

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ BİRİNCİ SINIFTA OKUYAN KIZ ÖĞRENCİLERİN SERVİKS KANSERİ VE KORUNMAYA YÖNELİK BİLGİ VE UYGULAMALARI

Dr. Gül Pınar, Dr. Şenay Topuz, Dr. Nevin Doğan, Dr. Lale Algier

ÖZET

Giriş: Serviks kanseri dünyada meme kanserinden sonra kadınlarda en sık rastlanan kanser türüdür. Cinsel yaşama erken başlama, cinsel eş sayısının çok olması, sigara içme, Humanpapillomavirus (HPV) enfeksiyonu serviks kanseri açısından en önemli risk faktörleridir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Başkent Üniversitesi birinci sınıfta okuyan kız öğrencilerin serviks kanseri ve korunmaya yönelik bilgi ve uygulamalarını değerlendirmektir.

Materyal ve Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı türde kesitsel tipte bir çalışmadır. 1 Şubat-1 Nisan 2008 tarihleri arasında ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 500 kız öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen ve öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra konu ile ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemeyi hedefleyen soru kağıdı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %17.2'si cinsel ilişki deneyimi yaşadıklarını, %80'i bu deneyim sırasında aile planlaması yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %87,6'sı daha önce serviks kanserini duydıklarını, %58'i bu konuda bilgi aldıklarını, bu bilginin de %64.3'ünün basın-yayın organlarından edindiklerini, %22.8'i aldıkları bilgileri yeterli görmediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin cinsel ilişkiye girme ile serviks kanserini bilme durumları arasındaki fark ($\chi^2=8.23$, $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı, okudukları bölümler ile serviks kanserini bilme durumları arasındaki fark ($\chi^2=0.08$, $p<0.76$) anlamsız bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen verilere dayanarak kız öğrencilerin yarıya yakınının serviks kanseri ve korunmaya yönelik bilgi ve uygulamalar konusunda bilgi sahibi olduğu, çoğunluğunun bu bilgiyi basın yayın yoluyla elde ettikleri belirlenmiştir. Çalışma yürütülürken kız öğrencilerin konuya ilgisi de bu konuda eğitimler yapılması gerektiğinin bir bulgusudur. Bu anlamda üniversite öğrencilerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, HPV, Kız öğrenciler.

ABSTRACT

Introduction: Cervix cancer is the second most common cancer type in female worldwide. Early start to sexual life, increased number of sexual partners, smoking and Human Papilloma Virus (HPV) infection are important risk factors for cervix cancer.

Aim: The aim of this study was to evaluate the knowledge and practice of first year students of Baskent University about cervix cancer and prevention.

Material and Method: It was a descriptive and cross-sectional study. The sample of the study was 500 first year female students who accepted to participate when asked between the dates of February 1 and April 1 2008 at Baskent University. A questionnaire was used to evaluate the information about some sociodemographic characteristics and their knowledge and practice about cervix cancer and its prevention.

Results: The students mentioned that 17.2% had experience of sexual intercourse and 80% of them used a birth control method. Most of the students (87.6%) stated that they heard the name of cervix cancer and 58% received some information about it. However the source of information was media in 64.3% of the students and 22.8% said the knowledge was not sufficient. The knowledge of cervix cancer in the students experiencing sexual intercourse was significant different ($\chi^2=8.23$, $p<0.001$). The difference between students' departments regarding cervix cancer knowledge was not significant ($\chi^2=0.08$, $p<0.76$).

Conclusion: The results of this study show that about half of the students have information about cervix cancer and its prevention. Most of these students received the information from media. High interest of the students to this study is a good indication that they should be educated about this issue. It can be suggested to universities to organize educational programs related with cervix cancer and its prevention.

Key Words: Cervix cancer, HPV, Female students.

