

Kız Öğrencilerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları: Düzce Üniversitesi Örneği *

Sümeyye ÖZDEMİR METE ¹, Filiz SÜZER ÖZKAN ²

ÖZ

Amaç: Araştırma; üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel desende yapıldı. Düzce Üniversitesi 2021- 2022 eğitim öğretim yılı bahar döneminde merkez kampüsünde lisans eğitimi gören 7736 kız öğrenci araştırmanın evrenini, 371 öğrenci ise araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplandı. Veriler SPSS 26,0 programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21,28±1,63' tür. Öğrencilerin %37,5'i Pap smear testini, %25,9'u HPV' nin serviks kanserine neden olduğunu bildiğini ifade ederken, %86,5'inin HPV testini bilmediği, %56,6'sının HPV aşısını bildiği, sadece %7,3'ünün HPV aşısını yaptırdığı saptandı. Öğrencilerin Serviks Kanserinin Erken Tanısına İlişkin Tutum ölçek toplam puanı ortalaması 105,02±10,70 olup, serviks kanseri erken tanısına yönelik genel tutumlarının yüksek, duyarlılık ve ciddiyet algısı orta, yarar ve engel algılarının ise yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Tıp fakültesinde öğrenim gören, ailesinde kanser öyküsü olan, serviks kanseri tanısı olan kişi ile yakınlığı olan ve HPV testini bilen öğrencilerin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği toplam puanları daha yüksek bulundu.

Sonuç: Üniversite öğrencilerine; serviks kanseri, risk faktörleri, risk faktörlerini azaltmaya yönelik koruyucu önlemler, tarama testleri ve profilaktik amaçlı aşılarla ilgili eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri; erken tanı; tutum; öğrenciler.

The Attitudes of Female Students Towards the Early Diagnosis of Cervical Cancer: Düzce University Case

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the attitudes of female university students towards the early diagnosis of cervical cancer and the affecting factors.

Materials and Methods: This study had a descriptive and cross-sectional design. The universe of the study was composed of 7736 female students studying in the central campus of Düzce University during the spring term of 2021-2022 academic year; and 371 students constituted the sample of the study. Data of the study were collected by the researcher with face-to-face interview method using a Personal Information Form and the Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer. Frequency analysis, reliability analysis, mean comparison tests and regression analysis were used to analyze data.

Results: Mean age of the students was 21.28±1.63 years old. While 37.5% of the students stated that they knew about the Pap smear test, 25.9% of them knew that HPV causes cervical cancer, 86.5% of them did not know about the HPV test, 56.6% of them knew about the HPV vaccine, only 10% It was determined that 7.3 of them had HPV vaccine. Mean score of the students from the Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer was 105.02±10.70; and, it was determined that students' general attitude for the early diagnosis of cervical cancer was high, their perceptions of sensitivity and seriousness were moderate and their perceptions of benefit and obstacle were at a high level. Total scores of the students, who were studying medicine, who had a family history of cancer, who had a relative with a diagnosis of cervical cancer and who knew HPV test, were found to be higher.

Conclusion: University students should be educated for cervical cancer, its risk factors, preventive measures for reducing risk factors, screening tests and prophylactic vaccination.

Keywords: Cervical cancer; early diagnosis; attitude; students.

1 Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Zonguldak, Türkiye

2 Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Filiz Süzer Özkan, e-mail: filizsuzer@duzce.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 28.09.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 20.08.2023

* Bu çalışma 2022 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında tez olarak kabul edilmiştir

GİRİŞ

Günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri olan kanser; dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır. Ülkemizde her beş, Dünya’da ise yaklaşık altı ölümden biri kanserden kaynaklanmaktadır (1-3). En sık görülen kanserler ülkeler arasında farklılık göstermekteyken, serviks kanseri 23 ülkede en yaygın olanıdır (1). Serviks kanseri; dünyada kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. 2018 yılında dünya çapında tahminen 570.000 kadına serviks kanseri teşhisi konmuş ve yaklaşık 311.000 kadın bu nedenle ölmüştür (1). Türkiye’de ise dokuzuncu sırada yer alan serviks kanseri, jinekolojik kanserler arasında endometriyum kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (2). Ülkemizde 2019 yılında 1300 kadın serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir (4). Oldukça bulaşıcı olan ve serviks kanserinin oluşumundan %99 oranında sorumlu olduğu bilinen HPV enfeksiyonunun malign dönüşümünü hızlandıran pek çok risk faktörü bulunmaktadır (5,6). Cinsel aktivitenin erken başlaması, çok eşlilik, erken yaşta gebelik, üç veya daha fazla doğum yapma, oral kontraseptif kullanma, bağışıklık sisteminin zayıf olması, sigara kullanımı, perine hijyenin kötü olması, yetersiz beslenme, normal olmayan Pap Smear test sonucu, pap smear yaptırma oranındaki yetersizlik ve düşük sosyo-ekonomik düzey en önemli risk faktörleri arasındadır (3,5,7).

