083 p= 0.000		t=5.919 p= 0.000		t=5.084 p= 0.000		t=3.631 p= 0.000	
HPV Aşısını Duyma	Evet	197	2.42	0.64	2.40	0.71	2.66	0.78	2.29	0.61
	Hayır	132	2.08	0.65	2.10	0.78	2.42	0.84	2.12	0.67
	Test ve Önemlilik		t=4.617 p= 0.000		t=3.667 p= 0.000		t=2.655 p= 0.008		t=2.432 p= 0.016	
HPV Enfeksiyonu/Aşısının Nereden Duyulduğu	TV	12	2.44	0.77	2.33	0.62	2.17	0.79	2.33	0.76
	İnternet	70	2.49	0.55	2.51	0.66	2.79	0.74	2.35	0.59
	Arkadaşlar ve Aile	61	2.45	0.63	2.48	0.72	2.75	0.72	2.29	0.57
	Arkadaş ve Aile	17	2.41	0.74	2.18	0.71	2.56	0.86	2.28	0.83
	Kitap/Dergi	5	2.13	0.69	2.50	1.00	2.50	0.59	2.44	0.36
	Sağlık Personeli	22	2.55	0.61	2.48	0.66	2.70	0.84	2.28	0.53
	Diğer	10	1.57	0.39	1.50	0.47	1.93	0.73	1.78	0.64
	Test ve Önemlilik		F=3.754 p= 0.001		F=3.704 p= 0.002		F=3.036 p= 0.007		F=1.335 p=0.243	

Tablo 4.7. (Devam)

		n	Yarar Algısı		Duyarlılık Algısı		Ciddiyet Algısı		Engel	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
HPV Aşısı Yaptırmak İsteme	Evet	76	2.76	0.59	2.73	0.75	2.91	0.68	2.29	0.62
	Hayır	253	2.14	0.61	2.15	0.70	2.46	0.82	2.20	0.64
	Test ve Önemlilik				t=7.874		t=6.261		t=4.384	t=1.142
					p=0.000		p=0.000		p=0.000	p=0.254
HPV Aşısını Yaptırmak İstememe Nedeni	Bilgim yok	185	2.15	0.65	2.17	0.76	2.44	0.82	2.14	0.65
	Maddi olarak yaptırabilme imkânım yok	37	2.59	0.70	2.61	0.79	2.82	0.76	2.36	0.70
	Aşının Yan Etkilerini Bilmediğimden Gerekli	58	2.43	0.53	2.36	0.62	2.85	0.73	2.37	0.56
	Olduğunu Düşünmüyorum	49	2.37	0.70	2.37	0.76	2.48	0.81	2.21	0.61
	Test ve Önemlilik				F=6.769		F=4.285		F=5.407	F=2.561
					p=0.000		p=0.006		p=0.001	p=0.055

Yarar Algısı alt boyutu için;

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere anne eğitim düzeyi, HPV enfeksiyonunu daha önce duyma, HPV aşısını duyma, HPV enfeksiyonu/aşısının nereden duyulduğu, HPV aşısı yaptırmak isteme ve HPV aşısını yaptırmak istememe nedenine göre Yarar Algısı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Anne eğitim düzeyine göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); annesi lise mezunu olanların puanlarının, annesi okuryazar, ilköğretim ve üniversite mezunu olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Human Papilloma Virüs enfeksiyonunu ve aşısını daha önce duyanların puan ortalaması daha yüksektir.

Human Papilloma Virüs enfeksiyonu/aşısının nereden duyulduğu durumuna göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); diğer yerlerden duyanların puanlarının, TV, internet, arkadaşlar ve aile, arkadaş, kitap/dergi ve aile ve sağlık personelinin duyanlardan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Human Papilloma Virüs aşısı yaptırmak isteyenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

HPV aşısını yaptırmak istememe nedenine göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); bilgin yok yanıtı verenlerin puanlarının, maddi olarak yaptırabilme imkânım yok, aşının yan etkilerini bilmediğimden ve gerekli olduğunu düşünmüyorum yanıtı verenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi medeni durum, yaşanılan yer, baba eğitim düzeyi, ekonomik durum, sağlık kontrollerine gitme, serviks kanseri tanısı alan yakın ve yakınlık derecesi durumuna göre Yarar Algısı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Duyarlılık Algısı alt boyutu için;

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, HPV enfeksiyonunu daha önce duyma, HPV aşısını duyma, HPV enfeksiyonu/aşısının nereden duyulduğu ve HPV aşısı yaptırmak isteme durumu ve yaptırmama nedenine göre Duyarlılık Algısı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Anne eğitim düzeyine göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); annesi lise mezunu olanların puanlarının, annesi okuryazar ve ilköğretim mezunu olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Baba eğitim düzeyine göre ayrımın hangi gruptan meydana geldiğini saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); babası ilköğretim mezunu olanların puanlarının, babası lise ve üniversite mezunu olanlardan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Human Papilloma Virüs enfeksiyonunu ve aşısını daha önceden duyanların puan ortalaması daha yüksektir.

Human Papilloma Virüs enfeksiyonu/aşısının nereden duyulduğu durumuna göre ayrımın hangi gruptan geldiğini saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); diğer yerlerden duyanların puanlarının, TV, internet, arkadaşlar ve aile, arkadaş, kitap/dergi ve aile ve sağlık personelinden duyanlardan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Human Papilloma Virüs aşısını yaptırmak isteyenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

HPV aşısını yaptırmak istememe nedenine göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); bilgim yok yanıtı verenlerin puanlarının, maddi olarak yaptırabilme imkânım yok yanıtı verenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7’de görüldüğü medeni durum, ekonomik durum, yaşanılan yer, sağlık kontrollerine gitme, serviks kanseri tanısı alan yakın varlığı, yakınlık derecesine göre Duyarlılık Algısı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Ciddiyet Algısı alt boyutu için;

Tablo 4.7’de görüldüğü yaşanılan yer, HPV enfeksiyonunu daha önceden duyma, HPV aşısını daha önceden duyma, HPV enfeksiyonu/aşısının nereden duyulduğu ve HPV aşısı yaptırmak isteme durumu ve yaptırmama nedenine göre Ciddiyet Algısı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Yaşanılan yere göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); evde yaşayanların puanlarının, ailesi ile veya yurt/apartta kalanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Human Papilloma Virüs enfeksiyonunu ve aşısını daha önceden duyanların puan ortalaması daha yüksektir.