Geliş tarihi: 07/04/2010

Kabul tarihi: 08/04/2010

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ANKARA

İletişim: Dr. Gül Pınar

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ANKARA

Tel: 0312 234 10 49

E-posta: gpınar@baskent.edu.tr

Giriş

Serviks kanseri gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı açısından ilk sıradaki jinekolojik kanserdir. ABD’de kadınlarda görülen tüm jinekolojik kanserlerin yarısına yakını oluşturmaktadır. 2003 yılında ABD’de 27.000 jinekolojik kanser tanısı almış ve 27.000 den fazla kadın bu nedenle hayatını kaybetmiştir (1). Amerikan Kanser Birliği 2007 yılında 11.150 yeni serviks kanseri vakasının olacağını ve aynı yıl içinde 3.600 kadının serviks kanseri nedeniyle öleceğini belirtmektedir. Tüm dünyada serviks kanseri meme kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. WHO dünyada 2 milyondan fazla kadının serviks kanseri olduğunu tahmin etmektedir. Her yıl 500.000 yeni servik kanseri olgusuna tanı koyulmaktadır (2,3). Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de serviks kanseri kadınların hayatını tehdit etmektedir (1). 2003 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre, serviks kanseri kadınlarda en sık görülen 10 kanserin içinde yer almaktadır. Ülkemizde 763 serviks kanserli kadın olduğu belirtilmektedir. Serviks kanseri tanısı konulan kadınların %50’si 35-55 yaşları arasındadır (4).

WHO liderliğinde 2004 yılında toplanan Dünya Sağlık Asamblesi serviks kanserlerinin önlenmesini üreme sağlığı açısından en önemli 5 konudan biri olarak seçmiştir (5). Serviks kanserinde en önemli risk faktörü Human papillomavirus (HPV) ile enfekte olmaktır. Cinsel yönden aktif olan kadınlarda HPV enfeksiyonu ilk koitus ile adölesan çağda başlayarak doğurganlık çağında ve daha az olmak üzere ileri yaşlarda görülebilir. 118 HPV tipi tanımlanmıştır. 40 HPV tipi genital enfeksiyondan sorumludur. 14 tip yüksek riskli HPV tipi bulunmaktadır (6). Epidemiyolojik çalışmalar %99 servik kanserinden HPV sorumlu tutulmuştur. Pap testi ile HPV virüsünün serviksteki hücrelerde neden olduğu değişikliği saptanabilir. Haziran 2006 da FDA tarafından HPV (6,11,16,18 tipi) aşısı onaylanmıştır. Korunmada HPV aşısının %100 etkili olduğu belirtilmektedir. HPV’nin diğer tipleri için bu aşının koruyucu etkisi bulunmamaktadır. FDA HPV aşısını 9-26 yaş kızlara 3 doz şeklinde uygulanmak üzere onaylamıştır. HPV’nin bir kişiden diğerine bulaşması için mutlaka tam bir ilişki olması gerekmez. Enfekte olan cilt bölgelerinin birbiri ile teması ile de hastalık kolaylıkla bulaşabilir (7). HPV’nin birden fazla tipi ile enfekte olmak mümkündür. HPV tipine göre inkübasyon süresi değişir. Hastalarda genellikle 2-6 ay içinde immun yanıt oluşur. Çoğu zaman uzun süreli bir latent (asemptoma-

tik) enfeksiyon devresi olur. Ancak bu durum hastalığın bulaştırılmasına engel değildir. Bu dönemde cinsel yönden aktif olan bir çok kişi i HPV virüsü için portör (taşıyıcı) olabilir. HPV en sık seksüel yönden aktif 15-25 yaş grubu kadınlarda görülür (%20). 30 yaştan sonra keskin bir azalma görülür (%5). Bununla beraber kanser en sık >35 yaş görülür. Bu durum, enfeksiyondan sonra yavaş bir ilerleme sürecini gösterir (8). Ülkemizde kullanıma oranı yüksek olmayan kondom ve bariyer önlemleri riski azaltır, ancak tam olarak koruyucu değildir. Genital siğil şikayeti ile tedavi için başvuranlarda da önemli artışlar gözlenmektedir. Daha çok genç yetişkinlerde görülen bu hastalığın cinsel yaşam tarzında ortaya çıkan değişikliklere bağlı olarak son yıllarda özellikle gençler arasında ülkemizde de giderek artan bir sıklıkta görülmektedir (1).

AMAÇ

Bu çalışmada, Başkent Üniversitesi birinci sınıfta okuyan kız öğrencilerin serviks kanseri ve korunmaya yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Başkent Üniversitesi 2007-2008 Öğretim Yılı Bahar Dönemi birinci sınıfta okuyan yaklaşık 600 bayan öğrenci (Eğitim, Fen Edebiyat, Güzel Sanatlar ve Mimarlık, Hukuk, İktisadi ve İdari Bilimler, İletişim ve Mühendislik Fakültesi) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Yapılan anket çalışmasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 500 (%83,3) öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmada Yükseköğrenimin başlarında öğrencilerin konuyla ilgili bilgileri incelenmek istenmiştir. Grubun bilgi gereksinimlerine göre eğitim planlarının oluşturulması ve öğrenim yaşantısında bu bilgilerin kazandırılması istendiği için birinci sınıflar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada örneklem seçilmeyip evrenin tamamı üzerinde çalışılması planlanmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin konuyla ilgili bilgileri olabileceği düşünülen araştırma dışında tutulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $19,99 \pm 1,23$ dür (min: 17, max: 24). Tablo 1’de görüldü-

