

Üniversite Öğrencilerinin HPV Bilgi Düzeyi, Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of University Students' HPV Knowledge Level, Perception and Attitudes

Elif DÖNMEZ¹, Gamze TEMİZ², Zeynep DÜLGER³, Sena ÜNGÖR⁴, Buse KENAN⁵, Nima AHMADİ⁶

ÖZ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 yılı verilerine göre serviks kanseri dünyada kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. Serviks kanseri vakalarının neredeyse tamamı HPV ile ilişkilidir. Bu nedenle serviks kanserinden korunmanın başlıca yolu HPV maruziyetini azaltmaktır. Bu araştırma üniversite öğrencilerinde HPV bilgi düzeyi, algı ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı araştırmanın evrenini 2022-2023 eğitim öğretim yılında İstanbul'da bir devlet üniversitesindeki lisans öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem 204 öğrenci ile tamamlanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu, HPV Bilgi Ölçeği ve HPV'ye Karşı Algı ve Tutumları Anket Formu kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, Benferonni testi ve Tamhane testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,9'unun kadın, %63,2'sinin 21-25 yaş arasında, %88,2'sinin bekar, %84,3'ünün daha önce serviks kanserini duyduğu, %61,1'inin belirtilen kanseri bildiği saptanmıştır. Öğrencilerin genel HPV bilgisi alt ölçeği ortalama, HPV tarama testi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi alt ölçekleri ortalamanın altında; öğrencilerin HPV risk algısının ortalamada, kaçınılabilirlik algısı, toplumsal ve bireysel sorumluluk algısı ortalamanın altında görülmüştür. Katılımcıların yaşları ve sınıf seviyeleri yükseldikçe HPV-BÖ tüm alt ölçeklerinde anlamlılık ($p<0,05$); yaş arttıkça HPV bilgi düzeyine paralel toplumsal sorumluluk algısında da anlamlı fark ($p<0,05$) belirlenmiştir. HPV bulaşmayanlarla bulaşma ihtimaline sahip bireyler arasında damga eğiliminde anlamlılık ($p<0,05$) saptanmıştır. Öğrencilerin beklenen düzeyden az HPV bilgisi olduğu ve damgalama eğilimi belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: HPV, Algı, Bilgi Düzeyi, Üniversite Öğrencileri

ABSTRACT

According to 2020 data of the World Health Organization, cervical cancer is the fourth most common type of cancer in women in the world. Almost all cases of cervical cancer are related to HPV. Cervical cancer, unlike many types of cancer, is a "preventable" cancer. Therefore, the main way to prevent cervical cancer is to minimize HPV exposure. This research was conducted to determine the HPV knowledge level, perception and attitudes of university students. The population of the descriptive type research consisted of undergraduate students studying at a state university in Istanbul in the 2022-2023 academic year. The sample was completed with 204 students. Introductory Information Form, HPV Knowledge Scale and Perception and Attitudes Questionnaire towards HPV were used. Data were evaluated using number, percentage, mean, standard deviation, t test, Benferonni test, and Tamhane test. Of the students participating in the research, 56.9% are female, 63.2% are between the ages of 21-25, 88.2% are single, 84.3% have heard of cervical cancer before, 61.1% It was determined that he knew about cancer. Students' general HPV knowledge subscale is average, HPV screening test, general HPV vaccine knowledge, knowledge about current HPV vaccination program subscales are below average; students' HPV risk perception was on average, avoidance perception, social and individual responsibility perception were below the average. As the age and grade levels of the participants increased, the significance in all subscales of HPV-AS ($p<0.05$); As the age increased, a significant difference ($p<0.05$) was determined in the perception of social responsibility parallel to the HPV knowledge level. A significant difference ($p<0.05$) was found in the stigma tendency between individuals who were not infected with HPV and those who were likely to be infected. It was determined that students had less HPV knowledge than expected and had a tendency to stigmatize.

Keywords: HPV, Knowledge Level, Perception, University Student

¹ Doç.Dr. Elif DÖNMEZ, Onkoloji Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, elif.donmez@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5030-3411

² Doç.Dr., Gamze TEMİZ, Onkoloji Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, gamze.temiz@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0681-0595

³ Arş. Gör., Zeynep DÜLGER, Onkoloji Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, zeynep.dulger@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2423-7489

⁴ Öğr. Sena ÜNGÖR, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, ungersena34@gmail.com, ORCID: 0009-0003-6596-8418

⁵ Öğr. Buse KENAN, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, kenanbuse00@gmail.com, ORCID: 0009-0008-1886-0822

⁶ Öğr. Nima AHMADİ, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, nima1995ahmadi@gmail.com, ORCID: 0009-0009-9373-5156

İletişim / Corresponding Author: Elif DÖNMEZ
e-posta/e-mail: elif.donmez@sbu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 29.09.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 29.11.2024

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (2020) verilerine göre, serviks kanseri kadınlarda en sık görülen kanserler içinde dördüncü sıradadır.¹ İlgili veriler Türkiye için incelendiğinde ise T.C. Sağlık Kanser Dairesi verilerine göre serviks kanseri kadınlarda en sık görülen kanserler arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır.²

Serviks kanserinin büyük çoğunluğu Human Papilloma Virüs (HPV) ile ilişkilendirilmektedir.¹ HPV, Papillomaviridae virüs ailesine ait bir DNA virüsüdür ve yaklaşık 200 farklı tip içerir. HPV türleri genellikle düşük (örneğin, tip 6, 11, 40), orta (örneğin, tip 26, 53) ve yüksek riskli HPV'ler (örneğin, tip 16, 18, 31) olmak üzere genellikle üç kategoriye ayrılır. Düşük riskli tipler (örn. Tip 6 ve 11) iyi prognozlu ve düşük dereceli servikal hücre değişikliklerine, genital siğillere ve tekrarlayan solunum papillomatozuna neden olurken, yüksek riskli tipler (örn. Tip 16 ve 18) düşük dereceli servikal hücre anormalliklerine, kansere öncü olan yüksek dereceli servikal hücre anormalliklerine ve HPV enfeksiyonuna; bununla birlikte üreme organlarında kanserlere neden olabilmektedir.^{1,9} Bu nedenle serviks kanserinden korunmanın başlıca yolu HPV maruziyetini en aza indirmektir.¹⁰

HPV çoğunlukla cinsel temas ile bulaşan bir virüstür. Aktif cinsel hayatı olan ve güvenli olmayan cinsel ilişki yaşayan bireylerin HPV enfeksiyonu açısından risk altında olduğu bilinmektedir.^{6,7} Cinsel ilişkiye başlama yaşı ne kadar erken ise HPV enfeksiyona yakalanma ve malign oluşumların gelişme riski o kadar yüksektir.^{8,9} HPV'nin 20-25 yaş aralığında insidansı daha yüksektir. Yirmi beş yaş altındaki genç kadınlarda yüksek riskli HPV tipleri ile enfeksiyona maruziyet daha fazlayken 55 yaş ve üzerindeki kadınlarda düşük riskli HPV tipleri daha yoğun görülmektedir. HPV enfeksiyonuna yakalanmada risk faktörleri olarak; cinsel partner sayısının birden fazla olması, güvenli olmayan cinsel ilişki, ilk cinsel ilişki yaşının

küçük olması (<16 yaş), HPV'ye karşı aşılanmama, tarama yaptırmama, sigara kullanma, bağışıklık sisteminin zayıf olması, kötü hijyen koşulları, düşük sosyoekonomik düzey olarak belirtilmektedir.¹⁰⁻¹²

Serviks kanseri önlenebilir kanser türleri arasındadır. Bugün, serviks kanserini önleme stratejilerinde odak noktası, Human Papillomavirus (HPV) enfeksiyonunun önlenmesine yöneliktir. HPV enfeksiyonunu engellemek, serviks kanseri insidansını önemli ölçüde azaltmanın temel yoludur.^{13,14} Bu nedenle DSÖ, servikal kanserlerin sık görülmesi ve yüksek ölüm oranına sahip olması nedeniyle küresel bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamakta ve bu konuda tarama ve aşı programlarına dikkat çekmektedir.¹⁵ Son yıllarda birçok ülkede servikal kanserlerin mortalite ve insidans oranlarının azaltılması adına serviks kanseri tarama programları kullanılmaktadır.¹⁶ Buna karşın ilgili oranların beklendik düzeyde azaltılması için özellikle genç nüfusta HPV enfeksiyonlarından korunmaya yönelik farkındalık oluşturulması ve aşı programının ulusal düzeyde yaygınlaştırılması gerekmektedir.^{13,14} DSÖ, 2020 yılında yayınladığı servikal kanserlere yönelik eylem çağrısında HPV'ye yönelik aşılama ve tarama programlarına katılımın artırılmasını önermiş ve bu müdahaleler doğrultusunda servikal kanserlerin bir halk sağlığı sorunu olmaktan çıkabileceğini belirtmiştir. Ayrıca bu eylem çağrısında 2030 yılında tüm dünyada 15 yaşına gelmiş kızların %90'ının HPV aşısını yaptırmış, yetişkin kadınların %70'inin bir test ile taranmış ve serviks kanseri tanısı almış kadınların %90'ının tedaviye ve bakıma ulaşabilmesinin hedeflendiği belirtilmektedir.¹⁷ HPV aşıları, 19 ülkede hem kız hem erkek çocuklarına, 68 ülkede yalnız kız çocuklarına olmak üzere günümüzde 87 ülkede ulusal bağışıklama programı kapsamında uygulanmaktadır.¹⁸ Buna karşın Türkiye'nin ulusal bağışıklama programında HPV aşısı yer almamaktadır.¹⁹ Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de HPV aşısı hakkında uygulamaların artırılması ve

sürdürülmesi adına toplum bilincinin oluşturulması ve hedef nüfusa ulaşılması önem arz etmektedir.