Human Papilloma Virüs enfeksiyonu/aşısının nereden duyulduğu durumuna göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); diğer yerlerden duyanların puanlarının, internet, arkadaşlar ve aile, arkadaş ve aile ve sağlık personelinden duyanlardan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Human Papilloma Virüs aşısı yaptırmak isteyenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

HPV aşısını yaptırmak istememe nedenine göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); bilgim yok yanıtı verenlerin puanlarının, maddi olarak yaptırabilme imkânım yok ve aşının yan etkilerini bilmediğimden yanıtı verenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere medeni durum, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, ekonomik durum, sağlık kontrollerine gitme, serviks kanseri tanısı alan yakını, yakınlık derecesine göre Ciddiyet Algısı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Engel Algısı alt boyutu için;

Tablo 4.7’de görülen yakınlık derecesi, HPV enfeksiyonunu daha önceden duyma ve HPV aşısını daha önceden duyma durumuna göre Engel Algısı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Yakınlık derecesine göre ayrımın hangi gruptan meydana geldiğini saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (Dunnet C); yengesi tanı alanların puanlarının, babaanne, anneanne, hala, yenge ve komşusu tanı alanlardan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Human Papilloma Virüs enfeksiyonunu ve aşısını daha önceden duyanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.7’de görüldüğü medeni durum, ekonomik durum, yaşanılan yer, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, sağlık kontrollerine gitme, serviks kanseri tanısı alan yakın varlığı, HPV enfeksiyonu/aşının nereden duyulduğu, HPV aşısı yaptırmak isteme nedeni durumuna göre Engel Algısı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Yaş ve son 1 yılda sağlık kurumuna başvuru sayısı ile HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası ve HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Yaş ve Son Bir Yılda Sağlık Kurumuna Başvuru Sayısı ile HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası ve HPV Enfeksiyonu Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş	Son Bir Yılda Sağlık Kurumuna Başvuru
Bilgi Skalası Toplam	r	0.140	-0.007
	p	0.011	0.923
	n	329	205
Yarar Algısı	r	0.115	-0.048
	p	0.037	0.493
	n	329	205
Duyarlılık Algısı	r	0.077	-0.028
	p	0.166	0.688
	n	329	205
Ciddiyet Algısı	r	0.063	0.174
	p	0.257	0.013
	n	329	205
Engel Algısı	r	-0.023	0.074
	p	0.681	0.294
	n	329	205

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi Bilgi Skalası toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Bilgi Skalası toplam puanı arttıkça yaş da artmaktadır. Bilgi Skalası toplam puanı ile son bir yılda sağlık kurumuna başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere Yarar Algısı alt boyut puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yarar Algısı alt boyut puanı arttıkça yaş da artmaktadır. Yarar Algısı alt boyut puanı ile son bir yılda sağlık kurumuna başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere Duyarlılık Algısı alt boyut puanı ile yaş ve son bir yılda sağlık kurumuna başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere Ciddiyet Algısı alt boyut puanı ile son bir yılda sağlık kurumuna başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Ciddiyet Algısı puanı arttıkça, son bir yılda sağlık kurumuna başvuru sayısı da artmaktadır. Ciddiyet Algısı puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi Engel Algısı alt boyut puanı ile yaş ve son bir yılda sağlık kurumuna başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Bilgi Skalası ile HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.9. HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası ile HPV Enfeksiyonu Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Bilgi Skalası Toplam	Yarar Algısı	Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Engel Algısı
Bilgi Skalası Toplam	r	1	0.414	0.371	0.356	0.282
	p		0.000	0.000	0.000	0.000
	n	329	329	329	329	329
Yarar Algısı	r	0.414	1	0.697	0.599	0.434
	p	0.000		0.000	0.000	0.000
	n	329	329	329	329	329
Duyarlılık Algısı	r	0.371	0.697	1	0.609	0.424
	p	0.000	0.000		0.000	0.000
	n	329	329	329	329	329
Ciddiyet Algısı	r	0.356	0.599	0.609	1	0.587
	p	0.000	0.000	0.000		0.000
	n	329	329	329	329	329
Engel Algısı	r	0.282	0.434	0.424	0.587	1
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	
	n	329	329	329	329	329

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi Bilgi Skalası toplam puanı ile Yarar Algısı alt boyut, Duyarlılık Algısı alt boyut ve Ciddiyet Algısı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Bilgi Skalası toplam puanı arttıkça Yarar Algısı alt boyut, Duyarlılık Algısı alt boyut ve Ciddiyet Algısı alt boyut puanları da artmaktadır. Bilgi Skalası toplam puanı ile Engel Algısı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Bilgi Skalası toplam puanı arttıkça Engel Algısı alt boyut puanı da artmaktadır.

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere Yarar Algısı alt boyut puanı ile Duyarlılık Algısı alt boyut, Ciddiyet Algısı alt boyut ve Engel Algısı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yarar Algısı alt boyut puanı arttıkça Duyarlılık Algısı alt boyut, Ciddiyet Algısı alt boyut ve Engel Algısı alt boyut puanları da artmaktadır.

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere Duyarlılık Algısı alt boyut puanı ile Ciddiyet Algısı alt boyut ve Engel Algısı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Duyarlılık Algısı alt boyut puanı arttıkça Ciddiyet Algısı alt boyut ve Engel Algısı alt boyut puanları da artmaktadır.

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere Ciddiyet Algısı alt boyut puanı ile Engel Algısı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Ciddiyet Algısı alt boyut puanı arttıkça Engel Algısı alt boyut puanı da artmaktadır.

Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Bilgi puanına HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyut puanlarının etkisini gösterir regresyon analizi Tablo 4.10’da sunulmuştur.

Tablo 4.10. HPV Enfeksiyonu Bilgi puanına HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Etkisini Gösterir Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	-1.181	0.472	-	-	0.013	-	-
Yarar Algısı	0.842	0.247	0.249	3.408	0.001	0.356	1.328
Duyarlılık Algısı	0.316	0.218	0.107	1.450	0.148	-	0.745
Ciddiyet Algısı	0.277	0.200	0.101	1.385	0.167	-	0.671
Engel Algısı	0.243	0.217	0.069	1.118	0.264	-	0.669

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, katılımcıların HPV Enfeksiyonu Bilgi puanı üzerine etkili olduğu düşünülen, Ciddiyet Algısı, Duyarlılık Algısı, Yarar Algısı ve Engel Algısı Puanlarının, HPV Enfeksiyonu Bilgi puanını ne derece kavradığını belirlemek için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, Yarar Algısı Puanı ile HPV Enfeksiyonu Bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($R=0.445$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.188$, $F_{(4,324)}=20.039$; $p=0.000$). Yarar Algısı Puanı, HPV Enfeksiyonu Bilgi puanındaki değişimin %18.8’ini açıklamaktadır. Duyarlılık Algısı, Ciddiyet Algısı ve Engel Algısı Puanları ile HPV Enfeksiyonu Bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Regresyon analizinin sonucuna göre HPV Enfeksiyonu Bilgi puanını kapsayan regresyon denklemi ise şu şekildedir;

Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Bilgi puanı= (0.281 x Yarar Algısı puanı) + (-1.181).

