

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## 18-65 Yaş Arasındaki Kadınların Serviks Kanseri Korunmaya Yönelik HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Düzeyleri

Health Belief Levels about HPV Infection and Vaccination for Protection from Cervical Cancer of Women between 18-65 Years



Derya Çınar<sup>1</sup>,



Serpil Abalı Çetin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doç. Dr. İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

**Geliş:** 03.01.2023, **Kabul:** 05.02.2024

### Öz

**Giriş:** Serviks kanseri insidans ve mortalite oranlarını azaltmak için HPV aşılması, HPV enfeksiyonuna karşı güvenli, etkili ve kalıcı koruma sağlamaktadır.

**Amaç:** Bu çalışma ile 18-65 yaş arası kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Araştırma, Kasım 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütüldü. Araştırmanın örneklemini dahil edilme ölçütlerine uygun 272 kadın oluşturdu. Araştırma verilerinin elde edilmesinde, "Tanıtıcı Bilgiler Formu" ve "HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin ortalamanın üzerinde sağlık inanç düzeyine sahip oldukları tespit edildi. Katılımcılar, ölçek alt boyutlarından engel algısı  $7.89 \pm 2.07$  ortalamanın altında, ciddiyet algısı  $11.84 \pm 2.71$ , yarar algısı  $8.40 \pm 2.40$  ve duyarlılık algısı  $5.32 \pm 1.45$  ise ortalamanın üzerindeydi. Kadınların sağlık inanç düzeyleri ile yaş grubu, medeni durum, çocuk sayısı, yaşanılan yer ve çalışma durumu arasında anlamlı fark bulundu ( $p < .05$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, kadınların serviks kanserinden korunmada HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin ortalamanın üzerinde sağlık inancı düzeyine sahip oldukları belirlendi. Kadınların HPV enfeksiyonu ve sonuçlarının ciddi bir sorun olduğu inancına sahip oldukları, HPV enfeksiyonunun önlenmesi ile serviks kanserinden korunmada HPV aşılmasının yararlı olacağı ve bu konuda duyarlı oldukları sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks Kanseri, HPV Aşısı, HPV Enfeksiyonu, Sağlık İnanç, Hemşirelik

**Sorumlu Yazar:** Derya ÇINAR, Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. **Email:** [derya.cinar@bakircay.edu.tr](mailto:derya.cinar@bakircay.edu.tr), **Telefon:** +90 532 661 11 67.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Çınar D, Çetin SA. 18-65 Yaş Arasındaki Kadınların Serviks Kanseri Korunmaya Yönelik HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Düzeyleri. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(2): 256-269.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

## Abstract

**Background:** To reduce the incidence and mortality rates of cervical cancer, HPV vaccination provides safe, effective, and permanent protection against HPV infection.

**Objectives:** This study aimed to determine the health belief levels of women aged 18-65 regarding HPV infection and vaccination for protection from cervical cancer.

**Methods:** The research was conducted as a cross-sectional and descriptive study with an online questionnaire design between November 2020 and June 2021. The sample of the study consisted of 272 women who met the inclusion criteria. "Descriptive Information Form" and "Health Belief Model Scale Regarding HPV Infection and Vaccination" were used to obtain research data.

**Results:** It was determined that the participants had higher than average health belief levels regarding HPV infection and vaccination. The participant's perception of disability was  $7.89 \pm 2.07$  below the average, while the perception of violence was  $11.84 \pm 2.71$ , the perception of benefit was  $8.40 \pm 2.40$ , and the perception of sensitivity was  $5.32 \pm 1.45$ , above the average. There was a significant difference between women's health belief levels and age group, marital status, number of children, place of residence and working status ( $p < .05$ ).

**Conclusions:** As a result of the study, it was determined that women had a higher than average level of health belief regarding HPV infection and vaccination in prevention of cervical cancer. It was concluded that the women believed that HPV infection and its consequences were a serious problem, that HPV vaccination would be beneficial in the prevention of HPV infection and protection from cervical cancer, and they were sensitive in this regard.

**Keywords:** Cervical Cancer, HPV Vaccine, HPV Infection, Health Belief, Nursing

## GİRİŞ

Serviks kanseri, dünya çapında kadınlar arasında en sık görülen kanserler arasında dördüncü sırada yer alan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Küresel olarak 2020 yılında tahmini 604.000 yeni vaka ve 342.000 ölümlerle kadınlar arasında kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Türkiye'de de 2020 yılında 2.532 kadına serviks kanseri tanısı konulduğu, yaklaşık 1.245 kadının serviks kanseri nedeniyle yaşamını kaybettiği tahmin edilmektedir (Globocan, 2020; Sung vd., 2021; Hirani vd., 2021).

Serviks kanseri vakalarının tamamına yakını (%99.7), cinsel temas yolu ile bulaşan ve en yaygın enfeksiyonlardan biri olan Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu ile ilişkilidir (Globocan, 2018; Okunade, 2020; Selçuk ve Üstün, 2019). Serviks kanseri insidans ve

mortalite oranlarını azaltmak için HPV aşılması, HPV enfeksiyonuna karşı güvenli, etkili ve kalıcı koruma sağlamaktadır. HPV aşılama programları istikrarlı ve başarılı bir şekilde yürütüldüğü takdirde gelecekte serviks kanseri yükünü azaltabileceği tahmin edilmektedir (Sung vd., 2021). Aşının HPV virüsünün dokuz türünden koruyan tipinde (HPV 6-11-16-18-31-33-45-52-58) serviks kanserinden %90 koruduğu bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dokuz ile 26 yaşları arasındaki tüm kadın ve erkeklere ilk cinsel deneyimi yaşamadan önce rutin olarak HPV aşısı yapılmasını önermektedir (Sung vd., 2021). Gelişmiş ülkelerde gençlerde tahmini HPV aşılama oranlarının %30'un üzerinde olduğu, az gelişmiş ülkelerde ise %3'ün altında olduğu bildirilmiştir ( Nakao vd., 2020; Özdemir vd., 2020; Rezqalla vd., 2021; Sundström ve Elfström, 2020). Amerika, Avustralya, Kanada

ve birçok Avrupa ülkesinin yanı sıra düşük ve orta gelirli 33 ülke dahil olmak üzere 80'den fazla ülkede HPV aşısı ulusal aşılama programları kapsamında yer almakta olup ücretsiz olarak uygulanmaktadır (Rezqalla ve vd., 2021).