Tablo 1—Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	Yüzde
Sosyal güvence		
Yok	17	3,4
SSK	141	28,2
Emekli sandığı	221	44,2
Bağkur	92	18,4
Özel sigorta	29	5,8
Anne eğitimi		
Okuryazar	14	2,8
İlköğretim	142	28,4
Lise	199	39,8
Üniversite ve üzeri	145	29,0
Baba eğitimi		
Okuryazar	6	1,2
İlköğretim	90	18,0
Lise	137	27,4
Üniversite ve üzeri	267	53,4
Okudukları bölüm		
Eğitim Bilimleri	255	51,0
Fen-Edebiyat	76	15,2
Güzel Sanatlar-Mimarlık	45	9,0
Hukuk	26	5,2
İktisadi-İdari Bilimler	42	8,4
İletişim	21	4,2
Mühendislik	35	7,0
Toplam	500	100,0

ğü gibi, öğrencilerin çoğunun sosyal güvencesi olduğu sadece %3,4'ünün olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunun anne eğitimi lise (%39,8), baba eğitimi üniversite ve üzeridir (%53,4). Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaklaşık yarısı Eğitim Bilimleri Fakültesinde okumaktadır (%51,0).

Tablo 2'de görüldüğü gibi öğrencilerin %47,8'i düzenli alkol kullanmakta, %52,2'si ise kullanmadıklarını belirtmektedir. %11,6'sı yoğun-uzun (>10 tane/gün-≥2yıl) sigara kullanmakta, %65,8'i sigara kullanmamaktadır.

Öğrencilerin %17,2'sinin cinsel ilişki deneyimi bulunmaktadır. Cinsel ilişki yaş ortalaması 19,3'dür (min: 14, max: 22). Çoğunluğu ilk cinsel ilişkiyi sevgilisi ile yaşadığını ifade etmiştir (%83,2). Kendisi ya da partnerinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon yaşama durumu %13,8 olarak bulunmuştur. Kontraseptif

Tablo 2—Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Öğrencilerin Alışkanlıkları	Sayı	Yüzde
Düzenli Alkol Kullanma		
Kullanan	239	47,8
Kullanmayan	264	52,2
Sigara Kullanma		
Yoğun-uzun (>10 tane/gün- ≥2yıl)	58	11,6
Yoğun-kısa (>10 tane/gün-<2yıl)	34	6,8
Az-uzun (≤10 tane/gün-≥2 yıl)	32	6,4
Az-kısa (≤10 tane/gün-<2yıl)	47	9,4
Kullanmıyor	329	65,8
Toplam	500	100,0

yöntem kullanma durumu %80,0 olup, sıklıkla prezervatif (%88,6), geri kalanı geri çekme yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir (%11,4).

Öğrencilerin %42,8'i adet döneminde günde 4-8 kez ped değiştirdiğini, geri kalanı 3 ve daha az sıklıkla ped değiştirdiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilere serviks (rahim ağzı) kanserini duyup duymadıkları sorulmuş, %87,6'sı daha önce serviks kanserini duyduklarını, %12,4'ü ise duymadıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %58'i serviks kanseri hakkında daha önce bilgi aldıklarını, bilgi kaynağı olarak da çoğunluğu basın-yayın (%64,3), arkadaş (%30,4), geri kalanı ise kitaplardan ve ailesinden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Daha önce konuyla ilgili bilgisi olduğunu ifade edenlerin sadece %22,8'i bu bilgiyi yeterli gördüklerini ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin %77'si serviks kanserinden korunmanın mümkün olduğuna inanmakta, %23'ü ise bu konuda herhangi bir fikri olmadığını belirtmektedir. Öğrenciler serviks kanserinden korunmak için ilişkiden sonra genital bölgeyi yıkama (%24,6), HPV aşısı olma (%60,4), kişisel hijyene özen gösterme (%67,6), prezervatif kullanmanın (%50,0) ve doğum kontrol hapı kullanmanın (%15,4) etkili olabileceğini bildirmişlerdir.

