



Original Research / Orijinal Araştırma

Kadınların Serviks Kanseri Taraması İnançlarının HPV Aşısına Yönelik İnançları İle İlişkisi

The Relationship of Women's Cervical Cancer Screening Beliefs With Their Beliefs on HPV Vaccine

Özlem Koç¹, Özlem Doğan Yüksekol², Nazlı Baltacı³

Abstract

Objective: Determining the knowledge and attitudes of women towards screening programs for the early detection of cervical cancer and the Human Papilloma Virus (HPV) vaccine developed against cervical cancer is important for the prevention of cervical cancer. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between women's beliefs about cervical cancer screening and their beliefs about the HPV vaccine. **Method:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 584 women of reproductive age. The data of the study were collected with the Personal Information Form, Pap Smear Belief Questionnaire (PSBQ) and Health Belief Model Scale for Human Papilloma Virus and its Vaccination (HBMS-HPVV). **Results:** Of the participants, 82% stated that they did not have a regular obstetric examination, 75.5% did not have a smear or HPV test, 96.6% did not have HPV vaccination. The participants' total mean scores of PSBQ and the perception of benefit sub-dimension of HBMS-HPVV ($r=0.322$, $p<0,001$), the perception of susceptibility sub-dimension of HBMS-HPVV ($r=0.252$, $p<0,001$) and the perception of severity of HBMS-HPVV sub-dimension ($r=0.227$, $p<0,001$) mean score was found to have a positive and significant relationship at weak and very weak levels.

Conclusion: As a result of the research, it was found that there was a positive correlation between the positive attitudes of the participants about cervical cancer screening and their intentions and attitudes to have HPV vaccination.

Keywords: cervical cancer, HPV vaccine, pap smear.

Özet

Amaç: Kadınların serviks kanserinin erken teşhisine yönelik tarama programlarına ve serviks kanserine karşı geliştirilen Human Papilloma Virüs (HPV) aşısına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, serviks kanserinin önlenmesi açısından önemlidir. Bu nedenle bu araştırma kadınların serviks kanseri taramasına yönelik inançlarının HPV aşısına yönelik inançları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma üreme çağında bulunan 584 kadınla yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği (RAKTİÖ) ve Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (HPVA-SİMÖ) ile toplandı. **Bulgular:** Katılımcıların, %82'si düzenli olarak kadın doğum muayenesi yaptırmadığını, %75,5'i smear ya da HPV testi yaptırmadığını, %96,6'sı HPV aşısı yaptırmadığını ifade etti. Katılımcıların RAKTİÖ toplam puan ortalamaları ile HPVA-SİMÖ yarar algısı alt boyutu ($r=0,322$, $p<0,001$), HPVA-SİMÖ duyarlılık algısı alt boyutu ($r=0,252$ $p<0,001$) ve HPVA-SİMÖ ciddiyet algısı alt boyutu ($r=0,227$, $p<0,001$) puan ortalamaları arasında zayıf ve çok zayıf düzeylerde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırma sonucunda katılımcıların serviks kanseri taraması ile ilgili olumlu tutumları ile HPV aşısı yapma niyetleri ve tutumları arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: serviks kanseri, papsmear, HPV aşısı.

Geliş tarihi / Received: 21.02.2022 Kabul tarihi / Accepted: 29.11.2022

¹Tarsus University Health Sciences Faculty Midwifery Department, Mersin / Türkiye

²Munzur University Health Sciences Faculty Midwifery Department, Tunceli / Türkiye

³19 Mayıs University Health Sciences Faculty Nursing Department, Samsun / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Özlem Koç, Tarsus University Health Sciences Faculty Midwifery Department, Mersin / Türkiye
ozlem.koc@outlook.com

Koc O, Baltacı N, Yüksekol Doğan O. The Relationship of Women's Cervical Cancer Screening Beliefs With Their Beliefs on HPV Vaccine. TJF&PC, 2023;17(1): 31-41

DOI:10.21763/tjfmpc.1119611

Giriş

Human Papilloma Virus (HPV) tüm dünyada oldukça yaygın olan ve cinsel yolla bulaşan bir virüstür. HPV hem erkekleri, hem kadınları etkileyen bir virüs olmakla birlikte, erkekler genel olarak asemptomatik olarak virüsü taşırlar. Kanser yapma özelliklerine göre düşük ve yüksek riskli olmak üzere sınıflandırılmış yaklaşık yüz virüs suşu bulunmaktadır. ¹ (Kaynak numarası, nokta sonrası boşluk olmadan verilmelidir.) Yüksek riskli HPV tipleri, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen ikinci kanser olan serviks kanseri ile ilişkilidir. Özellikle tip 16 ve 18, rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık %70'inden sorumludur. ² Dünyada 15 yaş ve üzeri 2.784.000 kadın serviks kanseri riski altındadır ve her yıl yaklaşık 527.624 yeni rahim ağzı kanseri tanısı konmaktadır. Serviks kanseri insidansı Afrika'da 27,6/100000, Amerika'da 14,9/100000, Asya'da 12,7/100000, Avrupa'da 11,4/100000 ve tüm dünyada 14,0/100000 olarak saptanmıştır. Rahim ağzı kanseri Türkiye'de kadınlar arasında görülen kanserler sıralamasında dokuzuncu sırada bulunmaktadır. Serviks kanseri jinekolojik kanserler arasında da üçüncü sırada yer almaktadır. ^{3,4}

Serviks kanseri erken dönemde teşhis edildiğinde, tedavi edilebilir bir kanser türüdür. ⁵ Etiyolojide rol oynayan risk faktörlerinin belirlenmesi, düzenli sitolojik tarama ile preinvaziv evrede tanının konması ve tedavi edilmesi, sağ kalım oranlarını artırmaktadır. ⁶ Birincil koruma, profilaktik aşılamaya ile başarılı bir şekilde sağlanabilir. Bivalan ve kuadriyalan HPV aşuları kadın ve erkeklerde, 9 yaşından itibaren yapılabilmektedir. Bivalan aşı HPV 16 ve 18'e, kuadriyalan aşı ise HPV 6, 11, 16 ve 18'e karşı etkilidir. HPV aşısı Türkiye'de ulusal aşı takviminde değildir, ücretlidir ve isteğe bağlıdır. ^{7,8} İkincil önleme, düzenli serviks kanseri taraması ile anormal hücre değişikliklerinin erken saptanmasını içerir. Tanı için kullanılan tarama yöntemi Papanicolau (Pap) testi yapılmasıdır. Avrupa ülkelerinde pap test uygulaması erken yaşlarda başlamaktadır. Belçika'da 25-64 yaş aralığında 3 yılda bir, İsveç'te 20-60 yaş aralığında 3 yılda bir, Yunanistan'da 25-64 yaş aralığında 2-3 yıl ara ile yapılmaktadır. Türkiye'de ise tarama 30 yaştan sonra başlamaktadır ve 65 yaşa kadar 5 yılda bir yapılmaktadır. ⁹⁻¹¹ Literatür incelendiğinde kadınların pap test yaptırma oranlarının ülkelere göre farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Yunanistan'da kadınların %94'ü, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kadınların %89,1'i, Fransa'daki kadınların %70'i pap test yaptırmaktadır.