Yarar Algısı puanındaki 1 birimlik artış, HPV Enfeksiyonu Bilgi puanında 0.281 birimlik artışa neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Araştırmada bir üniversitede okuyan kadın öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyi inanç ve tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda çalışılan bulgulara bağlı olarak ulaşılan sonuçlar, literatürde yer alan benzer araştırma bulgularıyla tartışılmış ve aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere katılımcılar HPV Enfeksiyonu Bilgi Skalası toplamından $2,71 \pm 2,23$ puan almışlardır. Skaladan alınan puanlar 0-8 arasında değişmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin bilgi düzeyinin düşük olmasının nedeninin HPV ve kadın sağlığı ile ilgili bilgilerin yeterli eğitim programlarıyla desteklenmemesine bağlanabilmektedir.

Üniversite öğrencileri üzerinde HPV adına yapılan birçok araştırma, bizim bulgularımızı destekleyen sonuçlar ortaya koymuştur. Literatürde HPV bilgi düzeyinin eğitim alınan bölüm veya fakülteye göre değişiklik gösterdiğine dair çeşitli bulgular mevcuttur. Özellikle sağlıkla doğrudan ilişkili bölümlerde okuyan öğrencilerin HPV hakkında daha yüksek bilgi düzeyine sahip oldukları, hukuk gibi sağlıkla doğrudan ilgisi olmayan bölümlerde ise bilgi düzeyinin daha düşük olduğu gözlemlenmektedir. Şahin ve arkadaşlarının çalışması da bu durumu doğrulamakta; hukuk fakültesi öğrencilerinin HPV bilgi düzeylerinin, tıp ve diş hekimliği öğrencilerine göre daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Şahin, vd, 2022). Araştırmamızın bulgularının literatürdeki diğer çalışmalarla tutarlı olması, HPV’ye karşı alınacak önlemlerin yaygınlaştırılması ve özellikle genç yaş gruplarında farkındalığın artırılmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır (Kızılca Çakaloğlu, 2018; Başar, 2019; Özdemir, 2021).

Çalışmamızda katılan kadın öğrenciler HPV enfeksiyonunu %6,1 TV’den, %35,5 ini internetten, %31,0 arkadaş ve aileden, %2,5 inin kitap ve dergiden, %11,2 sağlık personelinin, %5,1 i ise diğer kaynaklardan duyduğunu belirtilmektedir.

Rathfisch ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise HPV aşısı hakkındaki bilgi kaynaklarının çeşitli olduğunu, ancak yaygınlığının sınırlı kaldığını göstermektedir. Öğrencilerin bilgi edinme oranları şu şekilde sıralanmıştır: Televizyon: %16,1, Sağlık çalışanları: %11,7 Arkadaşlar: %10,8, İnternet: %9,4

Bu dağılım, sağlık iletişiminde daha etkili ve güvenilir bilgi kaynaklarının devreye girmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının

bilgilendirme oranının düşük olması, sağlık sisteminin bu konuda daha aktif bir rol üstlenmesi gerektiğine işaret eder. Ayrıca, internetin giderek daha yaygın bir bilgi kaynağı haline geldiği düşünüldüğünde, güvenilir ve doğru içeriklerin çevrimiçi platformlarda daha erişilebilir hale getirilmesi, toplumun HPV ve aşısı hakkında daha bilinçli olmasını sağlayabilmektedir.

Katılımcıların %51,4'ü HPV enfeksiyonunu daha önceden duymuştur. Katılımcıların %59,9'u HPV aşısını daha önceden duymuştur, Katılımcıların %35,5'i HPV enfeksiyonu aşısını internetten duymuştur, %76,9'u HPV aşısını yaptırmak istememektedir. Alsancak ve arkadaşlarının 2024 de yaptığı çalışmada bireylerin HPV hakkındaki bilgilere daha çok internet sayesinde ulaştıkları, ailelerin bilgi edinmede çok az etkisinin olduğu fark edilmiştir (Alsancak A., 2024). Bu durum, aile içinde HPV ve cinsel sağlık konularının yeterince konuşulmaması veya bilinçsiz olunmasından kaynaklanabilir. Katılımcıların %56,2'si bilgisi olmadığı için HPV aşısını yaptırmak istememektedir. Yurt dışında yapılan birçok araştırma, kadınların serviks kanseri (rahim ağzı kanseri) hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerinin genellikle düşük olduğunu ortaya koymuştur (Nigeria Jos Journal of Medicine, 2013; Basu, 2014).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %76,9'u HPV aşısını yaptırmak istememektedir. Yapılan bir çalışmada ise katılımcı öğrencilerin %65,3'ü gelecekte HPV aşısı yaptırmayı düşündüklerini ifade etmiştir (Pelullo, 2019). Bu doğrultuda, özellikle bilgi eksikliğini gidermeye yönelik programların HPV aşısının kabul edilebilirliğini artırmada önemli bir rol oynayabileceği söylenebilmektedir. Sağlık alanı dışındaki bölümlerde cinsel sağlık konusunda eğitim programları düzenlemek, HPV ve diğer cinsel sağlık konularında farkındalığı artırabilir. Özellikle, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin de bu sürece dahil edilmesi ve akran eğitimi yöntemiyle bilgi paylaşımında bulunmaları, diğer alanlardaki öğrencilerin bilgi açığını etkili bir şekilde giderebilir. Akran eğitimi, öğrenciler arasında güven ortamı sağladığından, katılımcıların bu tür konuları daha rahat bir şekilde tartışmalarına ve bilgileri daha iyi özümsemelerine yardımcı olabilmektedir.

