T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

EBEVEYNLERİN HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV) AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM ve İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Esin ATLI

Çankırı 2022

EBEVEYNLERİN HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV) AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM ve İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esin ATLI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. İlknur GÖL

Çankırı 2022

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü' nün 198205008 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Esin ATLI, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Ebeveynlerin Human Papilloma Virüs (HPV) Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi : 31.03.2022

Tez Danışmanı:	**Doç. Dr. İlknur GÖL** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Derya KAYA ŞENOL** **Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Serap AÇIKGÖZ** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım
İmza
Prof. Dr. Özcan ÖZKAN
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Ebeveynlerin Human Papilloma Virüs (HPV) Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
31 Mart 2022
Esin Atlı

ÖN SÖZ

Tezimin her aşamasında yardımlarını ve desteğini esirgemeyen, beni sürekli motive edip görüş ve katkıları ile çalışmamı zenginleştiren sayın danışmanım Doç. Dr. İlknur GÖL'e,

Tezimin istatistik aşamasında görüşleri ile bana yardımcı olan Doç. Dr. İlknur GÖL ve Ahmet GÜL'e,

Araştırmamın kurum izni sürecinde desteklerini sunan Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü'ne,

Araştırmamı yürüttüğüm Cumhuriyet ve Aksu Aile Sağlığı Merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarına,

Çalışmama katılmayı kabul eden ebeveynlere,

Beni her konuda destekleyen ve her daim yanımda olan annem Hatice ATLI ve abim Halit ATLI'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **i**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **ii**
ÖN SÖZ ..... **iii**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **vi**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **viii**
ÖZET ..... **ix**
SUMMARY ..... **x**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Çalışmanın Amacı 4
1.2 Problemler 4
1.3 Araştırma Soruları 5
1.4 Sınırlılıklar 5
1.5 Sayıltılar 6
2. GENEL BİLGİLER **7**
2.1 HPV 7
2.1.1 HPV'nin tarihçesi 8
2.1.2 HPV virolojisi 9
2.1.3 HPV epidemiyolojisi 9
2.1.4 HPV'nin bulaş yolları 12
2.1.5 HPV'nin klinik gidişatı 14
2.2 HPV ile İlişkili Hastalıklar 15
2.2.1 Epidermodysplasia verruciformis (EV) 15
2.2.2 Tekrarlayan respiratuar papillomatozis (Recurrent respıratory papıllomatozıs/ RRP) 15
2.2.3 Deri siğilleri 16
2.2.4 Anogenital siğiller 17
2.3 HPV ve Kanser 17
2.3.1 Kanser 17
2.3.2 Serviks kanseri 18
2.3.3 Anal kanserler 20
2.3.4 Penil kanserler 21
2.3.5 Baş-Boyun kanserleri 21
2.4 HPV İlişkili Hastalıklarda Tedavi 22
2.5 Korunma ve Önlemler 23
3. MATERYAL VE YÖNTEM **26**
3.1 Araştırmanın Tipi 26
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 26
3.3 Veri Toplama Araçları 26
Bilgi Formu 26
Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATİÖ) 26
3.4 Veri Toplama Yöntemi 27
3.5 Araştırmanın Değişkenleri 27
3.6 Verilerin Değerlendirilmesi 27
3.7 Araştırmada Etik Boyut 28
4. BULGULAR **29**

4.1 Araştırma Grubuna Ait Tanıtıcı Özellikler 29
4.2 Araştırma Grubunun HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları 31
4.3 Araştırma Grubunun "Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği"nden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar ve Etkileyen Değişkenler ... 32
5. TARTIŞMA 37
5.1 Araştırma Grubuna Ait Tanıtıcı Özelliklerin İncelenmesi 37
5.2 Araştırma Grubunun HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları 38
5.3 Araştırma Grubunun "Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği"nden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar ve Etkileyen Değişkenler ... 40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 43
6.1 SONUÇ 43
6.2 ÖNERİLER 43
KAYNAKLAR 45
EKLER 53
ÖZGEÇMİŞ 54

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ACIP : ABD Bağışıklama Uygulama Danışma Komitesi

AIN : Anal İntraepitelyal Neoplazi

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

CDC : Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri

CIN : Servikal İntraepitelyal Neoplazi

DNA : Deoksiribo Nükleik Asit

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EV : Epidermodysplasia Verruciformis

EVER1, TMC6 : Epidermodysplasia Verruciformis 1

EVER2, TMC8 : Epidermodysplasia Verruciformis 2

EMEA : Avrupa Tıp Ajansı

FDA : Gıda ve İlaç İdaresi

FIGO : Uluslararası Jinekolojik ve Obstetrik Federasyonu

HIV : Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Virüsü)

HPV : Human Papilloma Virüs

IARC : Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı

ICO : Katalan Onkoloji Enstitüsü

KETEM : Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi

KHATİÖ : Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği

PIN : Penil İntraepitelyal Neoplazi

RRP : Rekürren Respiratuvar Papillomatozis
(Tekrarlayan Solunum Papillomatozu)

S.B. **:** Sağlık Bakanlığı

SCC **:** Skuamöz Hücreli Karsinoma

TÜİK **:** Türkiye İstatistik Kurumu

UV **:** Ultraviyole

VAIN **:** Vajinal İntraepitelyal Neoplazi

VIN **:** Vulvar İntraepitelyal Neoplazi

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1: Araştırma grubunun tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:150). **30**
Tablo 4.2: Araştırma grubunun HPV aşısı hakkındaki bilgi ve uygulamaları (n:150). **32**
Tablo 4.3: Araştırma grubunun "Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği" nden ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımları..... **33**
Tablo 4.4: Araştırma grubunun "Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği" madde puan ortalamaları..... **34**
Tablo 4.5: Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları ölçeği ve alt boyut puanlarının ebeveynlerin bazı özelliklerine göre dağılımı (n:150)..... **36**

EBEVEYNLERİN HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV) AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM ve İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

ATLI, Esin. Ebeveynlerin Human Papilloma Virüs (HPV) Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2022.

Amaç: Bu tez çalışmasının amacı, 10-18 yaş arası kız çocuğuna sahip ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve inançlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Kasım 2020 ve Ocak 2021 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipteki çalışmanın evrenini, Çankırı İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Cumhuriyet ve Aksu Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran, 10-18 yaş arasında kız çocuğuna sahip ebeveynler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek veri toplama tarihlerinde çalışmaya katılmayı kabul eden 150 ebeveyn çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini, aşılama tutumlarını ve HPV aşılama davranışları hakkındaki bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik hazırlanan 'Bilgi Formu' ve 'Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği' (KHATİÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun %74'ü kadın, %26'sı erkek olup yaş ortalaması 38.27±8.26'dır. Ebeveynlerin, %62'sinin bir, %29.3'ünün iki ve %8.7'sinin üç ve üzeri kız çocuğuna sahip olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %73.3'ünün HPV aşısı hakkındaki bilgileri yeterli değildir. Araştırma grubunun %60.7'si HPV ve HPV aşısı hakkında eğitim almak istemektedir. Ebeveynlerin kız çocuklarına HPV aşısı yaptırma oranı %9.3'tür. KHATİÖ "zararlar, engeller, etkiler ve belirsizlik" alt boyut puan ortalamaları sırasıyla "14.20±3.46, 8.36±2.41, 4.76±1.56, 4.75±1.17"dir. Aşıyla ilişkili potansiyel zararlar algısını gösteren "Zararlar" alt boyut puanının; ilköğretim mezunu olan, HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirten, kendisine HPV aşısı yaptırmayan ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen ebeveynlerde, HPV aşısının genital siğillere ve serviks kanserine karşı korumasındaki etkinliğine yönelik algılarını gösteren "Etkiler" alt boyut puanının; lisansüstü eğitime sahip, yaşamını en uzun süre ilde geçiren ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen ebeveynlerde ve HPV aşısı ve toplum aşılama normlarına yönelik algıyı ölçmeyi hedefleyen "Belirsizlik" alt boyut puanında HPV ve aşısı hakkında eğitim alma isteği olan ebeveynlerde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p \leq 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan ebeveynlerin, önemli bir kısmının HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmadığı ve kız çocuklarına HPV aşısı yaptırmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin, HPV aşısına yönelik zarar, engel ve belirsizlik algılarının yüksek olduğu, HPV aşısının etkinliğine yönelik algılarının ise orta düzeyde olduğu saptamıştır. Ebeveynlerin yarısından fazlasının konuya yönelik eğitim alma isteği vardır. Bu nedenle, konuya yönelik bilgilendirme ve eğitimlerin yapılması önemlidir. Bu doğrultuda, HPV aşısının toplumda yaygınlaştırılması için öncelikle önemli bilgi kaynağı olan hemşire ve ebelerin bu konuda bilgilendirilmelerinin sağlanması önem arz etmektedir. Ebeveynlerin HPV aşısına yönelik zarar, engel, belirsizlik ve aşının etkinliğine yönelik algılarının olumlu yönde değişmesi için sağlık profesyonelleri tarafından verilecek eğitimlerde HPV aşısına yönelik doğru bilgilendirmelerin yapılması ve HPV aşısının güvenlik profilinin vurgulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Ebeveyn, HPV, HPV aşısı, İnanç, Tutum

EVALUATION OF PARENTS LEVELS OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BELIEFS ABOUT HUMAN PAPILLOMA VIRUS VACCINE

SUMMARY

ATLI, Esin. Evaluatıon of Parents Levels of Knowledge, Attıtudes and Belıefs About Human Papılloma Vırus Vaccıne, (Master Thesis), Çankırı, 2022.

Aim: It is stated that the positive beliefs and attitudes of the parents are important predictors of HPV vaccination. In this study, it was aimed to evaluate the knowledge levels, attitudes and beliefs of parents who have daughters between the ages of 10-18.

Method: The sample of this cross-sectional study consisted of 150 parents with girls between the ages of 10-18 who applied to two family health centers in a city center in Central Anatolia between November 2020 and January 2021. In data collection, the 'Information Form' prepared by the researcher in line with the literature to determine the socio-demographic characteristics of the parents and their knowledge and practices about HPV vaccination behaviors and The ‘Carolina HPV Vaccination Attitudes and Beliefs Scale were used.

Results: 74% of the study group was female and 26% was male, with a mean age of 38.27±8.26. The knowledge of 73.3% of the parents about the HPV vaccine is not sufficient. 60.7% of them want to receive education about HPV and HPV vaccine. The rate of HPV vaccination to daughters of the research group was 9.3%. The mean scores of the sub-dimensions of the CHIAS "harms, obstacles, effects and uncertainty" were 14.20±3.46, 8.36±2.41, 4.76±1.56, 4.75±1.17, respectively. Harms sub- dimension score was higher in those who are primary school graduates, who do not have enough knowledge about HPV vaccine, who do not have HPV vaccine and do not plan to have their children have it, Effects sub-dimension score was higher in who have postgraduate education, spend the longest time in the province, and are considering HPV vaccination for their children, and Uncertainty sub-dimension score was higher in who have a desire to receive education about HPV and its vaccine ($p \leq 0.05$).

Conclusion: It was determined that a significant part of the parents did not know about the HPV vaccine and did not have their daughters vaccinated with HPV, the perceptions of harm, obstacles and uncertainty towards the HPV vaccine were high, and their perceptions of the effectiveness of the vaccine were moderate. Providing accurate information about HPV vaccine in the trainings to be given in order to positively change the perceptions of the parents towards the HPV vaccine and it may be recommended to emphasize the safety profile of the HPV vaccine.