Türkiye'de pap test yapma oranı %27 ile oldukça düşüktür. ¹² Aynı zamanda HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olma oranı da düşüktür. Bu durum doğal olarak korunmayı etkileyebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yapılan aşı çalışmalarında, HPV bilgi ve farkındalığının düşük-orta düzeylerde olduğu, aşılamaya isteklerinin yüksek olmasına rağmen aşılamaya oranlarının (%26-55) istenilen düzeyde olmadığı bildirilmiştir. ^{13, 14} Kurtipek ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, katılımcılardan sadece %16,6'sının HPV hakkında bilgi sahibi olduğu, %68'inin ise HPV aşısını duymadığı saptanmıştır. ¹⁵ Serviks kanserine yönelik tarama programlarına istenilen düzeyde katılımın sağlanabilmesi, tarama önündeki engellerin saptanması ve kaldırılması için araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı şekilde HPV aşısına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi, tutumun araştırılması, aşılanma önündeki engellerin saptanması açısından önemlidir. Bu nedenlerle bu araştırma kadınların serviks kanseri taraması inançlarının HPV aşısına yönelik inançları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma üreme çağındaki kadınların serviks kanseri taraması inançlarının HPV aşısına yönelik inançları ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapıldı. Araştırma verileri, 15 Ocak 2022- 15 Mayıs 2022 tarihleri arasında web tabanlı(online) olarak toplandı. Online araştırma formunda, anketi tamamlamak için gereken süre, araştırmanın amacı ve araştırmaya katılmak için gönüllü olur onayını içeren bir giriş bölümü mevcuttu. Araştırmanın evrenini, 15 Ocak 2021- 15 Mayıs 2022 tarihleri arasında sosyal medya gruplarına üye olan 18-49 yaş aralığındaki kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örnekleme G power analizi ile bireylerin rahim ağzı kanseri taraması ve HPV aşısıyla ilgili bilgilerinin %50 olduğu varsayılarak %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile 385 olarak belirlendi. ¹⁶

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren bir Kişisel Bilgi Formu, Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği ve Human Papillomavirüs Enfeksiyonu ve Aşılamasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Toplanması planlanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. ^{8, 16-22}

Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği: Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği Ackerson ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. ¹⁷ Gürel tarafından 2020 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. ¹⁹ Ölçek, cevapları "1=kesinlikle katılmıyorum", "5=kesinlikle katılıyorum" şeklinde beşli likert tipi seçenekleri olan 28 maddeden

oluşmaktadır. Ölçek “muayene ile ilişkili faktörler (exam-related factors)”, “yararlar (benefits)”, “abartılı kaygı (exaggerated risk)” ve “riskler ve engeller (risks and barriers)” olmak üzere oluşan dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 28, en yüksek puan 140’tır. Ölçekte bulunan olumsuz ifadelerin puanlama ve analizden önce ters kodlanması gerekmektedir. Ölçeğin kesim noktası belirlenmemiş olup ölçekten alınacak toplam puanda yüksek puanlar jinekolojik muayene ve rahim ağzı kanserine karşı daha olumlu tutum ve inançları temsil etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,84’tür. Ölçeğin madde faktör yükleri 0,53 ile 0,83 arasında sıralanmaktadır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80 olarak hesaplandı.

Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği: HPVA-SİMÖ 2012 ‘de Kim tarafından geliştirilmiştir ²³ 2016 yılında Güvenç ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. ²⁰ Ölçek; ciddiyet algısı (4 madde), engel algısı (5 madde), yarar algısı (3 madde) ve duyarlılık algısı (2 madde) olarak 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri dördü likert tipte olup; “hiç” (1 puan), “biraz” (2 puan), “oldukça” (3 puan), “çok fazla” (4 puan) olarak cevaplandırılmaktadır. Katılımcının verdiği cevaplar madde puanına göre puanlandırılıp, her alt bölümün toplam puanlar üzerinde hesaplanmaktadır. Hesaplanan toplam puan alt bölümün madde sayısına bölünerek kişinin ciddiyet, engel, duyarlılık ve yarar skorları hesaplanmaktadır. Her alt bölümün skor ortalaması 1-4 arasında yer almaktadır. Katılımcının yarar algısı skorunun yüksek olması HPV aşısının yararlı olduğunu düşündüğünü, ciddiyet algısı skorunun yüksek olması HPV enfeksiyonunun ciddi bir sorun olduğunu düşündüğünü, engel algısı skorunun yüksek olması aşılama karşı engellerin fazla olduğunu düşündüğünü ve duyarlılık algı skorunun yüksek çıkması ise bu konudaki duyarlılığının anlamlı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarının sırasıyla cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; ciddiyet algısı 0,78, engel algısı 0,71, yarar algısı 0,78 ve duyarlılık algısı 0,72 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanmadığından toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı bulunmamaktadır. Bu çalışmada ise; ciddiyet algısı 0,78, engel algısı 0,69, yarar algısı 0,81 ve duyarlılık algısı 0,76 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi

Tüm veriler IBM SPSS (v.23) kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada demografik, obstetrik ve jinekolojik verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılan verilerin analizinde parametrik testlerden "bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey testi" kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişki "Pearson korelasyon analizi" ile belirlenmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayı hesaplaması yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik onaylar

Araştırmaya başlamadan önce ilk olarak etik kurul onayı (No: 18.11.2021/12-31) alınmıştır. Araştırmaya dahil olan kadınlara google formda ilk olarak gönüllü olduklarını onaylayan bir soru yöneltilmiştir. Gönüllü katılımcı olan kadınlar için form üzerinde araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda açıklama metni yazılmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp “gizlilik ilkesine” uyulmuştur.

Bulgular

Kadınların yaş (yıl) ortalaması 28,48±8,94 ve ilk menstruasyon yaşı ortalaması 13,34±1,43 idi. Kadınların %53,3’ünün bekar, %46,9’unun üniversite mezunu, %73,3’ünün çalışmadığı, %50,3’ünün gelirin giderine denk olduğu, %82’sinin sağlık güvencesinin olduğu, %54,6’sının gebe olmadığı ve %56,5’inin doğum yapmadığı bulundu. Ayrıca kadınların %82’si düzenli kadın doğum muayenesi yaptırmadığı, %66,3’ü smear testini ve %57,4’ü HPV testini bildiğini, %75,5’i smear ya da HPV testi yaptırmadığını, %96,6’sı HPV aşısı yaptırmadığını ve %59,8’i HPV’nin bulaşma yollarını bildiğini ifade etti. Araştırmaya katılan üreme çağındaki kadınların demografik, obstetrik ve jinekolojik bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Kadınların demografik, obstetrik ve jinekolojik bazı özelliklerinin dağılımı (n=584)

Özellikler		X ± SS	Min.-Mak.
Yaş (yıl)		28,48±8,94	18-45
İlk menstruasyon yaşı		13,34±1,43	10-19
		n	%
Medeni durum	Evli	273	46,7
	Bekar	311	53,3
Eğitim durumu	İlkokul	61	10,4
	Ortaokul	38	6,5
	Lise	211	36,1
	Üniversite	274	47,0
Çalışma durumu	Çalışıyor	156	26,7
	Çalışmıyor	428	73,3
Gelir durumu	Gelir giderden az	217	37,2
	Gelir gidere denk	294	50,3
	Gelir giderden fazla	73	12,5
Sağlık güvencesi	Var	479	82,0
	Yok	105	18,0
Gebelik sayısı	0	319	54,6
	1	61	10,4
	2	88	15,1
	3 ve üzeri	116	19,9
Doğum sayısı	0	330	56,5
	1	63	10,8
	2	111	19,0
	3 ve üzeri	80	13,7
Düzenli kadın doğum muayenesi yaptırma durumu	Yaptırıyor	105	18,0
	Yaptırmıyor	479	82,0
Smear testini bilme durumu	Biliyor	387	66,3
	Bilmiyor	197	33,7
HPV testini bilme durumu	Biliyor	335	57,4
	Bilmiyor	249	42,6
Smear ya da HPV testi yaptırma durumu	Yaptırıyor	143	24,5
	Yaptırmıyor	441	75,5
HPV aşısı yaptırma durumu	Yaptırıyor	20	3,4
	Yaptırmıyor	564	96,6
HPV'nin bulaşma yollarını bilme durumu	Biliyor	349	59,8
	Bilmiyor	235	40,2