Öğrenciler "ailesinde serviks kanseri olan kişi risk altında mıdır?" sorusuna %47,4'ü evet risk altındadır, %17,6'sı hayır değildir, %35,0'ı herhangi bir fikrim yok şeklinde yanıt vermişlerdir. Öğrencilerin %56,6'sının pap smear testini (rahim ağzından örnek alma) daha önce duyduklarını ve %6,4'ünün bir kez pap smear yaptırdıkları belirlenmiştir. "Pap smear testi ne sıklıkla yapılmalıdır?" sorusuna %33,2'si "yıl-

da bir", %49,4'i "kişinin şikayeti oldukça", geri kalanı ise "2 yıldan daha fazla aralıklarla" yanıtını vermişlerdir.

Öğrenciler "pap smear testi hangi yaşlarda yapılmaya başlanmalıdır?" sorusuna %56,6'sı "adet görmeye başladıktan sonra herhangi bir yaşta", %43,4'ü "evlendikten sonra herhangi bir yaşta" şeklinde yanıt vermişlerdir. "HPV aşısını daha önce duydunuz mu?" sorusuna %54,4'ü "evet", %45,6'sı "hayır" yanıtını vermişlerdir. "HPV aşısı ne amaçla yapılır?" sorusuna %81,4'ü "genital bölge enfeksiyonu ve bazı lezyonlardan korunmak", geri kalanı "idrar yolu enfeksiyonlarından korunmak" şeklinde yanıt vermişlerdir. "Sizce HPV virusü kadın üreme organlarında kanser yapabilir mi?" sorusuna %77,8'i "evet", %22,2'si "hayır" yanıtını vermiştir. "Size göre HPV

aşısı hangi yaş grubuna uygulanmalıdır?" sorusuna %50,0'ı "herhangi bir fikri olmadığını", %36,0'ı "adet görmeye başladıktan sonra herhangi bir zamanda", geri kalanı ise "40 yaşından sonra" yanıtını vermişlerdir.

Tablo 3'de görüldüğü gibi, öğrencilerin serviks kanseri risk faktörleri ile ilgili verilen ifadelerle katılma durumları verilmiştir. Buna göre öğrenciler sosyodemografik özelliklerden en fazla "30-55 yaşında olma" (%55), geçmiş tıbbi öyküsünde "uzun süre doğum kontrol hapı kullanmanın" (5 yıl ve üzeri) serviks kanseri riskini artıracaklarını düşünmektedirler. Genital hijyenle ilgili faktörler %55,2 ile "tuvaletten sonra elleri yıkama", Genital hastalıklar ilgili faktörler %57,2 ile "cinsel ilişki sonrası kanama", Cinsel Davranışlar ilgili faktörler %44,8 ile "cinsel ilişkiye

Tablo 4—Öğrencilerin Serviks Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Verilen İfadelerle Katılma Durumları

Sosyodemografik özellikler ve geçmiş tıbbi öyküsü	Sayı	Yüzde
30-55 yaşında olmak	275	55,0
Sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar	23	4,6
Uzun süre doğum kontrol hapı kullanmak (5 yıl ve üzeri)	191	38,2
Anormal pap smear (rahim ağzından örnek alma)	11	2,2
Genital hijyenle ilgili faktörler		
Tuvaletten önce elleri yıkama	9	1,8
Tuvaletten sonra elleri yıkama	276	55,2
Tuvalet temizliğini önden arkaya doğru yapma	60	12,0
Adet döneminde en geç 3-4 saat aralıklarla ped değiştirme	155	31,0
Genital hastalıklar ilgili faktörler		
Az miktarda kokusuz akıntı	8	1,6
Kendi ya da cinsel eşin genital organ hastalığı olması	148	29,6
Düzensiz adet kanamaları ve lekelenmeler	58	11,6
Cinsel ilişki sonrası kanama	286	57,2
Cinsel Davranışlar ilgili faktörler		
Cinsel ilişkiye erken yaşta (18 ve altı) başlamak	224	44,8
Cinsel ilişki esnasında prezervatif kullanmak	63	12,6
Tek eşli olma	213	42,6
Yaşam biçimi ilgili faktörler		
3 den fazla gebelik	79	15,8
İlk doğumu 20 yaşından sonra yapmak	100	30,4
Uzun süre doğum kontrol hapı kullanmak (5 yıl ve üzeri)	152	20,0
Doğumu evde sağlık personeli yardımı olmadan yapmak	80	16,0
Vitamin A , C ve folik asit yönünden zengin beslenme	39	7,8
Sigara (günde 10 paket ve üzeri) kullanma	50	10,0

erken yaşta (18 ve altı) başlamak", Yaşam biçimi ilgili faktörler %30,4 ile "ilk doğumu 20 yaşından sonra yapmak" şeklinde sıralanmaktadır.