Key Words: Attitude, Belief, HPV, HPV vaccine, Knowledge, Parents

GİRİŞ

Kanser, dünyada ve ülkemizde sebebi bilinen ölümler arasında kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2020). Dünya genelinde her beş kişiden birisine yaşamının bir döneminde kanser tanısı konmaktadır. Her sekiz erkekten ve on bir kadından birisi kansere bağlı yaşamını yitirmektedir (Özdoğan, 2020). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) 2020 verilerine göre kanser hastalarının dünya genelindeki 5 yıllık prevalansı 50,6 milyon kişidir. Her geçen yıl kansere bağlı vaka sayısı ve ölüm oranında gözle görülür bir artış yaşanmaktadır. IARC'nin 2012 yılı verilerine göre, 14,1 milyon yeni vaka ve 8,2 milyon ölüm bildirilmiştir. Bu oran 2018 yılında 18,1 milyon vaka ve 9,6 milyon ölüm iken, 2020'de yıllık yeni kanser vakası sayısı 19,3 milyon, yıllık kansere bağlı ölüm sayısı 10 milyon olarak bildirilmiştir. Gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Türkiye'de nüfus sayısı giderek artmaktadır. Buna paralel olarak yıllık yeni tanı alan kanser hasta sayısı da artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 yılı verilerine göre Türkiye nüfusu 84 339 067 iken, yıllık yeni kanser vaka sayısı 233 834 ve kansere bağlı yaşam kaybı sayısı 126 335 olarak bildirilmiştir. Türkiye nüfusu 2018 yılında 81 916 866 iken, yeni vaka sayısı 210 537 ve kansere bağlı yaşam kaybı sayısı 116 710 olarak bildirilmiştir (Özdoğan, 2020).

Serviks kanseri dünyadaki tüm kanserler arasında yedinci, kadınlarda görülen kanserler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 2020 yılında, 604 127 kadına serviks kanseri tanısı konulmuştur (World Health Organızatıon [WHO], 2020). Serviks kanserinin ortalama yaşı 52 olup kadın yaşamında 35-39 yaş ve 60-64 yaşları olmak üzere iki pik noktası mevcuttur. Türkiye' de serviks kanseri yönünden 30-65 yaş arası kadınların risk altında olmasıyla birlikte özellikle 40-55 yaş grubundaki kadınlar en riskli grubu oluşturmaktadır (Altınel Açoğlu, Şenel ve Oğuz, 2019). Serviks kanseri için belirlenmiş risk faktörleri Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu, erken yaşta cinsel aktivite, çok sayıda cinsel

partner, multiparite, erken yaşta gebelik, sigara, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yer almaktadır (Erdoğan ve Tuzcular Vural, 2020).

Preinvaziv servikal neoplazilerin en önemli özelliği çoğunlukla sadece bir enfeksiyöz ajan tarafından meydana gelmesidir. HPV serviks kanseri olgularının %95'inden sorumlu bir enfeksiyöz ajandır. HPV, hem erkek hem kadınlarda anogenital hastalığa cinsel yolla bulaşa neden olan Papovaviridae ailesinden bir virüsdür. Bu virüs kadınlarda serviks kanserine, erkeklerde penis-anüs kanserine neden olurken anneden doğum esnasında yenidoğan bebekleri enfekte ederek üst solunum yolları enfeksiyonuna da neden olmaktadır (Öztürk ve Terzioğlu, 2012). Tanımlanmış 200'e yakın HPV tipi mevcuttur. Bunlardan 35'i genital enfeksiyona neden olurken içlerinden 15'i onkojenik özellik taşımaktadır. Servikal kanserlerin ve onun öncüsü olarak kabul edilen prekanseröz, skuamöz intraepitelyal lezyonların %99,7'sinde yüksek riskli HPV tipleri olan HPV tip 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 ve 73 izole edilmektedir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Düşük risk grubunda yer alan HPV 6 ve 11 tipleri ise genital siğil vakalarının %90'ından sorumlu tutulmaktadır (Arslan ve Yılmazer, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

Yaşamları boyunca seksüel aktif kadınların %70'inden fazlası HPV ile infekte olmaktadır (Yurtsever ve Aksu, 2011). HPV'ye maruz kalan her 5 kadından 1'inde bu virüse bağlı serviks kanseri geliştiği belirtilmektedir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Bu konuya yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, HPV ile enfekte vakaların %70'inden fazlasının 15-24 yaş arasındaki adölesan kızlar olduğu gösterilmiştir (Yurtsever ve Aksu, 2011). Bu yaş grubundaki ergenlerin genital sistemleri tam olgunlaşmadığından genital enfeksiyonlara eğilimleri yüksektir. Bu yaştaki bireylerin korunma yöntemleri hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmamalarından dolayı korumasız cinsel ilişki yaşamaları da HPV ile enfekte olmalarının bir diğer nedenini oluşturmaktadır (Yurtsever ve Aksu, 2011). HPV, hem erkek hem de kadınlarda servikal, anal ve penis kanserlerinin yanı sıra genital siğillere de neden olmaktadır. HPV ile ilgili hastalıklar, birincil koruma, profilaktik aşılama ile başarılı bir şekilde önlenebilmektedir (Grandahl et al. 2018).

DSÖ, HPV aşısının ülkeye ve bölgeye uygun aşılama stratejisine göre ulusal aşılama programına dahil edilebileceğini bildirmiştir (Yurtsever ve Aksu, 2011). HPV etkeni ile daha önce hiç karşılaşmamış kişilerin ileriki yaşlarda da HPV aşısını

olabilecekleri bildirilmekle birlikte HPV aşısının ilk cinsel birliktelik yaşanmadan hemen önce yapılması durumunda etkinliğinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). HPV enfeksiyonu her iki cinsiyetti de aynı oranda etkilemektedir. Erkeklerde de HPV enfeksiyonu prevelansı oldukça yüksektir. HPV enfeksiyonu erkeklerde penis ve anüs kanserlerine neden olduğundan dolayı bu iki kanseri önlemek için erkeklerinde aşılanması önerilmektedir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

HPV aşıları üç çeşittir. Bunlar Bivalent (Cervarix), Quadrivalent (Gardasil) ve Nona-valent (Gardasil 9)'dir. Haziran 2006 yılında Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) ve Avrupa Tıp Ajansı (EMEA) HPV aşılarının kullanılmasını onaylamıştır (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017; Öztürk ve Terzioğlu, 2012). FDA aşıları onayladıktan hemen sonra ABD Bağışıklama Uygulama Danışma Komitesi (ACIP) aşının kullanılmasına ilişkin önerilerini belirtmiştir (Öztürk ve Terzioğlu, 2012). Buna göre kuadrivalan HPV aşısının, 9-15 yaş arası çocuk ve ergenler ile 16-26 yaş arası kadınlarda kullanımını onaylamıştır (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017; Öztürk ve Terzioğlu, 2012). Ağustos 2008 itibariyle 100'den fazla ülkede lisans almış olan HPV aşıları, başta Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, Avustralya, Avusturya, Almanya, Fransa, İsrail olmak üzere birçok ülkenin rutin aşı takvimine alınmıştır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). Ülkemizde ise 2007 yılında kuadrivalan aşı, 2008 yılında ise bivalan aşı ruhsat almıştır. Fakat bu iki aşıda maliyetinin yüksek olması sebebi ile Sağlık Bakanlığı Ulusal Aşı Takviminde yer almamaktadır (Öztürk ve Terzioğlu, 2012).

Aşısının henüz ulusal aşı programında yer almamasından dolayı ebeveynlerin aşı hakkındaki bilgi, tutum ve inançlarının aşının uygulanabilirliğindeki rolü büyüktür. Literatürde konuya yönelik yer alan çalışmalar, toplumun HPV ve aşısına yönelik bilgi düzeylerinin istenen seviyede olmadığını göstermektedir (Assoumou et.al., 2018; Dodd et.al., 2014; Görkem ve diğerleri, 2015; Hacıhasanoğlu, Köse ve Yıldırım, 2014; Wen et.al., 2014). Ebeveynleri de kapsayan çalışma bulgularında da görüldüğü gibi ebeveynlerin HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgileri yeterli düzeyde değildir (Assoumou et.al., 2018; Dodd et.al., 2014; Görkem ve diğerleri, 2015; Hacıhasanoğlu ve diğerleri, 2014; Wen et.al., 2014). Grandahl ve ark. (2019), ebeveynlerin inanç ve tutumlarının olumlu olmasının HPV aşısı yaptırmanın önemli yordayıcıları olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle bu çalışma, 10-18 yaş arası kız çocuğuna sahip

ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve inançlarını değerlendirmek ve farkındalık oluşturmak amacıyla planlanmıştır.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, Aile sağlığı merkezlerine başvuran 10-18 yaş arası kız çocuğuna sahip ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve inançlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

1.2 Problemler

HPV, hem erkeklerde hem de kadınlarda servikal, anal ve penis kanserlerinin yanı sıra genital siğillere de neden olan, dünyada cinsel yolla bulaşan en yaygın enfeksiyondur ve tahmini olarak yaşam boyu HPV enfeksiyonu ile karşılaşma olasılığı %80'in üzerindedir (Grandahıl et.al., 2018).

Küresel olarak, rahim ağzı kanseri HPV'nin neden olduğu en yaygın kanserdir. Her yıl yaklaşık 2532 kadına teşhis konmaktadır ve bu kadınların 1245'i her yıl hastalık nedeniyle ölmektedir (Global Cancer Observatory [Globalcan], 2020).

Serviks kanserli hastaların %99'dan fazlası onkojenik HPV genotiplerinden en az birini taşımaktadır. HPV 16 ve 18 dünya genelinde tüm serviks kanserlerinin yaklaşık %70'inden, HPV 6 ve 11 ise genital siğillerin yaklaşık %90'ından sorumludur (Altınel Açoğlu ve diğerleri, 2019; Azevedo et.al., 2017).

HPV ile ilgili hastalıklar, birincil koruma, profilaktik aşılama ile başarılı bir şekilde önlenebilir. Dünya çapında HPV aşısı, başta genç kızlar olmak üzere aşı programlarında uygulanmaktadır. Bununla birlikte, aşı her iki cinsiyet için de onaylanmıştır ve bazı ülke ve bölgelerde erkek çocuklarını da kapsamaktadır (Bruni et.al., 2016; Grandahl et.al., 2018; Markowitz et.al., 2012). DSÖ'de, HPV aşısını, ilk cinsel temastan önce uygulanmak üzere, rahim ağzı kanserinin önlenmesi için birincil yaklaşım olarak onaylamıştır (WHO, 2013).

Çocuklara yönelik HPV aşısı ile ilgili karar verme sürecinde ebeveynler önemli bir role sahiptir. Önceki çalışmalar, bilgi, bireysel inançlar ve sağlık davranışının aşının kabulünü etkilediğini göstermiştir. Farklı bağlamlarda yürütülen çalışmalar, ebeveynlerin HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgilerinin genel olarak düşük olduğunu

göstermektedir (Assoumou et.al., 2018; Das et.al., 2010; D'Hauwers et.al., 2013; Grandahl et.al., 2017, 2019; Görkem ve diğerleri, 2015; Hacıhasanoğlu ve diğerleri, 2014; La Vincente et.al., 2015; Yu et.al., 2016; Wen et.al., 2014;). Ebeveyn inanç ve tutumlarının olumlu olması HPV aşısı yaptırmanın önemli yordayıcılarıdır. Literatürde, HPV aşısına yönelik yarar algısı yüksek olan, HPV aşısının etkili olduğuna ve ciddi bir hastalığa karşı koruduğuna inanan ebeveynlerin çocuklarını aşılama olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Grandahl et.al., 2018; Madhivanan et.al., 2014; Ogilvie et.al., 2010; Underwood et.al., 2016;).

Ebeveynlerin aşı için onay vermekte isteksiz olmalarının nedenleri arasında ise, aşının yan etkileri ve uzun vadede güvenliği ile ilgili endişeler, yeterli bilgiye sahip olmama yer almaktadır (Grandahl et.al., 2018; Ogilvie et.al., 2010). Diğer yaygın engeller, HPV enfeksiyonu veya HPV ile ilişkili kansere yakalanma riskinin düşük algılanmasıdır (Grandahl et.al., 2018; Ogilvie et.al., 2010). Ayrıca, ülkemizde HPV aşısının ulusal aşı takviminde yer almaması, aşının maliyeti ve farkındalık yaratılmamış olması gibi nedenler aşıya ulaşımı zorlaştırmaktadır.

Bu nedenle bu tez çalışmasında ebeveynlerin HPV aşısına yönelik bilgi, tutum ve inançları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesinin, konuya yönelik düzenlenecek eğitimlerin içeriğinin düzenlenmesine ve yapılacak farkındalık çalışmalarına ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.3 Araştırma Soruları

1. Aile sağlığı merkezlerine başvuran 10-18 yaş arası kız çocuğuna sahip ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve inançları ne düzeydedir?

2. Aile sağlığı merkezlerine başvuran 10-18 yaş arası kız çocuğuna sahip ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve inançları bireylerin hangi özelliklerinden etkilenmektedir?