Toplumda bilinç oluşturmak, bir konuda farkındalık yaratmanın önemli bir parçasıdır. Her bireyin kendi deneyimleri ve algıları, bir hastalığı veya herhangi bir konuyu farklı şekilde tanımlamasına neden olabilir. Bununla birlikte diğer tüm hastalıklara kıyasla bulaşıcı hastalıklar bulaş yoluna göre toplum tarafından farklı algılanabilmektedir. Bu nedenle, bulaşıcı hastalıkların toplumda nasıl algılandığını anlamak ve bu algıları yönlendirmek, sağlık bilincini artırmak için önemlidir.

Özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklarda hastalığa sahip kişiler toplum tarafından ötekileştirilerek sosyal yaşamda birçok kayıp ve damgalamaya maruz bırakılmaktadır.^{20,21} Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biri olan HPV, birçok toplum tarafından yalnız kadınların önemsemesi gereken bir konu olarak benimsendiğinden bulaş gerçekleşmesi durumunda kadınlar bu sorunların birçoğunu deneyimlemektedir. Bu nedenle DSÖ, servikal kanserlerle mücadelenin aynı zamanda kadın hakları için de bir mücadele olduğunu belirtmektedir.²² Çoğunlukla kadınlarda tespit edilen HPV erkeklerde oldukça nadir olarak

görülen penis kanserine neden olabilmektedir. Toplumda cinsel konuların bir tabu olarak kabul edilmesi ve sorunların görmezden gelinmesi, toplumda yeterli korunma davranışının gelişmemesine neden olmakta ve bunun sonucunda HPV de dahil olmak üzere birçok enfeksiyon cinsel yol ile yayılmaya devam etmektedir.²³ Bununla birlikte enfeksiyona sahip kişilerin birçoğu damgalama nedeniyle tarama ve tedavi programlarını ertelemektedir.^{24,25} Tüm bu veriler göz önüne alındığında HPV insidansının en yüksek yaş aralığında yer alan üniversite öğrencilerinin serviks kanserinden korunmak adına serviks kanserine neden olan birincil faktör olan HPV'nin bulaş yollarının bilmesi, HPV'den korunma yollarını benimsemesi ve bu konuda farkındalık kazanması önemlidir. Dünya ve ülkemizde üniversite öğrencilerinin HPV bilgi düzeylerine yönelik birçok çalışma yapılmış ancak ülkemizde HPV algı, tutum ve damgalama durumuna yönelik çalışmaya rastlanmamıştır.^{28,29}

Bu bağlamda bu çalışma üniversite öğrencilerinin HPV bilgi düzeyi, algı ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, İstanbul'daki bir devlet üniversitesinde sağlık bölümlerinde okuyan lisans öğrencilerinin HPV bilgi düzeyi, algı ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2022-2023 Eğitim Öğretim Yılında İstanbul'da bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri alanında eğitim gören toplam 7663 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Çalışma evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak hesaplanmış ve bu doğrultuda gelişigüzel örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmak isteyen 204 lisans öğrencisi ile tamamlanmıştır. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri ve çalışmaya

katılmaya gönüllü bireyler dahil edilmiş olup çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan ve ankete katıldığı halde herhangi bir sebep ile çalışmadan ayrılan bireyler çalışma örnekleminde dışlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Bu çalışmada veriler Mart 2023 - Mayıs 2023 tarihleri arasında Google docs üzerinden online anket formu ile WhatsApp uygulamasından öğrencilere gönderilerek toplanmıştır. Çalışmada "Tanıtıcı Bilgi Formu", "HPV Bilgi Ölçeği", "HPV'ye Karşı Algı ve Tutumları Anket Formu" kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni

durum, çocuğunun olup olmadığı, eğitim gördüğü sınıf, çalışma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, cinsellik hakkında bilgi aldığı kaynaklar, cinsel sağlığa yönelik ailesinin tutumunun değerlendirildiği formdur. Aynı zamanda serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi, kaldığı yer gibi sosyodemografik bilgilerinin yanı sıra öğrencilerin cinsel deneyimlerine, herhangi bir hastalığının olup olmadığına, daha öncesinde hekim tarafından cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bir tanı alıp almadığına yönelik toplam çoktan seçmeli 23 soru bulunmaktadır.

HPV Bilgi Ölçeği: Çalışmaya katılan öğrencilerin HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek için Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği kullanılmıştır. Waller ve ark. tarafından (2013) İngilizce dilinde geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir tarafından (2019) yapılmış ve ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur.^{26,27} Bu çalışmada ise HPV Bilgi Ölçeğinin (HPV-BÖ) Cronbach's Alpha katsayısı 0,90'dır. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Her bir doğru yanıt "1" ile her bir yanlış veya "bilmiyorum" şeklindeki yanıt ise "0" ile puanlanmaktadır. HPV-BÖ'den elde edilen toplam puan 0-35 arasındadır ve puanın yüksek olması, HPV tarama testleri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

HPV'ye Karşı Algı ve Tutumları Anket Formu: Çalışmaya katılan öğrencilerin HPV'ye karşı algı ve tutumlarını belirlemek amacıyla Üstün tarafından (2022) geliştirilen anket kullanılmıştır.³⁶ Ankette HPV'ye yönelik algıyı ölçmek amaçlanmıştır. Ankette yer alan önermeler risk, kaçınabilirlik, bireysel sorumluluk, toplumsal sorumluluk ve damga temaları çerçevesinde geliştirildi. Anket formu 55 maddeden oluşmaktadır. Anket formunda herhangi bir doğru cevap bulunmayıp çalışmaya katılan kişilerden 1'den 5'e kadar kendilerine uygun olan ifadeyi işaretlemeleri istendi. HPV'ye Karşı Algı ve Tutumları Anket'nin orijinal

formunda güvenilirlik analizleri yapılmamış olup bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. İlgili literatürde +2 ile -2 arasında olması normal kabul edilmektedir.⁴⁰ Bu doğrultuda verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde parametrik test yöntemlerinden ikili gruplarda bağımsız t testi, ikiden fazla gruplarda tek yönlü varyans analizi ve farklılığı yaratan grupları tespit etmek için homojen gruplarda Bonferroni, homojen olmayan gruplarda Tamhane testi kullanılmıştır. Ölçeklerin iç güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach alpha katsayısı, genel ölçek ve alt boyutlar için ölçümler yapılmış olup elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı ilgili kurumdan ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay (Tarih: 23.02.2023, Sayı: 15344) alınmıştır. Ayrıca katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca İstanbul'da bulunan bir devlet üniversitesinde okuyan öğrencilerinde yapılmış olması nedeniyle çalışma sonuçlarının yalnızca araştırma grubuna genellenebilmesi araştırmanın sınırlılığını olarak belirlenmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmanın katılımcı grubunun tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla elde edilen veriler Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%63,2) 21-25 yaş arasında, (%56,9)'u kadın, (%35,8)'i hemşirelik fakültesinde eğitim gördüğü bulunmuştur. Katılımcıların (%37,7)'sinin dördüncü sınıf öğrencisi olduğu, (%88,2)'sinin bekar olduğu aynı zamanda (%52,9)'unun duygusal ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların (%47,5)'i cinsel olarak aktif değilken, (%31,4)'ünün aktif olduğu ve (%21,1)'inin cevap vermekten kaçındığı görülmüştür. Katılımcıların (%91,2)'sinin çocuk sahibi olmadığı, (%70,6)'sının çalışmadığı ve (%77,5)'inin evde yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %58,8 oranında alkol, %59,8 oranında sigara kullanmadığı görülmektedir.

Katılımcıların Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) hakkında sağlık eğitimi ihtiyaçları sorgulandığında (%46,6)'sının ihtiyacı olmadığını belirttiği görülmüştür. Çalışmamızdan farklı olarak Aslan ve Bakan'ın yaptığı bir çalışmada³² (%57,4)'ünün eğitim gereksinimi olduğu elde edilmiştir.³² Bu durumun çalışmamızda öğrencilerin sağlık alanlarındaki bölümlerde okumalarından kaynaklandığı ve pek çok alanda bu konuda eğitim almaları nedeniyle olduğu düşünülmüştür. Ailelerinde kanser varlığı değerlendirildiğinde büyük çoğunluğunun (%80,4) soy geçmişinde kanser olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin (%84,3)'ünün daha öncesinde serviks kanserini duyduğu, (%61,1)'inin belirtilen kanserin ne olduğunu bildiği görülmüştür. Ülkemizde çalışmamıza benzer bir şekilde yapılan bir çalışmada²⁸ da öğrencilerin (%55,2)'sinin serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyinin yeterli olduğu belirlenmiştir.²⁸ Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin serviks kanserini bilme düzeylerinin yüksek olmasının sağlık alanındaki bölümlerde okumaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Ancak serviks kanserini bilme oranının 1. ve 2. Sınıf öğrencilerinde beklenen düzeyden düşük

olmasının; bu öğrenci grubunun serviks kanseri hakkında henüz yeterli bilgiyi almaması ile ilişkilendirilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (N=204)