Yapılan analiz sonucunda öğrencilerin cinsel ilişkiye girme ile serviks kanserini bilme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=8.23$, $p<0.0001$), okudukları bölüm, anne-baba eğitimi ve sosyal güvence durumu ile serviks kanserini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=0.08$, $p<0.76$).

TARTIŞMA

Üniversitedeki gençler fiziksel olarak en aktif ve verimli dönemde bulunmaları, toplumun en değişken ve dinamik bölümünü oluşturmaları, karşılıklı etkileşime açık olmaları, yaşam deneyimleri edinme konusunda istekli olmalarının yanı sıra önemli bir kısmının ilk kez aile ortamından uzaklaşmaları nedeniyle toplumun diğer kesimlerinden ayrılmaktadırlar. Bu özellikler, üniversite gençliğinin toplumun risklere en açık bölümünü oluşturmasına neden olmaktadır. Bu anlamda gençlerin cinsel sağlık konularında edindikleri bilgilerin kaynağı oldukça önemlidir. Kaynağı belirsiz, eksik ya da yanlış bilgiler gençlerin cinsel davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (1,9,10). Çalışmamızda öğrencilerin %87,6'sı daha önce serviks kanserini duyduklarını, %58'i konuyla ilgi daha önce bilgi aldıklarını belirtmiştir. Bilgi alanların genellikle bu bilgiyi basın-yayın aracılığı ile (%64,3) aldıkları, ancak bunun yeterli olmadığını belirlenmiştir. Ayrıca yapılan değerlendirmede öğrencilerin %54,4'ünün HPV aşısı ve serviks kanseri ilişkisini bildikleri, %56,6'sının pap smear testini daha önce duydukları ve %6,4'ünün bir kez pap smear yaptırdıkları belirlenmiştir. "Pap smear testi ne sıklıkla yapılmalıdır?" sorusuna %33,2'si "yılda bir", %49,4'i "kişinin şikayeti oldukça", geri kalanı ise "2 yıldan daha fazla aralıklarla" yanıtını vermişlerdir. Brawn ve arkadaşları (2005) çalışmasında gençlerin hemen hemen tamamının (%92) serviks kanserinden haberdar olduklarını ve çalışmamızın bulgularına paralel olarak bu bilgiyi basın-yayımdan edindikleri belirlenmiştir (11). Dell ve arkadaşları (2000) yaptıkları çalışmada gençlerin %58'inin serviks kanserini duyduklarını, %13'ünün HPV aşısını bildiklerini saptamıştır (12).

Yapılan diğer bir çalışmada 20-59 yaşları arasındaki 275 İsveçli kadında yaptıkları çalışmada pap smear