Amerika'da, ulusal aşı programında Amerikan Kızılderilisi, Alaska Yerlisi veya başka bir şekilde aşılamayı karşılayamayan 18 yaş ve altı çocuklara ve 26 yaşın altındaki sigortalı bireylere ücretsiz HPV aşısı yapılmaktadır (<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/payment.html>). Avustralya'da HPV aşısı, öncelikle okul aşılama programları aracılığıyla yaklaşık 12 ila 13 yaş arası çocuklara, 26 yaşından küçükler için de ücretsiz telafi programı aracılığı ile ücretsiz uygulanmaktadır. Almanya'da, ulusal aşılama programı kapsamında 12-17 yaş arası kızlara ücretsiz yapılmakla birlikte, 18-26 yaş arası kadınlar için aşı masrafları doğrudan yasal sağlık sigortası sağlayıcıları tarafından karşılanmaktadır (Hense ve vd., 2014). Türkiye'de serviks kanseri taraması ulusal kanser tarama programında olmasına rağmen HPV aşısı ulusal aşılama programında yer almamaktadır. Türkiye'de olduğu gibi birçok gelişmekte olan ülkede de aşı maliyeti bireysel bazda ödenmekte olup sosyal güvenlik kapsamında karşılanmamaktadır (Açoğlu vd., 2019).

Bireylerin sağlıkla ilişkili tutum ve davranışlarının belirlenmesinde motivasyon teorisine dayalı Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanılmaktadır (Güvenç vd., 2016; Şen ve Öztürk, 2020). Bu model, risk altındaki bireyde olumlu veya olumsuz sağlık davranışı geliştirme, reddetme veya ertelemeye neden olan faktörleri açıklar. Modelde bireyin sağlık davranışına yönelik inançlarının belirlenmesinde ciddiye, duyarlılık, engel ve yarar algılarını içeren kavramlar yer alır. Bir sağlık davranışı geliştirilmesi, hastalık riski altındaki bireyin

hastalığın ve sonuçlarının ciddiyetine ilişkin inançları, hastalık riskine yönelik duyarlılık algısı, sağlık davranışını sergilemesine ilişkin engel algısı, hastalığı önleme ya da azaltma yöntemlerini benimsemesindeki yarar algısına bağlıdır (Güvenç vd., 2016). Genel popülasyonda, bireylerin kanserden korunmaya yönelik tutum ve davranış geliştirmeleri sağlık inançları ile ilişkilidir. Bireylerin hastalık riskine karşı gösterdikleri duyarlılık, ciddiye ve yarar algıları kanserden korunma davranışları geliştirmesine, engel algıları ise kanserden korunma davranışı göstermemesine neden olabilir (Yıldırım Öztürk vd., 2020). Serviks kanserinden korunmada HPV aşılmasının yaygınlaştırılması için serviks kanserinin en önemli risk faktörü olan HPV enfeksiyonu hakkında farkındalığın ve HPV enfeksiyonuna karşı aşılama farkındalığının belirlenmesine gereksinim vardır (Rezqalla vd., 2021). Hemşireler sağlık bakım hizmeti verdiği bireylerin HPV aşılama oranlarının artırılması ile serviks kanserinden korunma tutum ve davranışları geliştirilmesine katkı sağlamalıdır. Toplumda HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin algılanan engellerin tespit edilmesi ve önyargıları gidermeye yönelik bilgilendirme yapılması hemşirelerin primer rolleri arasındadır (Satılmışoğlu vd., 2018).

Literatür incelendiğinde, HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin birçok çalışma mevcuttur (Açoğlu vd., 2019; Güvenç vd., 2016; Fernandes vd., 2018; Hirani vd., 2021; Hussain vd., 2016; Nakao vd., 2020; Obulaney vd., 2016; Özdemir vd., 2020; Turhan vd., 2019; Tusimin vd., 2019; Tsagkas vd., 2019; Satılmışoğlu vd., 2018; Wisk vd., 2014). Ancak, HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin incelendiği oldukça sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Güvenç vd., 2016; Yağız vd., 2022). Sınırlı sayıdaki bu çalışmalarda ise genellikle örneklem grubunun üniversite öğrencilerinden

oluştugu, spesifik bir yaş grubunu içerdiği ve HPV aşısına ilişkin bilgi sahibi oldukları düşünölen sağlık bilimleri alanında eğitim alan bireyleri kapsadığı görölmektedir (Güvenç vd., 2016; Yağız vd., 2022). Bu bağlamda bu çalışma, genel popölasyondaki 18-65 yaş grubu kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerini ilk kez inceleyen özgün bir çalışma niteliğindedir.

### **AMAÇ**

Bu çalışmanın amacı 18-65 yaş arasındaki kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesidir.

### **Araştırma Soruları**

18-65 yaş grubu kadınların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına yönelik sağlık inanç düzeyleri nedir?

18-65 yaş grubu kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerinin HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerine etkisi nedir?

### **YÖNTEM**

#### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapıldı.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, Türkiye’ de Kasım 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında “surveey.com” URL adresi kullanılarak oluşturulan online anket formu linki ile çevrimiçi gerçekleştirildi. Araştırmanın yürütölmesi ve raporlanması sırasında Cherries kontrol listesinden yararlanıldı (Eysenbach, 2004).

#### **Araştırmanın Evreni/Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de serviks kanseri öyküsü olmayan 18-65 yaş arasındaki kadın bireyler oluşturdu. Örneklemin belirlenmesinde evreni belli olmayan örneklem

hesaplaması için güç analizi programı kullanıldı. Hesaplama sonucunda, %5 sapma ve %90 güven aralığında 271 kadına ulaşılması hedeflenen örneklem sayısı olarak belirlendi (openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm). Çalışmanın yürütölüdüğü tarihler arasında olasılıksız örnekleme yöntemi ile ulaşılabilen 300 kadına online anket formu gönderildi. Araştırmanın dahil edilme ölçütlerine uygun 272 kadın çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmaya 18-65 yaş arasında olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, okuryazar ve sosyal medya/akıllı telefon/bilgisayar kullanabilen kadınlar dahil edildi. Serviks kanseri öyküsü olan, psikiyatrik bir hastalık tanısı konulan ve 65 yaş üzerindeki kadınlar araştırma kapsamına alınmadı.