1.4 Sınırlılıklar

Araştırma, Çankırı İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Cumhuriyet ve Aksu Aile Sağlığı Merkezlerine Kasım 2020-Ocak 2021 tarihlerinde başvuran ve 10-18 yaş arasında kız çocuğuna sahip ebeveynlerde yapılmıştır. Araştırmanın sonuçları araştırmanın yürütüldüğü Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) Kasım-Ocak ayları

arasında başvuran kişilerle sınırlıdır. Ayrıca, HPV aşısının erkek çocuklarına da uygulanabilir olması nedeniyle çalışmanın sadece kız çocuğu olan ebeveynler ile yürütülmüş olması çalışmanın başka bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

1.5 Sayıltılar

Bu araştırmada, ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve inançlarını değerlendirilmesi doğrultusunda hazırlanmış olan maddelerin ilgili davranış, bilgi, tutum ve inançlarını ölçmede yeterli olduğu varsayımından hareket edilmiştir.

GENEL BİLGİLER

2.1 HPV

HPV, Papilloma Viridae ailesinde yer alan 50-55 nm çapında zarsız, çift sarmallı bir Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) virüsüdür (Gültekin ve Hatipoğlu, 2020). HPV, cinsel yolla bulaşan hastalıkların en yaygın sebebidir (Gültekin ve Hatipoğlu, 2020; Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). Bu virüs deri ve mukozal yüzeylerdeki bazal epitelyal tabaka hücrelerini enfekte ederek servikal kanser ve anogenital kanserlere neden olmaktadır. Günümüze kadar yapılan birçok çalışma sonucuna göre HPV serviks kanserinin %100'ünü, anal kanserin %75,8'ini, penis kanserinin %49,1'ini, vajinal kanserlerinin %73,3'ünü, vulva kanserinin %40,5'inin etkeni olduğu tahmin edilmektedir (Innocentia Ebu, Abotsi-Foli and Faakonam Gakpo, 2021).

Günümüzde 200'den fazla HPV tipi bulunmaktadır. Onkojenik açıdan yüksek riskli HPV tipleri (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 68, 73 ve 82), olası yüksek riskli HPV'ler (26, 53, 66) ve düşük riskli HPV tipleri (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55 ve 62) olmak üzere klinik olarak üç gruba ayrılır (Gültekin ve Hatipoğlu, 2020). HPV tip 16 ve 18'in global olarak tüm servikal kanserlerin %70'inden fazlasının ana etkenidir. Yapılan bir araştırmada bir grup kadının normal sitolojileri incelendiğinde HPV tip 16 ve 18 prevelansının %4,3 iken kadınların %24,3'ünde düşük dereceli ve %35,6'sında yüksek dereceli servikal lezyonlara rastlanılmıştır (Gürdal, 2021).

HPV' nin en önemli bulaş şekli cinsel aktivite ile olmaktadır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). Cinsel aktif bireyler hayatının bir döneminde HPV ile enfekte olmaktadır (Kocasaraç ve Artıran İğde, 2018). Enfekte kişilerde direk olarak semptom vermeyebilir. Semptomsuz bir bireyde lezyonlar olmasa da HPV bulaşı olabilir. HPV enfeksiyonlarının ortalama yaşam süresi %70'inde 1-2 yıl ile sınırlıdır. Bu virüsün ortalama inkübasyon süresi 2-3 aydır. HPV enfeksiyonları yıllarca belirti vermeden sinsice ilerleyerek serviks kanserine neden olurken (10-15 yıl), genital siğiller birkaç ay içinde oluşabilmektedir (Zan ve Daşıkan, 2019). HPV çoğunlukla cinsel yolla bulaşmasına karşın nadiren de olsa yüzme havuzu, genel tuvalet gibi ortak kullanım alanlarından da bulaşabilmektedir (Kocasaraç ve Artıran İğne, 2018).

2.1.1 HPV'nin tarihçesi

HPV ile ilgili ilk bilgiler Antik Yunan ve Roma'dan bu yana bilinmektedir (Arslan ve Yılmazer, 2020; Arslan ve Aydın Özsaran, 2018; Çalışkan Şenköy ve Erten, 2017; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017; Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016; Yurtsev ve Aksu, 2011). Eski Roma döneminde uzak doğuya giden askerlerin ülkelerine döndüklerinde penislerinde siğillerin bulunduğu fark edilmiştir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

İtalyan fizikçi Domenico Rigoni- Stern 1760-1839 yılları arasında; Verona'da uterus kanserinden ölen kadınları incelediği çalışmasını yürütmüştür (Arslan ve Aydın Özsaran, 2018). Domeniva Rigoni- Stern'e göre bekar ve rahibelerin evli ve dul kadınlara oranla uterus kanserinin daha az görüldüğünü çalışması ile açıklamıştır (Arslan ve Aydın Özsaran, 2018).

Cilt ve genital siğillerin bulaşıcılığı yirminci yüzyılın başlarına kadar anlaşılmamıştır. Cuiffo tarafından 1907 yılında deneysel olarak gerçekleştirilen çalışma sonucunda insan siğillerinin viral özellikleri tanımlanmıştır (Arslan ve Aydın Özsaran, 2018).

Papillomavirüs ilk olarak 1933'te Richard Shapen tarafından pamuk kuyruklu tavşanların papillomlarından izole edilmiştir (Ateş ve Özbal, 2002). Rous ve Beard, 1935 yılında evcil tavşanların birçoğunda görülen papillomaların skuoamöz kansere dönüştüğünü ve malignite potansiyelinin son derece yüksek olduğunu göstermiştir (Aksu, 2011).

Strauss ve arkadaşları 1949 yılında elektron mikroskobu ile ilk kez insan siğillerinde viral partikülleri izlemişlerdir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017; Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). Genital siğillerdeki viral partiküller 1960'lı yıllarda incelenmiştir. Bu iki lezyondaki viral partiküllerin aynı olması üzerine HPV'nin hem genital siğillerin hem de kutanöz siğillerin etkeni olduğu ortaya çıkmıştır (Alp Avcı ve Bozdayı, 2013).

Kültürü yapılamayan HPV'nin moleküler klonlama teknikleri gelişinceye kadar pek aşama kat edilememiştir. Bin dokuz yüz yetmişler de moleküler klonlama tekniğinin gelişmesiyle Papilloma virüs suşları keşfedilmiştir. Jablonska, HPV'yi 1972 yılında deri kanseri biyopsilerinden izole etmiştir (Arslan ve Aydın Özsaran, 2018; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

Alman virolog Harald Zur Haussen'in 1976 yılında yaptığı çalışmaları ile servikal kanser ve HPV arasında %99,9 oranında nedensel bir ilişki olduğunu ilk kez keşfetmiştir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Servikal kanser gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu keşfedilen HPV 16 ve HPV 18 ilk olarak serviksden izole edilen HPV subtipleridir. Serviks kanseri etiyolojisinin keşfi ile 2008 yılında Nobel tıp ödülünü Zur Haussen kazanmıştır (Varan ve Bilensoy, 2017).

Serviks kanserinin önlenmesi doğrultusunda gerçekleştirilen HPV'nin keşfi, onkojenik patolojilerde HPV subtiplerinin belirlenmesi ile hastalığın prognozu açısından kolaylık sağlamıştır. HPV'nin cinsel yolla bulaşmasının bilinmesi üzerine hayatının bir döneminde HPV subtipleri ile enfekte olmamış bireylerde primer koruma geliştirmek amacı ile 1996 yılında Zur Haussen, 2006 yılında ise Lowy tarafından HPV aşıları bulunmuştur (Varan ve Bilensoy, 2017). FDA onayı ile tüm dünya piyasasına 2005-2006 yıllarında bivalan ve kuadrivalan aşıları sunulmuştur.

2.1.2 HPV virolojisi

HPV Papilloma Viridae ailesine üyedir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020).

Günümüzde, 200'den fazla HPV tipi keşfedilmiş durumdadır (Arslan ve Yılmazer, 2020). Bunlardan 40 tanesi anogenital bölgede enfeksiyonlara neden olmaktadır (Arslan ve Yılmazer, 2020). Anogenital bölgedeki enfeksiyonların 14 tipi servikal biyopsiler ile tespit edilebilmektedir (Arslan ve Yılmazer, 2020).

En yaygın şekli kondiloma olan viral enfeksiyonların HPV subtipleri HPV 6 ve HPV 11 olup %90 oranında etkilidir (Aydın ve İncesoy Özdemir, 2019). HPV 6 ve 11 alt tipleri servikal (CIN), vajinal (VAIN), vulvar (VIN), penil (PIN) ve anal (AIN) intraepitelyal neoplazilerin subtipleridir. Yüksek riskli kabul edilen HPV 16, 18, 45, 31, 35 onkojenik alt tipleri neoplastik lezyonlardan izole edilmiştir (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

Günümüzde 200'e yakın HPV subtiplerin bilinmesine rağmen servikal kanser gelişiminin %70'inden sorumlu HPV subtipleri HPV 16 ve 18 iken, genital siğillerin ise %90'ından HPV 6 ve 11 sorumlu tutulmaktadır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

2.1.3 HPV epidemiyolojisi

HPV üreme sisteminin en yaygın viral enfeksiyonudur. Bu enfeksiyonun kutanöz tipi cilt siğillerine neden olurken; mukozal tipi ise vulva, vajina, serviks,

rektum, anüs, penis veya skrotomu infekte eder. Yapılan çalışmaların sonucunda HPV serviksi %100, anüsü %75,8, vajinayı %73,3, vulvayı %40,5, penisi %49,1 oranında etkeni olduğu ortaya çıkmıştır (Alston, 2011; Innocentia Ebu et.al., 2021).

Dünyada yaklaşık olarak 5,5 milyon cinsel aktif kadınların ve erkeklerin hayatlarının bir döneminde bu virüs ile karşılaştıkları ortaya çıkmıştır (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). HPV sadece penetratif seks ile değil, cilt-cilt genital temas ve doğum kanalından geçişle bulaş sağlayabilmektedir (WHO, 2020). En yaygın bulaş yolu cinsel yol olan HPV'nin yaygın olarak 15-25 yaş grubunda ve %25-40 oranında görüldüğü belirtilmektedir (Dağabakan ve Kurdak, 2020). Eskiden bu yana var olan bu virüsün yaşlar arasındaki insidansının git gide düşmesi toplumun bu virüs hakkındaki bilinçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

Bireylerin yaşamları boyunca HPV ile enfekte olma riski %75'dir. HPV, enfekte kadınlarda sitopatolojik bir anomali olmadan latent olarak kalabilir. HPV'nin geçici olması, bu infeksiyöz ajan ile enfekte bireylerin insidanslarına ulaşılmasını engel teşkil etmektedir. Çoğu zaman HPV kadınlarda kendini sınırlayarak, altı ay içinde vücuttan temizlenir. Bu gibi bireyler HPV'yi asemptomatik geçirdikleri için daha önce enfekte olmamış bireylerle karşılaştıklarında kanser gelişme riskini artırırlar. Cinsel aktif tüm bireylerde görülmesine karşın erkeklerdeki doğal seyri üzerinde net bir bilgi bulunmamaktadır. Erkeklerdeki sünnet HPV ile enfekte olma durumunu azaltan bir faktör olarak ele alınmaktadır (Castellsagve et.al., 2002).

Yaklaşık 160 000 kadının katıldığı dünya çapındaki bir metaanaliz çalışmasında normal servikal sitolojiye sahip kadınların %10' unda HPV'nin pozitif olduğu saptanmıştır. ABD'de, üniversite öğrencilerinde HPV insidansı (%35-43) olup, birden fazla cinsel partneri bulunan bireylerde bu oran daha da artmaktadır.

DSÖ'nün 2010 yılında HPV ve ilgili kanserlerle ilgili yayınladığı raporunda; Dünya da 436 430 kadının sitolojileri incelendiğinde yaklaşık olarak %11,4'ünde HPV'nin pozitif olduğu ortaya çıkmıştır. Ülkenin gelişmişlik durumlarına göre bu sayıyı değerlendirdiğinde 12 000'inin gelişmiş ülkelerden olduğu, 315 000'in ise gelişmekte olan ülkelerden olduğunu ortaya atılmıştır. HPV prevelansının en yüksek olduğu yer %22 ile Afrika olup ikinci sırada %14,5 ile Amerika kıtası gelmektedir (Arslan ve Aydın Özsaran, 2018; Arslan ve Yılmazer, 2020). Amerika'da 2008-2012

yıllarında Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) tarafından yapılan sürveyans çalışması verilerine göre; 38 793 bireye HPV ile ilişkili kanser tanısı konulmuş olup bunlardan %59'unun kadın ve %41'inin erkek bireylerden oluştuğu raporlanmıştır (Dağabakan ve Kurdak, 2020).