Kanserlerin önlenmesinde; risk altında olan kişilerin saptanması, korunma ve erken tanı önemlidir. Kanser çok faktörlü bir hastalık olması ve bireylerin risk faktörlerini azaltmaya yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasının zor olması nedeniyle ülkeler erken tanı amaçlı tarama programları uygulamaktadır. Serviks kanseri, barsak ve meme kanseri ile birlikte ulusal tarama programları sayesinde erken tanılanan kanserler arasındadır (2). Tarama programları olmasına rağmen, serviks kanseri kadınlarda hala ölüme neden olmaktadır. Bu nedenle kadınların serviks kanseri tarama programları ve erken tanıya ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri bilmek önemlidir (3). Human Papilloma Virüs (HPV) günümüzde serviks kanserine neden olan en önemli etiyolojik ajan olarak görülmektedir. En çok 30-55 yaş arasındaki kadınlarda görülen serviks kanseri günümüzde genç yaşlarda da görülmeye başlamıştır (5). HPV’ye maruz kalmış cinsel yönden aktif kadınların %70’inden fazlasının 15-24 yaş arasında olduğu bildirilmektedir (6,7). Üreme çağındaki 30 yaş altındaki kadınların da riskli gruba dahil edilmesi bu açıdan önemlidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda; kadınlarda serviks kanseri görülme yaş ortalaması 30-37 ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (3,8-11).

Bu noktada; toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren hemşire ve sağlık profesyonelleri; kanserden korunma, erken tanı ve taramalara yönelik toplumun farkındalığını arttırmak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmak için yeni çalışmalar planlamalı ve bunları uygulamalıdır (9). Verilecek bu eğitimlerin planlanmasında farklı bölge ve yaş gruplarında da çalışılmış verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sebeple planlanan araştırmanın amacı; üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel desenedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; 2021- 2022 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Düzce Üniversitesi merkez kampüsünde lisans eğitimi gören 7736 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem sayısını belirlemek için; iki aşamalı örnekleme süreci ile minimum örneklem sayısı

hesaplanmıştır. Öncelikle $n_o = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$ örnekleme formülü ile (z: hata payı sonucunda elde edilen değer, p: oransal değer, d: duyarlılık değeri) $n_o = \frac{1.96^2 \cdot 0.50^2}{0.05^2} \cong$

384 olarak hesaplanmıştır. n_o değeri hesaplandıktan sonra eşitlik örneklem sayısı; $n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$ formülü ile

hesaplanmıştır. Bu çalışma için seçili fakülteelerde okuyan öğrencilerin toplam sayısı N=7736 olarak alınmıştır. Toplam öğrenci sayısına göre, çalışma için gerekli olan minimum örneklem sayısı; $n = 384 / (1 + 384 / 7736) \cong 365$ olarak hesaplanmış 371 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırma; araştırmacı ile iletişim kurabilen, görme ve işitme sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kız öğrenciler ile sınırlıdır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Veri Toplama Formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan formda; kız öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik davranışları bilme ve uygulamalarını değerlendirmeye yönelik sorular bulunmaktadır (3,8,9,12).

Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ)

Sağlık İnanç Modeli’ne göre Özmen ve Özsoy (13) tarafından geliştirilen ölçek; dört alt boyut (Algılanan Duyarlılık (AD); dokuz madde, Algılanan Ciddiyet (AC); sekiz madde, Algılanan Engel (AE); yedi madde, Algılanan Yarar (AY); altı madde) ve 30 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi dereceleme kullanılan ölçekten alınacak en yüksek puan 150, en düşük puan ise 30’dur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, bireyin serviks kanseri erken tanısına ilişkin olumlu tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam ve alt boyutları için Cronbach Alpha katsayısı 0,89-0,70 arasındadır (13). Çalışmamızda da ölçeğin tümü için Cronbach Alfa katsayısı 0,75 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Uygulaması

Kişisel bilgi formundaki soruların anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla Düzce Üniversitesi merkez kampüste eğitim gören 20 kız öğrenci ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama formlarının anlaşılabilir ve uygulanabilir olduğu belirlenmiştir. Formlarda herhangi bir değişiklik yapılmadan kullanılmasına karar verilmiş ve ön uygulamadan elde edilen veriler örnekleme dahil edilmemiştir. Araştırmanın verileri, Mart- Mayıs 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce öğrencilere

araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı onamları alındıktan sonra formları doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmaya katılan kız öğrencilerin veri toplama formlarını yanıtlaması 15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu (Karar No: 2021/251, Tarih: 28.10.2021) ile araştırmanın yapıldığı Düzce Üniversitesinden (19.01.2022-127643) yazılı izin alınmıştır. Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi”, “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirilecek ve araştırma Helsinki Bildirgesi’nde yer alan ilkeler doğrultusunda yürütülmüştür.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri IBM SPSS 26.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler; ortalama±standart sapma, sayı (n) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin incelenmesinde, Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. Çalışmanın araştırma soruları doğrultusunda grupların karşılaştırılmasında; ölçüm puanların normal dağılıma uygunluğu ve varyans homojenlik varsayımını sağlayıp sağlamadığı incelenmiş, verinin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi, varyans homojenlik varsayımını sağlayıp sağlamadığı ise Levene testi ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler bakımından 2 bağımsız grubun karşılaştırılmasında; bağımsız örneklemelerde t-testi, 3 veya daha fazla bağımsız grup karşılaştırıldığında ise; Anova testi uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler bakımından 2 bağımsız grup karşılaştırıldığında; Mann-Whitney U testi, 3 veya daha fazla bağımsız grup karşılaştırma testlerinden ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmış, Kruskal-Wallis H testi sonucunda anlamlı bulunan grupların çoklu karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmesi ile Dunn testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,28±1,63 tür. Öğrencilerin %37,5’i Pap smear testini bilmektedir. Öğrencilerin %25,9’u HPV’nin serviks kanserine neden olduğunu bildiğini ifade ederken, %86,5’inin HPV testini bilmediği, %56,6’sının HPV aşısını bildiği, sadece %7,3’ünün HPV aşısını yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 1).