Çalışmamızda HPV aşısı yaptırmak isteyenlerin puan ortalaması daha yüksektir. Literatürde Yurtsev'in araştırmasında da belirtildiği gibi, anne öğrenim düzeyinin artması, aşılanma oranlarının artmasıyla ilişkili bulunmuştur (Yurtsev,

2011). Literatürde, genel olarak ebeveynlerin, özellikle annelerin eğitim seviyesinin artmasının, çocuklarına aşı yaptırmada daha bilinçli kararlar almalarına ve aşıya yönelik tutumlarının daha olumlu olmasına yol açtığı bildirilmektedir (Çelik, 2018).

Yapılan çalışmalara bakıldığında SİM ile yapılan çalışmalar dikkat çekmektedir. Uludağ ve arkadaşlarının (2020) yaptığı tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, kadınların serviks kanseri ve taramaları hakkındaki sağlık inançlarını "Sağlık İnanç Modeli" yaklaşımıyla değerlendirilmektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların serviks kanseri ve taramalarıyla ilgili bilgi düzeyleri arttıkça, olumlu sağlık davranışlarına yönelimlerinin de belirgin şekilde arttığı görülmüştür (Uludağ, 2020).

"Algılanan engel" bir bireyin sağlıklı bir davranışa yönelirken karşılaşılabileceği zorluklar, olası rahatsızlıklar veya dezavantajlar olarak tanımlanır. Bu engeller, kişinin harekete geçme olasılığını azaltabilir. Örneğin, sağlık hizmetlerine erişim zorlukları, zaman yetersizliği ya da maliyet gibi unsurlar "algılanan engel" olarak değerlendirilebilir. "Algılanan yararlar" ise bireyin bir davranış uygulamanın olumlu sonuçlarına olan inancıdır. Eğer kişi, sağlıklı bir davranışın hastalık riskini azalttığına ya da genel sağlık durumunu iyileştirdiğine inanıyorsa, bu davranış gerçekleştirme olasılığı artmaktadır (Ersin, 2016; Durmaz, 2021).

Anne eğitim düzeyi algılanan yarar ve algılanan duyarlılıkla anlamlı pozitif yönlü ilişkilidir. Eğitim düzeyine göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); annesi lise mezunu olanların puanlarının, annesi okuryazar, ilköğretim ve üniversite mezunu olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde Çelik'in yaptığı çalışmada ebeveynlerin bilgi düzeyinin HPV aşılması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Çelik, 2018). Literatürde, genel olarak ebeveynlerin, özellikle annelerin eğitim seviyesinin artmasının, çocuklarına aşı yaptırmada daha bilinçli kararlar almalarına ve aşıya yönelik tutumlarının daha olumlu olmasına yol açtığı bildirilmektedir (Çelik, 2018).

Tablo 4.9'da görüldüğü üzere Duyarlılık Algısı alt boyut puanı ile Ciddiyet Algısı alt boyut ve Engel Algısı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Duyarlılık Algısı alt

boyut puanı arttıkça Ciddiyet Algısı alt boyut ve Engel Algısı alt boyut puanları da artmaktadır.

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere Ciddiyet Algısı alt boyut puanı ile Engel Algısı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Ciddiyet Algısı alt boyut puanı arttıkça Engel Algısı alt boyut puanı da artmaktadır.

Çalışmanızda, öğrencilerin yarar algısının yüksek, duyarlılık ve ciddiye algısının ise orta düzeyde olduğu bulgusu, koruyucu ve sağlıklı geliştirici davranışları sergilemeleri açısından olumlu bir sonuçtur. Ancak, istenen düşük engel algısının aksine, öğrenciler arasında engel algısının yüksek düzeyde çıkması, serviks kanserinin erken tanısına yönelik koruyucu davranışları olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Yüksek engel algısı, bireylerin aşı yaptırmaya veya düzenli tarama testlerine katılma gibi koruyucu sağlık davranışlarından kaçınmalarına yol açabilir. Bu nedenle, öğrencilerin bu algısını azaltmak ve engelleri aşmalarını sağlamak amacıyla daha fazla bilgilendirme ve erişim kolaylıkları sağlanması gerekmektedir.

Çalışmada; hemşirelik fakültesinde öğrenim gören öğrencilerde ölçeğin Algılanan Engel ve Algılanan Yarar alt boyut puanı, fizyoterapi ve rehabilitasyon, işletme, tarih ve Türk dili edebiyatı bölümlerinde eğitim gören öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik fakültesinde eğitim gören öğrencilerin, aldıkları eğitimin içeriği nedeniyle HPV ve serviks kanseri gibi konularda daha fazla bilgiye sahip olmaları beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda; engel algısının yüksek olması ise öğrencilerin aşılama karşı engellerin fazla olduğunu düşündüklerinden kaynaklanmaktadır. HPV aşısını yaptırmak istememe nedenine göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); aşının yan etkilerini bilmediğimden yanıtını verenlerin puanlarının, bilgim yok ve diğer yanıtını verenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ersin ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, HPV aşısına ilişkin algı, bilgi ve tutum üzerinde din ve kültürün etkisinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu bulgu, çalışmamızın sonuçlarını pek desteklemese de din ve kültürel değerlerin, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarını ve aşıya olan yaklaşımlarını etkileyebileceğini

düşündürmekte, özellikle HPV aşısı gibi bazı sağlık konularında daha belirgin hale gelmektedir (Ersin, 2016).

Öğrencilerin yetiştiği kültür, aldıkları dersler, ders içerikleri ve HPV enfeksiyonuna yönelik bilgi düzeyleri arasındaki farklılıklar, HPV aşısına yönelik tutum ve davranışların değişkenlik göstermesine neden olmaktadır. Özellikle sağlık alanında eğitim gören öğrencilerde HPV aşısına yönelik olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla, derslerde HPV aşısı hakkında daha detaylı bilgi verilmesi ve aşıya yönelik mitlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Aşıya ilişkin önyargıların ortadan kaldırılması için radyo ve televizyon gibi platformlarda toplumun bilinçlendirilmesi de etkili bir yöntem olabilir. Ayrıca, HPV aşısının ulusal aşı takvimine entegre edilmesi, aşının yüksek maliyeti nedeniyle erişim güçlüğü yaşayan bireyler için aşıya ulaşılabilirliği artırarak toplumsal sağlık açısından önemli bir adım olacaktır. Bu tür stratejiler hem bireysel hem de toplumsal düzeyde HPV 'ye karşı koruyucu davranışların benimsenmesine katkıda bulunabilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamıza katılan bekar kadın öğrencilerin engel algısı puan ortalaması daha yüksektir. Human Papilloma Virüs aşısını daha önce duyanların algılanan yarar, algılanan engel, algılanan ciddiyet ve algılanan duyarlılık puan ortalamaları HPV aşısını duymayanlara göre daha yüksektir.