HPV en çok 18-28 yaş arasında görülür. Kadınlarda HPV prevelansı 30 yaşın üzerinde önemli bir azalma gösterse de, 60 yaşında hafif bir dalgalanma görülmektedir. Bunun nedenini tam olarak açıklık getirilmemekle birlikte immün sistemlerinin zayıflamasını bağlanmış durumdadır (Ayazöz ve Çadırcı, 2020).

Vinodinini ve arkadaşları, 120 çalışma ile 576 281 kadını dahil ettiği sistematik bir derlemede Dünya HPV prevelansını %32,1 olarak raporlamışlardır (Gültekin ve Hatipoğlu 2020).

Türk Jinekolojik Onkoloji Grubu tarafından 6388 hastanın katıldığı çok merkezli, hastane bazlı retrospektif analizde Türkiye'deki HPV prevelansı %25 olarak tespit edilmiş ve bu oranın dünyadaki diğer çalışma sonuçları ile benzerlik taşıdığı görülmüştür (Gültekin ve Hatipoğlu, 2020).

Ülkemizde en riskli HPV tiplerin 16 ve 18 olduğu ve enfeksiyon oranının %4,7 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde 2013-2018 yıllarında HPV ile ilişkili serviks kanseri %16,09; vulva kanseri %1,82; anüs kanseri %1,09; penis kanseri %0,16 oranında olduğu yapılan sistematik araştırmalar sonucunda saptanılmıştır (Dağabakan ve Kurdak, 2020).

2017 yılında yayınlanan Katalan Onkoloji Enstitüsü (ICO) ve IARC'nın HPV ve ilgili kanserleriyle yaptığı çalışmanın özet raporuna göre; Dünya'da 2017 yılında sitoloji ile taranan 527 624 kadından yaklaşık %14'ünde HPV pozitifliği saptanmıştır. Bu sayının 83 078 kadarının gelişmiş ülkelerde, yaklaşık 444 546'sının ise az gelişmiş olan ülkelerde olduğu bildirilmektedir (Zan ve Daşıkan, 2019).

Dursun ve arkadaşlarının (2013) 6288 kadının servikal sitolojilerini incelemiş ve %25' inin sitolojisinde HPV etkenine rastlanılmış, bunlardan %32'si HPV 16, %8'inin HPV 18 subtipi olduğu ortaya çıkmıştır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

Ersan ve arkadaşlarının (2013) 239 seks işçisi kadının sitolojilerinde %20,1 oranında HPV pozitif olduğu bunlardan da %17'sinin HPV 16, %40'ının HPV 18 tipleri ile enfekte olduğu saptanmıştır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

Yüce ve arkadaşlarının (2012) 890 kadının katıldığı çalışmada, kadınların sitoloji raporlarına göre %25,7'sinin HPV etkeni ile enfekte bunlardan %11,9'unun HPV 16, %1,1'inin HPV 18 olduğu kanıtlamıştır (Savaş Çimke ve Böğrekçi 2016).

Ateşer ve arkadaşlarının (2014) 103 kadını dahil ettiği araştırmalarında, sitolojik incelemeler sonucunda HPV ile enfekte %64 kadının olduğu bunların %11,5'inin HPV 16 etkenine rastlanılmıştır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

Ülkemizde etkeni HPV olan genital siğillerin prevelansına yönelik yapılan tek çalışma Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) ile yapılmıştır. Araştırmada 81 ilden gelen yaklaşık 4 013 084 kadına ait veriler değerlendirilmiş olup HPV prevelansı %1,54 olarak tespit edilmiştir (100 000/154) (Zan ve Daşıkan, 2019).

2.1.4 HPV'nin bulaş yolları

HPV, deri, mukoza, mukoza-deri, vertikal ve cinsel yolla enfekte kişiden bir diğerine bulaşan, ancak sıklıkla cinsel temas ile yayılım gösteren bir virüstür (Zan ve Daşıkan, 2019). Bulaşın olması için bireyler arasında penetratif sekse gerek olmayıp, düşük oranda da olsa genital-oral yolla bulaş sağlanabilir. Yüksek riskli HPV subtipleri daima cinsel temas ile bulaşır (Zan ve Daşıkan, 2019).

Cinsel ilişkide korunmanın önemi HPV'de son derece önem arz etmektedir. HPV' de korunma yöntemlerinden kondom kullanımı riski azaltsa da tam olarak koruma sağlayamamaktadır. Geliştirilmiş olan belli başlı davranış değişiklikleri ile HPV enfeksiyonuna yakalanma oranı azaltılabilir. Bunlar ilk cinsel ilişki yaşının geciktirilmesi, cinsel partner sayısının azaltılması ve sigara kullanılmaması kişinin geliştirmesi gereken davranış değişikliklerdir. Serviksin mikrotravmalar sonucunda mukozal bütünlüğünün bozulmuş olması Papilloma virüsünün epitelyal bazal hücrelerini enfekte etmektedir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020).

HPV genç cinsel aktif kadınlarda yayılım göstermekte olup yapılan araştırmada 20-25 yaş arasında tepe değerine ulaştığı söylenmiştir (Aydın ve İncesoy Özdemir, 2019). HPV ile enfekte bireylerin yaş aralığı her geçen gün azalmaktadır. Gençlerin bilinçsiz cinsel ilişki yaşamaları HPV ile enfekte olmalarına ve hatta ileride kansere kadar ilerleyen belirti vermeyen kötü prognozlara yol açmaktadır. Menarştan önce yaşanan cinsel ilişkiler riski 3 kat artırmaktadır. Bunun nedeni; ergenlerin transformasyon zonun da bulunan immatür metaplaziler tam olgunlaşmadığı için HPV'ye daha fazla duyarlıdır.

Genital HPV enfeksiyonuna sahip bireylerde el ve tırnaklarında da HPV'nin bulunduğu bildirilmiştir. Kişisel hijyeni iyi olmayan bireyler kendilerinde ve sosyal hayattaki bireylerde enfeksiyonun yayılmasına neden olabilir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020).

Vertikal bulaş; oosit döllenmesi sırasında, gebelikte, doğum öncesi ve doğum sırasında ya da hemen sonrasında gerçekleşmektedir. Genital HPV enfeksiyonuna sahip gebelerin amniyotik sıvı ve plesantalarından alınan örnekler incelendiğinde HPV DNA'ya sahip olduğu görülmüştür. İntrauterin dönemde enfekte anneden bebeğe geçiş olup olmadığı ise net değildir. Araştırmalara göre yenidoğana doğum esnasında bulaştığını söylemektedir. HPV yenidoğanlar da çoğunlukla oral kavitede bulunmaktadır. Oral kavitedeki HPV subtiplerinin onkojenik olduğu söylenmektedir. Ancak bu enfeksiyon geçici olup genellikle 1-2 ay içerisinde HPV- DNA testi negatif olmaktadır. Nononkojenik HPV subtipleri daha risklidir. Rekürren Respiratuvar Papillomatozis (RRP); HPV 6 ve 11'in neden olduğu benign seyreden obstrüktif papillomatöz lezyonlarla kendini gösteren bir hastalıktır. Kondilomu bulunan kadınlar çocuklarında 200 kat RRP hastalığının görülme riskini artırmaktadır (Ermiş Güven, Sağlam ve İnci, 2020).

Anne sütü ile bulaşın olduğu net olmamakla birlikte, yapılan analizler sonucunda yenidoğanın ağız içinde ve anne sütünde HPV- DNA'sı görülmemiştir. Bu nedenle HPV pozitif annelerin emzirmeleri kontraendike değildir (Ayazöz veÇadırcı, 2020).

HPV'nin kan yoluyla da bulaşmadığı yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Zarsız bir virüs olan HPV kuruluğa dayanıklı olup ekstrasellüler ortamda 1 hafta yaşayabilir. Bu sebepten dolayı enfekte düzeylerden bulaş sağlanabilmektedir. Ortak kullanımı olan yüzme havuzları, tuvaletler, havlular ve az oranda da olsa koltuklardan geçiş olabilmektedir. HPV dirençli bir virüs olup kişilerin mikrotravmaya uğramış derilerine veya cinsel ilişki sırasındaki kondomun perfore olması ile bulaşabilmektedir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020).

HPV'nin bulaşmasında cinsel ilişkinin yaşı, şekli, gebelik sayısı, sünnetli olup olmama, kondom ve oral kontraseptif kullanımı ve partner sayısı önem arz etmektedir. Yirmi bir çalışmanın yer aldığı 1971-2010 yılları arasındaki araştırmalardan oluşan bir

derlemede 8046 sünnetli ve 6336 sünnetsiz incelenmesi üzerine sünnetin HPV oranını 3 kat azalttığı ortaya çıkmıştır (Gültekin ve Hatipoğlu, 2020).

2.1.5 HPV'nin klinik gidişatı

Asemptomatik ve geçici olan HPV enfeksiyonu değişik klinik tablolar göstermektedir (Aydın ve İncesoy Özdemir, 2019). HPV virüsünün tipi, lezyonun lokalizasyonu, enfekte bireyin immünolojik durumu ve epitelin yapısı klinik seyrin belirlenmesinde önemlidir. HPV, serviks kanserinin en önemli etkeni olmasının yanı sıra deri ve faringeal kanserlerden de sorumludur. HPV enfeksiyonlarının iyileşme süreleri değişiklik göstermekle birlikte %70'inin 1 yıl içerisinde, %90'ının ise 2 yıl içinde kendiliğinden iyileştiği ancak %10 kadarının persistan enfeksiyonlara neden olduğu söylenmektedir (Ermiş ve Günay, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Persistan enfeksiyonu servikal premalign değişikliklere neden olmaktadır. HPV enfeksiyonunun ilk belirtileri ile servikal kansere doğru ilerleyen klinik evre yaklaşık olarak 10-15 yıl olabilmektedir (Ermiş ve Günay, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

Benign seyreden HPV enfeksiyonları, yapılan tedavilere direnç göstererek kanserleşebilmektedir. HPV enfeksiyonları tutuldukları dokuya göre klinik olarak farklı belirtiler gösterir. HPV enfeksiyonları deride, çocuklarda spontan regresyon gösterirken yetişkinlerde ağrılı, ağrısız siğillere neden olabilir. Yetişkinlerde anal ve genital mukozalardaki siğiller, karnabahar görünümünde tek veya çok sayıda ağrısız lezyonlara, cinsel ilişki sırasında veya sonrasında anormal kanama ve ağrılara neden olabilmektedir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

HPV'nin ortalama inkübasyon süresi 2-3 aydır. Nononkojenik HPV subtiplerinin (HPV 6 ve 11) etken olduğu dış genital siğiller perigenital ve perianal bölgelerde (skrotum, vulva, penis, kasık ve bacak kıvrımları) ortaya çıkmaktadır. Bunlar enfekte olmuş bireyde aylar içinde gelişme gösterir. Genellikle kadınlarda labialarda başlayarak vulvanın diğer bölümlerine doğru yayılım gösterir. Enfekte bireylerde siğillerin dışında ağrı, yanma, kaşıntı ve kanama belirtileri de olabilmektedir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017; Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

HPV'de kanserler klinik belirti vermeden sinsice ilerler. Bu nedenle tarama ile erken tanının önemi büyüktür (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

2.2 HPV ile İlişkili Hastalıklar

2.2.1 Epidermodysplasia verruciformis (EV)

Etkeni enfeksiyöz ajanlar olduğu kötü huylu cilt kanserlerine karşı kişiyi yatkın hale getiren EV, genetik geçişli bir cilt hastalığıdır (Ayazöz ve Çadırcı 2020). Mutasyona uğramış Epidermodysplasia Verruciformis 1 (EVER1, TMC6) ve Epidermodysplasia Verruciformis 2 (EVER2, TMC8) gen bölgelerinin HPV'ye karşı duyarlı hale gelmesi ile düz siğillerin gelişmesine neden olur (Ayazöz ve Çadırcı, 2020; Tüney ve Pınar, 2012). EV X'e bağlı otozomal resesif kalıtım ile gelecek nesillere aktarılan genetik bir hastalık olduğu için çocuklukta kazanılarak başlar, ömür boyu devam eden infeksiyonlara, deri üzerinde yayılım gösteren siğillere neden olur (Arslan ve Yılmazer, 2020; Keskin, 2002; Özmen ve Gözü Prinççioğlu, 2017). İki tür lezyon mevcuttur. Birincisi düz siğiller, ikincisi maküller soyulan kırmızı-kahverengi lekelerdir. EV hastalarının 1/3'ünde ilerleyen yıllarda skuamöz hücre karsinomu (squamous cell carcinomiscc) gelişmektedir (Keskin, 2002). Bireylerin Ultraviyole (UV) ışınlarına maruz kalan bölgelerde yaşaması Skuamöz Hücreli Karsinoma (SCC) ve Bowen hastalığı için büyük bir risk faktörüdür (Ayazöz ve Çadırcı, 2020).