Serviks Kanserinin Erken Tanısına İlişkin Tutum ölçeği toplam ortalama puanı 105,02±10,70’tir. Ölçeğin alt boyutlarından olan “algılanan duyarlılık” puan ortalaması 26,21 ±4,27; “algılanan ciddiyet” puan ortalaması 27,11 ±4,36; “algılanan engel” puan ortalaması 26,36 ±4,36; “algılanan yarar” puan ortalaması 25,25 ±3,19 bulunmuştur (Tablo2).

Öğrencilerin SKETTÖ toplam puanı ve AE alt boyut puanı ortancaları bakımından, öğrencilerin okudukları fakülteler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir (sırasıyla p değerleri 0,030; 0,002). Buna göre; tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin; SKETTÖ toplam ve AE alt boyut puanları teknoloji fakültesi, sanat, tasarım ve mimarlık fakültesinde eğitim

gören öğrencilerden daha yüksektir. Öğrencilerin kaldığı HGyer, medeni durum, çalışma durumu ve gelir durumları bakımından SKETTÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 1. Öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik davranışları bilme ve uygulama durumlarına göre dağılımları (n=371)

	n	%
Pap smear testini bilme		
Evet	139	37,5
Hayır	232	62,5
Pap smear testini yaptırma		
Evet	12	3,2
Hayır	359	96,8
HPV’nin serviks kanseri nedeni olduğunu bilme		
Evet	96	25,9
Hayır	275	74,1
HPV testini bilme		
Evet	50	13,5
Hayır	321	86,5
Genital siğil varlığı		
Evet	21	5,7
Hayır	350	94,3
Genital Siğil Varlığında (n= 21)		
Doktora gitme	13	61,9
HPV testi yaptıрма	1	4,7
Herhangi bir şey yapmadım	7	33,4
HPV aşısını bilme		
Evet	210	56,6
Hayır	161	43,4
HPV aşısını yaptıрма		
Yaptırdım	27	7,3
Yaptırmadım	344	92,7

Tablo 2. Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği’ne ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Madde sayısı	Ortalama± SS	Min.	Max.	Cronbach Alfa
AD	9	26,1±4,27	14,00	39,0	0,619
AC	8	27,11±4,36	12,00	39,00	0,631
AE	7	26,36±4,36	15,00	35,00	0,615
AY	6	25,35±3,19	13,00	30,00	0,529
SETT					
Ö	30	105,02±10,70	74,00	138,00	0,750

SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum, AD: Algılanan duyarlılık, AC: Algılanan ciddiyet, AE: Algılanan engel, AY: Algılanan yarar, SETTÖ: Servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeği

Tablo 3. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği				
	AD Ortalama± SS	AC Ortanca (Min-Maks)	AE Ortanca (Min-Maks)	AY Ortanca (Min-Maks)	SKETTÖ TOPLAM Ortanca (Min-Maks)
Fakülte					
Eğitim	25,2±3,72	28,00 (17,00-39,00)	27,00 (17,00-33,00) ^{AB}	25,50 (15,00-30,00)	107,00 (83,00-129,00) ^{AB}
Fen Edebiyat	25,88±4,74	28,00 (12,00-38,00)	27,00 (15,00-35,00) ^{AB}	26,00 (17,00-30,00)	106,00 (75,00-125,00) ^{AB}
Mühendislik	26,46±4,55	28,00 (22,00-36,00)	25,00 (20,00-35,00) ^{AB}	2.00 (15,00-30,00)	103,00 (86,00-128,00) ^{AB}
Orman	25,33±5,48	28,50 (13,00-31,00)	28,50 (24,00-35,00) ^{AB}	26,00 (18,00-30,00)	111,00 (74,00-127,00) ^{AB}
Sanat, Tasarım ve Mimarlık	24,4±3,81	26,00 (20,00-33,00)	26,00 (19,00-31,00) ^B	25,00 (19,00-29,00)	101,00 (86,00-114,00) ^B
Sağlık bilimleri	25,64±3,67	26,00 (18,00-3,500)	26,00 (17,00-35,00) ^{AB}	26,00 (19,00-30,00)	105,00 (85,00-117,00) ^{AB}
Spor Bilimleri	25,73±2,65	27,00 (19,00-32,00)	24,00 (17,00-33,00) ^{AB}	26,00 (17,00-30,00)	105,00 (87,00-115,00) ^{AB}
Teknoloji	25,79±2,78	2,700 (20,00-30,00)	23,50 (17,00-31,00) ^B	25,00 (13,00-30,00)	101,50 (79,00-113,00) ^B
Tıp	28,64±3,99	28,00 (21,00-36,00)	29,00 (20,00-34,00) ^A	27,00 (20,00-30,00)	112,00 (90,00-133,00) ^A
İlahiyat	26,97±5,08	27,00 (15,00-38,00)	27,00 (1,700-35,00) ^{AB}	25,00 (18,00-30,00)	106,00 (81,00-138,00) ^{AB}
İşletme	26,71±4,44	28,00 (17,00-37,00)	26,00 (18,00-33,00) ^{AB}	25,00 (19,00-30,00)	105,00 (76,00-127,00) ^{AB}
Test ist	1,539	4,735	27,948	9,558	19,899
P	0,124 ^A	0,908 ^K	0,002^K	0,480 ^K	0,030^K
Kaldığı yer					
Ailem ile birlikte	26,25±4,54	27,00 (18,00-38,00)	27,00 (15,00-35,00)	26,00 (15,00-30,00)	105,49±11,83
Evde arkadaşlarım ile birlikte	26,95±4,78	28,00 (13,00-36,00)	27,00 (16,00-35,00)	26,00 (17,00-30,00)	106,76±13,13
Yurtta	2,00±4,03	27,00 (12,00-39,00)	26,00 (17,00-35,00)	25,00 (13,00-30,00)	104,42±9,56
Test ist	1,214	0,164	4,828	2,349	1,268
P	0,298 ^A	0,921 ^K	0,089 ^K	0,309 ^K	0,282 ^A
Medeni durumu					
Evli	26,17±4,25	27,00 (12,00-39,00)	27,00 (15,00-35,00)	26,00 (13,00-30,00)	104,96±10,66
Bekar	29,00±4,90	28,00 (21,00-31,00)	27,00 (23,00-32,00)	25,00 (23,00-28,00)	109,20±13,66
Test ist	2,172	0,027	0,302	0,020	0,774
P	0,141 ^A	0,871 ^K	0,583 ^K	0,888 ^K	0,379 ^A
Çalışma durumu					
Çalışmıyor	26,19±4,33	28,00 (12,00-39,00)	27,00 (15,00-35,00)	26,00 (13,00-30,00)	105,06±10,83
Çalışıyor	26,41±3,51	27,00 (16,00-36,00)	25,00 (16,00-33,00)	27,00 (15,00-30,00)	104,44±8,97
Test ist	-1,474	-0,161	-0,548	0,141	0,880
P	0,141 ^T	0,879 ^M	0,597 ^M	0,895 ^M	0,380 ^T
Gelir durumu					
Gelir-giderden az	26,00 (14,00-38,00)	28,00 (12,00-39,00)	27,00 (16,00-35,00)	26,00 (1,00-30,00)	105,55±10,78
Gelir-giderden fazla	25,00 (18,00-34,00)	26,00 (19,00-37,00)	26,00 (16,00-35,00)	26,00 (15,00-30,00)	103,86±11,25
Gelir-gidere eşit	26,00 (16,00-39,00)	28,00 (13,00-38,00)	27,00 (15,00-35,00)	26,00 (13,00-30,00)	104,92±10,56
Test ist	0,562	4,295	0,614	0,771	0,414
P	0,755 ^K	0,117 ^K	0,736 ^K	0,680 ^K	0,661 ^A

SS: Standart sapma, T: Bağımsız örneklem t-testi, M: Mann-Whitney U testi, A: Anova testi, K: Kruskal-Wallis H testi, AD: Algılanan duyarlılık, AC: Algılanan ciddiyet, AE: Algılanan engel, AY: Algılanan yarar, SKETTÖ: Servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeği
Gruplar arasındaki fark harf metodu ile açıklanmış, gruplar arasında bulunan anlamlı fark yüksek ise ^A, düşüğe ^B ile gösterilmiş, aralarında anlamlı fark olmayanlar ise ^{AB} ile gösterilmiştir.

Öğrencilerin serviks kanseri risk faktörleri bakımından SKETTÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında; öğrencilerin serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bilme durumu bakımından AE ve AY alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir (sırasıyla p değerleri 0,015; 0,025). Serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bilen öğrencilerin AE ve AY alt boyut puanları bilmeyen öğrencilerden daha yüksektir. Ailesinde kanser öyküsü olma durumu ile SKETTÖ toplam, AD ve AY alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla p değerleri 0,006; 0,020; 0,002). Ailesinde kanser öyküsü bulunan öğrencilerin AD ve AY alt boyut puanları ve SKETTÖ toplam puanları, ailesinde kanser öyküsü bulunmayan öğrencilerden daha yüksektir. Öğrencilerin AD, AY alt boyut puanları ve SKETTÖ toplam puanları ile ailede serviks kanseri bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmıştır (sırasıyla p değerleri <0,001; 0,017; <0,001). Ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunan öğrencilerin AD, AY alt boyut puanları ve SKETTÖ toplam puanları, ailesinde serviks kanser öyküsü bulunmayan öğrencilerden daha yüksektir. Öğrencilerin SKETTÖ toplam puan ve alt boyut puanları ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (p>0,05) (Tablo 4).

Öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik davranışları bilme ve uygulama durumları bakımından SKETTÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında; Pap smear testini ve HPV aşısını bilme durumları bakımından SKETTÖ toplam ve AE, AY alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir (sırasıyla p değerleri 0,021; 0,012; 0,045 ve diğerleri <0,001). Pap smear testini ve HPV aşısını bilen öğrencilerin SKETTÖ toplam ve AE, AY alt boyut puanları, Pap smear testini ve HPV aşısını bilmeyen öğrencilerden daha yüksektir. Öğrencilerin HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilme durumları bakımından SKETTÖ toplam, AD, AE ve AY alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (sırasıyla p değerleri <0,001; 0,008; <0,001; <0,001). HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilen öğrencilerin SKETTÖ toplam ve AD, AE, AY alt boyut puanları, HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilmeyen öğrencilerden daha yüksektir. Öğrencilerin AD, AE alt boyut puanları ve SKETTÖ toplam puanları arasında HPV testini bilme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (sırasıyla p değerleri 0,002; <0,001; <0,001). HPV testini bilen öğrencilerin AD, AE alt boyut puanları ve SKETTÖ toplam puanları, HPV testini bilmeyen öğrencilere göre daha yüksektir (Tablo 5).

Tablo 4. Öğrencilerin serviks kanseri risk faktörlerine göre SKETTÖ puanlarının karşılaştırılması

Değişken	AD	AC	AE	AY	SKETTÖ
	Ortalama± SS Ortanca (Min-Maks)	Ortalama± SS Ortanca (Min-Maks)	Ortalama± SS Ortanca (Min-Maks)	Ortalama± SS Ortanca (Min-Maks)	Ortalama± SS Ortanca (Min-Maks)
Sigara kullanma durumu					
Evet	26,53±4,51	27,60±4,78	26,97±4,27	25,32±3,37	106,42±10,45
Hayır	26,15±4,22	27,01±4,27	26,24±4,37	25,35±3,16	104,74±10,74
Test ist	0,650	0,973	1,207	-0,060	1,130
p	0,516 ^T	0,331 ^T	0,228 ^T	0,952 ^T	0,259 ^T
Serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bilme durumu					
Evet	26,28±4,31	27,00 (15,00-38,00)	27,00 (17,00-35,00)	26,00 (15,00-30,00)	105,94±10,40
Hayır	26,13±4,23	28,00 (12,00-39,00)	26,00 (15,00-35,00)	25,00 (13,00-30,00)	104,01±10,96
Test ist	0,346	0,747	-2,427	-2,240	1,737
p	0,730 ^T	0,455 ^M	0,015^M	0,025^M	0,083 ^T
Ailede kanser öyküsü					
Evet	28,00 (16,00-39,00)	28,00 (17,00-37,00)	27,00 (16,00-35,00)	26,00 (13,00-30,00)	107,39±11,41
Hayır	26,00 (14,00-36,00)	27,00 (12,00-39,00)	26,00 (15,00-35,00)	25,00 (15,00-30,00)	104,03±10,25
Test ist	-2,322	-1,199	-1,336	-3,148	2,84
p	0,020^M	0,231 ^M	0,181 ^M	0,002^M	0,006^T
Ailede serviks kanseri öyküsü					
Evet	30,25±3,49	29,00 (24,00-35,00)	28,50 (22,00-35,00)	27,50 (24,00-30,00)	114,25±8,70
Hayır	26,03±4,21	27,00 (12,00-39,00)	27,00 (15,00-3,00)	26,00 (13,00-30,00)	104,60±10,60
Test ist	3,946	-1,514	-1,263	-2,393	3,584
p	<0,001^T	0,130 ^M	0,207 ^M	0,017^M	<0,001^T

SS: Standart sapma, T: Bağımsız örneklem t-testi, M: Mann-Whitney U testi, AD: Algılanan duyarlılık, AC: Algılanan ciddiyet, AE: Algılanan engel, AY: Algılanan yarar, SKETTÖ: Servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölççeği

Tablo 5. Öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik davranışları bilme ve uygulama durumlarına göre SKETTÖ puanlarının karşılaştırılması