Değişken	Özellik	Ort±SS	
		N	%
Yaş	18-20	46	22,5
	21-25	129	63,3
	26 ve üzeri	29	14,2
Cinsiyet	Kadın	116	56,9
	Erkek	88	43,1
Sınıf	Birinci sınıf	27	13,2
	İkinci sınıf	29	14,2
	Üçüncü sınıf	44	21,6
	Dördüncü sınıf	77	37,7
	Beşinci Sınıf	14	6,9
Altıncı Sınıf	13	6,4	
Fakülte	Tıp	38	18,6
	Diş Hekimliği	33	16,2
	Eczacılık	18	8,8
	Hemşirelik	73	35,8
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	31	15,2
Yaşam Bilimleri Fakültesi	11	5,4	
Medeni Durum	Bekar	180	88,2
	Evlü	24	11,8
İlişki Durumu	Var	96	47,1
	Yok	108	52,9
Cinsel Aktiflik	Evet	64	31,4
	Hayır	97	47,5
	Cevap vermek istemiyorum	43	21,1
Çocuk Varlığı	Var	18	8,8
	Yok	186	91,2
Yaşanılan Yer	Yurt	46	22,5
	Ev	158	77,5
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	60	29,4
	Çalışmıyorum	144	70,6
Alkol Kullanma	Evet	29	14,2
	Çok Nadir	55	27,0
	Hayır	120	58,8
Sigara Kullanma	Evet	57	27,9
	Çok Nadir	25	12,3
	Hayır	122	59,8
CYBE Hakkında Sağlık Eğitimi İhtiyacı	Evet	63	30,9
	Fikrim Yok	46	22,5
	Hayır	95	46,6
Cinselliğe karşı tutum	Cinsellik ve cinsel sağlık hakkında bilgi verilir ve konuşulur.	71	34,8
	Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili bilgiler aile içerisinde konuşulmaz.	113	55,4
	Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili konuları konuşmak yasaktır.	20	9,8
Ailede Kanser Varlığı	Evet	40	19,6
	Hayır	164	80,4
Rahim ağzı kanseri duyma	Evet	172	84,3
	Hayır	32	15,7
Rahim ağzı kanseri bilme	Evet	139	68,1
	Hayır	65	31,9
HPV Bulaşma	Kesin bulaştı.	4	2

Tablo 1. Durumu	(Devamı)		
	Emin değilim, bulaştığını düşünüyorum.	3	1,5
	Emin değilim, bulaşmadığımı düşünüyorum.	38	18,6
	Kesin bulaşmadı.	159	77,9

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

HPV ile ilişkisi kanıtlanan servikal kanser dünyada kadınlarda görülen en sık 4., ülkemizde ise 9. Sırada yer almaktadır.^{1,2,29} Bu nedenle HPV, HPV tarama testleri ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeylerinin bilinmesi oldukça önemlidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin servikal kanserlerin birinci etkeni olarak görülen HPV bilgi düzeyi ölçülmüş olup Tablo 2.'de veriler sunulmuştur. Öğrencilerin genel HPV bilgisi alt ölçeği ortalama değerlere sahipken HPV tarama testi, genel HPV aşısı bilgisi, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi alt ölçekleri ortalamanın altında tespit edilerek her üç başlıkta da öğrencilerde bilgi açığı olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde Koyuncu'nun yaptığı bir çalışmada³⁰ HPV-BÖ alt ölçeklerinde ve toplam ölçek skorlarında çalışmamıza benzer şekilde ortalama değerlere sahip olduğu görülmüştür. Aynı şekilde Turhan Çakır ve ark. üniversite öğrencilerinin HPV bilgi düzeylerini ölçtükleri bir çalışmada³¹ ve Aslan ve Bakan'ın sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada³² cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi sahibi olduğunu belirten katılımcıların HPV-BÖ puanları bizim çalışmamızın aksine anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Görkem ve ark. yaptığı bir çalışmada³³ serviks kanseri bilgi durumu ve HPV aşısı bilgi durumu incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.³³ Bizim yaptığımız çalışmada ise katılımcıların serviks kanseri bilme oranlarının ortalamanın üzerinde olduğu ancak "HPV aşısı bilgisi" alt ölçeğinde katılımcıların bilgi düzeyinin ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Bu durumun serviks kanserinin toplumda yaygın bir kanser türü olması nedeni ile katılımcıların bilgi sahibi olduğu ancak HPV etkeni, korunma yöntemleri ve serviks kanseri koruyuculuğuna karşı aşı programlarının yeterince bilgilendirilmesinin yapılmadığı,

farkındalığın oluşturulamaması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Meksika'da yapılan bir çalışmada³⁹ katılımcıların HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı bilgisinin çok düşük olduğu belirlenmiştir.³⁹

Tablo 2. Katılımcıların HPV Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ) ve HPV'ye İlişkin Algı ve Tutumlar Anket Formu Toplam Puan Ortalamaları

HPV-BÖ	Ort ± SS	Min-Max
Genel HPV bilgisi	8,84±4,26	0,00-15,00
HPV tarama testi bilgisi	2,04±1,55	0,00-6,00
Genel HPV aşısı bilgisi	2,40±1,69	0,00-5,00
Mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi	2,17±1,70	0,00-6,00
Toplam Puan	15,48±7,58	0,00-28,00
HPV'ye İlişkin Algı ve Tutumlar Anket Formu	Ort ± SS	Min-Max
HPV risk algısı	2,47±0,70	1,00±5,00
HPV kaçınılabilirlik algısı	2,26±0,72	1,00±5,00
HPV bireysel sorumluluk algısı	2,02±0,99	1,00±5,00
HPV toplumsal sorumluluk algısı	2,18±0,72	1,00±5,00
HPV damga eğilimi	2,47±0,73	1,00±5,00
Toplam Puan	2,28±0,65	1,00±5,00

HPV-BÖ: HPV Bilgi Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum.

HPV dünyada en yaygın görülen enfeksiyon etkenleri arasında olması haricinde her iki cinsiyette de serviks, anüs, vulva, penis vb. birçok kansere sebep olması nedeniyle oldukça önemlidir.^{31,34} HPV cinsel yol ile bulaşan enfeksiyonlar arasındadır. HPV enfeksiyonunun cinsel yaşam ile ilişkilendirilmesi nedeniyle aşı, tarama programlarının toplum tarafından benimsenmesinin zaman alabileceği düşünülmektedir.³⁵ Ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklarda hastalığa sahip kişiler toplum tarafından ötekileştirilerek sosyal yaşamda birçok kayıp ve damgalamaya maruz bırakılmaktadır.^{20,21}

Toplumda cinsel konuların bir tabu olarak kabul edilmesi ve sorunların görmezden gelinmesi, toplumda yeterli korunma davranışının gelişmemesine neden olmakta

ve bunun sonucunda HPV de dahil olmak üzere birçok enfeksiyon cinsel yol ile yayılmaya devam etmektedir.²³ Bununla birlikte enfeksiyona sahip kişilerin birçoğu damgalama nedeniyle tarama ve tedavi programlarını ertelemekte, hastalığın yayılmasına olanak vermektedir.^{24,25} Bu nedenle toplumdaki bireylerin HPV'ye karşı algı ve tutumlarının belirlenmesi, farkındalık düzeylerinin saptanması, kendilerine ve topluma karşı bilinç düzeylerinin belirlenmesi, HPV enfeksiyonuna sahip bireylerin kendini damgalama ve toplumun HPV enfeksiyonuna sahip bireyleri damgalama durumlarının belirlenmesi ve bu verilere göre toplumun cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı tutumlarına yönelik farkındalık artırıcı gerekli çalışmaların hazırlanması hem toplum adına hem de sağlık sistemi adına oldukça önemlidir.

Çalışmamızda katılımcıların HPV'ye ilişkin algı ve tutumlarını değerlendirilmiş olup veriler Tablo 2.'de verilmiştir. HPV'ye İlişkin Algı ve Tutumlar Anket Formu ile katılımcıların "HPV risk algısı", "HPV kaçınılabilirlik algısı", "HPV bireysel sorumluluk algısı", "HPV toplumsal sorumluluk algısı" ve "HPV damga eğilimi" alt ölçekleri değerlendirilmiştir. Öğrencilerin HPV risk algısı puanlarının ortalamaya yakın olduğu görülmüştür. Bu durumun nedeninin HPV'nin sağlık açısından riskli algılandığını göstermektedir. Çalışmamızın aksine Gerend ve Magloire'nin üniversite öğrencilerinin HPV enfeksiyonu hakkında bilgi ve farkındalığını değerlendirdiği bir çalışmada³⁸ öğrencilerin algılanan HPV enfeksiyonu risk algısının düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda HPV'den kaçınılabilirlik, bireysel sorumluluk ve toplumsal sorumluluk algılarının ortalamasının altında olduğu bulunmuş olup bu durumun HPV'nin cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon çeşidi olması, toplumsal değer ve inanç yargılarından dolayı konuşulmaktan çekinilmesi, HPV'den korunma bireysel ve toplumsal görev ve sorumluluklar konusunda bilgi eksikliği bulunması nedeniyle oluşmaktadır. HPV damga eğilimi alt ölçeğinin ortalamaya yakın olduğu görülmüştür. Bu durum HPV ile enfekte olan bir birey ile karşılaşmaları

durumunda öğrencilerde damga ve uzaklaşma eğiliminin fazla olduğunu göstermektedir.