İki bin on yedi yılında literatüre geçmiş bu hastalığa sahip birey sayısı 500 kişidir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Bu hastalığın klasik formu otozomal resesif olarak nesilden nesile aktarılırken, kazanılmış veya ikincil formu ise Human İmmunodeficiency Virüs (HIV) ile enfekte olmuş veya bağışıklığı baskılanmış bireylerde görülür (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Böbrek nakli yapılan kalıcı olarak bağışıklık sistemi baskılanmış hastaların bir kısmında ve bağışıklık sistemi yetkin bireylerin derilerinin güneşe maruz kalan bölgelerindeki SCC'ler de HPV 5 ve 8 DNA'sı da bulunmuştur (Ateş ve Özbal, 2002). Ancak, etiyolojik bir ilişki henüz kurulamamıştır (Ateş ve Özbal, 2002).

2.2.2 Tekrarlayan respiratuar papillomatozis (Recurrent respıratory papıllomatozıs/ RRP)

RRP HPV 6 ve 11'in sebep olduğu solunum yollarında ve sindirim kanalında iyi huylu papillomatöz lezyonlara neden olan bir hastalıktır (Ayazöz ve Çadırcı, 2020; Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). Lezyonlar ses telleri, burun, oral kavite, trakea ve akciğerler de tek veya çok sayıda görülebilir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

Semptomatik papillomalar ameliyat ile eksize edilebilmesine rağmen RRP'ye sahip kişilere ameliyat önerilmemektedir. Bunun nedeninin ise papillomanın trakea dokusu ile birlikte gelişmesidir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

RRP genellikle küçük çocuklarda ve genç yetişkinlerde sık rastlanılır. Hastalığın çocuklarda daha karakteristik olmasının nedeni enfekte anneden doğum sırasında çocuğa aktarılmasıdır. Doğum öncesinde vakaların %12'sinde enfekte annenin plasentasında geçtiği gözlemlenmiştir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Yetişkinlerde, enfekte kişilerin dış genital organları ile oral temas etmesi HPV enfeksiyonuna neden olmaktadır. Cinsel partner sayısının birden fazla olması ve tükürük gibi mukozal salgılar ile de RRP gelişebilmektedir (Ayazöz ve Çadırcı 2020; Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). RRP, kronik öksürük, ses kısıklığı, hırıltı, ses değişikliği, stridor ve kronik dispne gibi hava yolu tutulumuna neden olur (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Pediatrik olarak RRP, progresif ses kısıklığı, stridor ve solunum güçlüğü gibi semptomlar gösterir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Bu semptomlardan dolayı RRP sık sık bronşit ile karıştırılmaktadır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

2.2.3 Deri siğilleri

Genital olmayan deri siğilleri genellikle el ve ayaklarda olmak üzere vücudun herhangi bir yerinde görülebilmektedir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Siğillerde en sık görülen tipler; HPV tip1, 2, 4, 27, 28, 41, 57 ve 65'tir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). HPV'nin bu tipleri kuruluğa ve dış ortam koşullarına uyum sağladıkları için çevrede uzun süre canlılıklarını korurlar (Ayazöz ve Çadırcı, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Bu HPV subtipleri mikrotravmaya uğramış derinin bazal tabakasındaki hücrelere hızla ulaşarak lezyonlar oluşturur (Ayazöz ve Çadırcı, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Böylece kişiyi enfeksiyon ile enfekte etmiş olur (Ayazöz ve Çadırcı, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Kişinin immün sistemi bu tür lezyonlarının birkaç yıl içinde kendiliğinden sona ermesini sağlayabilir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Deri siğilleri iyi huyludur ve genellikle çocuk ve gençlerde yayılım gösterir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Bu siğilleri çocukların yüzde 10'unda görülmekte olup 12 ve 16 yaş aralığında siğillerin morbitite oranı en yüksek olduğu dönemdir (Şen ve Bayık, 2019). Enfeksiyonlar birkaç ayda gelişme gösterir, gelişme gösteren enfeksiyon ise 2 yıl

içinde gerileme gösterebilir, bazen nadir de olsa ömür boyu kişiyi enfekte edebilmektedir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

2.2.4 Anogenital siğiller

Genital siğiller cinsel aktif bireylerin en az %1'inde görülmektedir (Tüney ve Pınar, 2012). Anogenital siğillerin %90'nından HPV tip 6 ve HPV tip 11 sorumludur (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Servikal HPV infeksiyonunda olduğu gibi gençlerde ve cinsel aktif kişilerde anogenital siğiller daha sık rastlanılır (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Her yaşta ortaya çıkabilen bu siğiller daha çok yirmili yaşlarda cinsel hayatı aktif bireylerde ortaya çıkmaktadır. Yapılmış olan araştırmalara göre dünyada anogenital siğil insidansı, yılda 100 000 kişi başına 160-289 vaka olarak belirlenmiştir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). İnsidansın yaşa göre dağılımı incelendiğinde kadınlarda 24 yaşından önce, erkeklerde ise 25-29 yaşları arasında pik noktaya ulaştığı bildirilmiştir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Bildirilen anogenital siğil insidansı kadınlarda 100 000'de 110, erkeklerde 100 000'de 163'tür (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Prevelansın en sık olduğu yaşlar 17 ila 33 arasındayken, en yüksek insidansı, 20 ila 24 yaşları arasındaki kişiler oluşturur (Şen ve Bayık, 2019).

2.3 HPV ve Kanser

2.3.1 Kanser

Günümüzde kanser, sebebi bilinen ölümler arasında kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanser, vücudumuzun çeşitli bölgelerindeki anormal hücrelerin kontrol dışı-çoğalması ile oluşan 100'den fazla hastalık grubudur (Sağlık Bakanlığı, 2020). Fakat tüm kanserler büyüme ve kopyalama süreçleri bozulan tek bir hücreden başlar (Açıkgöz, 2010).

Kanser fiziksel, sosyal, maddi ve manevi yönleri ile mücadelesi zor bir hastalıktır. Stres verici bir hastalık olduğu için bu hastalığın yükü her geçen gün daha da artış göstermektedir. Kanser, erken tanı ile önlenebilen, geliştirilmiş tedavi yöntemleri ile sağ kalım oranı arttırılabilir bir halk sağlığı sorunudur (Bedirhanoğlu ve Kocaman Yıldırım, 2017).

Dünya genelindeki kanserlerin 2/3'ü erken teşhis ve tedavi yöntemleri ile önlenebilir. Erken teşhis ve tedavi yöntemi ile önlenebilen kanserlerin gerekli

taramalarla erken teşhis edilebildiği, geliştirilmiş tedavi yöntemleri ile yaşam kalitesinin arttırılabildiği göz önüne alınırsa korunmanın önemi ortaya çıkmaktadır (Bedirhanoğlu ve Kocaman Yıldırım, 2017).

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kanser sıklığının giderek artması, kanser tarama programlarına olan ihtiyacı gözler önüne sermektedir (Açıkgöz, 2010).

Tarama programları, yüzden fazla kanser tipi bilinmesine karşın, yalnızca meme, serviks, kolorektal, prostat ve deri kanserleri için uygulanmaktadır (Yılmaz ve Arıöz, 2019). Bu tarama programları içinde en erken yaygınlaşmış olanı, "Pap-smear" ile yapılan serviks kanseri taramaları olmuştur (Sönmez ve Keskin, 2011). DSÖ serviks tarama programlarının mortalite ve morbiditeyi düşürmede etkin rol aldığını belirtmiştir (Açıkgöz, 2010).

Erken tanının önemi topluma entegre edilmedikçe, erken tanı ve tarama programlarının başarılı olmasının mümkünatı yoktur. Bu sebeple, halkın eğitimi ve kanser farkındalığının oluşturulması ilk aşama olmalıdır (Sönmez ve Keskin, 2011).

2.3.2 Serviks kanseri

Serviks kanseri dünyada en çok görülen kanserler arasında beşinci sırada yer almaktadır. Ülkemizde kadınlarda görülen kanserler arasında ikinci sırada yer almıştır. Dünya da her yıl yeni serviks kanseri tanısı almış 605 bin kişinin 342 bini hayatını kaybetmektedir.

Jinekolojik kanserler ülkeden ülkeye, o ülkenin sosyo-ekonomik düzeyinin gelişmişliğine bağlı olarak değişmektedir. Özellikle 2018'de kadınlar arasında kanserden ölme tahmini kümülatif risk, Doğu Afrika'da (%11,4), Kuzey Amerika'da (%8,6), Kuzey Avrupa'da (%9,1) ve Avustralya / Yeni Zelanda'da (%8,1) tahmin edilen risklerden daha yüksektir (Globalcan, 2018; Çelik ve Karabulutlu, 2019). Yani bu demek oluyor ki dünya çapında her iki dakikada bir, bir kadın serviks kanserinden ölmektedir (Kocasaraç ve Artıran İğde, 2018).

Globacan 2020 verilerine göre Türkiye'de serviks kanseri, Sağlık Bakanlığı 2015 yılı verilerine göre; kadınlarda görülen kanserler sıralamasında 100 000'de 4,8 insidans ile on ikinci sırada yer almaktadır (WHO, 2020).

Serviks anatomik olarak kolay incelenebilen ve erken dönemde teşhis ve tedavi edilebilen bir kanser türüdür. Erken dönemde teşhis ve tedavi ile serviks kanserinden

%100'e iyileşme sağlanmaktadır. Buna rağmen ülkemizde serviks kanserine yönelik toplum tabanlı tarama programlarına katılım son derece azdır.

Serviks kanseri, yavaş progresyon gösteren bir kanser olmasına rağmen tarama programlarına olan katılımının artması ile semptom vermeden erken evrede tanılanabilir (Şeker ve İşsever, 2019).

Deveci ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında, kadınların %96,7'sinin Pap smear testini hiç duymadıklarını saptamışlardır. Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda da Pap smear testi yaptırma oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Malatya'da 18-49 yaş arasında kadınların Pap smear yaptırma oranlarının %19,4 olduğu belirtilmiştir. Kalyoncu ve arkadaşları (2003), İç Anadolu Bölgesi'nde %20, Yücel (2006), Ege Bölgesi'nde %24, Ozan (2007), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde farklı meslek gruplarında %11 gibi Pap smear yaptırma oranları olduğunu saptamışlardır (Kıssal, 2012).

Erken dönemde semptom vermeyen serviks kanseri, ilerledikçe anormal vajinal kanama, postkoital veya postmenopozal kanama, ara kanama, adet düzensizliği, disparoni, kötü kokulu vajinal akıntı, bel ağrısı, kasık ağrısı, genital ve anal mukozalarda karnabahar görünümünde ağrısız lezyon, anemi, kilo kaybı, idrar yapmada güçlük gibi semptomlarla ortaya çıkar. Erken bir aşamada tespit edilen invazif servikal kanserin tedavi şansı yüksektir (Şeker ve İşsever, 2019).