#### **Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri**

Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde Tanıtıcı Bilgiler Formu ve HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (HPVA-SİMÖ) kullanıldı.

**Tanıtıcı Bilgiler Formu:** Araştırmacıların literatür doğrultusunda hazırladıkları bir formda katılımcıların bazı tanıtıcı özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, mesleği, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu ve ekonomik durumu), HPV enfeksiyonu ve HPV aşılması ile ilgili tutum ve davranışlarını sorgulayan toplam 22 soru yer aldı (Hirani vd., 2021; Güvenç vd., 2016; Turhan vd., 2019).

**HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (HPVA- SİMÖ):** HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin tutum ve farkındalıklarının belirlendiği ölçek Kim tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir (Kim, 2012). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Güvenç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Güvenç vd., 2016). Ölçek toplamda 14 madde ve ciddiye algısı (madde 6-9); engel

algısı (madde 10-13); yarar algısı (madde 1-3) ve duyarlılık algısı (madde 4- 5) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılar her maddeyi “hiç (1)” ile “çok fazla (4)” arasında değişen dördümlü Likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmiştir. Ölçeğin tamamı için bir Cronbach Alfa değeri yoktur, alt boyutların Cronbach Alfa değerleri .71- .78 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ölçek alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları .81- .84 arasında bulunmuştur. Her boyutun kendi puanı olduğundan ölçeğin toplam puanı hesaplanmamaktadır. Ölçekte alt boyut puanlarının yüksek olması HPV enfeksiyonu ve aşısına daha güçlü inanç olduğunu göstermektedir.

**Bağımlı değişkenler:** HPV Enfeksiyonu ve Aşılınmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puanları

**Bağımsız değişkenler:** Yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, mesleği, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durumu, HPV enfeksiyonu ve HPV aşılması durumu gibi bazı sosyodemografik ve tıbbi özellikler.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, Kasım 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından Google Formlar aracılığı ile oluşturulan çevrimiçi anket formu katılımcılar ile paylaşarak toplandı. Araştırmacıların sosyal medya gruplarından ulaşabildikleri katılımcıların online olarak gönderilen linkte yer alan bilgilendirilmiş gönüllü onam metnini okuyup onayladıktan sonra veri toplama formlarını doldurmaları sağlandı. Anket formlarını eksiksiz olarak doldurup geri dönüş sağlayan katılımcıların verileri araştırmaya dahil edildi.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 26.0 paket programı kullanıldı. Çalışma verileri tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanılarak analiz edildi ve verilerin dağılımı Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirildi. Nicel veriler için iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla grup karşılaştırmalarında One-Way ANOVA testi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki korelasyonu belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak alındı. Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılınmasına İlişkin SİMÖ'nin alt boyutlarını etkileyen değişkenlerin ne ölçüde etkilediğini saptamak için ise çok yönlü linear regresyon analizi yapıldı. Bağımsız değişkenlerden hangilerinin ölçek alt boyutlarını etkilerini yordamada anlamlı bir katkı sağladığını belirlemek amacıyla da aşamalı regresyon (stepwise) yöntemi uygulandı.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Türkiye’de bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Tarih/karar no: 12.10.2020/97) ve Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak yürütüldü. Katılımcılar çalışmanın amaç ve gerekçesini açıklayan bilgilendirilmiş gönüllü onam metnini okuduktan sonra metin sonunda yer alan “Çalışmaya gönüllü olarak katılmak ister misiniz? sorusuna “Evet” olarak yanıtlayan gönüllülerden onam alındı. Katılımcıların iletişim bilgileri online anket formunda kayıt altına alınmadı. Ancak, katılımcıların araştırmacılarla iletişime geçebilmeleri için araştırmacıların mail adresleri ve iletişim numaraları online anket formunda katılımcılar ile paylaşıldı. Ayrıca, katılımcılar diledikleri zaman herhangi bir gerekçe göstermeksizin araştırmadan çekilebilecekleri

konusunda bilgilendirildi. HPVA-SİMÖ kullanımını için ölçeğin yazarından izin alındı.

## BULGULAR

Serviks kanserinden primer korunmada HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesini amaçladığımız çalışmamızda kadınların yaş ortalamasının 35.79±11.45 ve yarısından fazlasının (%68)

serviks kanseri taraması yaş grubunda olduğu, %67.3 'nün evli olduğu saptandı. Katılımcıların %45.2'sinin iki çocuğa sahip olduğu, %62.1'inin lisans düzeyinde eğitim seviyesinde olduğu belirlendi. Yaşamlarını çoğunlukla (%65.1) kent/şehir merkezinde geçirdiğini belirtilen kadınların yarısından fazlası (%51.8) çalıştığını ve ekonomik durumlarında (%59.6) gelirin gidere eşit olduğunu ifade ettiler (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile HPVA-SİMÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları (n=272)