tarama programları hakkında katılımcıların bilgi ve tutumlarını değerlendirmiş, yaş ilerledikçe konuyla ilgili bilgi düzeyinin arttığını bildirmiştir. Katılımcıların %95'i pap smear testinin amacını bildiklerini belirtmelerine rağmen sadece %62'si bu soruya doğru cevap verebilmişlerdir. Ayrıca, kadınların %50'si yaşam tarzı ve riskli cinsel davranışların serviks kanseri gelişmesinde oldukça önemli olduğunu belirtmelerine rağmen sadece %13'ü koruyucu cinsel davranışlar arasında kondoma işaret etmişlerdir (13). Çalışmamızdan elde edilen bulgular ve konuyla ilgili yapılan çalışmaların sonucunda, gençlerin konuyla ilgili sistemli bir eğitim programına ihtiyaç duydukları ortaya konmuştur. Bu konularda öğrencilere ve ebeveynlere verilecek eğitim ve danışmanlıkta rehber kişi olarak hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Ülkelerin sosyal ve kültürel yapılarına göre cinsel ilişkide bulunma yaşı değişiklik göstermekle birlikte tüm dünyada ilk cinsel ilişki yaşı giderek düşmekte ve gençlerin büyük bir kısmı adölesan dönemde cinsel olarak aktif hale gelmektedir. Cinsel olarak etkin olan birçok kişi, ilk cinsel deneyimlerini ergen yaşlarda, sıklıkla yetersiz cinsel bilgi ile yaşamaktadırlar (1,9). Çalışmamızda öğrencilerin %17,2'si cinsel ilişki deneyimi olduğunu belirtmiştir. Cinsel ilişki yaş ortalaması 19,3'dür (min: 14, max: 22). Çoğunluğu ilk cinsel ilişkiyi sevgilisi ile yaşadığını ifade etmiştir (%83,2). Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda cinsel ilişki deneyiminin çok daha erken (cinsel deneyim yaş ort:15) yaşlarda olduğu ve üçte birinden fazlasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) deneyimi olduğu görülmektedir (14). Oh ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada, 171 kız öğrencinin (17-26 yaş), %82,5'inin cinsel yönden aktif oldukları ve ilk cinsel ilişkiyi sevgilileri ile yaşadıklarını belirtmişlerdir (15). Erken dönemde yaşanan cinsel ilişkilerin genellikle planlamadan ve rastgele zamanlarda olması, gençleri CYBE'lar açısından daha fazla risk altında bırakmaktadır. Bu riskler ve olumsuz etkilenmelere açık olmasına rağmen gençlik dönemi aynı zamanda hizmet sunumu açısından bir fırsat dönemidir. Bu nedenle, gençlere yönelik eğitim programları, üzerinde önemle durulması gereken ve özgün yaklaşımlar gerektiren bir konu olarak gündeme gelmiştir. Ulusal Stratejik Eylem Planına göre ülkemizde 2015 yılına kadar gençlerin %90'nun tüm cinsel ilişkilerinde CYBE ve istenmeyen gebeliklerden korunmaları öngörülmüştür (1).

Türkiye nüfusunun yaklaşık %30'unu oluşturan 15-24 yaş genç nüfus açısından kontraseptif kullanımı oldukça önemli bir konudur. Türkiye'de AP konusunda otuz yılı aşkın bir süredir, riskli gebelikleri önleyerek kadın ve çocuk sağlığını korumayı amaçlayan, ailelere gerekli bilgi ve danışmanlık hizmeti sunarak doğurganlıkları ile ilgili bilinçli seçim yapmalarını sağlayan politikalar izlenmiştir. İzlenen politikaların olumlu sonuçları demografik ve sağlık göstergelerimize yansımakla birlikte, kontraseptif yöntem konusunda karşılanamayan gereksinimin hala yüksek olması dikkat çekicidir. Bu ulusal sorun günümüzde de önemini korumaktadır (1). Türkiye'de adölesanların %66.4'ünün herhangi bir aile planlaması (AP) yöntemi kullanmadığı, bunun en önemli nedeninin ise bilgi eksikliği olduğu bildirilmektedir. Kontraseptif kullanımı ile ilgili 2003 TNSA verilere bakıldığında, 15-19 yaş grubu kadınların %16.9'unun modern, %27.5'inin geleneksel AP yöntemi kullandıkları görülmektedir. 20-24 yaş grubu kadınlar ise %31.4'ü modern, %27.9'u geleneksel yöntemleri kullanmaktadır (16). Çalışmamızda cinsel yönden aktif olan öğrencilerin kontraseptif yöntem kullanma durumu %80 olarak bulunmuştur. Kontraseptif yöntem olarak %88,6'sı prezervatif, %11,4'ü geri çekme yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir. Diğer bir çalışmada üniversite gençlerinin yüksek oranda (%70) kontraseptif kullandığı ve %86.7'sinin modern AP yöntemi (prezervatif ve hap) kullandığı bildirilmiştir (17).

Çalışmamızda öğrencilerin %77'si serviks kanserinden korunmanın mümkün olduğuna inanmaktadır. Öğrenciler serviks kanserinden korunmak için ilişkiden sonra genital bölgeyi yıkama (%24,6), HPV aşısı olma (%60,4), kişisel hijyene özen gösterme (%67,6), prezervatif kullanmanın (%50,0) ve doğum kontrol hapı kullanmanın (%15,4) etkili olabileceğini bildirmişlerdir. Ayrıca "ailesinde serviks kanseri olan kişi risk altındadır" ifadesine %47,4 oranında katılım gösterilmiştir. Genç kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada gençlerin %43'ünde HPV enfeksiyonuna yönelik risk faktörü bulunduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada Hispanik grup, siyah ırk, erken ve sık cinsel aktivite, birden fazla cinsel partner, anal seks, düzenli alkol kullanımı ve okul devamsızlığı olanlarda HPV enfeksiyonunun daha fazla görüldüğü saptanmıştır (14). Çalışmamızda öğrencilere HPV enfeksiyonu tarama programı yapılmamıştır. Ancak, öğrencilere kendisi ya da partnerinde CYBE deneyimi olup olma-

dığı sorulmuş ve %13,8'inde CYBE deneyimi olduğu belirlenmiştir.