Human Papilloma Virüs aşısı yaptırmak istemeyenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

Human Papilloma Virüs aşısını yaptırmak istememe nedenine göre ayrımın hangi gruptan oluştuğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD); aşının yan etkilerini bilmediğimden yanıtını verenlerin puanlarının, bilgim yok ve diğer yanıtını verenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annesi lise mezunu olanların duyarlılık algısı puanlarının, annesi okuryazar ve ilköğretim mezunu olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Babası ilköğretim mezunu olanların duyarlılık algısı puanlarının, babası lise ve üniversite mezunu olanlardan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Bilgi Skalası toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır. Yarar Algısı alt boyut puanı ile Duyarlılık Algısı alt boyut, Ciddiyet Algısı alt boyut ve Engel Algısı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yarar Algısı alt boyut puanı arttıkça Duyarlılık Algısı alt boyut, Ciddiyet Algısı alt boyut ve Engel Algısı alt boyut puanları da artmaktadır.

Öneriler:

- Kadın öğrencilere yönelik eğitim programlarının sağlık inançlarını dikkate alarak yapılandırılması, engel algılarını azaltma ve yarar algısını artırma stratejileri ile daha etkili hale getirilebilir.
- Bu doğrultuda, eğitimlerin bireylerin mevcut inanç sistemlerine uyarlanması, özellikle aşıya karşı olan önyargıları veya bilgi eksikliklerini hedef alarak onların sağlık davranışlarına olumlu bir katkı sağlaması önerilir.

- Analitik ve deneysel çalışmalar, bu tür eēitim programlarının etkinliēini deēerlendirmek ve saēlık inançlarının nasıl deēiřtirilebileceēi incelenebilir.
- Günümüzde ērencilerin büyük bir kısmı, özellikle saēlık bilgisi gibi konularda internet ve sosyal medya platformlarını birincil bilgi kaynaēı olarak kullanmaktadır. Bu, dijital ortamların saēlık farkındalıēı yaratmadaki potansiyel gücünü gösterse de, aynı zamanda yanlış bilgilendirme riskini de beraberinde getirir. Bu nedenle, bu ortamların doēru bir şekilde kullanılmasını saēlamak önerilebilir.
- Human Papilloma Virüs aşısı kabulünü arttıracak halk saēlıēı kampanyalarının yapılması; sosyal medya ve medyada HPV aşısının öneminin ve kadın ērenciler için gerekliliēi vurgulanmalıdır.
- Politika yapıcılar tarafından HPV aşısının Ulusal Baēıřıklama Programına cretsiz olarak dahil edilebilmesi amacıyla uygulanabilir ve sürdürülebilir politikalar oluşturulmalıdır.
- Özellikle niversite temelli, cretsiz HPV aşılama programları geliştirilmesi önerilmektedir.
- Algılanan engelin yüksek olması, duyarlılık ve ciddiye alıēlarının ise orta seviyede olması, araştırmalarda özellikle bu engellerin nedenlerine ve bu algıların geliştirilmesine odaklanılması gerektiēine işaret ediyor. rneēin, aşıya karşı duyulan finansal veya sosyal engellerin azaltılmasıyla, algılanan engelin azaltılması hedeflenebilir. Bu çerçevede, eēitim programlarına ek olarak, psikososyal engelleri azaltmak için motivasyonel eēitimler, finansal destek modelleri veya ücretsiz aşı imkanları da entegre edilebilir.

KAYNAKLAR

- Adigun, M. O., Esan, D. T., Adeyanju, B. T., & Oyinloye, B. E. (2023). The role of nurses in the prevention of cervical cancer: Cervical screening, an unkept promise by the majority of women in Nigeria. *Journal of Integrative Nursing*, 5(4), 311–316.
- Agabekova, B., Özler, N. B., & Luboteni, R. (2021). HPV İlişkili Kansere Karşı Mücadelede HPV Aşıları Hakkında Derleme. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 89-98.
- Akın, A., & Topal, E. (2021). Dünyada ve Türkiye’de servikal kanserlerin eliminasyonu hayal mi? Gerçekleşebilir mi?. *Başkent Üniversitesi-BUKÇAM*.
- Akin, L. (2006). Türkiye’de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların epidemiyolojisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 26, 655–658.
- Alsancak, A., & Yazıcı, B. B. (2024). Üniversite öğrencilerinin Human Papilloma Virus (HPV) ve HPV aşısı hakkındaki tutumları ve bilgi düzeyleri. *Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi*, 2(1), 30–43. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11047068>
- Altay, B., & Kefeli, B. (2012). Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. *DEUHYO ED*, 5(4), 134–141.
- Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG). (2021, April). *Updated cervical cancer screening guidelines, Practice Advisory*. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>
- Arvas, M., & Gezer, A. (2004). Ailevi (herediter) over kanserlerinde yönetim: Over kanserlerinin önlenmesi–cerrahi yaklaşımlar ve kemoprevensiyon. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 7(3), 89–98.
- Arvas, M., & Şal, V. (2017). *Genital HPV (siğil)*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Asiaf, A., Ahmad, S. T., Mohammad, S. O., & Zargar, M. A. (2014). İnsan papilloma virüsü enfeksiyonunun epidemiyolojisi, patogenezi ve önlenmesi ile ilgili güncel bilgilerin gözden geçirilmesi. *Avrupa Kanser Önleme Dergisi*, 23(3), 206-224.