Özellikler	n	%	Ciddiyet Algısı	Engel Algısı	Yarar Algısı	Duyarlılık Algısı
<b>Yaş<sup>a</sup></b>						
18-29 yaş arası	87	32	12.19±2.89	8.39±2.05	8.65±2.06	5.66±1.63
30-65 yaş arası*	185	68	11.68±2.61	7.65±2.04	8.28±2.03	5.16±1.34
			1.408	2.73	1.40	2.50
			.161	<b>.007**</b>	.163	<b>.013**</b>
<b>Medeni durum<sup>a</sup></b>						
Evli	183	67.3	12.15±2.78	8.16±2.01	8.59±2.11	5.61±1.54
Bekar	89	32.7	11.69±2.67	7.75±2.09	8.30±2.01	5.18±1.40
			1.30	1.55	1.07	2.26
			.194	.122	.284	<b>.025**</b>
<b>Çocuk Sayısı<sup>b</sup></b>						
Yok	92	33.8	12.19± 2.82	8.19±1.97	8.58±2.12	5.69±1.55
1 çocuk	38	14.0	11.13± 2.14	7.84±2.16	7.73±1.79	4.78±1.27
2 çocuk	123	45.2	11.67± 2.67	7.67±2.00	8.52±1.96	5.29±1.41
3 ve üzeri çocuk	19	7.0	12.68± 3.16	7.94±2.71	8.05±2.48	4.78±1.13
			2.181	1.122	1.926	4.742
			.091	.341	.126	<b>.003**</b>
<b>Eğitim Durumu<sup>b</sup></b>						
İlköğretim/Ortaokul	13	4.8	11.69±3.88	8.46±2.43	7.61±2.36	4.53±1.45
Lise	49	18.0	11.16±2.51	8.10±1.99	7.85±1.870	5.42±1.19
Lisans	169	62.1	11.88±2.60	7.89±2.10	8.52±2.01	5.34±1.53
Lisansüstü	41	15.1	12.53±2.85	7.43±1.89	8.80±2.17	5.36±1.42
			1.96	1.15	2.55	1.365
			.120	.329	.056	.254
<b>En çok yaşanılan yer<sup>a</sup></b>						
Kent	177	65.1	11.93±2.70	7.67±2.02	8.49±2.13	5.34±1.48
Kırsal	95	34.9	11.68±2.74	8.30±2.10	8.22±1.87	5.28±1.41
			.714	-2.396	1.102	.329
			.476	<b>.018**</b>	.272	.742
<b>Çalışma Durumu<sup>a</sup></b>						
Evet	141	51.8	12.17±2.60	7.85±1.94	8.42±1.96	5.36±1.37
Hayır	131	48.2	11.48±2.79	7.93±2.21	8.37±2.14	5.27±1.55
			2.098	-.347	t=.206	t=.527
			<b>.037**</b>	.729	.837	.598
<b>Ekonomik Durum<sup>b</sup></b>						
Gelir giderden fazla	54	19.9	11.68±2.51	7.55±1.51	8.42±1.90	5.27±1.40
Gelir gidere eşit	162	59.6	11.92±2.78	7.91±2.16	8.38±2.13	5.32±1.46
Gelir giderden az	56	20.6	11.76±2.73	8.14±2.24	8.41±1.96	5.37±1.52
			.187	1.137	.007	.061
			.830	.322	.993	.941

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplarda T-Testi, <sup>b</sup>One-way ANOVA. \*Tarama yaş grubu, \*\*p<.05

Kadınların bazı tanıtıcı özellikleri ile HPVA-SİMÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; serviks kanseri tarama yaş gurubunda olan (30-65 yaş) kadınların tüm alt boyut puanlarının tarama yaş grubunda olmayanlara göre daha düşük olduğu, yaş grupları ile engel algısı ve duyarlılık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $p<.05$ ). Duyarlılık algısının tanıtıcı özellikler arasında medeni durum ve çocuk sayısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $p<.05$ ). Eğitim durumu arttıkça ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı toplam puan ortalamalarının arttığı, engel algısı toplam puan ortalamasının azaldığı; buna rağmen aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>.05$ ). Çalışmaya katılan kadınlar arasından kent/şehir merkezinde yaşayanların ciddiye, yarar ve duyarlılık algısı toplam puan ortalamasının kırsal bölgede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>.05$ ). Kırsal bölgede yaşayan kadınların engel algısı toplam puanlarının kent/şehir merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<.05$ ). Çalışan kadınların ciddiye, yarar ve duyarlılık algısı puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu, bu farkın sadece ciddiye algısı

alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı görüldü ( $p<.05$ ). Çalışmada HPVA-SİMÖ alt boyut puan ortalamalarının kadınların ekonomik duruma göre değişiklik göstermediği, bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>.05$ ) (Tablo 1).

**Tablo 2.** Katılımcıların HPVA-SİMÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımları

Alt Boyutlar	Ort± SS	Min-Maks
<b>Ciddiyet Algısı</b>	11.84±2.71	4.00-16.00
<b>Engel Algısı</b>	7.89±2.07	4.00-16.00
<b>Yarar Algısı</b>	8.40±2.04	3.00-12.00
<b>Duyarlılık Algısı</b>	5.32±1.45	2.00-8.00

Çalışmaya katılan kadınların HPVA-SİMÖ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında engel algısı toplam puanı 7.89±2.07 ile ortalamanın altında, ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı ortalama puanı sırasıyla; 11.84±2.71, 8.40±2.40 ve 5.32±1.45 ile ortalamanın üstünde bulundu (Tablo 2).

Çalışmada kadınların %9.6'sı HPV aşısını yaptırdığını bildirdi. Aşı yaptırmayan kadınlar (%90.4) ise aşı yaptırmama nedenlerini sırasıyla; bilgilerinin olmaması (%44.9), gerekli olmadığını düşünme (%23.5), önemsememe (%11.4) ve korkma (%5.4) olarak ifade ettiler. Aşı yaptırmama durumu ve HPVA-SİMÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>.05$ ).

**Tablo 3.** Katılımcıların Bazı Bağımsız Değişkenlerinin HPVA-SİMÖ Alt Boyut Puanlarına Etkisi (n=272)

Model	Değişkenler	B	S.Hata	B	T	P
<b>Ciddiyet Algısı</b>	Sabit	5.582	1.576		3.542	<b>.000</b>
	Yaş grubu	-.472	.486	-.081	-.970	.333
	Medeni Durum	-.453	.464	-.078	-.976	.330
	Çocuk Sayısı	.327	.210	.121	1.562	.119
	Eğitim Durumu	.122	.206	.032	.590	.555
	Yaşanılan Yer	-.073	.275	-.013	-.266	.791
	Çalışma Durumu	-.590	.293	-.109	-2.017	<b>.045</b>
	Engel Algısı	.228	.064	.174	3.539	<b>.000</b>
	Yarar Algısı	.494	.079	.373	6.281	<b>.000</b>
	Duyarlılık Algısı	.517	.112	.278	4.626	<b>.000</b>