X ± SS: Ortalama ± standart sapma; Min.-Mak.: Minimum-Maksimum; n: sayı; %: yüzde

Kadınların RAKTİÖ toplam puan ortalaması 93,00±11,15 iken muayene ile ilişkili faktörler alt boyutu puan ortalaması 46,03±8,48, abartılı kaygı alt boyutu puan ortalaması 8,18±2,20, yararlar alt boyutu puan ortalaması 15,43±3,11, riskler ve engeller alt boyutu puan ortalaması 23,33±3,34 idi. Kadınların HPVA-SİM ölçeği yarar algısı alt boyutu puan ortalaması 2,79±0,66, duyarlılık algısı alt boyutu puan ortalaması 2,69±0,71, ciddiyeet algısı alt boyutu puan ortalaması 2,95±0,63 ve engel algısı alt boyutu puan ortalaması 2,19±0,59 idi. Kadınların RAKTİÖ ve HPVA-SİMÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Kadınların RAKTİÖ ve HPVA-SİMÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=584)

Ölçekler	X±SS	Min	Mak
RAKTİ ölçeği toplam	93,00±11,15	45	130
Muayene ile ilişkili faktörler alt boyutu	46,03±8,48	14	70
Abartılı kaygı alt boyutu	8,18±2,20	3	15
Yararlar alt boyutu	15,43±3,11	4	20
Riskler ve engeller alt boyutu	23,33±3,34	13	32
HPVA-SİMÖ ölçeği			
Yarar algısı alt boyutu	2,79±0,66	1	4
Duyarlılık algısı alt boyutu	2,69±0,71	1	4
Ciddiyet algısı alt boyutu	2,95±0,63	1	4
Engel algısı alt boyutu	2,19±0,59	1	4

X±SS: ortalama, standart sapma; min.: minimum; mak.: maksimum

Kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, düzenli kadın doğum muayenesi yaptırma durumu, smear ve HPV testini bilme ve bu testleri yaptırma durumu, HPV'nin bulaşma yollarını bilme durumu ile RAKTİÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Buna göre üniversite mezunu olanlar ilkokul ve lise mezunu olanlara göre, çalışanlar çalışmayanlara göre, sağlık güvencesi olanlar olmayanlara göre; düzenli kadın doğum muayenesi yaptıranlar yaptırmayanlara göre, smear ve HPV testini bilen ve bu testleri yaptıranlar bilmeyenlere ve yaptırmayanlara göre, HPV'nin bulaşma yollarını bilenler bilmeyenlere göre jinekolojik muayene ve rahim ağzı kanserine karşı daha olumlu tutum ve inançlara sahipti. Ayrıca kadınların RAKTİÖ toplam puan ortalamaları ile yaş ($r=0,053$; $p=0,201$) ve ilk menstruasyon yaşı ($r=0,059$; $p=0,151$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu. Kadınların demografik, obstetrik ve jinekolojik bazı özelliklerine göre RAKTİÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Kadınların demografik, obstetrik ve jinekolojik bazı özelliklerine göre RAKTİÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=584)

Özellikler		RAKTİÖ	Test; p
		X±SS	
Medeni durum	Evli	92,30±11,51	t=-1,413; 0,158
	Bekar	93,61±10,81	
Eğitim durumu	İlkokul b	88,98±11,14	F=8,145; <0,001
	Ortaokul ab	90,42±12,74	
	Lise b	91,73±11,14	
	Üniversite a	95,22±10,50	
Çalışma durumu	Çalışıyor	95,80±11,14	t=3,698; <0,001
	Çalışmıyor	91,98±11,00	
Gelir durumu	Gelir giderden az	93,00±11,51	F=0,739; 0,478
	Gelir gidere denk	92,64±10,83	
	Gelir giderden fazla	94,42±11,41	
Sağlık güvencesi	Var	93,51±10,94	t=2,369; 0,018
	Yok	90,67±11,88	
Gebelik sayısı	0	92,81±10,83	F=1,381; 0,247
	1	93,65±12,63	
	2	94,85±10,93	
	3 ve üzeri	91,76±11,32	
Doğum sayısı	0	92,60±10,79	F=2,430; 0,064
	1	94,38±12,57	
	2	94,88±11,19	
	3 ve üzeri	90,95±11,12	
Düzenli kadın doğum muayenesi yaptırma durumu	Yaptırıyor	96,12±13,02	t=2,797; 0,006
	Yaptırmıyor	92,31±10,59	
Smear testini bilme durumu	Biliyor	95,04±10,74	t=6,403; <0,001
	Bilmiyor	88,99±10,88	
HPV testini bilme durumu	Biliyor	95,52±10,77	t=6,551; <0,001
	Bilmiyor	89,61±10,78	
Smear ya da HPV testi yaptırma durumu	Yaptırıyor	96,85±11,06	t=4,838; <0,001
	Yaptırmıyor	91,75±10,91	
HPV aşısı yaptırma durumu	Yaptırıyor	97,30±11,49	t=1,755; 0,080
	Yaptırmıyor	92,85±11,12	
HPV'nin bulaşma yollarını bilme durumu	Biliyor	96,09±10,45	t=8,651; <0,001
	Bilmiyor	88,41±10,60	

X±SS: Ortalama ± standart sapma

a,b,c: Tukey testine göre farklılıkların gösterimi - aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

F: Tek yönlü varyans analizi; t:Bağımsız örneklem t testi.

Kadınların medeni durumu, eğitim durumu, gebelik ve doğum sayısı ile HPVA-SİMÖ yarar, duyarlılık ve ciddiyet algıları alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Buna göre bekar olanların, üniversite mezunu olanların, hiç gebe olmayanların ve hiç doğum yapmayanların HPV aşısının yararlı olduğunu ve HPV enfeksiyonunun ciddi bir sorun olduğunu daha fazla düşündüğü, bu konudaki duyarlılığının daha fazla olduğu saptandı. Smear testini, HPV testini ve HPV'nin bulaşma

yollarını bilmesi durumu ile HPVA-SİMÖ yarar, duyarlılık, ciddiye ve engel algıları alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Buna göre smear testini, HPV testini ve HPV'nin bulaşma yollarını bilen kadınların HPV aşısının yararlı olduğunu ve HPV enfeksiyonunun ciddi bir sorun olduğunu daha fazla düşündüğü, bu konudaki duyarlılığının daha fazla olduğu; bunları bilmeyenlerin kadınların ise aşılama karşı fazlaca engellerin olduğunu daha fazla düşündüğü saptandı.

Ayrıca kadınların yaşı küçüldükçe ve ilk menstruasyon yaşı yükseldikçe HPV aşısının yararlı olduğunu daha fazla düşündüğü (sırasıyla; $r=-0,144$, $p<0,001$; $r=0,128$, $p=0,002$) ve bu konuda daha duyarlı olduğu (sırasıyla; $r=-0,187$, $p<0,001$; $r=0,119$, $p=0,004$) belirlendi. Kadınların demografik, obstetrik ve jinekolojik bazı özelliklerine göre HPVA-SİMÖ alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'de verildi.