- Aslay, I., Küçüçük, S., Olmez, H., Aktan, S., Disci, R., Alatli, C., ... & Ergen, A. (2005). 000129 Research the effects of hormone replacement therapy with tibolone or estrogen+ progesterone on vaginal late effects of radiotherapy in cervical cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, 15(Suppl 2), 89-89.
- Austin, L. T., Ahmad, F., McNally, M. J., & Stewart, D. E. (2002). Breast and cervical cancer screening in Hispanic women: A literature review using the health belief model. *Women's Health Issues*, 12(3), 122–128.
- Avcı, G., Gülçin, A., & Bozdayı, G. (2013). İnsan papilloma virüsü. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3, 136–144. <https://doi.org/10.5505/kjms.2013.52724>
- Ay, F. (2007). *Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar, mesleki temel kavramlar*. Medikal Yayıncılık.
- Aygun, O., Gokdemir, O., Bulut, U., Yaprak, S., & Ozcakar, N. (2020). Evaluation of women's beliefs about pap smear screening using the health belief model scale. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 83(4), 421–426. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.2020.0023>
- Bal, M. D. (2014). Kadınların Pap smear yaptıрма durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 133–138. <https://doi.org/10.5455/musbed.20140711031132>
- Bansal, A., Singh, M. P., & Rai, B. (2016). Human papillomavirus-associated cancers: A growing global problem. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 6(2), 84. <https://doi.org/10.4103/2229-516X.179027>
- Basu, P., Hassan, S., Fileeshia, F., Mohamed, S., Nahoodha, A., Shiuna, A., et al. (2014). Knowledge, attitude, and practices of women in Maldives related to the risk factors, prevention, and early detection of cervical cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(16), 6691–6695.
- Başar, F., Çiçek, S., & Yeşildere-Sağlam, H. (2019). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Human Papilloma virüsü ve aşısına yönelik bilgi düzeyleri.

OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 10(17), 123–138.
<https://doi.org/10.26466/opus.499635>

Bilir, N. (2007). Serviks kanseri kontrolü çalışmaları ve HPV aşısı. *Halk sağlığı uzmanları derneği teknik raporları*, 3.

Bosch, F. X., Broker, T. R., Forman, D., Moscicki, A. B., Gillison, M. L., Doorbar, J., ... & de Sanjosé, S. (2013). Comprehensive control of human papillomavirus infections and related diseases. *Vaccine*, 31(Suppl 7), H1–H31. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.10.001>

Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Bzhalava, D., Guan, P., Franceschi, S., Dillner, J., & Clifford, G. (2013). A systematic review of the prevalence of mucosal and cutaneous human papillomavirus types. *Virology*, 445(1–2), 224–231. <https://doi.org/10.1016/j.virol.2013.07.015>

Castellsagué, X. (2008). Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecologic Oncology*, 110(Suppl 2), S4–S7. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2008.07.045>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). FDA licensure of quadrivalent human papillomavirus vaccine (HPV4, Gardasil) for use in males and guidance from the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59(20), 630–632. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5920a5.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). FDA licensure of bivalent human papillomavirus vaccine (HPV2, Cervarix) for use in females and updated HPV vaccination recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59(20), 626–629. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5920a4.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020, October 20). *Human papillomavirus facts and brochures*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>

- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 75–95). Jossey-Bass.
- Chan, C. K., Aimagambetova, G., Ukybassova, T., Kongrtay, K., & Azizan, A. (2019). Human papillomavirus infection and cervical cancer: epidemiology, screening, and vaccination review of current perspectives. *Journal of Oncology*, 2019(1), 3257939.
- Clemen-Stone, S., McGuire, S. L., Eigsti, D. G., & McGuire, S. (2002). *Comprehensive health nursing family aggregate and community practice* (6th ed.). Mosby.
- Cutts, F. T., Franceschi, S., Goldie, S., Castellsague, X. D., De Sanjose, S., Garnett, G., ... & Markowitz, L. (2007). İnsan papilloma virüsü ve HPV aşılıarı: bir inceleme. *Dünya Sağlık Örgütü Bülteni*, 85, 719-726.
- Cynthia, M. M., Daisy, Y. M.-C., Christina, M. C., Yongjian, O., & Yuanyuan, L. (2015). Breast, cervical, and colorectal cancer education and navigation: Results of a community health worker intervention. *Health Promotion Practice*, 17(3), 353–363.
- Çelik, P. (2018). *HPV aşısı hakkında ailelerin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Çenesiz, E., & Atak, N. (2007). Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 427–434.
- Çınar, İ. O., Özkan, S., Aslan, G. K., & Alatas, E. (2019). Knowledge and behavior of university students toward human papillomavirus and vaccination. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(3), 300-307.
- Çiçek, E. N. (2020). *HPV pozitifliği olan kadınlarda hayat kalitesi, anksiyete ve depresyon ilişkilerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). İstanbul.
- Çiçek, N., Akyürek, C., Çelik, Ç., & Haberal, A. (Ed.) (2012). *Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi* (2. Cilt, 3. Baskı, s. 1290). Ankara: Atlas Kitapçılık.

- Çilli, M. (2022). HPV ve erkek cinsel sağlığı. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(4).
- Çimke, V. S. ve Börekçi, G. (2019). Çeşitli meslek gruplarından Türk kadınlarının insan papilloma virüsü, rahim ağzı kanseri ve pap smear testi ile ilgili bilgi düzeylerinin ve davranışlarının belirlenmesi. *Kanser Araştırma ve Terapötik Dergisi*, 15(6), 1235-1244.
- De Villiers, E. M., Fauquet, C., Broker, T. R., Bernard, H. U., & Zur Hausen, H. (2004). Classification of papillomaviruses. *Journal of Virology*, 324(1), 17–27.
- Del Carmen, M. G., & Avila-Wallace, M. (2013). Effect of health care disparities on screening. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 56(1), 65–75.
- Dönmez, S., Öztürk, R., Kısa, S., Karaoz Weller, B., & Zeyneloğlu, S. (2019). Knowledge and perception of female nursing students about human papillomavirus (HPV), cervical cancer, and attitudes toward HPV vaccination. *Journal of American College Health*, 67(5), 410-417.
- Duman, N. B., Koçak, D. Y., Albayrak, S. A., Topuz, Ş., & Yılmazel, G. (2015). Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 1(1), 30–38.
- Durmaz, S., Özvurmaz, S., Adana, F., & Kurt, F. (2021). Kadınlarda serviks kanserinin tanısına ilişkin tutum ve düzenli jinekolojik muayene ilişkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 26–36.
- Egawa, N., Egawa, K., Griffin, H., & Doorbar, J. (2015). Human papillomaviruses; epithelial tropisms, and the development of neoplasia. *Viruses*, 7(7), 3863–3890. <https://doi.org/10.3390/v7072802>
- Eke, R. N., Sezik, H. A., & Özen, M. (2016). Serviks kanseri; kadın hekimler yeterince farkında mı? *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 26(1), 53–57.
- Elisabeth, J., & Buechler, M. D. (2006). Pap Testleri ve HPV Enfeksiyonu. *Sendrom*, 18(8), 24-30.