**R= .669, R<sup>2</sup>= .426, F<sub>(89,362)</sub>= 21.128, p= .000\***

**Tablo 3.** Katılımcıların Bazı Bağımsız Değişkenlerinin HPVA-SİMÖ Alt Boyut Puanlarına Etkisi (n=272)

Model	Değişkenler	B	S.Hata	$\beta$	T	P
<b>Engel Algısı</b>	Sabit	6.028	1.468		4.108	<b>.000</b>
	Yaş grubu	-.690	.455	-.156	-1.517	.130
	Medeni Durum	.345	.436	.078	.790	.430
	Çocuk Sayısı	-.063	.198	-.031	-.321	.749
	Eğitim Durumu	-.412	.192	-.142	-2.148	<b>.033</b>
	Yaşanılan Yer	.540	.256	.124	2.112	<b>.036</b>
	Çalışma Durumu	-.272	.276	-.066	-.984	.326
	Yarar Algısı	-.045	.079	-.045	-.574	.566
	Duyarlılık Algısı	.162	.109	.114	1.491	.137
	Ciddiyet Algısı	.201	.057	.263	3.539	<b>.000</b>
<b>R= .405, R<sup>2</sup>= .132, F<sub>(19,130)</sub>= 5.133, p= .000*</b>						
Model	Değişkenler	B	S.Hata	$\beta$	T	P
<b>Yarar Algısı</b>	Sabit	.945	1.182		.799	.425
	Yaş grubu	-.186	.357	-.042	-.522	.602
	Medeni Durum	-.048	.341	-.011	-.141	.888
	Çocuk Sayısı	.228	.154	.112	1.482	.140
	Eğitim Durumu	.414	.149	.144	2.779	<b>.006</b>
	Yaşanılan Yer	-.097	.201	-.023	-.481	.631
	Çalışma Durumu	.457	.215	.112	2.132	<b>.034</b>
	Duyarlılık Algısı	.594	.077	.423	7.718	<b>.000</b>
	Ciddiyet Algısı	.266	.042	.352	6.281	<b>.000</b>
	Engel Algısı	-.028	.048	-.028	-.574	.566
<b>R= .691, R<sup>2</sup>= .458, F<sub>(54,316)</sub>= 23.86, p= .000*</b>						
Model	Değişkenler	B	S.Hata	$\beta$	T	P
<b>Duyarlılık Algısı</b>	Sabit	.554	.858		.645	.519
	Yaş grubu	.074	.259	.024	.287	.774
	Medeni Durum	.152	.248	.049	.615	.539
	Çocuk Sayısı	-.214	.111	-.147	-1.921	.056
	Eğitim Durumu	-.155	.109	-.076	-1.414	.159
	Yaşanılan Yer	-.016	.146	-.005	-.111	.912
	Çalışma Durumu	-.154	.157	-.053	-.980	.328
	Ciddiyet Algısı	.147	.032	.273	4.626	<b>.000</b>
	Engel Algısı	.052	.035	.074	1.491	.137
	Yarar Algısı	.313	.041	.439	7.718	<b>.000</b>
<b>R= .677, R<sup>2</sup>= .437, F<sub>(26,454)</sub>= 22.060, p= .000*</b>						

\*p&lt;.001

Katılımcıların bazı bağımsız değişkenleri ile ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı (R=.669, p<.001, R= .691, p<.001, R=.677, p<.001). Modelde yer alan yaş grubu, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, yaşanılan yer ve çalışma durumu bağımsız değişkenleri ciddiye algısının %42.6'sını, yarar algısının %45.8'ini ve duyarlılık algısının toplam varyansın %43.7'sini açıkladığı saptandı

(R<sup>2</sup>=0.426, p<.001, R<sup>2</sup>=.458, p<.001, R=.677, p<.001). Bağımsız değişkenler ile engel algısı arasında ise pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu (R= .405, p<.001). Modelde yer alan yaş grubu, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, yaşanılan yer ve çalışma durumu bağımsız değişkenleri engel algısındaki toplam varyansın %13.2'sini açıkladığı tespit edildi (R<sup>2</sup>=.132, p<.001)(Tablo 3).



## TARTIŞMA

Serviks kanseri, HPV aşılması ve tarama yöntemleri ile önlenabilir kanserlerdir. DSÖ, küresel olarak HPV enfeksiyonunun eradikasyonu ile serviks kanserinin ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir (Sundström ve Elfström, 2020). DSÖ verilerine göre serviks kanserinin %85'inin az gelişmiş bölgelerde ortaya çıktığı, yeterli önleme stratejileri uygulanmazsa önümüzdeki 10 yıl içinde serviks kanserine bağlı ölüm oranlarının %25 artacağı bildirilmiştir (Öztürk vd., 2020; Sundström ve Miriam Elfström, 2020). Dünyada ve ülkemizde, COVID-19 pandemi sürecinde alınan tedbir önlemleri nedeniyle uygulanan kısıtlamalar serviks kanseri taramalarının aksamasına yol açmıştır. Bu durumun gelecekte serviks kanser insidansı ve mortalitesi üzerine etkilerinin de olacağı öngörülmektedir (Kregting vd., 2021). Serviks kanserinin önlenmesinde; HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin toplumun tutum ve farkındalıklarının belirlenmesi, sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir.

Çalışmamızda yaş arttıkça HPV ve aşısına ilişkin sağlık inancının azaldığı saptanmıştır ( $p<.05$ ). Ancak, DSÖ genel kadın popülasyonunda 30 yaşında düzenli serviks kanseri taramasına başlamayı önermektedir (Sundström ve Elfström, 2020). Ülkemizde de DSÖ önerileri doğrultusunda serviks kanser taramasına 30 yaşında başlanmaktadır (Babaoğlu vd., 2021; Bulut vd., 2021). Bu doğrultuda, kadınların tarama yaşına kadar serviks kanserinden korunmada HPV ve aşısına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin artırılması oldukça önemlidir. Rehber önerilerine göre HPV aşısı dokuz ile 26 yaş grubundaki bireylere önerilmekte, ancak 26 yaşından büyük herkese HPV aşısının yapılması önerilmemektedir. Gençken aşılanmayan veya

uygun dozlarda aşılanmayan 27-45 yaşları arasındaki bazı yetişkinlere klinisyenlerin uygun görmesi halinde HPV aşısı yapılabileceği bildirilmiştir (Petrosky vd., 2015). Bu nedenle, dokuz ile 26 yaş aralığındaki genç yaş gruplarında HPV enfeksiyonuna ilişkin güçlü sağlık inancı olmasının HPV aşılmasına karşı olumlu tutum geliştirebileceği öngörülmüştür. Çalışma bulgularımıza benzer olarak yapılan çalışmalarda da genç yaş grubundaki kadınların, HPV tutum ve farkındalıklarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Dodd vd., 2014; Nakao vd., 2020; Tusimin vd., 2019). Çalışmamızdan farklı olarak yapılan çalışmalarda ise HPV farkındalığı ile yaş arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Hussain vd., 2016; Rezaqalla vd., 2021;). Genç yaş grubundaki kadınların üreme döneminde olmaları, rahim ağzında geçirilen loop gibi operasyonların servikal yetmezlik abortus ve üreme kaybına neden olabileceğinden, erken dönemde verilen sağlık eğitimi ile sağlık inancının güçlendirilmesi HPV ve aşısına ilişkin bilgi ve farkındalık geliştirilmesi oldukça önemlidir.