Üniversite öğrencileri HPV bulaşması açısından riskli grup olması ile birlikte programlara yoğun katılım sağlayan, gelecekte muhtemel konum ve statüleri ile toplumu etkileyebilmeleri ve farkındalık yaratılmasında öncü olabilmeleri nedeniyle önemli bir konumda bulunmaktadır.³² Bu nedenle üniversite öğrencilerindeki HPV, HPV tarama testi, genel aşı bilgisi, mevcut aşılama programına yönelik bilgi düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere uygun önlemlerin alınarak erken bilgilendirmelerin sağlanması toplumun gelişmesinde önemli bir faktördür. Bu doğrultuda çalışmamızda katılımcıların HPV-BÖ ile değişkenlerin birbiri ile ilişkisi incelenmiş olup Tablo 3.'de gösterilmiştir.

Yaş değişkenine bakıldığında genel HPV bilgisi, HPV tarama testi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut HPV aşılama programlarına ait bilgi alt ölçeklerinde ve anket toplam puanında yaş ilerledikçe anlamlılık oranı artmıştır ($p<0,05$). Bu durumun yaş ilerledikçe sınıf düzeyinde artış olması nedeniyle HPV konusunda sağlık eğitimi alınması ve yaş ilerledikçe toplumsal farkındalık çalışmaları içinde öğrencilerin daha fazla yer alması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Aslan ve Bakan'ın çalışmasında³² HPV tarama testi alt ölçeğinde 3. Sınıf öğrencilerinde alt sınıflara göre anlamlı farklılık belirlenmiştir.³² Ancak çalışmamızın aksine ülkemizde Turhan Çakır ve ark. yaptığı bir çalışmada³¹ yaş ilerledikçe HPV bilgi düzeylerinde anlamlı bir artış tespit edilmemiştir.³¹ Kadınlar ve erkekler arasında HPV tarama testi bilgisi alt ölçeğinde anlamlı farklılık ($p<0,05$) olduğu tespit edilmiş olup diğer bilgi alt ölçeklerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu durumun toplumda ve sağlık alanında eğitim gören her bir katılımcının cinsiyet farkı gözetmeksizin benzer dersler alması ancak HPV tarama testlerinin erkek cinsiyetten çok kadınlara rutin olarak uygulanması ve kadınların hayatlarında sıklıkla karşılaşması nedeniyle

bilgi düzeylerinde artış olduğu düşünülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde ülkemizde Turhan Çakır ve ark. yaptığı bir çalışmada³¹ cinsiyet değişkeninde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.³¹ Çalışmamızın aksine Gerend ve Magloire'nin üniversite öğrencilerinin HPV enfeksiyonu hakkında bilgi ve farkındalığını değerlendirdiği bir çalışmada³⁸, kadınların erkeklerden daha yüksek HPV bilgi ve farkındalığı olduğu belirlenmiştir.³⁸ Sınıf düzeyi arttıkça katılımcıların genel HPV bilgisi, HPV tarama testi bilgisi, genel HPV aşı bilgisi, mevcut aşılama programına yönelik bilgi alt ölçeklerinde ve HPV-BÖ toplam puanının her birinde anlamlı farklılık ($p<0,05$) belirlenmiştir. Sınıf düzeyi arttıkça katılımcıların HPV konusunda aldıkları eğitimin artması, sağlık bilgisi konusunda yetkinlik kazanılması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Tıp ve hemşirelik fakültesinde eğitim gören öğrenciler ile diğer fakültelerde eğitim gören öğrenciler arasında HPV tarama testi bilgisi ve genel HPV aşı bilgisi alt ölçekleri ve HPV-BÖ toplam puanda anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. Bu durumun genel HPV bilgisinin tüm fakültelerde verilen eğitimlerde, toplumdaki farkındalık çalışmalarında bilgi sahibi olunması ancak tıp ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinin HPV hakkında ders müfredatına göre daha kapsamlı eğitim almaları nedeniyle aşı ve tarama testi bilgilerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Evli katılımcıların bekar katılımcılara göre mevcut aşılama programları bilgisi alt ölçeğinde, ilişkisi olan bireylerin genel HPV bilgisi alt ölçeği, genel HPV aşı bilgisi, mevcut aşılama programlarına yönelik bilgi alt ölçeklerinde ve HPV-BÖ toplam puanında, cinsel olarak aktif bireyler ve cevap vermek istemeyen bireylere göre HPV aşı bilgisi alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. Bu durumun cinsel aktiflik nedeniyle bulaşın önlenme yollarının bilinmesi gibi nedenlerden dolayı bilgi düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Turhan Çakır ve ark. yaptığı çalışmada³¹ ve Aslan ve Bakan'ın yaptığı çalışmada³² serviks

kanserini bilenler ile HPV-BÖ puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.³²

Çocuk durumu, yaşanılan yer, çalışma durumu, cinselliğe karşı tutum ve ailede kanser varlığı değişkenleri incelendiğinde HPV-BÖ alt ölçeklerinin hiçbirinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Alkol kullanan bireyler ile kullanmayan bireyler, sigarayı nadir kullanan bireyler ile kullanmayan bireyler arasında mevcut aşılama programına yönelik bilgi alt ölçeğinde anlamlı farklılık ($p<0,05$) görülmüştür. CYBE hakkında sağlık eğitimine ihtiyacı olmayan katılımcılar ve eğitim ihtiyacı hakkında fikri bulunmayan katılımcılar arasında genel HPV aşı bilgisi alt ölçeğinde anlamlı farklılık ($p<0,05$) belirlenmiştir. Bu durumun CYBH konusunda eğitim ihtiyacı olmayan bireylerin cinsel yolla yayılan enfeksiyonlardan biri olan HPV hakkında detaylı bilgiye sahip olması, yayılma yollarının engelleyebilme yöntemlerinden biri olan aşılama yöntemlerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Çalışmamıza benzer şekilde Aslan ve Bakan'ın yaptığı çalışmada³² CYBE hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerde HPV-BÖ alt ölçekleri arasında anlamlılık görülmüştür.

Serviks kanserini duyanlar ve duymayanlar arasında genel HPV bilgisi, genel HPV aşı bilgisi alt ölçeklerinde ve HPV-BÖ toplam puanında anlamlı farklılık ($p<0,05$) olduğu, serviks kanserini bilenler ve bilmeyen katılımcılar arasında tüm HPV-BÖ alt ölçeklerinde ve HPV-BÖ toplam puanında anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır. Katılımcılar arasında serviks kanseri konusunda bilgi sahibi olanların birçoğunun HPV ile ilişkisini bildiği belirlenmiştir.

Kendilerine HPV bulaşmadığını düşünen katılımcılar ile bulaştığını düşünen katılımcılar arasında genel HPV bilgisi alt ölçeğinde, genel HPV aşı bilgisi ölçeğinde ve HPV-BÖ toplam puanında anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) tespit edilmiştir. HPV bulaşı yaşamadığını düşünen bireylerin HPV hakkında bilgi sahibi olduğunu, korunma yolları, aşılama programları hakkında bilgi

sahibi olduğu ve korunmak adına farkındalık | oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Katılımcıların HPV Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ) ile Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler		HPV-BÖ				
		Genel HPV Bilgisi Ort ± SS	HPV Tarama Testi Bilgisi Ort ± SS	Genel HPV Aşı Bilgisi Ort ± SS	Mevcut HPV Aşılamaya Programına Yönelik Bilgi Ort ± SS	HPV-BÖ Toplam Puan Ort ± SS
Yaş	18-20 ¹	5,89±4,58	1,52±1,65	1,23±1,36	1,69±1,63	10,34±7,75
	21-25 ²	9,62±3,74	2,23±1,53	2,74±1,60	2,18±1,72	16,79±6,90
	26 ve üstü ³	10,06±3,89	2,06±1,33	2,75±1,74	2,89±1,49	17,79±6,74
Test Değeri		F=13,289 p=0.000	F=3,633 p=0.028	F=16,272 p=0.000	F=4,577 p=0.011	F=15,833 p=0.000
Post Hoc		Tamhane: 2,3>1	Bonferroni: 2>1	Bonferroni: 2,3>1	Bonferroni: 3>1	Bonferroni: 2,3>1
Cinsiyet	Kadın	9,15±3,97	2,28±1,67	2,53±1,65	2,37±1,66	16,35±7,24
	Erkek	8,44±4,61	1,73±1,32	2,23±1,73	1,90±1,72	14,32±7,89
Test Değeri		t = 1.182 p= 0.239	t= 2.595 p= 0.010	t=1.238 p=0.217	t=1.965 p=0.051	t=1.900 p=0.059
Sınıf	Birinci sınıf ¹	5,77±4,90	1,00±1,49	1,18±1,49	1,11±1,45	9,07±7,81
	İkinci sınıf ²	6,65±4,63	1,55±1,61	1,51±1,52	1,37±1,71	11,10±8,22
	Üçüncü sınıf ³	9,45±3,38	2,27±1,49	2,31±1,56	2,52±1,79	16,56±6,09
	Dördüncü sınıf ⁴	9,92±3,70	2,41±1,50	3,14±1,48	2,38±1,52	17,87±6,42
	Beşinci Sınıf ⁵	10,57±3,58	2,14±1,29	2,78±1,57	2,57±1,39	18,07±5,70
	Altıncı Sınıf ⁶	9,84±4,16	2,30±1,25	2,46±1,94	3,30±1,70	17,92±7,63
Test Değeri		F=5,222 p=0.001	F=4,527 p=0.001	F=8,971 p=0.000	F=5,918 p=0.000	F=7,815 p=0.000
Post Hoc		Tamhane: 1<3,4,5 2<4	Bonferroni: 1<3,4	Bonferroni: 1<3,4,5 2<4	Bonferroni: 1<3,4,6 2<6	Tamhane: 1<3,4,5,6 2<4,5
Fakülte	Tıp ¹	9,60±4,79	2,42±1,78	2,92±1,66	2,55±1,79	17,50±8,19
	Diş Hekimliği ²	8,12±4,13	1,84±1,46	1,81±1,48	1,78±1,65	13,57±6,81
	Eczacılık ³	7,61±5,01	2,05±1,47	2,16±1,65	2,83±1,79	14,66±8,49
	Hemşirelik ⁴	9,82±3,46	2,28±1,60	2,91±1,67	2,19±1,55	17,21±6,78
	Sağlık Bilimleri Fakültesi ⁵	7,51±4,42	1,25±1,06	1,70±1,48	1,77±1,74	12,25±7,48
	Yaşam Bilimleri Fakültesi ⁶	7,72±4,58	2,00±1,41	1,36±1,56	2,00±2,00	13,09±7,62
Test Değeri		F=2,269 p=0.060	F=3,651 p=0.006	F=5,301 p=0.000	1,644 p=0.150	3,277 p=0.007
Post Hoc			Tamhane: 5<1,4	Bonferroni: 1>5 4>2,5,6		Bonferroni: 4>5
Medeni Durum	Bekar	8,81±4,27	2,01±1,57	2,35±1,70	2,05±1,69	15,23±7,63
	Evli	9,08±4,31	2,33±1,43	2,79±1,53	3,08±1,55	17,29±7,03
Test Değeri		t = -0,287 p= 0,774	t = -0,953 p= 0,342	t = -1,187 p=0,237	t = -2,822 p= 0,005	t = -1,248 p= 0,214
İlişki Durumu	Var	9,82±3,56	2,09±1,39	2,71±1,61	2,44±1,67	17,08±6,39
	Yok	7,98±4,65	2,00±1,69	2,12±1,71	1,93±1,70	14,05±8,26
Test Değeri		t = 3,193 p= 0,002	t =0,391 p= 0,696	t =2,514 p= 0,013	t = 2,164 p= 0,032	t = 2,941 p= 0,004
Cinsel Aktiflik	Evet ¹	9,39±3,69	2,23±1,41	2,48±1,57	2,45±1,73	16,56±6,72
	Hayır ²	9,10±4,10	2,15±1,63	2,45±1,68	1,95±1,61	15,67±7,40
	Cevap vermek istemiyorum ³	7,46±5,14	1,53±1,50	2,18±1,88	2,25±1,82	13,44±8,86