Kanada'da kadın doğum polikliniğine başvuran 500 Kanadalı genç kadın (%38'i 25 yaş ve altı) ile yapılan anket çalışması sonucunda, kadınların %70'inin daha önce pap smear testi yaptırdığı (%55'i son bir yıldan az bir süre içinde, %15'i 1-3 yıl arasında) ve düzenli jinekolojik muayeneye geldikleri belirlenmiştir. Sauvageau (2007) 18-30 yaşları arasında genç kadınların %87'sinin HPV aşısının servikal kanserden koruduğunu, %73'ü seksüaliteye başlamadan aşının yapılması gerektiğini, 25 yaşın altındaki grubun %91'i HPV aşısını yaptırmak istediğini belirtmiştir. Ancak bu aşının maliyetinin yüksek olduğu ve devletin karşılaması halinde yaptırabileceklerini belirtmişlerdir (18). Üniversite gençleri ile yapılan başka bir çalışmada tarama sonucunda öğrencilerin üçte birinde genital siğilin saptandığı ve tedaviye alındıkları bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışmada üniversite gençlerinin HPV enfeksiyonu ile ilgili eğitim gereksinimleri olduğuna dikkat çekilmiştir (19). Brabin (2007) kolej öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, 244 kişiden 99'u HPV aşısını yaptırmak istediklerini, %97'si anne babaları uygun görürse yaptıracaklarını, %48'i okul aşuları içinde rutin yapılmaya başladığında yaptırabileceklerini belirtmiştir (9). Brawn ve arkadaşları (2005) 30 yaş altı kadınlarda pap smear testi yaptırmaya oranını %68 olarak bulunmuştur. Yaş arttıkça test yaptırmaya oranının (%93) arttığını belirtmiştir (11). Literatürde HPV aşısı yaptırmaya konusunda gençlerin olumlu baktığını, ebeveynlerin ise erken yaşta aşı yapılması konusunda tedirgin olduklarını belirtmişlerdir (9,10). Oh ve arkadaşları (2008) yaptıkları tarama programı sonucunda cinsel yönden aktif olan 197 öğrencinin 26'sında (%13.2) HPV'nin pozitif olduğunu saptanmıştır. Yapılan değerlendirmede HPV'nin 16, 18 ve 35 tipinin görüldüğü belirlenmiştir (15).

Çalışmamızda öğrencilerin %56,6'sı pap smear testini "adet görmeye başladıktan sonra herhangi bir yaşta", %43,4'ü "evlendikten sonra herhangi bir yaşta" yapılması gerektiğini, %81,4'ü HPV aşısını "genital bölge enfeksiyonu ve bazı lezyonlardan korunmak" amacıyla yapıldığını, %77,8'i HPV virusünün "kadın üreme organlarında kanser yapabileceğini", %36,0'ı HPV aşısını "adet görmeye başladıktan sonra herhangi bir zamanda" yapılması gerektiğini bildirmiştir. Ayrıca öğrenciler tarafından serviks kanseri risk faktörleri "30-55 yaşında olma" (%55), geçmiş

tıbbi öyküsünde “uzun süre doğum kontrol hapı kullanma” (5 yıl ve üzeri), “genital hijyene dikkat etmeme” (%55,2), “postkoital kanama”, (%57,2), “cinsel ilişkiye erken yaşta (18 ve altı) ile başlama” (%44,8), “ilk doğumu 20 yaşından sonra yapma” (%30,4) şeklinde belirtilmektedir. Buna göre öğrencilerin yaklaşık yarısının HPV enfeksiyonu ve koruma ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada gençler, serviks kanseri risk faktörleri arasında “uzun süre kontraseptif kullanma”, “kötü hijyen” “rahim içi araç kullanımı”, “pozitif papsmear öyküsü” olarak gösterilmiştir (20).

Yapılan analiz sonucunda öğrencilerin cinsel ilişki deneyimi ile serviks kanseri ve HPV’yi bilme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=8.23$, $p<0.0001$), okudukları bölüm, anne-baba eğitimi ve sosyal güvence durumu ile serviks kanserini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=0.08$, $p<0.76$). Literatürde cinsel yönden aktif olan, daha önce papsmear yaptıran, gelir seviyesi yüksek olan, sosyal güvencesi olan üniversite öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyi daha fazla bulunmuştur ($p<0.005$) (9,10,14,18).