Tablo 4. Kadınların demografik, obstetrik ve jinekolojik bazı özelliklerine göre HPVA-SİMÖ alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=584)

Özellikler	Yarar Algısı	Test: p	Duyarlılık Algısı	Test: p	Ciddiyet Algısı	Test: p	Engel Algısı	Test: p	
	X±SS		X±SS		X±SS		X±SS		
Medeni durum	Evli	2,66±0,65	t=-4,640	2,50±0,67	t=-6,010	2,86±0,60	t=-3,134	2,17±0,58	t=-0,468
	Bekar	2,91±0,65	<0,001	2,85±0,70	<0,001	3,03±0,64	0,002	2,20±0,60	0,640
Eğitim durumu	İlkokul	2,50±0,69a	F=11,034	2,36±0,70a	F=7,646	2,72±0,65a	F=6,518	2,25±0,62	F=2,070
	Ortaokul	2,64±0,68ab	<0,001	2,48±0,67ab	<0,001	2,86±0,62ab	<0,001	2,35±0,56	0,103
	Lise	2,71±0,62a		2,69±0,67b		2,89±0,63ab		2,12±0,55	
	Üniversite	2,94±0,64b		2,79±0,73b		3,06±0,60b		2,20±0,61	
Çalışma durumu	Çalışıyor	2,86±0,62	t=1,602	2,71±0,67	t=0,499	3,00±0,58	t=1,017	2,13±0,58	t=-1,446
	Çalışmıyor	2,77±0,67	0,110	2,68±0,72	0,618	2,93±0,64	0,309	2,21±0,59	0,149
Gelir durumu	Gelir giderden az	2,79±0,69	F=0,150	2,70±0,73	F=0,077	2,94±0,63	F=0,897	2,21±0,61	F=0,254
	Gelir gidere denk	2,78±0,62	0,860	2,68±0,70	0,926	2,93±0,62	0,408	2,17±0,56	0,776
	Gelir giderden fazla	2,83±0,71		2,70±0,69		3,04±0,64		2,19±0,67	
Sağlık güvencesi	Var	2,81±0,66	t=1,027	2,68±0,71	t=-0,856	2,96±0,61	t=0,531	2,18±0,61	t=-0,590
	Yok	2,73±0,65	0,305	2,74±0,71	0,392	2,92±0,69	0,595	2,21±0,51	0,556
Gebelik sayısı	0	2,92±0,64a	F=9,227	2,86±0,70a	F=14,667	3,01±0,64a	F=2,736	2,22±0,61	F=1,202
	1	2,67±0,65b	<0,001	2,45±0,61b	<0,001	2,93±0,53ab	0,043	2,13±0,55	0,308
	2	2,68±0,70b		2,57±0,68b		2,89±0,69ab		2,10±0,56	
	3 ve üzeri	2,60±0,63b		2,44±0,70b		2,83±0,59b		2,18±0,59	
Doğum sayısı	0	2,90±0,64a	F=7,927	2,84±0,70a	F=12,949	3,01±0,63a	F=3,073	2,21±0,60	F=1,415
	1	2,71±0,69ab	<0,001	2,52±0,67b	<0,001	2,96±0,58ab	0,027	2,20±0,63	0,237
	2	2,66±0,67b		2,58±0,68b		2,87±0,64ab		2,08±0,55	
	3 ve üzeri	2,57±0,61b		2,36±0,67b		2,80±0,61b		2,21±0,57	
Düzenli kadın doğum muayenesi yaptırması	Yaptırıyor	2,86±0,67	t=1,136	2,72±0,70	t=0,479	2,97±0,58	t=0,278	2,11±0,61	t=-1,495
	Yaptırmıyor	2,78±0,66	0,256	2,68±0,71	0,632	2,95±0,64	0,781	2,20±0,59	0,135
Smear testini bilmesi	Biliyor	2,85±0,65	t=3,183	2,73±0,70	t=2,039	3,01±0,61	t=3,254	2,13±0,57	t=-3,369
	Bilmiyor	2,67±0,66	0,002	2,60±0,72	0,042	2,83±0,64	0,001	2,30±0,61	0,001
HPV testini bilmesi	Biliyor	2,93±0,62	t=5,952	2,77±0,70	t=3,026	3,04±0,60	t=3,887	2,12±0,61	t=-3,055
	Bilmiyor	2,61±0,67	<0,001	2,59±0,72	0,003	2,83±0,65	<0,001	2,27±0,56	0,002
Smear ya da HPV testi yaptırması	Yaptırıyor	2,71±0,66	t=-1,636	2,61±0,70	t=-1,572	2,94±0,61	t=-0,258	2,12±0,60	t=-1,442
	Yaptırmıyor	2,82±0,66	0,102	2,72±0,71	0,116	2,95±0,63	0,797	2,21±0,59	0,150
HPV aşısı yaptırması	Yaptırıyor	3,01±0,62	t=1,508	2,72±0,75	t=0,200	3,15±0,49	t=1,398	1,97±0,66	t=-1,690
	Yaptırmıyor	2,78±0,66	0,132	2,69±0,71	0,841	2,94±0,63	0,163	2,19±0,59	0,092
HPV'nin bulaşma yollarını bilmesi	Biliyor	2,94±0,64	t=6,993	2,82±0,70	t=5,435	3,09±0,57	t=6,474	2,11±0,59	t=-3,792
	Bilmiyor	2,57±0,62	<0,001	2,50±0,69	<0,001	2,75±0,65	<0,001	2,30±0,57	<0,001

X±SS: Ortalama ± standart sapma.

a,b,c: Tukey testine göre farklılıkların gösterimi - aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

F: Tek yönlü varyans analizi; t:Bağımsız örneklem t testi.

Kadınların RAKTİÖ toplam puan ortalamaları ile HPVA-SİMÖ yarar algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında ($r=0,322$; $p=0,000$), HPVASİMÖ duyarlılık algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında ($r=0,252$; $p=0,000$) ve HPVA-SİMÖ ciddiye algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında ($r=0,227$; $p=0,000$) zayıf ve çok zayıf düzeylerde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki varken, HPVA-SİMÖ engel algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında ($r=-0,227$; $p=0,000$) çok zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Buna göre kadınları rahim ağzı kanseri taramasına ilişkin olumlu tutum ve inançları arttıkça HPV aşısının yararlı olduğunu, HPV enfeksiyonunun ciddi bir sorun olduğunu ve aşılama karşı engellerin az olduğunu düşündüğü, bu konudaki duyarlılığının da anlamlı olduğu/arttığı saptandı. Ayrıca kadınların RAKTİÖ muayene ile ilişkili faktörler alt boyutu puan ortalamaları ile HPVA-SİMÖ yarar algısı alt boyutu ($r=0,204$; $p=0,000$), duyarlılık algısı alt boyutu ($r=0,142$; $p=0,001$) ve ciddiye algısı alt boyutu ($r=0,083$; $p=0,044$) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü; engel algısı alt boyutu ($r=-0,235$; $p<0,001$) puan ortalamaları arasında ise negatif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. RAKTİÖ abartılı kaygılar alt boyutu puan ortalamaları ile HPVA-SİMÖ ciddiye algısı alt boyutu ($r=0,093$; $p=0,024$) ve engel algısı alt boyutu ($r=0,099$; $p=0,017$) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardı. RAKTİÖ yararlar alt boyutu puan ortalamaları ile HPVA-SİMÖ yarar algısı alt

boyutu ($r=0,329$; $p=0,000$), duyarlılık algısı alt boyutu ($r=0,234$; $p=0,000$) ve ciddiyet algısı alt boyutu ($r=0,343$; $p=0,000$) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, engel algısı alt boyutu ($r=-0,083$; $p=0,045$) puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf ya da çok zayıf düzeylerde anlamlı bir ilişki vardı. RAKTİÖ riskler ve engeller alt boyutu puan ortalamaları ile HPVASİMÖ yarar algısı alt boyutu ($r=0,261$; $p=0,000$), duyarlılık algısı alt boyutu ($r=0,228$; $p=0,000$) ve ciddiyet algısı alt boyutu ($r=0,165$; $p=0,000$) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü; engel algısı alt boyutu ($r=-0,149$; $p=0,000$) puan ortalamaları arasında ise negatif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı. Kadınların RAKTİÖ toplam ve alt boyutları puanları ile HPVASİMÖ alt boyutları puanları arasındaki korelasyon değerleri Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Kadınların RAKTİÖ toplam ve alt boyutları puanları ile HPVASİMÖ alt boyutları puanları arasındaki korelasyon değerleri (n=584)