Değişken	AD Ortalama ±SS	AC Ortanca (Min-Maks)	AE Ortanca (Min-Maks)	AY Ortanca (Min-Maks)	SKETTÖ Ortalama ±SS
Pap smear testini bilme					
Evet	26,74±4,33	27,00 (15,00-38,00)	27,00 (18,00-35,00)	26,00 (15,00-30,00)	106,68±10,45
Hayır	25,89±4,21	28,00 (12,00-39,00)	26,00 (15,00-35,00)	25,00 (13,00-30,00)	104,03±10,74
Test ist	1,860	0,703	-2,505	-2,008	2,323
p	0,064 ^T	0,482 ^M	0,012^M	0,045^M	0,021^T
Pap smear testini yaptırma					
Evet	28,17±5,06	27,00 (16,00-32,00)	25,50 (20,00-33,00)	25,50 (20,00-30,00)	105,92±12,27
Hayır	26,14±4,23	27,00 (12,00-39,00)	27,00 (15,00-35,00)	26,00 (13,00-30,00)	104,99±10,66
Test ist	1,617	-0,206	0,561	0,470	0,295
p	0,106 ^T	0,837 ^M	0,575 ^M	0,638 ^M	0,768 ^T
HPV'nin serviks kanserine nedeni olduğunu bilme					
Evet	27,21±4,38	27,00 (16,00-36,00)	28,50 (19,00-35,00)	26,00 (15,00-30,00)	108,79±10,17
Hayır	25,86±4,18	28,00 (12,00-39,00)	26,00 (15,00-35,00)	25,00 (13,00-30,00)	103,70±10,58
Test ist	2,684	0,073	-4,766	-3,483	4,098
p	0,008^T	0,942 ^M	<0,001^M	<0,001^M	<0,001^T
HPV testini bilme					
Evet	27,94±4,40	28,00 (19,00-36,00)	29,00 (19,00-35,00)	26,00 (19,00-30,00)	110,04±9,88
Hayır	25,94±4,19	27,00 (12,00-39,00)	26,00 (15,00-35,00)	26,00 (13,00-30,00)	104,24±10,62
Test ist	3,117	-0,539	-3,824	-1,904	3,624
p	0,002^T	0,590 ^M	<0,001^M	0,057 ^M	<0,001^T
Genital siğil varlığı					
Evet	27,00 (17,00-31,00)	27,00 (18,00-34,00)	26,00 (18,00-33,00)	26,00 (21,00-30,00)	104,14±8,56
Hayır	26,00 (14,00-39,00)	27,00 (12,00-39,00)	27,00 (15,00-35,00)	26,00 (13,00-30,00)	105,07±10,82
Test ist	-1,038	1,202	0,444	-0,212	-0,385
p	0,299 ^M	0,229 ^M	0,657 ^M	0,828 ^M	0,700 ^T
HPV aşısını bilme					
Evet	26,51±4,33	28,00 (13,00-38,00)	27,00 (15,00-35,00)	26,00 (13,00-30,00)	106,69±10,55
Hayır	25,82±4,16	27,00 (12,00-39,00)	25,00 (16,00-35,00)	25,00 (17,00-30,00)	102,84±10,53
Test ist	1,545	-1,137	-4,021	-3,310	3,489
p	0,123 ^T	0,256 ^M	<0,001^M	0,001^M	0,001^T
HPV aşısını yaptırma					
Yaptırdım	27,26±4,73	27,00 (16,00-36,00)	2,00 (15,00-33,00)	25,00 (19,00-30,00)	105,44±11,72
Yaptırmadım	26,13±4,23	28,00 (12,00-39,00)	27,00 (16,00-35,00)	26,00 (13,00-30,00)	104,99±10,63
Test ist	1,328	0,379	-0,282	1,047	0,214
p	0,185 ^T	0,704 ^M	0,778 ^M	0,295 ^M	0,830 ^T

SS: Standart sapma, T: Bağımsız örneklem t-testi, M: Mann-Whitney U testi, AD: Algılanan duyarlılık, AC: Algılanan ciddiyet, AE: Algılanan engel, AY: Algılanan yarar, SKETTÖ: Servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeği

TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan kız öğrencilerin yaş ortalaması $21,28 \pm 1,63$ 'tür (Tablo 1). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların yaş ortalaması 30-37 arasında değişmektedir (3,8-11). Çalışmamızdaki yaş ortalamasının daha düşük olması, örneklem grubumuzun sadece üniversitede okuyan kız öğrencilerden oluşmasından kaynaklanmaktadır. Serviks kanseri en çok 30-55 yaş arasındaki kadınlarda görülse de günümüzde genç yaşlarda da görülmeye başlamıştır (5). Çalışmalarda HPV'ye maruz kalmış cinsel yönden aktif kadınların %70'inden fazlasının 15-24 yaş arasında olduğu bildirilmektedir (6,7). Nijerya' da yapılan bir çalışmada (14) HPV prevalansının genç kadınlar arasında daha yüksek olduğu, 18-30 yaş arasındaki genç kadınlarda kanserojen HPV tiplerine sahip olma olasılığının 45 yaşından büyük kadınlara göre yaklaşık dört kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. HPV'nin serviks kanserinin etiolojisindeki rolü (5,6) ve cinsel aktivite yaşının erken olması, cinsel partner sayısının fazla olmasının HPV' nin cinsel ilişki ile bulaşmasında en önemli risk faktörü olduğu düşünüldüğünde (6,15) üreme çağındaki 30 yaş altındaki kadınların da riskli gruba dahil edilmesi, eğitimler planlanması ve taramalar yapılması önemlidir. Ayrıca serviks kanserinden korunma ve erken tanı için daha erken yaş grubundaki kişiler ile yeni çalışmalar yapılmasının önemli olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğu HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu (%74,1), HPV testini (%86,5) bilmediği, genital bölgesinde daha önce siğil oluşan (%5,7) öğrencilerin %33,4'ünün herhangi bir şey yapmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yarısından çoğu (%56,6) HPV aşısını biliyorken sadece %7,3'ünün HPV aşısını yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 1). HPV ile ilgili üniversite öğrencileri ile yapılan birçok araştırmada bulgularımızı destekleyen sonuçlar elde edilmiştir (12,16,17). HPV; Dünya genelinde çok yaygın görülen, genellikle genital siğile neden olan ve cinsel yolla bulaşan bir virüsdür (12). Serviks kanserinin oluşumundan % 99 oranında sorumlu olduğu bilinmesine rağmen (5,6) risk grubunda olan ya da henüz virüsle karşılaşmamış bu grubun konuyla ilgili farkındalığının artırılması önemlidir.