Serviks kanserinde, prekanseröz ve kanseröz lezyonların oluşumunda HPV enfeksiyonu önemli bir etkendir. Günümüzde HPV' nin 100'den fazla çeşidi tanımlanmıştır. Ancak bunlardan yalnızca 40'ı kadınlarda anogenital mukozaya etki etmektedir. HPV etkenleri klinik olarak kanser riskini arttırmalarına göre yüksek riskli ve düşük riskli olarak gruplandırılır. Düşük riskli HPV subtipleri 6, 11, 40, 42, 43, 44 olup bunlar kansere nadiren yol açarlar. Yüksek riskli HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 olup kanserin öncü lezyonlarıdır. Özellikle HPV 16 ve 18 servikal kanser vakalarının %70,7'sinden sorumludur. Genital siğillerin %90'dan sorumlu olan HPV subtipleri 6 ve 11'dir (Arslan ve Aydın Özsaran, 2018; Arslan ve Yılmazer, 2020; Çeter, Ağaçayak ve Fındık, 2017; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

2.3.3 Anal kanserler

Dünya da yıldaki anal kanser vakası yaklaşık 20 000'dir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Anal kanserin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. ABD'de yapılan analizler sonucunda yılda 2700 kadın, 1900 erkek anal kansere yakalandığı bildirilmiştir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Anal ve servikal kansere neden olan HPV subtipleri aynıdır (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Anal kanser ve prekanseröz lezyonların %90'ınından HPV 16 ve 18 sorumludur (Ermiş Güven ve diğerleri, 2020). Anal kanserler skuamöz epitel ile kolumnar epitel geçiş hattında gelişmektedir (Ermiş Güven ve diğerleri, 2020). Anal kanserler sıklıkla anal seksüel ilişki ile bulaşır (Ermiş Güven ve diğerleri, 2020). Bazen anal infeksiyonlar genital organlardan da temas ile de bulaşabilmektedir (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). HPV'nin etkeni olduğu anal infeksiyon oranı ile servikal infeksiyon oranı benzer olmasına rağmen anal kanser üzerine yeteri kadar çalışma yapılmamaktadır (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

İskandinav'da yapılmış araştırmada HPV pozitif vakaların sitolojilerin de HPV 16 olduğu görülmüştür. Tümörler kadınlarda %93, erkeklerde %69'unda HPV pozitif olarak bulunmuştur (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017).

Yüksek gelirli ülkelerde, tarama programlarının varlığı servikal kanser oluşumu ile anal kanser arasındaki farkın az olmasına neden olurken gelişmekte olan ülkelerdeki tarama programlarının olmaması veya yetersiz olması oradaki anlamlı farkı ortaya koymaktadır (Ayazöz ve Çadırcı, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Servikal kanser anal kansere göre 10 kat daha fazla görülmektedir. AIN, HIV-pozitif kişilerde anal kanser riski son derece yüksektir (Ermiş Güven ve diğerleri, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Özellikle homeseksüel HIV-pozitif erkeklerde anal kanser riskini artırmaktadır (Ermiş Güven ve diğerleri, 2020; Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Gelişmiş ülkelerde, kombine antiretroviral tedavinin bulunması ile yaşam süresi uzamış olup HIV-pozitif bireylerin anal kanser insidansında artış yaşanmıştır (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Kişilerin HIV ile infekte olması HPV infeksiyon riskini artırmaktadır (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). Yurtdışında yapılan bir araştırmada HIV ile infekte kadınların %76'sı HIV ile infekte homeseksüel erkeklerin %93'ü, HIV negatif homeseksüel %61'i HPV ile infekte olduğu bulunmuştur (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). HIV ve HPV infeksiyonları

anal seks ile bulaş sağlamaktadır. Homoseksüel ilişkilerin yoğun yaşandığı toplumlarda anal skuamöz epitel lezyonuna yönelik taramalar artırılmalıdır (Özmen ve Gözü Pirinççioğlu, 2017). AIN'nin anal kanama, anal siğiller ya da şişlikler, ağrı, kaşıntı ve fissür, dışkı inkontinansı belirtileri arasındadır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

2.3.4 Penil kanserler

Genital enfeksiyonlara yol açan mukozal HPV tipleri erkeklerde penil intraepitelyal neoplazi ve invaziv penil karsinom gelişimine sebep olurlar (Ermiş Güven ve diğerleri, 2020; Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). Nadiren görülen penis kanserleri ve prekürsor lezyonlarının ona sebepleri HPV 6, 11, 16, 18 genotipleri ile kişinin enfekte olmasıdır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). Tüm penil kanser vakalarının %35-40'ından HPV 16 ve 18 sorumludur (Dağabakan ve Kurdak, 2020). Penis kanserinde kişinin anogenital bölgede siğillerinin olması ve sünnetsiz olması önemli bir risk faktörüdür (Dağabakan ve Kurdak, 2020; Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). Penis kanserinde penis ağrısı, akıntı, kanama, kötü koku önemli belirtilerindendir (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). Penis de elle palpe edilen ve gözle görülebilen lezyonlara rastlanılabilir (Dağabakan ve Kurdak, 2020). Bu lezyonlar fungatif ve ülserasyon ile karakterize olarak fimosiz altında yer alabilirler (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

HPV ile ilişkili kanserlere bakıldığında kadınlarda uterus, serviksi, ağız, farinks, anüs, vulva ve vajina; erkekler de ağız, farinks, anüs, penis kanserlerine neden olur ve kadınlarda erkeklere göre 5 kat daha fazla görülme riske sahiptir (Dağabakan ve Kurdak, 2020).

2.3.5 Baş-Boyun kanserleri

Orofarengeal kanserlerin etiyolojik faktörleri arasında tütün ve alkole ek olarak HPV'de yer almaktadır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). HPV-pozitif orofaringeal kanserlerin %95'inden sorumlu HPV tipi 16'dir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). HPV 16 ile enfekte kişilerde orofarinkste, skuamöz hücreli kanser gelişme riskini 2-4 kat artırmaktadır (Dağabakan ve Kurdak, 2020). Bu tümörler ağız boşluğu, burun, sinüsler, nazofarenks, orofarenks ve larenkste ekzofitik lezyonlara neden olabilmektedir (Dağabakan ve Kurdak, 2020; Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

ABD'de HPV nedenli orofaringeal kanserler 1975'den beri insidansı artmakta olan 5 kanserden birisidir. ABD'de etkeni HPV olan orofarengiel kanserler serviks kanserlerini aşmış durumdadır (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Bu durum Avrupa'da da farksız olmayıp, önümüzdeki yıllarda HPV ile ilişkili orofarengeal kanser sayısının, serviks kanserini geçeceği tahmin ediliyor (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Yapılan bir araştırmaya göre Dünya'da 85 000 yeni tanı almış orofaringeal kanserin 22 000'inin HPV-pozitif kişiler olduğu ortaya atılmış olup bunların erkek/kadın oranının yaklaşık olarak 4:1 olarak belirlenmiştir (Ayazöz ve Çadırcı, 2020).

HPV ile ilişkili orofaringeal kanserlerin ana risk faktörü cinsel davranıştır (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Kadınların HPV ile enfekte olması genellikle cinsel partnerden birliktelik sırasında cinsel organdan genital deri ile temas yoluyla bulaşır (Ayazöz ve Çadırcı, 2020). Kişilerin yaşamları boyunca altı ve üzerinde cinsel partnerinin bulunması orofaringeal kanser riskini 5,7 kat artırmaktadır.

Rosenquist ve arkadaşları oral seks ile HPV enfeksiyonunun neden-sonuç içine alınmaması gerektiğini vurgulayarak bunun birden fazla nedeni olabileceğini ve en önemlisinin de kişinin bağışıklık sisteminin büyük rol oynadığını belirtmiştir (Dağabakan ve Kurdak, 2020).

2.4 HPV İlişkili Hastalıklarda Tedavi

Anal kanserlerin tedavisinde lezyonun durumuna göre ilaçlı lokal tedaviler, Karbondioksit lazer tedavisi, kemoradyoterapi ve cerrahi tedavi yapılır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016). Anogenital siğiller, kişilerin özgüvenlerini olumsuz etkileyerek ciddi psikojenik etki oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda anogenital siğiller özgüveni erkeklerde %60,4, kadınlarda %90,3 oranında etkilemektedir. Bu nedenle lezyona yönelik tedavinin yanı sıra psikolojik tedaviye de başlanmalıdır (Gültekin ve Hatipoğlu, 2020). Aşılama, immünoterapi ve fotodinamik gibi yeni geliştirilmiş olan stratejiler hastalığın prognozu açısından önemli gelişmelerdir (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

HPV ile ilişkili kanserlerin tedavisinde olduğu gibi penil kanserinde de cerrahi, kemoterapi, radyoterapi yapılmaktadır. Penil kanserinde yenidoğan sünneti, sigarayı bırakmak, HPV aşısı kanser insidansını büyük ölçüde azaltır (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

Orofarengeal kanserlerin tedavisinde hastalığın tanılanma evresi çok önemlidir. Eğer hastalık erken evrede tanılanmışsa cerrahi veya radyoterapi önerilen tedavi şeklidir. İleri evredeki vakalar semptoma yönelik tedavi ve diseksiyon, postoperatif kemoradyoterapi yapılabilir. Aşılama profilaktif ve terapotik olarak yapılır. Aşılama henüz profilaktif aşamada olduğundan cinsiyet fark etmeksizin yapıldığında tek başına yeterli olmasa da adjuvan tedavi, cerrahi tedavi ve/veya radyoterapi sonrası HPV'den kurtulmak için en iyi yöntemdir.

Respiratuvar papillomatozisin tedavisinde literatürde adjuvan tedaviler, cerrahi teknikler, mikrodebrider kullanımı ve soğuk CO_2 lazer gibi alternatif tedaviler bulunmaktadır. Fakat tümünün eksizyonundan sonra hastalık hızla tekrar edebilmektedir. Bu yüzden cerrahi operasyon süresi birkaç haftadan yılda bir kereye kadar değişebilir. Hastalığın inatçı tekrarları sonrası hastaya trakeotomi bile yapılabilmektedir (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

2.5 Korunma ve Önlemler

HPV, tedavi edilmezse sonuçlarının ölüme kadar ilerleyebilen oldukça bulaşıcı bir virüstür. Bu virüs birçok yoldan bulaşabileceği gibi başlıca bulaş yolu cinsel yoldur. Riskli cinsel davranışlardan kaçınmak, HPV enfeksiyonundan ve neden olduğu hastalıklardan korunmada son derece önemlidir. HPV'nin etkeni olduğu servikal kanser, yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip olduğundan korunma büyük önem arz eder. Dünyada son derece önemli morbidite ve mortalite oranına sahip olan serviks kanserinin ana etkeni HPV'dir (Avcı ve Kuş, 2019). DSÖ serviks kanserinden korunmada primer, sekonder ve tersiyer korunma yöntemlerinden bahsetmiştir(Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

DSÖ'ye göre servikal kanserde primer korunma; HPV aşısı, riskli davranışlardan kaçınma, sağlıklı yaşam sürdürme, kondom kullanımını yer alırken, sekonder korunma Pap smear ve HPV-DNA testleri yaptırmak yer almaktadır. Tersiyer korunma ise hastalığın yönetimi ve rehabilitasyon hizmetlerini içermektedir (Yılmaz ve Arıöz, 2019).