Tablo 3. (Devamı)

Test Değeri		F=2.288 p=0.107	F=3.087 p=0.048	F=0.468 p=0.627	F=1.693 p=0.187	F=1.909 p=0.154
Post Hoc		Bonferroni: 1>3				
Çocuk Varlığı	Var	8,55±3,61	2,66±1,37	2,38±1,53	2,83±1,42	16,44±5,22
	Yok	8,87±4,33	1,98±1,56	2,40±1,70	2,11±1,71	15,38±7,77
Test Değeri		t = 0,304 p= 0,761	t = -1,773 p= 0,078	t = 0,47 p= 0,962	t = -2,009 p= 0,057	t = -0,779 p= 0,443
Yaşanılan Yer	Yurt	8,93±4,32	1,82±1,55	2,15±1,68	2,32±1,78	15,23±7,69
	Ev	8,82±4,26	2,11±1,55	2,48±1,69	2,13±1,68	15,55±7,57
Test Değeri		t = 0,156 p= 0,876	t = -1,105 p= 0,271	t = -1,161 p= 0,247	t = 0,676 p= 0,500	t = -0,245 p= 0,807
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	8,71±4,61	2,05±1,47	2,55±1,71	2,51±1,75	15,83±8,16
	Çalışmıyorum	8,90±4,12	2,04±1,59	2,34±1,68	2,03±1,67	15,33±7,34
Test Değeri		t = -0,283 p= 0,777	t = 0,006 p= 0,995	t = 0,779 p= 0,437	t = 1,851 p= 0,066	t = 0,428 p= 0,669
Alkol Kullanma	Evet ¹	8,37±4,22	2,17±1,48	2,37±1,54	2,65±1,69	15,58±7,28
	Çok Nadir ²	9,78±3,73	2,34±1,55	2,76±1,63	2,54±1,64	17,43±6,79
	Hayır ³	8,53±4,46	1,88±1,56	2,25±1,74	1,89±1,68	14,55±7,87
Test Değeri		F=1.834 p=0.162	F=1.783 p=0.171	F=1.755 p=0.176	F=4.240 p=0.016	F=2.767 p=0.065
Post Hoc		Bonferroni: 1>3				
Sigara Kullanma	Evet ¹	8,89±3,93	2,07±1,39	2,40±1,60	2,54±1,79	15,91±6,93
	Çok Nadir ²	8,40±4,50	1,64±1,57	2,32±1,70	2,68±1,74	15,04±8,30
	Hayır ³	8,91±4,39	2,12±1,61	2,42±1,74	1,90±1,60	15,36±7,76
Test Değeri		F=0.156 p=0.855	F=1.007 p=0.367	F=0.041 p=0.960	F=4.125 p=0.018	F=0.147 p=0.864
Post Hoc		Bonferroni: 2>3				
CYBE Hakkında Sağlık Eğitimi İhtiyacı	Evet ¹	9,28±3,75	2,01±1,56	2,19±1,60	2,09±1,72	15,58±6,92
	Fikrim Yok ²	7,63±4,34	1,95±1,47	1,82±1,38	2,21±1,64	13,63±7,38
	Hayır ³	9,14±4,47	2,11±1,60	2,83±1,78	2,21±1,73	16,30±8,00
Test Değeri		F=2.475 p=0.087	F=0.182 p=0.834	F=6.558 p=0.002	F=0.103 p=0.902	F=1.956 p=0.14
Post Hoc		Bonferroni: 2<3				
Cinselliğe karşı tutum	Cinsellik ve cinsel sağlık hakkında bilgi verilir ve konuşulur.	8,78±4,21	2,00±1,67	2,50±,77	2,21±1,78	15,50±7,81
	Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili bilgiler aile içerisinde konuşulmaz.	9,03±4,30	2,03±1,52	2,43±1,68	2,07±1,68	15,57±7,64
	Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili konuları konuşmak yasaktır.	8,00±4,31	2,30±1,34	1,90±1,37	2,65±1,46	14,85±6,69
Test Değeri		F=0.509 p=0.602	F=0.298 p=0.743	F=1.036 p=0.357	F=1.004 p=0.368	F=0.078 p=0.925
Ailede Kansere Varlığı	Evet	9,52±3,97	2,25±1,79	2,52±1,81	2,32±1,71	16,62±7,85
	Hayır	8,68±4,32	2,00±1,49	2,37±1,66	2,14±1,70	15,20±7,51
Test Değeri		t = 1,120 p= 0,264	t = 0,911 p= 0,364	t = 0,492 p= 0,624	t = 0,614 p= 0,540	t = 1,065 p= 0,288

Tablo 3. (Devamı)

Rahim ağzı kanseri duyma	Evet	9,47±4,04	2,12±1,58	2,60±1,70	2,19±1,72	16,40±7,40
	Hayır	5,46±3,87	1,65±1,33	1,34±1,18	2,06±1,62	10,53±6,65
Test Değeri		t = 5,182 p= 0,000	t = 1,561 p= 0,120	t = 5,130 p= 0,000	t = 0,411 p= 0,681	t = 4,181 p= 0,000
Rahim ağzı kanseri bilme	Evet	10,14±3,72	2,34±1,57	2,97±1,56	2,48±1,72	17,94±6,91
	Hayır	6,07±4,03	1,41±1,32	1,20±1,26	1,52±1,46	10,21±6,17
Test Değeri		t = 7,068 p= 0,000	t = 4,132 p= 0,000	t = 7,966 p= 0,000	t = 3,871 p= 0,000	t = 7,693 p= 0,000
HPV Bulaşma Durumu	Kesin bulaştı. ¹	7,00±3,82	3,75±1,25	1,75±1,25	2,00±1,41	14,50±4,35
	Emin değilim, bulaştığımı düşünüyorum. ²	4,66±1,15	2,33±0,57	1,33±0,57	2,33±0,57	10,66±0,57
	Emin değilim, bulaşmadığımı düşünüyorum. ³	10,44±3,77	2,34±1,61	3,02±1,51	2,84±1,68	18,65±6,71
	Kesin bulaşmadı. ⁴	8,59±4,31	1,93±1,53	2,29±1,72	2,01±1,70	14,83±7,72
Test Değeri		F=3,291 p=0,022	F=2,432 p=0,066	F=4,989 p=0,038	F=2,460 p=0,064	F=22,888 p=0,000
Post Hoc		Bonferroni 3>2		Bonferroni: 3>2		Tamhane: 4>3,2

HPV-BÖ: HPV Bilgi Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, F: ANOVA, t: Student t testi, p<0,05,