Çalışmada öğrencilerin servikal kanserin erken tanısına yönelik genel tutumları; ($105,02 \pm 10,70$) yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bizimkinden farklı olarak kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarını Kulaçtı ve Korkmaz (8) orta ($90,66 \pm 11,38$), Gözüyeşil ve ark. (9) orta düzeyin üzerinde ($77,49 \pm 11,2$) Durmaz ve ark. (3) ise ($72,24 \pm 8,36$) düşük düzeyde bulmuştur. Bu durum diğer çalışmalardaki örneklem grubunun farklı eğitim seviyesindeki kişilerden oluşurken bizim örneklem grubumuzun lisans düzeyinde eğitim gören kişilerden oluşması ile açıklanabilir.

Öğrencilerin serviks kanseri erken tanısına yönelik duyarlılık; ($26,21 \pm 4,27$) ve ciddiyet; ($27,11 \pm 4,36$) algısı orta, yarar; ($25,25 \pm 3,19$) ve engel algısı ise yüksek düzeyde ($26,36 \pm 4,36$) bulunmuştur (Tablo 2). Durmaz ve ark. (3) çalışmasında; duyarlılık algısı orta ($24,04 \pm 3,81$), ciddiyet; ($20,26 \pm 4,11$), engel; ($14,46 \pm 2,61$) ve yarar ($13,49 \pm 2,60$) algısı düşük düzey, Kulaçtı ve Korkmaz; (8) ciddiyet ve engel algıları orta, duyarlılık ve yarar algıları düşük düzey, Gözüyeşil ve ark. (9) ciddiyet ($19,42$) ve

engel algısını ($21,09$) yüksek, yarar ($12,68$) ve duyarlılık algısını ($24,29$) düşük saptamıştır. Ersin ve ark. (11) ise duyarlılık; ($26,87 \pm 4,56$) algısını orta, ciddiyet ve yarar algısını; düşük ($19,23 \pm 4,80$) ve engel algısını ise yüksek düzeyde ($21,72 \pm 4,84$) bulmuştur. Algılanan duyarlılık, kişinin hastalığa yakalanma riskine ilişkin inançlarını göstermektedir (11). Algılanan duyarlılık arttıkça riski azaltmaya yönelik davranış gösterme olasılığı da artmaktadır (3,11). Çalışmamızda duyarlılık algısının orta düzeyde çıkması, öğrencilerin eğitim düzeylerinin; olumlu sağlık davranışlarını ve duyarlılık algısını arttırdığını düşündürmektedir. Yarar algısı: kişinin koruyucu sağlık davranışlarının kendisine yarar sağlayacağını düşünmesidir. Yani kişinin hastalığa yakalanma riskinin azalacağına ilişkin beklentisidir. Engel algısı ise sağlığı koruyucu davranışı engelleyen etmenlerle ilgili algıdır. Duyarlılık, ciddiyet ve yarar algısı ancak engel algısını azaltırsa kişide davranış gerçekleşebilir (3,11). Yarar algısının yüksek, duyarlılık ve ciddiyet algısının orta düzeyde olması öğrencilerin koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışları sergilemesi için olumludur, istenen engel algısının düşük olması iken çalışmamızda yüksek düzeyde çıkmıştır. Bu durum algılanan engelin öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik koruyucu davranışları olumsuz yönde etkileyeceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda tıp fakültesinde eğitim gören, ailesinde kanser öyküsü ve serviks kanseri tanısı olan kişi ile yakınlığı olan, HPV testini bilen öğrencilerin Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3,4,5). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda; Kulaçtı ve Korkmaz; (8) çalışmamıza benzer şekilde kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık algılarının eğitim düzeyi ile anlamlı ilişkisi olduğunu çalışmamızdan farklı olarak da kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik algılarının ailede serviks kanseri öykülerine göre anlamlı ilişki olmadığını saptamıştır. Tıp fakültesinde eğitim gören öğrencilerin almış oldukları eğitimin içeriği nedeniyle konuya ilişkin daha fazla bilgiye sahip oldukları düşünüldüğünde sonuç beklenildiği gibidir. Fakat servikal kanser nedeninin cinsel yolla bulaşan hastalık olduğu ve riski arttıran en önemli nedenlerden birinin erken yaşta cinsel aktiviteye başlama olduğu düşünüldüğünde üniversitede eğitim gören öğrencilerin konu ile ilgili eğitilmesi çok önemlidir.

Çalışmada; tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerde ölçeğin AE alt boyut puanı, teknoloji fakültesi, sanat, tasarım ve mimarlık fakültesinde eğitim gören öğrencilerden; serviks kanseri gelişme riskini arttıran durumları bilen öğrencilerin AE ve AY alt boyut puanı bilmeyen öğrencilerden; ailesinde kanser öyküsü bulunan öğrencilerin AY alt boyut puanı ailesinde kanser öyküsü bulunmayan öğrencilerden; ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunan öğrencilerin AD, AY alt boyut puanları ailesinde serviks kanser öyküsü bulunmayan öğrencilerden; Pap smear testini bilen öğrencilerin AE, AY alt boyut puanları bilmeyen öğrencilerden; HPV aşısını bilen öğrencilerin AE, AY alt boyut puanları bilmeyen öğrencilerden; HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilen öğrencilerin AD, AE, AY alt boyut puanları bilmeyen öğrencilerden; HPV testini bilen öğrencilerin AD, AE alt boyut puanları bilmeyen öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Ailede herhangi