Ölçekler***	RAKTİÖ toplam	Muayene ile ilişkili faktörler alt boyutu (-)	Abartılı kaygı alt boyutu (+)	Yararlar alt boyutu (+)	Riskler ve engeller alt boyutu
HPVASİMÖ-Yarar algısı alt boyutu	$r=0,322^{**}$ $p=0,000$	$r=0,204^{**}$ $p=0,000$	$r=-0,016$ $p=0,694$	$r=0,329^{**}$ $p=0,000$	$r=0,261^{**}$ $p=0,000$
HPVASİMÖ-Duyarlılık algısı alt boyutu	$r=0,252^*$ $p=0,000$	$r=0,142^{**}$ $p=0,001$	$r=0,052$ $p=0,207$	$r=0,234^{**}$ $p=0,000$	$r=0,228^{**}$ $p=0,000$
HPVASİMÖ-Ciddiyet algısı alt boyutu	$r=0,227^{**}$ $p=0,000$	$r=0,083^*$ $p=0,044$	$r=0,093^*$ $p=0,024$	$r=0,343^{**}$ $p=0,000$	$r=0,165^{**}$ $p=0,000$
HPVASİMÖ-Engel algısı alt boyutu	$r=-0,227^{**}$ $p=0,000$	$r=-0,235^{**}$ $p=0,000$	$r=0,099^*$ $p=0,017$	$r=-0,083^*$ $p=0,045$	$r=-0,149^{**}$ $p=0,000$

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; ***Pearson korelasyon analizi; r: korelasyon katsayısı ($r=0,00-0,25$ çok zayıf, $r=0,26-0,49$ zayıf, $r=0,50-0,69$ orta, $r=0,70-0,89$ yüksek, $r=0,90-1,00$ çok yüksek)

Tartışma

Serviks kanseri, erken teşhis ve tedavi edildiğinde sağ kalım oranı yüksek bir hastalıktır. Gelişmekte olan ülkelerde kadınlar arasında görülen kanser türleri arasında meme kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır.²¹ Human papilloma virüsü (HPV), serviks kanserinin en bilinen nedenlerinden biridir. Bu virüs, anal ve serviks kanserlerinin %90’ının fazlasından sorumludur.²⁴ Serviks kanseri tarama programları, hem kanserin prevelansını hem de kanserle ilişkili mortalite oranlarını azaltabilmek için oldukça önemlidir.⁸ Tarama testlerinden sonra serviks kanserini önlemenin bir diğer yöntemi ise HPV aşısıdır.²⁵ HPV aşılıları serviks kanserlerinin %15’ine karşı koruma sağlayabilmektedir.⁸

Bu çalışmada üreme çağındaki kadınların rahim ağzı kanseri taraması ve HPV aşısına yönelik inançlarına yönelik bulgular tartışılmıştır. Saei Ghare Naz ve arkadaşları İranlı kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların rahim ağzı kanseri taraması puan ortalamasını $90,1 \pm 14,5$ olarak bulmuştur.²⁶ Bu çalışmada kadınların aynı ölçekten aldıkları puan ortalamasının $93,00 \pm 11,5$ olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları paralellik göstermektedir. Her iki çalışmada da katılımcıların jinekolojik muayene ve rahim ağzı kanserine karşı olumlu ve yüksek düzeyde tutum ve inançları olduğu söylenebilir. Bu durum her iki ülkede de sık görülen serviks kanserine yönelik tarama programlarının ve toplumsal bilinçlendirmenin iyi yapıldığını düşündürebilir. Durmaz ve ark. farklı bir ölçek kullanarak yaptıkları çalışmada kadınların serviks kanserinin erken tanısına ilişkin olumlu tutumlarının orta düzeyde olduğunu bulmuşlardır.²⁷ Bu çalışmanın araştırma sonucundan farklı olması kullanılan ölçeğin farklı puanlanması ve çalışmanın tamamen kırsal kesimde yaşayan kadınlarla yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Gözüyeşil ve ark. bir üniversitede çalışan evli kadınlar ile yaptıkları çalışmada kadınların serviks kanserinin erken tanısına ilişkin olumlu tutumlarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmanın araştırma sonucu ile farklı olması yine kullanılan ölçeğin farklı olmasından ve araştırmanın tek bir kurumda çalışan kadınlarla yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir.²⁸ Türkiye’de bir üniversitede üniversite öğrencileriyle benzer ölçek kullanılarak yapılan bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin serviks kanseri, HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili bilgi, inanç ve tutumlarının düşük olduğu sonucuna varılmıştır.²⁹ Araştırma sonucunun çalışma ile farklılık göstermesi üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun cinsel yönden aktif olmamaları ile ilişkilendirilebilir.

Bu araştırmada, katılımcıların HPVA-SİM ölçeğinin tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar kadınların HPV aşısını yararlı bulduğunu, HPV konusunda duyarlı olduklarını, HPV enfeksiyonun ciddi bir sorun olduğunu düşündüklerini, aşılamaaya karşı engellerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Güvenç ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada HPVA-SİM ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlar değerlendirildiğinde katılımcılar aşının yararlı olduğunu, HPV konusunda duyarlı olduklarını, kendilerine göre HPV enfeksiyonunun ciddi bir sorun olduğunu ve aşılamaaya karşı engellerinin daha üst düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Altıntaş ve ark. sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin HPV enfeksiyonun ciddi bir sorun olduğunu düşündüklerini, bunun için HPV aşısının yararlı olacağını ve bu konudaki duyarlılıklarının oldukça yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bununla birlikte çalışmaya katılan öğrencilerin HPV aşısına karşı engel algılarının ise orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir.³⁰ Kim ile Marlow ve ark. yürütmüş oldukları çalışmalarda engel algılarının düşük; duyarlılık, ciddiyet ve yarar algılarının ise yüksek olduğunu belirtmişlerdir.^{23,31} Çalışmalar araştırma bulgularını desteklemektedir.^{20,23,31}