Cinsel konuların tabu olarak görülmesi, toplumda istenen korunma davranışının gelişmemesine neden olmakla birlikte CYBE'ler artarak yayılmaya devam etmektedir. CYBE'lerin toplumda yaşanan bilgi eksikliklerine, enfeksiyonlardan korunma ve önlem yolları hakkındaki bireylerin tutum ve davranışlarına, toplumsal cinsiyet algılayışına, enfekte olan bireyleri sağlık hizmetlerinden uzaklaştıran faktörlere bağlı olarak yayıldığı düşünülmektedir.^{23,37} Çalışmamızda katılımcıların CYBE'lardan biri olan HPV'ye ilişkin algı ve tutumları ile değişkenler karşılaştırılmış olup Tablo 4.'de sunulmuştur. HPV toplumsal sorumluluk algısı alt ölçeğinde 26 ve üstü yaş grubu ile 18-20 yaş aralığı arasındaki grupta anlamlı bir fark (p<0,05) ortaya çıkmıştır. Bu durumun yaş ilerledikçe HPV hakkındaki bilgi düzeyi, cinsel yolla yayılan bir enfeksiyon olması nedeniyle her bireyin gerekli önlemleri alması konusunda farkındalık kazanması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Anket formunun hiçbir alt grubunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark ile karşılaşılmamıştır. Bireylerin HPV konusundaki risk görüşlerinin, bireysel ve toplumsal sorumluluk algılarının ve damgalama eğilimlerinin benzer olduğu, bu durumun cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

konusunda toplumun algı ve tutumlarının ortak olduğu sonucuna varılmaktadır. Bizim çalışmamızdan farklı şekilde Alkan Üstün'ün yaptığı bir çalışmada³⁶ ileri yaş ve erkek cinsiyette HPV'ye karşı damgalama eğiliminin daha fazla olduğu belirlenmiştir.³⁶ Birinci sınıf öğrencilerinin üst sınıf öğrencilerine nazaran kaçınabilirlik algılarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Katılımcıların okudukları fakülte, medeni halleri, ilişki varlığı, cinsel aktiflik, yaşanan yer, çalışma durumu ve ailede kanser varlığı değişkenleri ile hiçbir alt ölçek arasında anlamlılık bulunmamıştır. Çalışmamızın aksine Alkan Üstün'ün çalışmasında³⁶ evli bireylerin damgalama eğilimlerinin fazla olduğu bulunmuştur.³⁶ Çocuğu olmayan katılımcılarda çocuğu olan katılımcılara göre HPV risk algısı, HPV kaçınabilirlik algısı, damga eğilimi alt ölçeklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve anlamlılık bulunmuştur (p<0,05). Alkan Üstün'ün yaptığı çalışmada³⁶ çalışmamızın aksine evli bireylerin damgalama eğiliminin daha fazla olduğu görülmüştür.³⁶ Çalışmamızdaki durumun çocuğu olmayan bireylerin cinsel aktiflik oranının düşük olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Alkol kullanmayan bireylerde HPV risk algısı ve damga eğilimi

alt ölçeklerinde anlamlı farklılık ($p<0,05$) görülmüştür. Ancak sigara kullanan ya da kullanmayan katılımcılar arasında herhangi bir anlamlılık bulunamamıştır. Alkolün bilinç üzerine etkilerinden dolayı korunmasız cinsel ilişkilerin yaşanabileceği düşüncesi, alkol kullanmanın toplumsal olarak doğru karşılanmaması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

CYBE hakkında sağlık eğitimine ihtiyacı olmadığını belirten katılımcıların sağlık eğitimi ihtiyacı olan katılımcılara göre toplumsal sorumluluk algısı alt ölçeğinde anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) görülmüştür. Bilgi sahibi olan bireylerde toplumsal korunma yöntemlerini, yayılma yollarını, toplum sağlığı konusunda daha fazla farkındalığa sahip olması nedeniyle kaynaklanmaktadır. Cinsellik ve cinsel sağlık konuları aile içerisinde konuşulmayan ile kesinlikle yasaklanan katılımcılar arasında HPV risk algısı alt ölçeğinde anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0,05$). Toplumumuzda cinsellik ve cinsel sağlık konularının hakkında aile içerisinde konuşulması

toplumsal tabular nedeniyle doğru karşılanmamaktadır.³⁶ Bu nedenle cinsel ve cinsel sağlık konusunda bilgilerin konuşulması hoş karşılanmayan ailelerde HPV risk algısının fazla olduğu tespit edilmiştir. Serviks kanserini duymayan katılımcılarda HPV kaçınılabilirlik alt ölçeğinde; serviks kanserini bilmeyen ve duymayan katılımcılarda toplumsal sorumluluk alt ölçeğinde duyanlara ve bilenlere göre anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). HPV bulaşmadığını düşünen ve kesin olarak bulaşmadığını bilen katılımcılar ve bulaşmış olma ihtimalini düşünen katılımcılar arasında damga eğilimi alt ölçeğinde anlamlı farklılık ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Bu durumun bireylerin kendilerine bulaşmadığını düşünmeleri ya da emin olmaları nedeniyle HPV yaşayan bireyler konusunda toplumsal görüş ve düşünceler doğrultusunda damgalama eğilime yatkın olduklarını göstermektedir. HPV bulaş ihtimali yaşayan bireylerde diğer bireylere karşı damga eğiliminin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların HPV'ye İlişkin Algı ve Tutumlar Anket Formu ile Değişkenlerin Karşılaştırılması

		HPV'ye İlişkin Algı ve Tutumlar Anket Formu					
Değişkenler		HPV risk algısı Ort ± SS	HPV kaçınılabilirlik algısı Ort ± SS	HPV bireysel sorumluluk algısı Ort ± SS	HPV toplumsal sorumluluk algısı Ort ± SS	HPV damga eğilimi Ort ± SS	Anket Toplam Puan Ort ± SS
Yaş	18-20 ¹	2,62±0,81	2,46±0,80	2,23±0,98	2,30±0,77	2,40±0,69	2,40±0,70
	21-25 ²	2,43±0,62	2,19±0,66	1,93±1,00	2,08±0,67	2,49±0,75	2,22±0,60
	26 ve üstü ³	2,46±0,79	2,30±0,80	2,06±0,97	2,39±0,77	2,50±0,72	2,34±0,74
Test Değeri		F=1,242 p=0,291	F=2,484 p=0,086	F=1,589 p=0,207	F=3,065 p=0,049	F=0,257 p=0,774	F=1,419 p=0,244
Post Hoc		Bonferroni 3>1					
Cinsiyet	Kadın	2,44±0,62	2,19±0,65	1,92±0,92	2,09±0,59	2,50±0,70	2,23±0,55
	Erkek	2,52±0,78	2,36±0,80	2,15±1,07	2,29±0,85	2,43±0,77	2,35±0,76
Test Değeri		t = -0,810 p= 0,419	t = -1,638 p= 0,103	t = -1,686 p= 0,093	t = -1,908 p= 0,058	t = 0,630 p= 0,529	t = -1,296 p= 0,197
Sınıf	Birinci sınıf ¹	2,79±0,62	2,64±0,58	2,16±0,93	2,33±0,64	2,58±0,49	2,50±0,51
	İkinci sınıf ²	2,56±0,81	2,39±0,88	2,29±1,19	2,31±0,84	2,45±0,83	2,40±0,77
	Üçüncü sınıf ³	2,38±0,66	2,12±0,67	1,79±0,70	2,08±0,68	2,36±0,79	2,15±0,60
	Dördüncü sınıf ⁴	2,36±0,64	2,17±0,69	1,94±1,05	2,08±0,66	2,47±0,71	2,20±0,62
	Beşinci Sınıf ⁵	2,69±0,67	2,33±0,64	2,25±1,12	2,37±0,90	2,82±0,88	2,49±0,67
	Altıncı Sınıf ⁶	2,39±0,87	2,22±0,88	2,15±0,96	2,26±0,79	2,26±0,60	2,26±0,77
Test Değeri		F=2,169 p=0,059	F=2,345 p=0,042	F=1,298 p=0,266	F=1,147 p=0,337	F=1,155 p=0,333	F=1,736 p=0,128
Post Hoc		Bonferroni 1>3,4					

Tablo 4. (Devamı)