- Eluf-Neto, J., Booth, M., Munoz, N., Bosch, F. X., Meijer, C. J., & Walboomers, J. M. (1994). Human papillomavirus and invasive cervical cancer in Brazil. *British Journal of Cancer*, 69(1), 114–119.
- Erdem, H. A., Işıkgöz, M. T., Şanlıdağ, G., Kanpak, E. S., & Pullukçu, H. (2020). Aşı oluyoruz, peki gerçekten biliyor muyuz? HPV aşısı olan tıp fakültesi öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi. *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 25(1), 62–68.
- Ersin, F., Kıssal, A., Polat, P., Düzgün Koca, B., & Erdoğan, M. (2016). Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2–3), 31–43.
- Ersin, F., Kıssal, A., Polat, P., Koca, B. D., & Erdoğan, M. (2016). Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2/3), 31-43.
- Eserdag, S., Kurban, D., Kiseli, M., Alan, M., & Alan, Y. (2020). The histopathological results of vestibulectomy specimens in localized provoked vulvodinia in Turkey. *Pan African Medical Journal*, 37(1).
- Fontham, E., et al. (2020). Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(5), 321–346. <https://doi.org/10.3322/caac.21628>
- Goodman, A., & Nour, N. (2014). Cervical cancer screening: The complex interplay of medical infrastructure, society, and culture. *Oncologist*, 19(3), 315–317.
- Gök, S., Gök, B., & Ceylan, D. A. (2021). HPV-16/18 pozitif kadınların takibinde kolposkopi eşliğinde alınan servikal biyopsinin önemi. *Pamukkale Medical Journal*, 14(1), 253-261.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230–237.

- Gümüş, A. B., & Çam, O. (2011). Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Medicus*, 7(3), 46–52.
- Güvenç, G. (2008). *Serviks kanseri hakkında farkındalık arttırmaya yönelik geliştirilen yöntemin kadınların pap smear yaptırmalarına etkisi* (Yüksek lisans tezi). GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Güvenç, G., Akyüz, A., & Seven, M. (2012). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin human papillomavirüs enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54, 104–110. <https://doi.org/10.5455/gulhane.18912>
- Güvenç, G., Akyüz, A., & Yenen, M. C. (2013). Effectiveness of nursing interventions to increase Pap smear test screening. *Research in Nursing & Health*, 36(2), 146–157.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.09.007>
- Hayden, J. (2009). *Introduction to health behavior theory*. Jones and Bartlett Publishers.
- IARC. (2020). *Cancer Today*. GLOBOCAN. Erişim tarihi: 06.04.2024, <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis>
- International Agency for Research on Cancer. (2020). *World Cancer Report*. Erişim tarihi: 06.04.2022, <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-Cancer-Research-For-Cancer-Prevention-2020>
- Işık, O., Çelik, M., Keten, H. S., Dalgacı, A. F., & Yıldırım, F. (2016). Kadın doktorların Pap smear testi konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Çukurova Medical Journal*, 41(2), 291–298. <https://doi.org/10.17826/cutf.208422>

- Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç., & Şahin, A. (2017). Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 1, 73–83.
- Kızılca Çakaloz, D., Öztürk, G., Çoban, A., & Karaçam, Z. (2018). Ebelik öğrencilerinin servikal kanser ve HPV aşısı hakkında bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 55–64.
- Kızılırmak, A., & Kocaöz, S. (2018). Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *STED*, 27(3), 165–175.
- Koç, Z. (2015). Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin rahim ağzı kanseri, insan papilloma virüsü ve insan papilloma virüsü aşısı hakkındaki bilgi ve tutumları. *Amerikan Koleji Sağlık Dergisi*, 63(1), 13-22.
- Koçyiğit, O. (2007). *Polikliniğe başvuran kadınların meme kanseri, meme muayenesi ve mamografi hakkında bilgi düzeyi: İl merkezinde yapılan bir çalışma* (Tez). Ankara: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Kolutek, R., & Avcı, İ. A. (2015). Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. *Journal of Breast Health*, 11, 155–162.
- Köse, D., Erkorkmaz, U., Cinar, N., & Altinkaynak, S. (2014). Mothers' knowledge and attitudes about HPV vaccination to prevent cervical cancers. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(17), 7263-7266.
- Kösebay, D., & Göker, B. (2012). Dünyada ve Türkiye’de Jinekolojik Onkolojinin Tarihçesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 15(2), 31-49.
- Lechner, M., Liu, J., Masterson, L., & Fenton, T. R. (2022). HPV-associated oropharyngeal cancer: Epidemiology, molecular biology and clinical management. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 19(5), 306–327. <https://doi.org/10.1038/s41571-022-00603-7>
- Liu, Z. (2016). *Human papillomavirus infection among male virgins and the potential for non-sexual transmission* (Tez). The University of Texas School of Public Health.

- Lopez, M. L., Garcia-Cueto, E., Fernandez, J. M., Lopez, S., Del Valle, M. O., & Cueto, A. (2003). Validation of a questionnaire to evaluate the attitude towards primary prevention advice from the European code against cancer. *European Journal of Cancer Prevention*, 12(2), 157–164.
- Mondiale de la Santé, O., & World Health Organization. (2017). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. *Weekly Epidemiological Record*, 92(19), 241–268.
- Morshed, K., Polz-Gruszka, D., Szymański, M., & Polz-Dacewicz, M. (2014). Human papillomavirus (HPV)—structure, epidemiology and pathogenesis. *Otolaryngologia Polska*, 68(5), 213-219.
- Önal, B. (2018). *Kadınların sağlık sorumluluğu ile serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yozgat.
- Öz, F. (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*. İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ.
- Özdemir, K., Şahin, S., & Ünsal, A. (2021). Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin HPV bilgi düzeyinin incelenmesi (Sakarya, Türkiye). *Androloji Bülteni*, 23(2), 97–104.
- Öztürk, Y., & Gürsoy, E. (2018). Kadınların Pap smear testine ve serviks kanserine yönelik farkındalıkları ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 14, 1–21.
- Pehlivanoglu, E. F. Ö., Sarı, H. B., Balcioğlu, H., & Ünlüoğlu, İ. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların Human Papilloma Virüs aşılması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(4), 456–460.
- Pelullo, C. P., Esposito, M. R., & Di Giuseppe, G. (2019). Human papillomavirus infection and vaccination: Knowledge and attitudes among nursing students in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1770. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101770>
- Pender, N., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed., pp. 35–73). Pearson Education.