Dünyadaki ülkelerin servikal kanser insidansını en aza indirgemek için toplumun risk faktörleri hakkında bilinçlendirilmesi ve gerekli önlemleri alması konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Sunar ve Kahyaoğlu Süt, 2018). İlk cinsel

deneyim yaşının gittikçe azaldığı günümüz şartlarında adölesan bireylerin korunmasız cinsel ilişki yaşamaları virüsün yayılmasına zemin hazırlamaktadır. Bunun için özellikle genç bireylerin seksüel ilişkilerinde kondom kullanması, seksüel partner sayısının azaltılması, ilk cinsel ilişkinin geciktirilmesi ve güvenli seks stratejilerinin rutin hale getirilmesi virüsün yayılımını ve bulaşını önlemeye yönelik yaklaşımlardır. Bariyer yöntemler, HPV partikülleri için bir koruma oluşturur, ancak fiziksel olarak kaplanamayan bölgeler için yeterli koruma sağlamaz. HPV vulva derisi, pubik deri, penis şaftında da yaşamaktadır. Bunun için HPV'nin bulaşması zorunlu cinsel penetrasyon gerektirmemektedir. Seksüel birliktelik öncesi ön sürtünmeler sırasında oluşan perfore deriden de HPV girebilmektedir (Öztürk ve Terzioğlu, 2012). Tütün kullanımı, bariyer korunma yöntemlerinin kullanımı, cinsel eğitim ve erkek sünneti gibi konular başlıca birincil korunma önlemlerindendir (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

Aşılama, servikal kanserden korunmada geliştirilmiş önemli bir adımdır. DSÖ, HPV'ye yönelik primer koruma için 9-13 yaş arasındaki kızların aşılanmasını önermektedir. HPV'ye karşı geliştirilmiş olan bu aşı ile etkeni HPV olan birçok hastalığın önlenmesi sağlanacaktır. Servikal kanser, diğer kanserlere göre aşılamayla önlenebilen tek kanser çeşididir. 2004 ve 2008 yılları arasında yapılan bir çalışmada cinsel sağlık hizmeti verilen merkezlere başvuran 36 055 farklı cinsel hastalık tanısı konmuş kadın ile 3826 genital siğil tanısı konmuş 12-18 yaş kızlara ve 18 yaş altı kadınlara ücretsiz aşılama yapılmış ve genital siğil tanısı alan 28 yaşından küçük kadınların popülasyonun %25,1 azaldığı tespit edilmiştir. (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

Gelişmiş ülkelerde HPV'ye yönelik profilaktik ve terapötik olarak geliştirilmiş aşılar yaygın olarak kullanılmakta hatta bazı ülkelerde rutin aşı takvimine girmiş durumdadır.

HPV etkeni daha çok cinsel aktif adölesanlarda yaygın olarak görüldüğü için seksüel ilişki başlamadan HPV aşılarının yapılmış olması önerilmektedir. Bu sebepten dolayı ACIP, HPV aşılamasının üç çeşit aşıda kızlar için 11-12 yaşlarında uygulanması gerektiğini, hatta aşılamanın 9 yaşına kadar indirilebileceğini, rapellerin üç doz şeklinde 26 yaşına kadar tamamlanmasını, erkekler için de 11-12 yaşlarında başlayarak aşılamanın 3 doz halinde 21 yaşına kadar bitirilmesini önermektedir (Savaş

Çimke ve Böğrekçi, 2016). ABD'de 26 yaşında büyük ve HPV ile enfekte olmuş erkeklerin aşının etkinliğini azaltığı için aşılamanın yapılmaması gerektiği belirtilmektedir (Sunar ve Kahyaoğlu Süt, 2018).

ABD'de CDC'a bağışıklanma yaş sınırını 9'a kadar indirmiştir. CDC'e göre 13 yaşından 26 yaşına kadar ki kızlar ve kadınlar, 13 yaşından 21 yaşına kadar olan erkekler catch-up aşılama yöntemi ile 3 doz aşılanması gerektiğini önermektedir. Erkeklerde özellikle, immün sistemi baskılayıcı ilaç kullanan veya hastalığı olan, erkek partnere sahip olan, HIV enfekte kişilerin ve birden fazla partner ile karışık cinsel ilişki yaşayanların 26 yaşına kadar 3 doz HPV aşılarını tamamlamaları gerektiği belirtilmektedir (Dağabakan ve Kurdak, 2020).

Uygulamada olan tüm HPV aşılarının 2 doz rapeli vardır. Rapel dozların ilki birinci aşı olduktan bir veya iki ay sonra, ikinci dozu ise birinci doz rapelden altı ay sonra uygulanmaktadır. Bağışıklamanın yarıda kesilmesi durumunda aşı takviminin yeniden başlatılmasına gerek yoktur. HPV'ye karşı aşılama ile geliştirilmiş olan bağışıklığın 20 yıl sürebileceği saptanmıştır (Ermiş Güven ve diğerleri, 2020).

Ülkemizde 'serviks kanseri taraması ulusal standartları' na göre tüm popülasyonun sahadaki sağlık personeli ile taranması pek mümkün değildir. Ayrıca aşıya yönelik geliştirilmiş aşının; cinsel yaşamda korunmayı etkileyebileceği, gençleri cinselliğe teşvik edeceği, Türkiye'de evlilik dışı cinsel yaşamın çok fazla olmadığı, aşının servikal kanser konusunda fazla özgüven geliştirmesi nedeniyle tarama programlarının etkin yapılamayacağı gibi bazı savlar bağışıklama geliştirmenin önünde engeller oluşturmaktadır (Kolcu ve Selçuk, 2019).

Cinsel ilişki yaşının küçülmesi, birden fazla seksüel partner, cinsel partnerin birden fazla partnere sahip olması, gebelik yaşının erkene inmesi, sigara-alkol kullanma, vajinal enfeksiyonların olması, fazla doğum, sağlıksız yaşam tarzı gibi riskli davranışların önlenmesine yönelik kadınlara eğitim verilmelidir (Savaş Çimke ve Böğrekçi, 2016).

3 MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Kasım 2020 ve Ocak 2021 tarihleri arasında yürütülen araştırmanın evrenini; Çankırı İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Cumhuriyet ve Aksu Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran ve 10-18 yaş arasında kız çocuğuna sahip ebeveynler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek veri toplama tarihlerinde çalışmaya katılmayı kabul eden 150 ebeveyn çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini, aşılama tutumlarını ve HPV aşılama davranışları hakkındaki bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik hazırlanan 'Bilgi Formu' (EK 6A), ve 'Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATİÖ)' (EK 6B) kullanılmıştır.

Bilgi Formu

Form, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, aşılama tutumlarını ve HPV aşılama davranışları hakkındaki bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik 21 soru içermektedir.

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATİÖ)

McRee ve ark. tarafından 2010 yılında ergenlik çağında çocukları olan ailelerin HPV aşılanmasıyla ilgili tutum ve inançlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Orijinal ölçek 4 faktörlü olup 16 maddeden oluşmaktadır.

1. Faktör: "Zararlar", sağlık sorunları da dahil olmak üzere aşıdan algılanan potansiyel zararlar ve kızların cinsel olarak aktif olma ihtimalinin artması ile ilgili 6 maddeden oluşmaktadır.

2. Faktör: "Engeller", bir sağlık hizmeti sağlayıcısına maliyet ve erişim dahil olmak üzere, HPV aşılamasında algılanan engeller hakkında 5 madde içermektedir.

3. Faktör: "Etkiler", HPV aşısının genital siğillere ve serviks kanserine karşı korunmasında algılanan etkinliğe ilişkin 2 madde içermektedir.

4. Faktör: "Belirsizlik", HPV aşısı ve toplum aşılama normlarının algılanması hakkında yeterli bilgi içermesini değerlendirmeye yönelik 3 maddeden oluşmaktadır (Sunar & Kahyaoğlu, 2018).

Ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması Sunar ve Kahyaoğlu tarafından 2018 yılında yapılmıştır. KHATİÖ Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 16 maddelik ölçeğin 10. ve 14. maddelerinin anlamlı olmadıkları ve maddeler çıkarıldıktan sonra kalan 14 maddenin doğrulayıcı faktör analizi sonucunun anlamlı olduğu bulunmuştur. KHATİÖ'nin dört faktörlü (zararlar, engeller, etkiler, belirsizlik), 14 maddeli yapısının Türk toplumunda uygulanabilir olduğu kabul edilmiştir (Sunar & Kahyaoğlu, 2018). 14 maddelik KHATİÖ'nün Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.62 belirlenmiştir (Sunar & Kahyaoğlu, 2018). Bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri %68'dir.

3.4 Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama tarihlerinde araştırmanın yürütüldüğü ASM'lere başvuran 10-18 yaş arası kız çocuğu olan ebeveynlere araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmış ve araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 15 dk. sürmüştür.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: HPV Aşılama Tutumları ve İnançları

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, HPV aşısı hakkında bilgi durumu vb.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel

(histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Çarpıklık, Basıklık, Shapiro-Wilk testleri) incelenmiş ve normal dağılıma uymadıkları gözlenmiştir.

Araştırma grubunun tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesi için sayı ve yüzde dağılımları, normal dağılım göstermeyen bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ikili değişkenler için Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri değişkenler için Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Çalışmada, anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kabul edilmiş, $p<0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p>0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

3.7 Araştırmada Etik Boyut

Araştırmanın uygulanabilmesi için:

- Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan etik onay (EK 1),
- Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum onayı (EK 3),
- Araştırmaya katılacak ebeveynlere gerekli bilgiler verdikten sonra Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak sözlü onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları üç bölümde ele alınmıştır.

Bunlar;

- Araştırma grubuna ait tanıtıcı özellikler,
- Araştırma grubunun HPV aşısı hakkındaki bilgi ve uygulamaları
- Araştırma grubunun "Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği"nden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ve etkileyen değişkenler'dir.

4.1 Araştırma Grubuna Ait Tanıtıcı Özellikler

Araştırmaya katılan katılımcıların, %74'ü kadın, %26'sı erkek olup yaşlarının 21 ile 64 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının 38.27±8.26 olduğu ve %93.3'ünün evli, %6.7'sinin bekar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların öğrenim düzeyleri incelendiğinde, %16'sının ilköğretim, %27.3'ünün lise, %46'sının üniversite ve %10.7'sinin lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin, %88'i çekirdek aile yapısına sahip olduğunu ve %90.7'si yaşamını en uzun süre ilde geçirdiğini ifade etmiştir. Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde, %58.7'si gelir düzeyi orta olarak ifade ederken %36'si iyi olarak belirtmiştir. Araştırma grubunun, %22.7'si bir, %46.7'si iki ve %30.7'si üç ve üzeri çocuğa sahiptir. Kız çocuğu sayısı incelendiğinde; %62'sinin bir kız çocuğuna, %29.3'ünün iki kız çocuğuna ve %8.7'sinin üç ve üzeri kız çocuğuna sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşıları çocuğuna/çocuklarına yaptırma durumları incelendiğinde; katılımcıların %95.3'ünün aşıları yaptırdığı, %4.7'sinin ise aşıları yaptırmadığı saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşıları çocuğuna/çocuklarına yaptırmama nedenleri incelendiğinde; %3.3'ü "Aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip değilim.", %3.3'ü "Aşılamanın hastalıklar üzerindeki etkisine inanmıyorum." ve %0.7'si "Bazı aşıların belli bir ücret karşılığı tahsis edilmesi." cevabını vermişlerdir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Araştırma grubunun tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:150).

Tanıtıcı Özellikler		
Yaş	**Ort**	
	38.27±8.26	
	Sayı	**%**
Cinsiyet		
Kadın	111	74.0
Erkek	39	26.0
Medeni Durumu		
Evli	140	93.3
Bekar	10	6.7
Eğitim Durumu		
İlköğretim	24	16
Lise	41	27.3
Üniversite	69	46.0
Lisansüstü	16	10.7
En uzun süre yaşanılan yer		
Metropol, İl	136	90.7
İlçe, köy, bucak	14	9.3
Aile tipi		
Çekirdek aile	132	88.0
Geniş aile	18	12.0
Gelir Durumu		
Kötü	8	5.3
Orta	88	58.7
İyi	54	36.0
Çocuk Sayısı		
Bir	34	22.7
İki	70	46.7
Üç ve üzeri	46	30.7
Kız çocuk sayısı		
Bir	93	62.0
İki	44	29.3
Üç ve üzeri	13	8.7
Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşıları çocuklarına yaptırma Durumu		
Evet	143	95.3
Hayır	7	4.7
Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşıları çocuklarına yaptırmama nedeni*		
Aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip değilim.	5	3.3
Aşılamanın hastalıklar üzerindeki etkisine inanmıyorum.	5	3.3
Bazı aşıların belli bir ücret karşılığı tahsis edilmesi.	1	0.7

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

4.2 Araştırma Grubunun HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları

Tablo 4.2 araştırma grubunun HPV aşısı hakkındaki bilgi ve uygulamalarını göstermektedir. HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumları incelendiğinde; katılımcıların %26.7'si yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade ederken %73.3'ü HPV aşısı hakkındaki bilgilerinin yeterli olmadığını bildirmişlerdir. HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade edenlerin; %10.7'si bilgi kaynağı olarak eğitim gördüğü kurumu ve %9.3'ü aile hekimini belirtmiştir. Ebeveynlerin %41.3'ü HPV aşısının ne zaman yapılması gerektiği konusunda fikri olmadığını belirtirken %12'si 0-8 yaş, %17.3'ü 9-12 yaş, %16.7'si 13-26 yaş, %12.7'si 26 yaş ve üstü olarak belirtmişlerdir. Ebeveynlerin kendilerinin HPV aşısı olma durumları incelendiğinde yalnızca %9.5'inin HPV aşısını yaptırdığı belirlenmiştir. Araştırma grubunun kız çocuklarına HPV aşısı yaptırma oranı ise %9.3'tür. Kız çocuğuna HPV aşısı yaptırmamış olanların aşı yaptırmayı düşünme durumları incelendiğinde, %45.3'ü kararsız olduğunu, %30'u aşı yaptırmayı düşündüğünü, %24.7'si aşıyı yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir. Aşıyı yaptırmak istemeyenlerin belirttiği ilk üç neden; "Aşı hakkında yeterli bilgim yok." (%25.3), "Gereksiz olduğunu düşünüyorum." (%11.4), ve "Aşının etkinliği hakkında yeterli bilgi yok." (%7.3) olmuştur. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %60.7'si HPV ve HPV aşısı hakkında eğitim almak istediğini belirtmiştir.