Araştırmaya katılan üniversite ve üzeri eğitim alan kadınların rahim ağzı kanserine karşı tutumları daha olumluydu. Leung ve LeungHong Kong’lu kadınlarda servikal kanser taraması ile ilgili yaptığı çalışmada yüksek öğrenim görmüş olan kadınların servikal taramalara katılımının daha fazla olduğunu bulmuşlardır.³² Çalışma araştırma bulgularını desteklemektedir. Yüksek eğitim seviyesi, HPV ve rahim ağzı kanseri bilgisi ile güçlü bir şekilde ilişkilidir.³³ Eğitim düzeyi daha yüksek olan kadınların güncel bilgilere daha hızlı ulaşmaları daha olasıdır. Eğitim seviyesi daha düşük olan kadınlar, kadın sağlığı için son derece önemli olan bu hastalık ve kanser tarama programları hakkında daha ulaşılabilir yöntemlerle eğitilmelidir. Medya aracılığı ile daha aktif tanıtım stratejileri kanalize edilmelidir. Televizyon, radyo reklamları ve gazeteler gibi farklı yollarla tanıtım düşünülmelidir. Toplum merkezlerinde eğitimli meslekten olmayan kişiler aracılığıyla sağlık eğitimi de düşünülebilir, çünkü bunun etkili bir yöntem olduğu birçok çalışmada rapor edilmiştir.^{32, 34-36}

Araştırma sonuçlarına göre çalışan ve sosyal güvencesi olan kadınlar rahim ağzı kanser taramasına karşı daha olumlu tutum sergilemiştir. Dünya çapında yapılan birkaç çalışmada düşük gelire sahip ve sağlık sigortası olmayan bireylerin tarama programlarına katılımının olumsuz etkilendiği bulunmuştur.^{18, 37-40} Morère ve arkadaşları Fransa da yürüttükleri çalışmada sosyal güvencesi olmayan kadınların kanser tarama programlarına erişimlerinin daha düşük seviyede olduğunu belirtmişlerdir.⁴¹ Çalışan ve sağlık güvencesi olan kadınların sağlık hizmetlerine erişimde çalışmayan ve sigortası olmayan kadınlara göre öncelikli olduğu düşünülebilir. Çalışan kadınların genel olarak eğitim seviyelerinin yüksek olması ve çalışmaları sebebiyle de bir sağlık sigortası güvencelerinin olması bu kadınları sağlık hizmetlerine erişimde öncelikli hale getirmektedir. Bu nedenle kadınlar, sağlık kuruluşlarına başvurma ve tarama programlarına katılma konusunda daha olumlu yaklaşım sergileyebilmektedir.

Araştırmada düzenli kadın doğum muayenesi yaptırma durumu ile serviks kanseri taraması inancı ve tutumu arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Çođu kadın muayene pozisyonlarının rahatsızlık verici olması ve utanma duyguları sebebiyle düzenli kadın doğum muayenesi yaptırmazlar. Pap testinin uygulanma şekli, katılımcıların rahatsızlık ve utanç duyguları yaşamasına neden olabilir. Yapılan bir çalışmada Pap testi yaptırmak istememenin nedenleri arasında test için gerekli olan pozisyonun ve spekulumun vajinaya girmesinin, test yaptıracak olan kadınlar tarafından oldukça rahatsızlık verici olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Pap testi, kişinin cinsel organını açığa çıkarmayı gerektirdiği için utanç verici olduğu da kadınların saydıkları nedenler arasındadır.⁴²

Araştırmaya dahil edilen kadınların smear ve HPV testini bilme durumları, HPV’nin bulaş yollarını bilme durumu, aynı zamanda smear ya da HPV testini yaptırma durumları ile rahim ağzı kanseri taraması inanç puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bai ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada kadınların tarama programları hakkındaki bilgi durumu ile bu programlara katılım arasında pozitif yönde doğrudan bir ilişki olduğunu bulmuştur.⁴³ Gu ve arkadaşları başka bir çalışmada rahim ağzı taraması hakkında ortalama ve yüksek düzeyde bilgi sahibi olma durumu ile kanser taraması yaptırmış olma arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu belirtmiştir.⁴⁴ Shea ve arkadaşları çalışmalarında Papsmear ve serviks kanseri bilgisinin, gelecekte papsmear yaptırmak istemek ile zayıf bir korelasyona sahip olduğunu bulmuştur.⁴⁵ Şilili kadınlarla yapılan bir çalışmada Pap testi hakkındaki bilgi eksikliğinin Şilili kadınlar arasında test yaptırmayı etkileyen bir faktör olduğu bildirilmiştir.⁴² Literatürde yapılan çalışmaların sonuçları araştırma bulgusunu desteklemektedir. Bununla birlikte konu ile ilgili bilgi düzeyi eksikliği kadınların rahim ağzı kanseri taramasına katılmasına engel teşkil etmektedir. Kadınların sosyal tutumlarından etkilenen birçok faktör, kadınların serviks kanseri için risk altında olmadıklarına inanmalarına neden olmaktadır.²⁶ Bu nedenle kadınların serviks kanseri, Papsmear ve çeşitli eğitim müdahaleleri ile ilgili tarama inançlarının belirlenmesi, kadın sağlığının geliştirilmesinde ve serviks kanserine bağlı ölümlerin azaltılmasında önemli rol oynayabileceği düşünülebilir.

HPV aşısının toplum tarafından kullanım yaygınlığı bir çok faktör ile ilişkilendirilmiştir. Aşıya olan güven ve aşının sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi bu faktörlerin başında gelmektedir. Aynı zamanda aşının henüz ulusal aşı takviminde olmaması, yüksek maliyetli olması aşı kullanım oranlarını düşürmektedir. Bununla birlikte eğitim, sosyal güvence varlığı ve medeni durum gibi bir çok faktör aşıya karşı tutumu etkilemektedir.⁴⁶⁻⁵⁰

Araştırmaya katılan kadınlardan bekar olanlar ve üniversite mezunu olanların HPV aşısını yararlı bulduğu ve HPV enfeksiyonunun ciddi bir sorun olduğunu daha fazla düşündüğü, bu konudaki duyarlılığının daha fazla olduğu saptandı. Weiss ve arkadaşları 27-45 yaş arasındaki kadınların HPV aşısına yönelik tutumlarını incelediği çalışmada kadınların evli olmasının ve tek eşli bir ilişkilerinin olmasının aşuya karşı ilgisiz olma nedenleri arasında olduğunu ifade etmişlerdir.⁴⁷ Kadınlar çoğunlukla evli oldukları veya tek eşli bir ilişki içinde oldukları veya HPV enfeksiyonu ve HPV ile ilişkili hastalığa yakalanma açısından düşük risk altında olduklarına inandıkları için aşı yaptırma niyetleri daha düşük seviyede olabilir. Çalışma sonuçları araştırma ile paralellik göstermektedir. Özdemir ve arkadaşları yaptıkları bir sistematik derleme çalışmasında kadınların eğitim düzeyi arttıkça HPV aşısı konusundaki farkındalık, bilgi ve olumlu tutumlarının arttığını bildirmişlerdir.⁴⁸ Tonguç ve arkadaşları Türkiye'nin doğu bölgesindeki kadınlarda HPV aşısının kabul edilmesi ile ilgili yaptıkları çalışmada üniversite mezunu kadınların aşığı kabul oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.³³ Sami, Malezyalı kadınlarla yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça kadınların HPV aşısına karşı olumlu tutum ve davranışlarının arttığını bulmuştur.⁴⁹ Literatür araştırma bulgularını desteklemektedir. Araştırmada gebe kalmayanlar ve doğum yapmayanların HPV aşısını yararlı bulduğu, bu konudaki duyarlılığının anlamlı olduğu, HPV enfeksiyonunun ciddi bir sorun olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Gebe olmayan ve henüz doğum yapmamış olan kadınların büyük çoğunluğu evli olmayanlar ve daha genç yaşta gruptur. HPV prevalansının 20-24 yaş arası kadınlarda zirve yaptığı bildirilmiştir.⁴⁷ Tonguç ve arkadaşları çalışmalarında nullipar kadınların HPV aşısı yaptırmayı kabul etme oranlarının, doğum yapan kadınlara göre 3 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır.³³ Çalışma araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde HPV hakkındaki bilgi düzeyi, HPV testi ve rahim ağzı kanseri taraması hakkındaki bilgi düzeylerinin artmasının HPV aşısına yönelik tutumu olumlu etkilediği bildirilmektedir.^{13, 20, 23, 25, 33, 35, 48, 49} Araştırmada rahim ağzı kanseri taramasını bilen, HPV testini bilen ve HPV'nin bulaş yollarını bilen kadınların HPV aşısını yararlı bulduğu, bu konudaki duyarlılığının anlamlı olduğu, HPV enfeksiyonunu ciddi bir sorun olarak gördüğü tespit edilmiştir. Rahim ağzı kanseri taraması ve HPV testini bilmeyen, HPV'nin bulaş yollarını bilmeyen kadınların ise HPV aşısına karşı engellerinin fazla olduğu bulunmuştur. Literatür araştırma bulgularını desteklemektedir.