- Perkins, R. B., Guido, R. S., Castle, P. E., Chelmow, D., Einstein, M. H., Garcia, F., ... & Saraiya, M. (2020). 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 24(2), 102.
- Pınar, G., Algier, L., Çolak, M., & Abbasoğlu, A. (2007). Hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Gynecologic Oncology*, 10, 94–98.
- Platin, N. (1998). *Hemşireler için kanser el kitabı* (2. Baskı). Ankara: Akşam Sanat Okulu Matbaası.
- Rathfisch, G., Gungor, I., Uzun, E., Keskin, O., & Tencere, Z. (2015). Human papillomavirus vaccines and cervical cancer: Awareness, knowledge, and risk perception among Turkish undergraduate students. *Journal of Cancer Education*, 30, 116–123.
- Ryndock, E. J., & Meyers, C. (2014). A risk for non-sexual transmission of human papillomavirus? *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 12(10), 1165–1170.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2018). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017*. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- Schache, A. G., Liloglou, T., Risk, J. M., Jones, T. M., Ma, X. J., Wang, H., ... ve Robinson, M. (2013). HPV pozitif orofaringeal skuamöz hücreli karsinomda yeni bir tanı standardının doğrulanması. *İngiliz kanser dergisi*, 108(6), 1332-1339.
- Schiffman, M., Castle, P. E., Jeronimo, J., Rodriguez, A. C., & Wacholder, S. (2007). İnsan papilloma virüsü ve rahim ağzı kanseri. *Neşter*, 370(9590), 890-907.
- Sierra-Torres, C. H., Tying, S. K., & Au, W. W. (2003). Risk contribution of sexual behavior and cigarette smoking to cervical neoplasia. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 13(5).
- Sonay Kurt, A., Canbulat, N., & Savaşer, S. (2013). Adölesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9, 59–63. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201309204>

- Sri, S., Ramani, P., Premkumar, P., Ramshankar, V., Ramasubramanian, A. ve Krishnan, R. P. (2021). Oral malign ve potansiyel olarak malign bozukluklarda insan papilloma virüsü (HPV) 16 ve 18 prevalansı: bir polimeraz zincir reaksiyonu analizi – Karşılaştırmalı bir çalışma. *Maksillofasiyal Cerrahi Yıllıkları*, 11(1), 6-11.
- Stanley, M. (2008). Immunobiology of HPV and HPV vaccines. *Gynecologic Oncology*, 109(2), S15–S21. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2008.02.003>
- Sunar, S. (2018). *Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması* (Yüksek Lisans Tezi, Edirne).
- Şahin, R. A., Şahin, M. A., & Şenel, U. (2022). Üniversite öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(1), 1–8. <https://doi.org/10.34108/eujhs.794249>
- Şahiner, F., & Şener, K. (2013). Human Papilloma Virüs Enfeksiyonları, Risk Faktörleri ve Koruyucu Önlemler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6).
- Şenol, D. K. (2019). How Much I Am Aware of Human Papilloma Virus (HPV)?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(4), 462-471.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanseri Dairesi Başkanlığı. (2023). *Kanser taramaları*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> (Erişim tarihi: 19.12.2019)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı. (2018). *Kanser Taramaları 2018*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kansertaramalari> (Erişim tarihi: 10.06.2024)
- Turgay, A., Sarı, D., & Türkistanlı, Ç. (2005). Knowledge, attitudes, risk factors, and early detection of cancer relevant to the school teachers in İzmir, Turkey. *Preventive Medicine*, 40(6), 636–641.
- Turkey Ministry of Health. (2020). *Childhood vaccination schedule, Turkey*. <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi/> (Erişim tarihi: 20.05.2024)
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (2022). *Ruhsatlı ürünler listesi*. <https://www.titck.gov.tr/dinamikmodul/85> (Erişim tarihi: 05.06.2024)

- Türkiye Kanser Kontrol Programı. (2013). *Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013–2018*. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdB/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Planı_2013_2018.pdf (Erişim tarihi: 08.09.2024)
- Uludağ, G., Gamsızkan, Z., & Sungur, M. A. (2020). Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 357–362.
- Unutkan, A., & Yangın, H. B. (2016). Üniversite öğrencilerinin human papilloma virus aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 151-158.
- Üner, S., Balcılar, M., & Ergüder, T. (Eds.). (2018). *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS)* (1. Baskı). Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi.
- Van Doorslaer, K., Chen, Z., Bernard, H. U., Chan, P. K., DeSalle, R., Dillner, J., ... & Burk, R. D. (2018). ICTV virus taxonomy profile: Papillomaviridae. *Journal of General Virology*, 99(8), 989–990.
<https://doi.org/10.1099/jgv.0.001105>
- Whitworth, H. S., et al. (2020). Efficacy and immunogenicity of a single dose of human papillomavirus vaccine compared to no vaccination or standard three and two-dose vaccination regimens: A systematic review of evidence from clinical trials. *Vaccine*, 38(6), 1302–1314.
- Willemsen, A., & Bravo, I. G. (2019). Origin and evolution of papillomavirus (onco) genes and genomes. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 374(1773), 20180303. <https://doi.org/10.1098/rstb.2018.0303>
- World Health Organization. (2002). *Cervical cancer screening in developing countries, report of a WHO consultation*. Geneva.
- World Health Organization. (2024). *Cervical cancer*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1-&gclid=EAIaIQobChMImrLW3v2ZhgMVTopoCR3jAw1NEAAYASAAEgKB2fD_BwE (Erişim tarihi: 09.09.2024)

World Health Organization. (2024). *International Agency for Research on Cancer Dataviz*.

https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2&cancers=23&populations=792&group_cancers=1&multiple_cancers=1 (Erişim tarihi: 09.09.2024)

Yilmazel, G., & Duman, N. B. (2014). Knowledge, attitudes and beliefs about cervical cancer and human papilloma virus vaccination with related factors in Turkish university students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(8), 3699-3704.

Yurtsev, E. (2011). *Ergen kızlar ve annelerinin HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Zhu, J., Norman, I., Elfgren, K., Gaberi, V., Hagmar, B., Hjerpe, A., & Andersson, S. (2007). A comparison of liquid-based cytology and pap smear as a screening method for cervical cancer. *Oncology Reports*, 18(1), 157–160. PMID: 17549362

Zrinyi, M., Pakai, A., Mihaly-Vajda, R., Horvathne, Z. K., Ujvarine, A. S., Gabara, K. S., & Bogdanne, E. B. (2020). Predicting cervical screening and HPV vaccination attendance of Roma women in Hungary: Community nurse contribution is key.