Katılımcıların eğitim düzeylerinin sağlık inancına göre HPV ve aşısına ilişkin tutum ve farkındalıklarını etkilemediği saptanmıştır ( $p>.05$ ). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak, yapılan bir sistematik bir derlemede, HPV ve aşısına ilişkin olumlu tutum ve farkındalığın, kadının yüksek eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Hussain vd., 2016; Özdemir vd., 2020; Tsagkas vd., 2019). Yapılan bir çalışmada, Amerika ve Avustralya'da yüksek eğitim düzeyi ile HPV farkındalığı arasında önemli bir ilişki saptanırken, İngiltere'de eğitim düzeyi ile HPV farkındalığı arasında bir ilişki bulunamamıştır (Dodd vd., 2014). Çalışmamızda, katılımcıların ekonomik durumlarının HPV ve aşısına ilişkin tutum ve farkındalıkları ile ilişkili olmadığı

belirlenmiştir. Bulgularımızdan farklı olarak literatürde, HPV ve aşısına ilişkin olumlu tutum ve farkındalığın ekonomik düzey ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Özdemir vd., 2020; Tusimin vd., 2019). Serviks kanserinden korunmaya ilişkin etkili stratejiler geliştirilmesine rağmen farklı boyutlarda toplumsal sorunlar hala engel olarak karşımıza çıkmaktadır (Sundström K, Miriam Elfström, 2020). HPV enfeksiyonu ve aşılmasına yönelik farkındalık düzeyi her ne kadar toplumsal olarak sosyoekonomik ve sosyokültürel düzey ile orantılı olsa da kültürel düzeyde farklılıklar göstermektedir (Dodd vd., 2014; Fernandes vd., 2018; Nakao vd., 2020; Özdemir vd., 2020; Tusimin vd., 2019; Tsagkas vd., 2019). Bu doğrultuda, sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelerin toplumun kültürüne göre yapılandırılmış sağlık eğitimi programları ile serviks kanserinden korunma tutum ve farkındalığının artırılmasında etkili olabilecekleri öngörülmüştür.

Çalışmamızda, kadınların sağlık inanç modeli ile HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin tutum ve farkındalık düzeyleri değerlendirildiğinde; katılımcıların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin tutum ve farkındalık olarak ortalamanın üzerinde sağlık inancına sahip olduğu ve duyarlılık, ciddiyet ve yarar algılarının güçlü düzeyde, engel algılarının ise zayıf düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, çalışmamıza dahil edilen kadınların HPV aşılmasına yönelik olumlu tutum içinde oldukları varsayılmaktadır. Katılımcılarımızın HPV ve aşılmasına ilişkin güçlü duyarlılık ve zayıf engel algısına sahip olmaları nedeni ile serviks kanserinden korunma davranışı geliştirebilecekleri düşünülmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde HPV ve aşısına ilişkin bilgi, tutum ve farkındalığın düşük ve orta düzeyde olduğu, serviks kanserinin önlenmesinde istendik düzeyde olmadığı

bildirilmiştir (Brisson vd., 2020; Dodd vd., 2014; Hussain vd., 2016; Nakao vd., 2020; Özdemir vd., 2020; Rezaqalla vd., 2021). Yapılan bir sistematik bir derlemede de Türkiye’de HPV ve HPV aşısı bilgi ve farkındalık düzeyinin düşük ve orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (Özdemir vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü’nün “90-70-90” olarak başlattığı küresel stratejiye göre; 2030 yılına kadar aşılama grubundaki kadınların %90’ının HPV’ye karşı aşılınması, tarama popülasyonundaki kadınların %70’ine yaşamları boyunca en az iki kez tarama yapılması ve tarama testi pozitif olan veya prekanseröz lezyonu olan kadınların %90’ının palyatif bakım süreci de dahil olmak üzere tedavi edilmesi hedeflenmiştir (WHO, 2021). Küresel düzeyde HPV aşılması ve kadınlarda yaşam boyu iki kez servikal taramanın hızla yaygınlaştırılması ile önümüzdeki 50 yıl içinde yaklaşık 13,4 milyon serviks kanseri vakasının önleneceği öngörülmektedir (Sundström ve Elfström, 2020). Çalışma bulgularımıza göre on kadından dokuzunun HPV aşısı yaptırmadığı tespit edildi. Karşılaştırma yapılması açısından Türkiye’de HPV aşılama oranlarına ait yayımlanmış ulusal bir veriye rastlanmamıştır. Literatür incelendiğinde gelişmiş ülkelerde HPV aşılama oranlarının az gelişmiş ülkelere on kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Nakao vd., 2020; Özdemir vd., 2020; Rezaqalla vd., 2021; Sundström ve Elfström, 2020). Aşılama oranlarının gelişmekte olan ülkelere oldukça düşük düzeyde olması, aşılamanın yaygın olduğu ülkelere bile istendik düzeyde olmaması endişe vericidir. Projeksiyonlar, serviks kanseri mortalite oranlarının 2030 yılına kadar yaklaşık yarım milyonu bulacağı ve bu oranların %98’den fazlasının düşük ve orta gelirli ülkelere gerçekleşeceğini göstermektedir. Serviks kanserine bağlı ölümlerde, dünyada gelir düzeyi yüksek ülkelere her on kadından