Yapılan araştırmanın sonucunda rahim ağzı kanseri taramasına yönelik olumlu tutum ve inançları olan kadınlar HPV aşısını daha yararlı bulmuş ve HPV enfeksiyonunun önemli bir sağlık sorunu olduğunu ifade etmişlerdir. Bu kadınların rahim ağzı kanseri taramasına yönelik olumlu davranış ve inançları ne kadar fazla ise HPV aşısı ile ilgili duyarlılıklarının o derece yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak rahim ağzı kanseri taramasına yönelik olumsuz tutum sergileyen kadınların HPV aşısı ile ilgili engel algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. HPV aşısının yeni olması nedeniyle tüm dünyada HPV aşısının benimsenmesi ve kabul edilebilirliği konusunda bilgi eksikliği bulunmaktadır.⁵⁰ Ülkemizde aşı Sağlık Bakanlığı tarafından tavsiye edilmekte ancak devlet ve özel sağlık sigortaları tarafından ödenmemektedir. Aşı tüm dünyada 9-26 yaş grubuna önerilmektedir. Ülkemizde ergenlik öncesi ve adölesanların aşılama ile ilgili kararı ebeveynler vermektedir. Bu nedenle ebeveynlerin ve genç kadınların aşı, rahim ağzı kanseri ve HPV hakkında bilgi düzeyleri aşının yaygınlaşmasında oldukça önemlidir.³³ Kadınların ve ailelerin rahim ağzı kanseri taraması, HPV ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyi arttıkça aşılama oranlarının artacağı düşünülebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın belirli bir zaman aralığında yapılmış olması ve çalışmanın yapıldığı zamanda pandemi sürecinin devam etmesi nedeniyle kadınlar ile yüz yüze anket uygulanamaması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Ayrıca diğer bir sınırlılık ise araştırmaya sadece ilgili sosyal ağlardaki çevrimiçi erişim imkanlarına sahip kadınların katılabilmiş olmasıdır. Araştırmanın verileri ülkemizdeki tüm kadınlara genellenemez.

Sonuç

Araştırmada katılımcıların jinekolojik muayene ve rahim ağzı kanserine karşı olumlu ve yüksek düzeyde tutum ve inançları olduğu bulunmuştur. Yine kadınların HPV-A-SİM ölçeğinin tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar kadınların HPV aşısını yararlı bulduğunu, HPV konusunda duyarlı olduklarını, HPV enfeksiyonunun ciddi bir sorun olduğunu düşündüklerini, aşılama karşı engellerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Araştırma sonucunda kadınların rahim ağzı kanseri taraması ile ilgili olumlu tutumları ile HPV aşısı yaptırmaya niyetleri ve tutumları arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur. Tarama testleri ve HPV aşısı rahim ağzı kanserinin erken tanınmasında ve önlenmesinde en etkili koruyucu yöntemlerdir. Tarama programları 2004 yılından beri ülkemizde toplum temelli olarak ücretsiz yapılmaktadır. Ancak HPV aşısını kabul etmenin önünde birtakım engeller bulunmaktadır. Aşının önündeki en büyük engellerden biri dünya çapında çok yeni olması ve bu nedenle aşı ile ilgili bilgi eksikliğidir. Diğer önemli engel ise aşının ücretli olmasıdır. HPV aşısı hakkında özellikle adölesan anne-babaların bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Çünkü adölesan anne-baba tutumları ve inançları,

HPV aşılması ve etkin bağışıklanmayı önemli ölçüde etkilemektedir. Bununla birlikte aşının devlet ve özel sağlık sigortaları tarafından ödenebilir olmasının aşının kullanımını arttıracığı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Karasu AFG, Adanir I, Aydın S, İlhan GK, Ofli T. Nurses' knowledge and opinions on HPV vaccination: a cross-sectional study from Istanbul. *Journal of Cancer Education* 2019; 34: 98-104.
2. Short MB, Rosenthal SL, Sturm L, Black L, Loza M, Breitkopf D, Zimet GD. Adult women's attitudes toward the HPV vaccine. *Journal of Women's Health* 2010;19:1305-1311.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer* 2015; 136: E359-E386.
4. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. Ed. Kara F, Keskinlik B., T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf Ankara, 2021.
5. Ak M, Canbal M, Turan S. Aile hekimliği poliklinigine basvuran kadınlarda papsmear testinin farkındalıklarının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2010; 2: 1-4.
6. Güner H, Taşkiran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virüs. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi* 2007; 4: 11-19.
7. Finocchiaro-Kessler S, Wexler C, Maloba M, Mabachi N, Ndikum-Moffor F, Bukusi E. Cervical cancer prevention and treatment research in Africa: a systematic review from a public health perspective. *BMC women's health* 2016; 16: 1-25.
8. Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*. 2018; 20: 25-29.
9. Basen-Engquist K, Paskett ED, Buzaglo J, Miller SM, Schover L, Wenzel LB, Bodurka DC. Cervical Cancer: Behavioral factors related to screening, diagnosis, and survivors' quality of life. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society* 2003; 98: 2009-2014.
10. Lockwood-Rayermann S. Characteristics of participation in cervical cancer screening. *Cancer Nursing* 2004;27(5):353-63
11. T.C Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı, Serviks Kanser Taraması Ulusal Standartları, 2017.
12. Yanikkerem E, Selçuk A, Esmeray N. Women's attitude and beliefs about cervical cancer and Pap smear test by using the health belief model. *Int J Cancer Clin Res* 2018; 5: 102-111.
13. Giambi C, D'Ancona F, Del Manso M, De Mei B, Giovannelli I, Cattaneo C, Possenti V, Declich S. Exploring reasons for non-vaccination against human papillomavirus in Italy. *BMC Infectious Diseases* 2014; 14: 1-9.
14. Dodd RH, McCaffery KJ, Marlow LA, Ostini R, Zimet GD, Waller J. Knowledge of human papillomavirus (HPV) testing in the USA, the UK and Australia: an international survey. *Sexually Transmitted Infections* 2014; 90: 201-207.
15. Saylam K.G, Cihan F.G., Ataseven A, Özer İ, Turhan Can Z. On sekiz yaş üzeri kadınların genital verru, servikal kanser ve Human Papilloma virüs aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Türk Dermatoloji Dergisi* 2016; 10: 105-109.
16. Yılmaz B, Hat BN, Yürekli Y, Oskay Ü. Genç erişkinlerin human papilloma virüs (hpv) ve hpv aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri: Analitik kesitsel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 7(2): 138-148.
17. Ackerson K, Doane LS. Psychometric testing of the pap smear belief questionnaire: Measuring women's attitudes and beliefs toward cervical cancer screening. *Journal of Nursing Measurement* 2017; 25: 77-89.
18. Buron A, Auge JM, Sala M, Román M, Castells A, Macià F, Comas M, Guiriguet C, Bessa X, Castells X. Association between socioeconomic deprivation and colorectal cancer screening outcomes: Low uptake rates among the most and least deprived people. *PLoS One*, 2017; 12: e0179864.
19. Gürel Z. Rahim ağzi kanseri taraması inanç ölçeği'nin (rakti ölçeği) türkçe'ye uyarlanması ve ankara'da bir üniversitenin 30 yaş ve üzeri kadın idari personelinin ulusal rahim ağzi kanseri tarama programına katılımı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi: Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Ankara, 2020; 60-156.
20. Guvenc G, Seven M, Akyuz A. Health belief model scale for human papilloma virus and its vaccination: adaptation and psychometric testing. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2016; 29: 252-258.
21. Okunowo AA, Daramola ES, Soibi-Harry AP, Ezenwankwo FC, Kuku JO, Okunade KS, Anorlu RI. Women's knowledge of cervical cancer and uptake of Pap smear testing and the factors influencing it in a Nigerian tertiary hospital. *Journal of Cancer Research and Practice* 2018; 5: 105-111.
22. Uludağ G, Gamsızkan Z, SUNGUR MA. Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020; 10: 357-362.
23. Kim HW. Knowledge about human papillomavirus (HPV), and health beliefs and intention to recommend HPV vaccination for girls and boys among Korean health teachers. *Vaccine* 2012; 30: 5327-5334.
24. Yağız RA, Erciyas ŞK, Ertem G. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin serviks kanseri ile human papilloma virüs enfeksiyonu aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2022; 15(1): 40-49.