SONUÇ

Elde edilen verilere dayanarak kız öğrencilerin yarıya yakınının serviks kanseri ve korunmaya yönelik bilgi ve uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmadığı, konuyla ilgili daha önce bilgi aldığını ifade edenlerin de çoğunun bu bilgiyi basın yayın yoluyla elde ettikleri belirlenmiştir. Bu anlamda üniversite öğrencilerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir. Erken tanı ve korunma ile ilgili düzenlenen eğitimler gençlerin sağlığının sürdürme ve geliştirmelerinde faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L (2006). Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Palme Yayıncılık.
2. Jemal A, Thomas A, Murray T, et al. (2002). Cancer statistics, 2002. *CA Cancer j Clin*;52: 23-47.
3. Amerikan Cancer Society Cancer Facts. 2007. erişim: www.cancer.org/docroot/CRI
4. T.C. Sağlık Bakanlığı: Türkiye’de Bölgelere ve Cinsiyete Göre Kanser Olguları, 2003 yılı verileri, www.saglik.gov.tr (son erişim tarihi:09.03.2008).
5. World Health Organization: Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice, WHO, Geneva. (2006).
6. Doorbar J: The papillomavirus life cycle, *J Clin Virol* 2005;32(Suppl 1):7-15.
7. Franco E, Harper DM. Vaccination against human papillomavirus infection: A new paradigm in cervical cancer control. *Vaccine* 2005, 23(17-18):2388-94.
8. Schiffman M, Castle PE. Human papillomavirus: epidemiology and public health. *Arch Pathol Lab Med* 2003, 127(8):930-4.
9. Brabin L, Roberts SA, Farzaneh F, Kitchener HC. Future acceptance of adolescent human papillomavirus vaccination: a survey of parental attitudes. *Vaccine* 2006, 24(16):3087-94.
10. Davis K, Dickman E, Ferris D, Dias J. Human papillomavirus vaccine acceptability among parents of 10 to 15 year old adolescents. *Journal of lower genital tract disease* 2004, 8(3):188-194.
11. Brown DR, Shew ML, Qadadri B, Neptune N, Vargas M, Tu W, Juliar BE, Breen TE, Fortenberry JD. A longitudinal study of genital human papillomavirus infection in a cohort of closely followed adolescent women. *J Infect Dis* 2005, 191 (2):182-92.
12. Dell DL, Chen H, Ahmad F, Stewart DE. Knowledge about human papillomavirus among adolescents. *Obstet Gynecol* 2000, 96(51):653-6.
13. Idestrom M, Milsom I, Ellestrom A. Knowledge and attitudes about the pap-smear screening program: a population-based study of women aged 20-59 years, *acta obstet gynecol scand*, 2002;81:962-7.
14. Ho GYF, Berman R, Beardsley L, Chang CJ, Burk RD. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. *The New England Journal of Medicine* 1998;338 (7): 423-428.
15. Oh JK, Ju YE, Franceschi S, Quint W and Shin HR. Acquisition of new infection and clearance of type-specific human papillomavirus infections in female students in Busan, South Korea: a follow-up study. *BMC Infectious Diseases* 2008, 8:13.
16. TNSA-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNE-E). T.C. DBT, Avrupa Birliği, Ekim, Ankara, (2004).
17. Mihçioğur, S. (2004). Hacettepe üniversitesi Beytepe Yerleşkesi Öğrenci Sağlık Merkezi’nde Cinsel ve Üreme Sağlığı Hizmet Modeli Oluşturma Araştırması. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
18. Sauvageau C, Duval B, Gilca V, Lavoie F and Ouakki M. Human Papilloma Virus vaccine and cervical cancer

- screening acceptability among adults in Quebec, Canada *BMC Public Health* 2007, 7:304.
19. Bauer HM, Ting Y, Greer CE, et al. Genital human papillomavirus infection in female university students as determined by a PCR-based method. *JAMA* 1991;265:472-7.
 20. Brabin L, Roberts SA and Kitchener HC. A semi-qualitative study of attitudes to vaccinating adolescents against human papillomavirus without parental consent. *BMC Public Health* 2007, 7:20.
 21. Winer RL, Lee SK, Hughes JP, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA. Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. *Am J Epidemiol* 2003, 157(3):218-226.