Fakülte	Tıp ¹	2,41±0,54	2,20±0,42	1,86±0,67	2,14±0,45	2,55±0,64	2,23±0,41
	Diş Hekimliği ²	2,43±0,73	2,36±0,70	2,28±1,12	2,26±0,86	2,46±0,77	2,36±0,72
	Eczacılık ³	2,46±0,56	2,33±0,72	2,27±0,97	2,27±0,64	2,45±0,86	2,36±0,66
	Hemşirelik ⁴	2,48±0,71	2,14±0,78	1,89±1,01	2,04±0,70	2,42±0,73	2,19±0,66
	Sağlık Bilimleri Fakültesi ⁵	2,61±0,75	2,50±0,80	2,06±1,10	2,33±0,80	2,57±0,78	2,42±0,74
	Yaşam Bilimleri Fakültesi ⁶	2,42±1,03	2,27±0,90	2,13±1,07	2,38±0,93	2,31±0,64	2,30±0,76
Test Değeri		F=0,334 p=0,892	F=1,262 p=0,282	F=1,186 p=0,317	F=1,146 p=0,338	F=0,386 p=0,858	F=0,711 p=0,616
Medeni Durum	Bekar	2,50±0,72	2,30±0,75	2,04±1,03	2,18±0,74	2,50±0,74	2,30±0,67
	Evli	2,25±0,49	2,02±0,44	1,85±0,63	2,16±0,50	2,23±0,67	2,10±0,42
Test Değeri		t = 1,651 p= 0,100	t = 1,745 p= 0,083	t = 0,890 p= 0,374	t = 0,143 p= 0,886	t = 1,674 p= 0,096	t = 1,425 p= 0,156
İlişki Durumu	Var	2,39±0,61	2,19±0,59	1,89±0,86	2,10±0,56	2,45±0,70	2,20±0,51
	Yok	2,55±0,76	2,33±0,82	2,13±1,09	2,24±0,83	2,49±0,76	2,35±0,74
Test Değeri		t = -1,675 p= 0,095	t = -1,428 p= 0,158	t = -1,746 p= 0,082	t = -1,450 p= 0,149	t = -0,373 p= 0,709	t = -1,644 p= 0,102
Cinsel Aktiflik	Evet ¹	2,40±0,76	2,21±0,84	2,04±1,05	2,19±0,82	2,38±0,84	2,24±0,76
	Hayır ²	2,52±0,59	2,27±0,62	2,01±0,99	2,15±0,62	2,57±0,67	2,30±0,54
	Cevap vermek istemiyorum ³	2,47±0,81	2,33±0,75	2,02±0,92	2,22±0,77	2,37±0,66	2,28±0,69
Test Değeri		F=0,576 p=0,563	F=0,386 p=0,680	F=0,026 p=0,975	F=0,186 p=0,831	F=1,855 p=0,159	F=0,158 p=0,854
Çocuk Varlığı	Var	2,12±0,60	1,85±0,47	1,72±0,66	2,09±0,58	2,12±0,67	1,98±0,47
	Yok	2,51±0,70	2,30±0,73	2,05±1,01	2,19±0,73	2,50±0,73	2,31±0,66
Test Değeri		t = 2,246 p= 0,026	t = 2,551 p= 0,011	t = 1,350 p= 0,179	t = 0,559 p= 0,577	t = 2,151 p= 0,033	t = 2,073 p= 0,039
Yaşadığı Yer	Yurt	2,52±0,65	2,35±0,71	2,04±0,89	2,20±0,65	2,53±0,69	2,33±0,60
	Ev	2,46±0,71	2,24±0,72	2,01±1,02	2,17±0,74	2,45±0,74	2,27±0,66
Test Değeri		t = 0,462 p= 0,645	t = 0,958 p= 0,339	t = 0,146 p= 0,884	t = 0,210 p= 0,834	t = 0,660 p= 0,510	t = 0,553 p= 0,581
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	2,34±0,57	2,22±0,56	2,00±0,88	2,13±0,64	2,39±0,70	2,22±0,55
	Çalışmıyorum	2,53±0,74	2,28±0,78	2,03±1,04	2,20±0,75	2,50±0,75	2,31±0,68
Test Değeri		t = -1,801 p= 0,073	t = -0,576 p= 0,565	t = -0,149 p= 0,882	t = -0,586 p= 0,559	t = -1,003 p= 0,317	t = -0,900 p= 0,369
Alkol Kullanma	Evet ¹	2,28±0,92	2,26±0,95	2,18±1,23	2,14±1,02	2,22±0,97	2,22±0,96
	Çok Nadir ²	2,35±0,56	2,24±0,64	2,00±0,87	2,14±0,63	2,39±0,65	2,23±0,55
	Hayır ³	2,57±0,68	2,28±0,70	1,99±0,98	2,20±0,67	2,56±0,69	2,32±0,60
Test Değeri		F=3,160 p= 0,049	F=0,065 p=0,937	F=0,467 p=0,628	F=0,172 p=0,842	F=2,999 p= 0,052	F=0,595 p=0,554
Post Hoc		Bonferroni 3>1	Bonferroni 3>1	Bonferroni 3>1	Bonferroni 3>1	Bonferroni 3>1	Bonferroni 3>1
Sigara Kullanma	Evet ¹	2,35±0,73	2,21±0,73	1,93±0,88	2,07±0,72	2,30±0,71	2,17±0,67
	Çok Nadir ²	2,36±0,60	2,28±0,72	2,20±1,02	2,25±0,78	2,44±0,71	2,31±0,65
	Hayır ³	2,55±0,69	2,29±0,72	2,02±1,04	2,21±0,70	2,55±0,74	2,33±0,64
Test Değeri		F=1,973 p=0,142	F=0,227 p=0,797	F=0,597 p=0,551	F=0,894 p=0,411	F=2,352 p=0,098	F=1,091 p=0,338
CYBE Hakkında Sağlık Eğitimi İhtiyacı	Evet ¹	2,31±0,61	2,11±0,59	1,96±0,88	2,02±0,50	2,46±0,71	2,17±0,51
	Fikrim Yok ²	2,51±0,64	2,26±0,57	1,97±0,72	2,11±0,57	2,30±0,61	2,23±0,49
	Hayır ³	2,57±0,76	2,37±0,85	2,08±1,17	2,31±0,87	2,56±0,79	2,38±0,77
Test Değeri		F=2,656 p=0,073	F=2,365 p=0,097	F=0,301 p=0,741	F=3,583 p= 0,031	F=2,029 p=0,134	F=2,088 p=0,127
Post Hoc				Tamhane 3>1			

Tablo 4. (Devamı)

Cinselliğe karşı tutum	Cinsellik ve cinsel sağlık hakkında bilgi verilir ve konuşulur. ¹	2,43±0,68	2,24±0,74	1,96±0,93	2,18±0,68	2,47±0,80	2,26±0,66
	Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili bilgiler aile içerisinde konuşulmaz. ²	2,56±0,71	2,31±0,73	2,07±1,09	2,21±0,77	2,51±0,68	2,33±0,66
	Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili konuları konuşmak yasaktır. ³	2,12±0,56	2,09±0,55	1,95±0,51	1,95±0,47	2,260,76	2,07±0,47
Test Değeri		F=3,606 p=0,029	F=0,817 p=0,443	F=0,407 p=0,667	F=1,176 p=0,311	F=0,935 p=0,394	F=1,411 p=0,246
Post Hoc		Bonferroni 2>3					
Ailede Kanser Varlığı	Evet	2,52±0,74	2,27±0,71	1,98±1,03	2,19±0,74	2,44±0,70	2,28±0,66
	Hayır	2,46±0,69	2,26±0,73	2,03±0,99	2,17±0,71	2,48±0,74	2,28±0,65
Test Değeri		t = 0,424 p= 0,672	t = 0,079 p= 0,937	t = -0,261 p= 0,794	t = 0,151 p= 0,880	t = -0,312 p= 0,755	t = -0,008 p= 0,993
Rahim ağzı kanseri duyma	Evet	2,46±0,65	2,23±0,68	1,97±0,97	2,13±0,68	2,51±0,73	2,26±0,62
	Hayır	2,55±0,91	2,44±0,89	2,26±1,07	2,44±0,86	2,28±0,71	2,39±0,80
Test Değeri		t = -0,658 p= 0,512	t = -1,487 p= 0,139	t = -1,494 p= 0,137	t = -2,274 p= 0,024	t = 1,610 p= 0,109	t = -1,064 p= 0,288
Rahim ağzı kanseri bilme	Evet	2,42±0,69	2,17±0,72	1,93±1,00	2,09±0,71	2,50±0,75	2,23±0,66
	Hayır	2,58±0,71	2,46±0,70	2,20±0,97	2,36±0,70	2,40±0,68	2,40±0,61
Test Değeri		t = -1,472 p= 0,143	t = -2,617 p= 0,010	t = -1,804 p= 0,073	t = -2,493 p= 0,013	t = 0,916 p= 0,361	t = -1,787 p= 0,075
HPV Bulaşma Durumu	Kesin bulaştı. ¹	1,86±0,59	1,83±0,39	1,62±0,62	2,00±0,72	2,18±1,31	1,90±0,55
	Emin değilim, bulaştığımı düşünüyorum. ²	1,96±0,23	1,96±0,27	1,83±0,28	2,04±0,07	1,89±0,13	1,93±0,07
	Emin değilim, bulaşmadığımı düşünüyorum. ³	2,51±0,60	2,30±0,60	1,94±0,81	2,11±0,56	2,44±0,61	2,26±0,48
	Kesin bulaşmadı. ⁴	2,49±0,72	2,27±0,76	2,05±1,05	2,20±0,76	2,49±0,75	2,30±0,69
Test Değeri		F=1,640 p=0,181	F=0,692 p=0,558	F=0,378 p=0,769	F=0,293 p=0,830	F=12,213 p=0,002	F=0,807 p=0,491
Post Hoc		Tamhane 2<3,4					

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, F: ANOVA, t: Student t testi, p<0.05,

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda sağlık alanında okuyan öğrencilerin serviks kanseri hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Kadın katılımcıların erkeklerden daha fazla HPV hakkında bilgisi olduğu, yaş ve sınıf düzeyi yükseldikçe bilgi seviyesinin yükseldiği, tıp ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinin diğer fakülte öğrencilerinden daha bilgili olduğu tespit edilmiş olmasına rağmen HPV enfeksiyonu, aşısı ve tarama programları açısından sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin bilgi düzeyinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Katılımcıların HPV risk algılarının fazla olduğu ancak bireysel ve

toplumsal sorumluluk algılarının istenen düzeyden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Toplumumuzun inançlarına paralel olarak cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonlardan biri olan HPV hakkında öğrencilerin damgalama eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların bilgilerinin yetersiz olmasının ve damgalama eğiliminde olmalarının nedeninin toplumumuzda cinselliği tabu olarak görmesi, HPV hakkında bilgilendirmelerin yetersizliği nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Örneklem grubunun geleceğin sağlık profesyonelleri olarak gelecekte topluma

sağlık eğitimi ve danışmanlık verme görev-sorumluluğu bulunması ve HPV enfeksiyonu açısından riskli grupta olmaları nedeniyle öncelikle kendi tutum ve davranışlarını değiştirerek HPV enfeksiyonu, aşuları ve tarama programları konusunda yeterli bilgi sahibi olması gereken önemli bir gruptur.