bir kanser öyküsü olan ya da serviks kanseri tanısı olan kişi ile yakınlığı olan ya da serviks kanserine ilişkin az da olsa bilgiye sahip kişilerin duyarlılığının yüksek olması beklendik bir sonuçtur. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda Önal (18) çalışmamıza benzer şekilde ailesinde jinekolojik kanser öyküsü bulunan kadınların AY alt boyutu puanını kanser öyküsü bulunmayan kadınlardan yüksek bulurken, Durmaz ve ark. (3) çalışmamız sonuçlarından farklı olarak ölçeğin AD alt boyut puan ortalamasını ailede serviks kanseri olmayanlarda olanlara göre fazla bulmuştur.

SONUÇ

Öğrencilerin servikal kanserin erken tanısına yönelik genel tutumları yüksek, duyarlılık ve ciddiyet algısı orta, yarar ve engel algısı ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Tıp fakültesinde öğrenim gören, ailesinde kanser öyküsü olan ve serviks kanseri tanısı olan kişi ile yakınlığı olan, HPV testini bilen öğrencilerin servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları daha yüksektir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Üniversite öğrencilerine; serviks kanseri, serviks kanserine neden olan risk faktörleri, risk faktörlerini azaltmaya yönelik koruyucu önlemler, tarama testleri ve profilaktik amaçlı aşılama ile ilgili eğitimlerin planlanması ve verilmesi,

- Farklı örneklem gruplarında; 20-30 yaş arası kadın ve erkeklerin dahil olduğu araştırmaların planlanması,

-Algılanan engelin yüksek, duyarlılık ve ciddiyet algılarının orta düzeyde çıkmasının nedenlerinin araştırılabileceği nitel araştırmaların yapılması önerilmiştir.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: S.Ö.M., F.S.Ö.; Tasarım: S.Ö.M., F.S.Ö.; Veri Toplama ve/veya İşleme: S.Ö.M.; Analiz ve/veya Yorum: S.Ö.M., F.S.Ö.; Literatür Taraması: S.Ö.M., F.S.Ö.; Makale Yazımı: S.Ö.M., F.S.Ö.; Eleştirel İnceleme: F.S.Ö.

KAYNAKLAR

1. Cancer. World Health Organization [Internet]. [Updated: 2022; Cited: 2022 February 3]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser Kontrol Programı, Ankara 2021. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-versiyon-1.pdf>.
3. Durmaz S, Özvurmaz S, Adana F, Kurt F. Kadınlarda serviks kanserinin tanısına ilişkin tutum ve düzenli jinekolojik muayene ilişkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg. 2021; 5(1): 26-36. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.727999>.
4. Cervical Cancer Turkey 2021 Country Profile. World Health Organization [Internet]. [Updated: 2021; Cited: 2021 November 17]. Available from: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer-tur-2021-country-profile>.
5. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, XVI. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020.

6. Aydoğdu Mavi SG, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. Androloji Bülteni. 2018; 20(1): 25-9. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.62533>
7. Sonay Kurt A, Canbulat N, Savaşer S. Adölesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. Bakırköy Tıp Dergisi. 2013; 9: 59-63. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201309204>.
8. Kulakçı Altıntaş H, Aslan Korkmaz G. Kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inançlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2020; 7(3): 249-61. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.834101>.
9. Gözüyeşil E, Düzgün AA, Aslan KSÜ. Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2019; 28(4): 229-38. <https://doi.org/10.17942/sted.444170>.
10. Kızılırmak A, Kocaöz S. Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2018; 27(3): 165-75. <https://doi.org/10.17942/sted.444170>.
11. Ersin F, Kıssal A, Polat P, Düzgün Koca B, Erdoğan M. Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg. 2016; 18(2-3): 31-43.
12. Özdemir K, Şahin S, Ünsal A. Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin HPV bilgi düzeyinin incelenmesi (Sakarya, Türkiye). Androloji Bülteni. 2021; 23(2): 97-104.
13. Özmen D, Özsoy S. Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg. 2009; 25(1): 51-69.
14. Akarolo-Anthony SN, Famooto AO, Dareng EO, Olaniyan OB, Offiong R, Wheeler CM, Adebamowo CA. Age-specific prevalence of human papilloma virus infection among Nigerian women. BMC Public Health. 2014; 14(1): 656.
15. Şahiner F, Şener K. Human papilloma virüs enfeksiyonları, risk faktörleri ve koruyucu önlemler. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 2(6): 715-22.
16. Başar F, Çiçek S, Yeşildere-Sağlam H. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Human Papilloma virüsü ve aşısına yönelik bilgi düzeyleri. OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2019; 10(17): 123-38. <https://doi.org/10.26466/opus.499635>.
17. Kızılca Çakaloz D, Öztürk G, Çoban A, Karaçam Z. Ebelik öğrencilerinin servikal kanser ve HPV aşısı hakkında bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg. 2018; 2(2): 55-64.
18. Önal, B. Kadınların sağlık sorumluluğu ile serviks kanseri erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Yozgat: Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.