25. Van Dyne EA, Henley SJ, Saraiya M, Thomas CC, Markowitz LE, Benard VB. Trends in human papillomavirus–associated cancers—United States, 1999–2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2018; 67: 918.
26. Saei Ghare Naz M, Ebadi A, Darooneh T, Rashidi Fakari F, Kholosi Badr F, Ghasemi V, Ozgoli G. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Pap smear belief questionnaire in Iranian women. *Evidence Based Care* 2018; 8: 27-34.
27. Durmaz S, Özurmaz S, Adana F, ve Kurt F. Kadınlarda serviks kanserinin tanısına ilişkin tutum ve düzenli jinekolojik muayene ilişkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2021; 5(1): 26-36.
28. Gözüyeşil E, Düzgün AA, Aslan KSÜ. Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2019; 28(4): 229-238.
29. Yılmazel G, Duman NB. 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* 2014; 15(8): 3699-3704.
30. Altıntaş RY, Erciyas ŞK, Ertem G. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin serviks kanseri ile human papilloma virüs enfeksiyonu aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2022; 15(1): 40-49.
31. Marlow LA, Waller J, Evans RE, Wardle J. Predictors of interest in HPV vaccination: a study of British adolescents. *Vaccine* 2009; 27(18):2483-2488.
32. Leung SS, Leung I. Cervical cancer screening: knowledge, health perception and attendance rate among Hong Kong Chinese women. *International Journal of Women's Health* 2010; 2: 221.
33. Tonguc E, Gungor T, Var T, Kavak E, Yucel M, Uzunlar O. Knowledge about HPV, relation between HPV and cervix cancer and acceptance of HPV vaccine in women in eastern region of Turkey. *Journal of Gynecologic Oncology* 2013; 24: 7-13.
34. Nguyen TT, McPhee SJ, Gildengorin G, Nguyen T, Wong C, Lai KQ, Lam H, Mock J, Luong T-N, Bui-Tong N. Papanicolaou testing among Vietnamese Americans: results of a multifaceted intervention. *American Journal of Preventive Medicine* 2006; 31: 1-9.
35. Hansen LK, Feigl P, Modiano MR, Lopez JA, Sluder SE, Moinpour CM, Pauler DK, Meyskens FL. An educational program to increase cervical and breast cancer screening in Hispanic women: a Southwest Oncology Group study. *Cancer Nursing*, 2005; 28: 47-53.
36. Lam TK, Mc Phee SJ, Mock J, Wong C, Doan HT, Nguyen T, Lai KQ, Ha-Iaconis T, Luong TN. Encouraging Vietnamese-American women to obtain Pap tests through lay health worker outreach and media education. *Journal of General Internal Medicine* 2003; 18: 516-524.
37. Allin S, Masseria C, Mossialos E. Measuring socioeconomic differences in use of health care services by wealth versus by income. *American Journal of Public Health* 2009; 99: 1849-1855.
38. Gupta S, Sussman DA, Doubeni CA, Anderson DS, Day L, Deshpande AR, Joseph Elmunzer B, Laiyemo AO, Mendez J, Somsouk M. Challenges and possible solutions to colorectal cancer screening for the underserved. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* 2014; 106(4): 1-12.
39. Jakab Z, Marmot M. Social determinants of health in Europe. *The Lancet* 2012; 379: 103-105.
40. Kerner J, Liu J, Wang K, Fung S, Landry C, Lockwood G, Zitzelsberger L, Mai V. Canadian cancer screening disparities: a recent historical perspective. *Current Oncology* 2015; 22: 156-163.
41. Morère J-F, Eisinger F, Touboul C, Lhomel C, Couraud S, Viguier J. Decline in cancer screening in vulnerable populations? Results of the EDIFICE surveys. *Current Oncology Reports* 2018; 20: 1-7.
42. Urrutia M-T, Araya A, Jaque M-F. Why do Chilean women choose to have or not have Pap tests? *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2017; 46: e3-e12.
43. Bai Y, Liu Q, Chen X, Gao Y, Gong H, Tan X, Zhang M, Tuo J, Zhang Y, Xiang Q. Protection motivation theory in predicting intention to receive cervical cancer screening in rural Chinese women. *Psycho-Oncology*, 2018; 27: 442-449.
44. Gu C, Chan CW, Twinn S, Choi KC. The influence of knowledge and perception of the risk of cervical cancer on screening behavior in mainland Chinese women. *Psycho-Oncology*, 2012; 21: 1299-1308.
45. Shea J, Klainin-Yobas P, Mackey S. Young Singaporean women's knowledge of cervical cancer and pap smear screening: a descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 2013; 22: 3310-3319.
46. Güner PD, Gözükarar KH. Kadın hekimlerin çocuklarına human papilloma virus aşısı yaptırma kararını etkileyen faktörler. *Ankara Medical Journal* 2019; 19: 539-549.
47. Weiss TW, Rosenthal SL, Zimet GD. Attitudes toward HPV vaccination among women aged 27 to 45. *International Scholarly Research Notices*, 2011; 2011: 670318.
48. Özdemir S, Akkaya R, Kardeşahin KE. Analysis of community-based studies related with knowledge, awareness, attitude, and behaviors towards HPV and HPV vaccine published in Turkey: A systematic review. *Journal of the Turkish German Gynecological Association* 2020; 21: 111.
49. Al-Dubai S, Alshagga MA, Al-Naggar RA, Al-Jashamy K, Baobaid MF, Tuang CP, Ab Kadir S. Knowledge, attitudes and barriers for human papilloma virus (HPV) vaccines among Malaysian women. *Asian Pac J Cancer Prev* 2010; 11: 887-892.
50. Dursun P, Altuntas B, Kuscü E, Ayhan A. Women's knowledge about human papillomavirus and their acceptance of HPV vaccine. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2009; 49: 202-206.