Bu bağlamda üniversitelerde öğrencilere cinsel sağlık konularında eğitim vermek amacıyla seminer, konferans ve eğitim programlarının düzenlenmesi, HPV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında dış hekimliği fakültesi, yaşam bilimleri fakültesi vb. bölümlerde eğitimlerin artırılması, HPV ve cinsel sağlık konularında üniversitelerde farkındalık kampanyalarının yapılması, üniversite kampüslerinde ve sağlık kuruluşlarında HPV ile ilgili dikkat çekecek broşür, afiş vb. eğitim materyallerinin düzenlenmesi, aşı ve tarama programları hakkında bilgilendirmelerin sağlanması, erkeklere HPV enfeksiyonunun etkileri

hakkında bilinçlendirme ve farkındalık programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda görüldüğü gibi bireyler halen yeterli HPV bilgi düzeyine sahip değildir. HPV'nin cinsel yolla bulaşmasının damgalama eğilimi yaratması ve bazı kültürlerde bu durumun yanlış olacağı görüşünden dolayı HPV farkındalığının oluşturulmasında zorluklar yaşanabilmektedir. Bu nedenle bu bağlamda HPV bilgi düzeyinin artırılacağı ve HPV'ye ilişkin algı ve tutumlarının değiştirileceği toplumsal anlamda geniş ölçekli çalışmaların yapılması oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Cervical cancer. [internet]. 2022 [Erişim tarihi: 01.01.2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>,
2. Türkiye Birleşik Veri Tabanı. [internet]. 2017. [Erişim tarihi: 29.12.2022]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf
3. Bretagne CH, Jooste V, Guenat D, Riethmuller D, Bouvier AM, Bedgedjian I, et al. Prevalence and distribution of HPV genotypes and cervical-associated lesions in sexually active young French women following HPV vaccine. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction* 2018; 47(10): 525-531. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2018.05.011>
4. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of pathology* 1999;189(1):12-19. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)10969896\(199909\)189:13.O.OF](https://doi.org/10.1002/(SICI)10969896(199909)189:13.O.OF)
5. Alyazıcı Küçükyıldız İ, Yanık A. HPV'nin görünen yüzü, Kondiloma Akuminata. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2020;7(4): 615-620.
6. World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017- Recommendations. [internet]. 2017 [Erişim tarihi: 02.01.2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9219-241-268>
7. World Health Organization. Human Papillomavirus Vaccines: WHO position paper, May 2017 -Weekly Epidemiological Record. [internet]. 2017 [Erişim tarihi: 02.01.2023]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255353/WE_R9219.pdf;jsessionid=F4E1B9097392348750190326B3275A65?sequence=1
8. Sellors JW, Karwalajtys TL, Kaczorowski J, Mahony JB, Lytwyn A, Chong S, et al. Incidence, clearance and predictors of human papillomavirus infection in women. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2003;68(4):421-425.
9. Avcı G, Gülçin A, Bozdayı, G. İnsan papilloma virüsü. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*. 2013;3(3):136- 144.
10. Hasanoğlu İ, Güner R. Human Papilloma Virüs. *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar III, ÜCD Güncelleme Serileri*. 2017; 6(4):23- 29.
11. de Sanjosé S, Brotons M, Pavón MA. The natural history of human papillomavirus infection. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology* 2018;47:2-13. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.015>
12. Çevik E, Çoşkun AM. HPV Enfeksiyonuna Güncel Yaklaşım ve Ebenin Rolü. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2021;7(3): 215-229.
13. Karakuş Selçuk A, Yanikkerem E. Serviks Kanseri ve Human Papillomavirüs (HPV) Prevalansı ile HPV Aşı Programları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2018;4(2): 40-55.
14. Selçuk İ, Engin Üstün Y. Gelecekte Nonavalent (9-valent) HPV Aşısının Türkiye İçin Kullanılabilirliği. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2019;16(1):41-44.
15. World Health Organization. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. [internet]. 2021 [Erişim tarihi: 29.12.2022]. Erişim adresi: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
16. Peto J, Gilham C, Fletcher O, Matthews FE. The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK. *Lancet*.2004;364(9430):249-256. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16674-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16674-9)

17. World Health Organization. To eliminate cervical cancer in the next 100 years, implementing an effective strategy is critical, 4 February 2020. [internet]. 2020 [Erişim tarihi: 01.01.2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/04-02-2020-to-eliminate-cervical-cancer-in-the-next-100-years>
18. Gültekin M. HPV AŞILARI. [internet]. 2018 [Erişim tarihi: 01.01.2023]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/sunular/ulusal_kanser_haftasi_2018/HPV_Asilari_Murat_Gultekin
19. Drolet M, Bénard É, Boily MC, Ali H, Baandrup L, Bauer H, et al. Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Infectious diseases* 2015; 15(5): 565–580. [https://doi.org/10.1016/S14733099\(14\)71073-4](https://doi.org/10.1016/S14733099(14)71073-4)
20. Williams J, González-Medina D, Le QV. Infectious diseases and social stigma. *Medical and Healty Science Journal*. 2011; 4(1): 58–70. <https://doi.org/10.15208/ati.2011.7>
21. Fischer LS, Mansergh G, Lynch J, Santibanez S. Addressing Disease-Related Stigma During Infectious Disease Outbreaks. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2019; 13(5-6): 989–994. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.157>
22. World Health Organization. A cervical cancer-free future: First-ever global commitment to eliminate a cancer. [internet]. 2020 [Erişim tarihi: 20.12.2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-globalcommitment-to-eliminate-a-cancer>
23. Sevencan F, Aslan D, Kın A, Akın L. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yönünden riskli davranış gösteren kişilerin damgalanma konusundaki görüşleri ve sağlık hizmeti kullananlarına ilişkin değerlendirmeler. *Ege Tıp Dergisi*. 2012;51(1):43-50.
24. Cunningham SD, Tschann J, Gurvey JE, Fortenberry JD, Ellen JM. Attitudes about sexual disclosure and perceptions of stigma and shame. *Sexually transmitted infections*. 2002; 78(5): 334–338. <https://doi.org/10.1136/sti.78.5.334>
25. Cunningham SD, Kerrigan DL, Jennings JM, Ellen JM. Relationships between perceived STD-related stigma, STD-related shame and STD screening among a household sample of adolescents. *Perspectives on sexual and reproductive health*. 2009; 41(4): 225–230. <https://doi.org/10.1363/4122509>
26. Waller J, Ostini R, Marlow L, McCaffery K, Zimet G. Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. *Preventive Medicine*. 2013;56 (1): 35-40. doi:10.1016/J.YPMED.2012.10.028
27. Demir F. Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2019.
28. Yağız Altıntaş R, Kilci Erciyas Ş, Ertem G. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Serviks Kanseri ile Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Düzeylerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2022;15(1):40-49. Doi: 10.46483/deuhfed.792977
29. Özdemir K, Şahin S, Ünsal A. Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin HPV bilgi düzeyinin incelenmesi (Sakarya,Türkiye). *Androloji Bülteni*. 2021;23(2):97-104. <https://doi.org/10.24898/tandro.2021.24540>
30. Genç Koyuncu, R., Ebelik öğrencilerinin human papilloma virüs ile ilgili bilgi durumlarının analizi: Tanımlayıcı anket çalışması. *Androloji Bülteni*. 2022;24(2):118-126. Doi: 10.24898/tandro.2022.50103
31. Turhan ÇA, Porsuk İ, Çalıbrık F, Taner G, Noğay AE, Aslan ME, et al. Üniversite Öğrencilerinin HPV, HPV Tarama Testi ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Med J West Black Sea*. 2021;5(3): 472-480. DOI: 10.29058/mjwbs.974567
32. Aslan G, Bakan AB. Identification of the knowledge level of students receiving health education about the human papilloma virus, screening tests, and human papilloma virus vaccination. *J Community Health*. 2021;46(2): 428-433.
33. Görkem Ü, Toğrul C, İnal HA, Salman Özgü B, Güngör T. Üniversite hastanesinde çalışan yardımcı sağlık personelinin Human Papilloma Virüs ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*. 2015; 72(4): 303-310.
34. Pak Güre MD, Karataş M, Başçılar M. “HPV aşısı haklıdır”: Halk sağlığı sosyal hizmeti perspektifinden HPV ile ilgili tweetlerin analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2022;33(3): 955-973. DOI: 10.33417/tsh.1052993
35. Ulus B. HPV Aşısı Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2015;1(2): 47-50.
36. Alkan Üstün C. Bulaşıcı hastalıklarda risk, sorumluluk ve damga: Koronavirüs ve HPV örnekleri [Doktora Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2022.
37. Türkiye Üreme Sağlığı Programı; Türkiye’de Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile İlgili Hizmet Araştırması. [internet]. 2007 [Erişim tarihi: 09.09.2023]. Erişim adresi: <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2015/12/T%C3%BCrkivede-CYBE-%C3%B6nemli-nfeksiyonlar-ve-H%C4%B0V-ile-ilgili-hizmet-ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1.pdf>
38. Gerend MA, Magloire ZF. Awareness, knowledge, and beliefs about human papillomavirus in a racially diverse sample of young adults. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2008;42(3):237–242. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.08.022.
39. Wong LP, Sam IC. Ethnically diverse female university students' knowledge and attitudes toward human papillomavirus (HPV), HPV vaccination and cervical cancer. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. 2010; 148(1):90–95. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2009.10.002>