biri, düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde ise her on kadından dokuzunun yaşamını kaybettiği bildirilmektedir (Öztürk ve Gürsoy, 2020; Sundström ve Elfström, 2020). Bu veriler dikkate alındığında HPV aşılmasının yaygınlaştırılmasının, yetersiz kaynaklara ve düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde serviks kanseri mortalite oranlarını iyileştirebileceği tahmin edilmektedir (Öztürk ve Gürsoy, 2020). Bu bağlamda küresel olarak maliyet etkin bir yaklaşımla aşıya erişimin kolaylaştırılması çabalarının artması beklenmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen kadınların yarısına yakını HPV aşılması hakkında bilgi sahibi olmadığını, her dört kadından biri HPV aşısının gerekli olmadığını düşündüğünü ve her dokuz kadından biri ise HPV aşılmasını önemsemediği için aşı yaptırmadığını ifade etmişlerdir. Çalışma bulgularımızla karşılaştırıldığında bazı Orta Doğu ülkelerinde HPV aşısına ilişkin bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğu, çoğunluğunun HPV aşısının varlığından bile haberdar olmadığı belirtilmiştir (Hussain vd., 2016; Rezqalla vd., 2021). Gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında birçok gelişmekte olan ülkede HPV aşılmasına ilişkin farkındalık düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir (Nakao vd., 2020; Okunade, 2020;). Serviks kanserinden primer korunmada HPV ve aşılması hakkında toplumun yetersiz bilgiye sahip olması aşılamanın yaygınlaştırılmasını olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda HPV aşılmasına ilişkin bilgi eksikliği olmasının aşılama davranışı gerçekleşmesinin önündeki en önemli engellerden biri olduğu belirtilmektedir (Fernandes vd., 2018; Nakao vd., 2020; Obulaney vd., 2016; Rezqalla vd., 2021). Kültürel yapıya göre farklılık göstermekle birlikte sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler, tarama popülasyonundaki 30 yaş ve üzerindeki kadınların cinsel ilişkiye başlama yaşı ve muhafazakarlık gibi farklı tutum ve anlayışın da etkili olabileceği göz önünde

bulundurulmalıdır (Shelton vd., 2013; Wisk vd., 2014). Literatürde, topluma rehberlik etmede ve sağlık eğitiminde önemli rolleri bulunan ebe ve hemşirelerin de aşı yaptıрма oranlarının düşük olduğu bildirilmektedir (Dağ vd., 2015; Yiğitalp, 2019). Aşılama oranlarının düşük olduğu Hispanik kadınlara serviks kanserinden korunma ve HPV aşısı hakkında hemşireler tarafından verilen eğitim ile kadınların bilgi düzeylerinin arttığı, HPV aşılama oranlarının da üç katına çıktığı gösterilmiştir (Obulaney vd., 2016). Serviks kanserinden primer korunma yöntemlerine ilişkin topluma yönelik eğitim programları ve farkındalık kampanyaları ile hastalık yükünün azaltılabileceği öngörülmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu ve yaşadığı yer ile HPV enfeksiyonu ve aşısına ilişkin sağlık inancı arasında orta-zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<.001$ ). Literatürde, aşılama ile ilişkin olumlu tutumun sağlık inancı ile ilişkili olduğu, bireylerin sağlık inançlarının geliştirilmesinin HPV aşılama oranlarının artmasına katkı sunacağı vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, katılımcıların genellikle HPV aşısına karşı olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır (Fernandes vd., 2018; Obulaney vd., 2016; Şen ve Öztürk, 2020; Tsagkas vd., 2019). Çalışma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermekte olup, kadınların sağlık inancının HPV enfeksiyonu ve aşılmasına yönelik tutumlarının önemli yordayıcısı olarak belirlenmiştir. Kadınların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin tutum ve davranış geliştirmesinde ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısını yaklaşık olarak %50 oranında etkilediği tespit edilmiştir (sırasıyla; %42.6, %45.8 ve %43.7). Bağımsız değişkenlerden eğitim düzeyi, çalışma durumu ve yaşadığı yerin, HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin engel algısını %13.2 oranında açıkladığı saptanmıştır. Bu doğrultuda serviks kanseri ile HPV enfeksiyonu

arasındaki nedensel ilişkinin, bulaşma yolunun ve aşılama ile korunma yolunun bilinmesinin aşılama oranlarını artırma konusunda etkili olacağı düşünülmektedir (Rezqalla vd., 2021).

### **Kısıtlılıklar**

Bu çalışmanın bazı sınırlamaları mevcuttur. İlk olarak, olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen katılımcıların öz bildirimlerini içermesidir. Bu nedenle Türkiye genel evreninden örneklemin seçilmiş olması temsiliyeti etkileyebilir.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Çalışma sonucunda, kadınların serviks kanserinden korunmada HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin ortalamanın üzerinde sağlık inancı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Kadınların HPV enfeksiyonu ve sonuçlarının ciddi bir sorun olduğu inancına sahip oldukları, HPV enfeksiyonunun önlenmesi ile serviks kanserinden korunmada HPV aşılamaının yararlı olacağı ve bu konuda duyarlı oldukları sonucuna varılmıştır. Katılımcılarımızın HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin düşük engel algısına sahip olmaları serviks kanserinden korunmaya yönelik tutum ve davranış geliştirebileceklerini göstermektedir. Sağlık bakım profesyonelleri tarafından geleneksel olmayan ortamlarda (okul, işyeri gibi) verilen sağlık eğitimi programları ile serviks kanserinden korunmaya ilişkin bilgi ve farkındalığın artması öngörülmektedir. Serviks kanserinden primer korunmaya ilişkin engellerin belirlenmesine yönelik kültüre özgü toplumsal müdahaleler, sağlık eğitimi ve aşıya erişimin sağlanması ile entegre ulusal bir yaklaşım önerilmektedir. Ülkemizde HPV aşısının ulusal aşılama programı kapsamına alınması, erkek ve kız çocukları için erken yaşta aşılamanın başlatılması ve aşı maliyetinin devlet tarafından karşılanarak ücretsiz hale getirilmesi önem arz etmektedir.

Toplumda her zaman öncü bir ses olan hemşireler, ulusal ve küresel düzeyde serviks kanserine bağlı sağlık bakım yükünün azaltılmasına yönelik farkındalığın artırılmasına katkı sunabilirler. Hemşireler, serviks kanserinin HPV enfeksiyonundan korunma ve HPV aşılması ile önlenebilir olduğu konusunda toplumun sağlık inancını iyileştirerek kanserden korunma ve taramaya katılım oranlarını artırabilirler. Aynı zamanda, hemşirelerin iyi bir sağlık inancına sahip olup kendilerinin de HPV aşısı yaptırarak topluma rol model olmaları önemlidir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, kadınların sağlık inancını etkileyen faktörlere ve HPV aşısına ilişkin görüş, öneri ve deneyimlerine ilişkin öznel ifadelerinin belirlenmesine olanak sağlayan kalitatif çalışmaların tasarlanması önerilmektedir.

### **Bilgilendirme**

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı ve finansal destek alınmadığı yazarlar tarafından beyan edilmiştir. Bu çalışma için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar No: 12.10.2020/97). Yazar Katkıları: Fikir: DÇ, SÇ, Tasarım: DÇ, SÇ, Gözetim: DÇ, SÇ, Araç gereç: DÇ, SÇ, Veri toplama ve işleme: DÇ, SÇ, Analiz ve yorumlama: DÇ, SÇ, Literatür tarama: DÇ, SÇ, Yazma: DÇ, SÇ, Eleştirel inceleme: DÇ, SÇ. Çalışmaya gönülden destek veren katılımcılarımıza çok teşekkür ederiz.

### **KAYNAKLAR**

- Açoğlu, E.A., Oğuz, M.M., Şenel, S. (2019). Parents' knowledge and attitudes about HPV vaccination. *Türkiye Çocuk Hast Derg*, 13(2), 78–82.
- Babaoğlu, AB., Büyüközmen, E., Can, F.E. (2021). İzmir 'de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler. *Med J West Black Sea*, 5(2), 173–81.

- Bulut, İ., Oğuzöncül, AF., Kara, KT. (2021). Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi'ne ait meme ve serviks kanserlerini tarama programı sonuçları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6(2),182–90.
- Brisson, M., Kim, J.J., Canfell, K., Drolet, M., Gingras, G., Burger, E.A., et al. (2020). Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet*, 395(10224), 575–90.
- Dağ, H., Dönmez, S., Sezer, H., Şendağ, F., Sevil, Ü., & Saruhan, A. (2015). The effects of two different teaching techniques on the knowledge level of nursing students about HPV. *Gaziantep Medical Journal*, 21(2), 90-8.
- Dodd, R.H., Mccaffery, K.J., Marlow, L.A.V., Ostini, R., Zimet, G.D., Waller, J. (2014). Knowledge of human papillomavirus (HPV) testing in the USA , the UK and Australia: an international survey. *Sex Transm Infect*, 90(3), 201–7.
- Eysenbach, G. (2004). Improving the quality of web surveys: the checklist for reporting results of internet e-surveys (CHERRIES). *Journal of Medical Internet Research*, 6(3), e34.
- Fernandes, R., Potter, B.K., Little, J. (2018). Attitudes of undergraduate university women towards HPV vaccination : a cross-sectional study in Ottawa , Canada. *BMC Womens Heal*, 18(1), 134.
- Globocan Observatory W. The Global Cancer Observatory - All cancers. (2020). Int Agent Res Cancer - WHO, 419:199–200. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>
- Güvenç, G., Seven, M., Akyüz, A. Health belief model scale for human papilloma virus and its vaccination: adaptation and psychometric testing. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(3):252–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.09.007>
- Hussain, A.N., Alkhenizan, A., Mcwalter, P., Qazi, N., Alshmassi, A., Farooqi, S., et al. Attitudes and perceptions towards HPV vaccination among young women in Saudi Arabia. (2016). *J Fam Community Med*, 23, 145–50.
- Kim, H.W. (2012). Knowledge about human papillomavirus (HPV) and health beliefs and intention to recommend HPV vaccination for girls and boys among Korean health teachers. *Vaccine*, 30, 5327.
- Nakao, Y., Sasaki, A., Obara, T., Abe, S., Furusaki, K., Yoshimachi, S., et al. (2020). Knowledge of cervical cancer and human papillomavirus among Japanese women. *Asian Pac J Cancer Prev*, 21(12), 3527–32.
- Obulaney, P. A., Gilliland, I., & Cassells, H. (2016). Increasing cervical cancer and human papillomavirus prevention knowledge and HPV vaccine uptake through mother/daughter education. *Journal of Community Health Nursing*, 33(1), 54–67.
- Özdemir, S., Akkaya, R., Karaşahin, K.E. (2020). Analysis of community-based studies related with knowledge , awareness, attitude, and behaviors towards HPV and HPV vaccine published in Turkey: A systematic review. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 21, 111–23.
- Öztürk, Y., Gürsoy, E. (2020). Kadınların pap smear tarama testini yaptırmalarının önündeki engeller. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Derg*, 29(1), 61–8.
- Petrosky, E., Bocchini, J. A., Jr, Hariri, S., Chesson, H., Curtis, C. R., et al. (2015). Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(11), 300–4.
- Rezqalla, J., Alshatti, M., Ibraheem, A., Omar, D., Al-failakawi, H., Alhaqqan, S., et al. (2021). Human Papillomavirus ( HPV): unawareness of the causal role of HPV infection in cervical cancer, HPV vaccine availability, and HPV vaccine uptake among female schoolteachers in a Middle Eastern country. *J Infect Public Health*, 14(5), 661–7. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.01.015>
- Satılmışoğlu, Z. Z. , Özer Aslan, İ. , Can, N. , Gülcivan, G. , Yıldız, T. & Şentürk, M. (2018). Kız çocuk

ebeveyni hemşire annelerin hpv aşısı hakkında bilgi düzeyi: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi anket çalışması . *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 6(3), 104-108 .

Shelton, R.C, Snaveley, A.C, de Jesus, M., Othus, M.D., Allen, J.D. (2013). HPV vaccine decision-making and acceptance: does religion play a role? *J Relig Health*, 52(4):1120–30.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., et al. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3), 209–49.

Sundström, K., Miriam, E.K. (2020). Advances in cervical cancer prevention: Efficacy, effectiveness, elimination? *PLoS Med*, 17(1), e1003035.1-5.

World Health Organization(WHO). Globocan 2018

International Agency for Research on Cancer (IARC). (2018). Available from: <http://gco.iarc.fr/today>

World Health Organization(WHO). (2021). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Second. Geneva; 2021.

Yıldırım, Öztürk, E.N., Uyar, M., Şahin, T.K. (2020). Development of an attitude scale for cancer screening. *Turkish J Oncol*, 35(4):394–404.

Yiğitalp, G. (2019). Ebe ve hemşirelerin serviks kanseri, human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları-Diyarbakır örneği. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(4), 357-66.