Tablo 4.2: Araştırma grubunun HPV aşısı hakkındaki bilgi ve uygulamaları (n:150).

	Sayı	**%**
HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme durumu		
Evet	40	26.7
Hayır	110	73.3
HPV aşısı hakkındaki bilgi kaynakları*		
Eğitim gördüğüm kurumlardan bilgi edindim.	16	10.7
Aile hekimim bu aşıya yönelik bilgilendirme yaptı.	14	9.3
Gazete, dergi ve bilimsel makalelerden okuyarak bilgi edindim.	8	5.3
Çevremde bu aşıyı yaptıran kişilerle bizzat görüşerek bilgi aldım.	4	2.7
Sizce HPV aşısı ne zaman yapılmalıdır?		
Fikrim yok	62	41.3
0-8 yaş arası	18	12.0
9-12 yaş arası	26	17.3
13-26 yaş arası	25	16.7
26 yaş üstü	19	12.7
Kendisine HPV aşısı yaptırma durumu		
Evet	14	9.5
Hayır	133	90.5
Çocuğuna HPV aşısı yaptırma durumu		
Evet	14	9.3
Hayır	136	90.7
Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumu		
Evet	45	30.0
Hayır	37	24.7
Kararsızım	68	45.3
HPV aşısını yaptırmak istememe nedeni*		
Aşı hakkında yeterli bilgim yok	38	25.3
Gereksiz olduğunu düşünüyorum	17	11.4
Aşının etkinliği hakkında yeterli bilgi yok	11	7.3
Aşının yan etkilerinden korkuyorum	6	4.0
Maliyeti yüksek	5	3.3
HPV ve HPV aşısı hakkında eğitim almak isteme durumu		
İstiyor	91	60.7
İstemiyor	59	39.3

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

4.3 Araştırma Grubunun "Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği"nden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar ve Etkileyen Değişkenler

Tablo 4.3, katılımcıların Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'nden aldıkları puanların dağılımını göstermektedir.

Katılımcıların, Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği "Zararlar" alt boyutundan aldıkları maksimum puan "21", minimum puan ise, "6"dır.

Tablo incelendiğinde araştırma grubunun “Zararlar” alt boyut puan ortalamasının 14.20±3.46 olduğu görülmektedir. Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği; “Engeller” alt boyutundan aldıkları maksimum puan “12”, minimum puan “4” tür. Araştırmaya katılan bireylerin “Engeller” alt boyut puan ortalaması 8.36±2.41 olarak bulunmuştur. “Etkiler” alt boyut puanları incelendiğinde 4.76±1.56 olarak saptanmıştır. Bu alt boyuttan aldıkları maksimum puan “8” ve minimum puan “2”dir. “Belirsizlik” alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde ise araştırma grubunun toplam puan ortalamasının 4.75±1.17 olduğu görülmektedir. Aldıkları maksimum puan “8” ve minimum puan “2”dir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Araştırma grubunun "Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği"nden ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımları.

Ölçeğin Alt Boyutları	**N**	**Ortalama±SS**	**Minimum Puan**	**Maksimum Puan**
Zararlar	150	14.20±3.46	6	21
Engeller	150	8.36±2.41	4	12
Etkiler	150	4.76±1.56	2	8
Belirsizlik	150	4.75±1.17	2	8

“Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği” madde puan ortalamaları tablo 4’te gösterilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin en yüksek puanı verdikleri ilk üç maddenin *“zararlar”* alt boyutunda yer alan **“**HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona karşı aşı olmak için kızımın çok küçük olduğunu düşünüyorum.” ve “HPV aşısı ateş veya rahatsızlık hissi gibi kısa süreli sorunlara neden olabilir.” maddeleri ile *“engeller”* alt boyutunda yer alan “Elinde hazır aşı bulunan bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?” maddesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Araştırma grubunun "Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği" madde puan ortalamaları.

Maddeler	Ortalama±SS
1. HPV aşısı ateş veya rahatsızlık hissi gibi kısa süreli sorunlara neden olabilir.	2.83±0.92
2. HPV aşısı ilaç şirketlerine para kazandırmak içindir.	2.09±1.08
3. HPV aşısı kalıcı sağlık sorunlarına neden olabilir.	2.13±1.00
4. Eğer ergenlik dönemindeki bir kız HPV aşısı olursa cinsel ilişkiye girmesi daha erken olabilir.	1.66±1.02
5. HPV aşısının güvenli olduğunu düşünmüyorum.	2.40±1.09
6. HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona karşı aşı olmak için kızımın çok küçük olduğunu düşünüyorum.	3.07±1.09
7. HPV aşısı o kadar yeni ki kızıma yapılıp yapılmaması konusunda karar vermeden önce bir süre beklemek istiyorum.	2.20±0.69
8. Çevremdeki diğer anne-babalar kızlarına HPV aşısı yaptırıyorlar.	2.03±0.71
9. HPV aşısının genital siğilleri önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?	2.07±0.71
10. HPV aşısının rahim ağzı (serviks) kanserini önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?	2.06±0.72
11. Aşıya finansal destek sağlayabilecek bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşüyorsunuz?	2.24±0.87
12. Aşıya kolayca ulaşılabilecek bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?	2.51±0.97
13. Elinde hazır aşı bulunan bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?	3.07±1.06
14. Randevu almak için uzun süre beklemek zorunda kalmayacağınız bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?	1.68±0.97

Tablo 4.5'te Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeğinden alınan puanları etkileyebileceği düşünülen bağımsız değişkenlere ilişkin veriler sunulmuştur.

Aşıyla ilişkili potansiyel zararlar algısını gösteren "Zararlar" alt boyut puanının, ilköğretim mezunu olan, HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirten ve kendisine HPV aşısı yaptırmayan ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen ebeveynlerde daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.05$).

"Engeller" alt boyut puanın araştırmada kullanılan bağımsız değişkenlerden etkilenmediği ancak, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber ilköğretim mezunu ebeveynlerin sağlık hizmeti sağlayıcısına maliyet ve erişim dahil olmak üzere, HPV aşılamasında algılanan engelleri gösteren "engeller" alt boyut puanın daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p \geq 0.05$).

"Etkiler" alt boyut puanını etkileyen değişkenler incelendiğinde ise, lisansüstü eğitime sahip, yaşamını en uzun süre ilde geçirdiğini ifade eden ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen ebeveynlerin HPV aşısının genital siğillere ve serviks kanserine karşı korumasında algılanan etkinliğe yönelik puanlarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.05$).

HPV aşısı ve toplum aşılama normlarına yönelik algıyı ölçmeyi hedefleyen "Belirsizlik" alt boyut puanında HPV ve aşısı hakkında eğitim alma isteği olan ebeveynlerde daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p \leq 0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları ölçeği ve alt boyut puanlarının ebeveynlerin bazı özelliklerine göre dağılımı (n:150).

Değişkenler	N	Zararlar $\bar{X}$± SS	Engeller $\bar{X}$± SS	Etkiler $\bar{X}$± SS	Belirsizlikler $\bar{X}$± SS
Cinsiyet					
Kadın	111	14.24±3.40	8.45±2.45	4.76±1.58	4.88±1.02
Erkek	39	14.07±3.66	8.12±2.30	4.74±1.49	4.38±1.47
		U= 2.083	U= 1.992	U= 2.182	U= 1.836 P=
		P=0.727	P=0.454	P=0.939	0.126
Eğitim Durumu					
İlköğretim	24	15.95±2.80	9.16±2.29	4.91±1.44	4.70±1.54
Lise	41	14.85±3.38	8.51±2.72	4.00±1.28	4.85±1.15
Lisans	69	13.59±3.59	8.10±2.22	4.97±1.69	4.73±1.07
Lisansüstü	16	12.50±2.63	7.93±2.43	5.56±1.03	4.62±1.08
		h= 13.396	h= 3.441	h= 16.766	h= 0.202
		p=0.004	p=0.328	**p=0.001**	p=0.927
En uzun süre yaşanılan yer			8.42±2.47	4.86±1.55	4.77±1.19
Metropol, il	136	14.26±3.48	7.78±1.62	3.78±1.31	4.50±1.01
İlçe, köy, Bucak	14	13.57±3.22	U=1.159	U= 6.343	U=2.162
		U=0.424 p=0.809	p=0.560	**p=0.042**	p=0.339
HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme durumu					
	40	12.70±3.24	8.07±2.24	5.12±1.66	4.75±1.25
	110	14.74±3.38	8.47±2.47	4.62±1.50	4.75±1.15
Evet		U= 2.909	U= 2.439	U= 1.794	U= 2.101
Hayır		**p=0.002**	p=0.303	p=0.079	p=0.647
Kendinize HPV aşısı yaptırdınız mı?	14	12.07±3.14	8.14±1.70	4.42±1.42	5.07±1.20
Evet	133	14.34±3.35	8.38±2.47	4.79±1.56	4.75±1.30
Hayır		U=1.293	U= 1.018	U= 1.041	U= 824.00
		p=0.016	p=0.558	p=0.459	p=0.440
Çocuğunuza HPV aşısı yaptırdınız mı?	14	12.92±3.62	8.42±1.15	4.00±1.75	5.00±1.56
Evet	136	14.33±3.42	8.36±2.50	4.83±1.52	4.72±1.13
Hayır		U= 1.176	U= 890	U= 1.241	U= 946
		p=0.146	p=0.687	p=0.057	p=0.966
Çocuğunuza HPV aşısı yaptırmayı düşünüyor musunuz?		13.51±3.60	8,44±2.69	5,37±1.58	4.60±1.17
Evet	45	15.37±2.93	8,81±2.71	4,10±1.32	4.78±1.10
Hayır	37	14.20±3.37	7.98±2.16	4.79±1.52	4.75±1.11
Kararsızım	68	h==6,219	h= 2,604	h=13,39	h=1,057
		p=0.045	p=0.272	**p=0.001**	p=0.589
HPV ve aşısı hakkında eğitim alma isteği	91	14.05±3.50	8.26±2.59	4.86±1.46	4.95±1.13
Evet	59	14.42±3.40	8.52±2.11	4.59±1.70	4.44±1.17
Hayır		U= 2.857	U= 2.884	U= 2.393	U= 1.992
		p=0.505	p=0.435	p=0.254	**p=0.004**

5 TARTIŞMA

Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 10-18 yaş arasında kız çocuğuna sahip ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında toplanmış ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

5.1 Araştırma Grubuna Ait Tanıtıcı Özelliklerin İncelenmesi

TÜİK 2020 yılı verilerine göre ülkemizde nüfusun %50,1'ini erkekler, %49,9'unu ise kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların yaş ortalamasının 33,4, erkeklerin yaş ortalamasının 32,1 olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2020). Araştırmanın yürütüldüğü il olan Çankırı'da erkek nüfusunun 271 456 ve kadın nüfusunun 270 092 olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2020). Araştırma grubunun yaklaşık yarısı üniversite mezunu olup %11'i ilköğretim mezunudur. TÜİK, 2020 verileri incelendiğinde ülke nüfusunun %23'ü ilköğretim mezunu iken %8'i üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların, çok büyük bir kısmının en uzun süre ilde yaşadığı ve çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Ülke istatistiklerine göre nüfusun çok önemli bir kısmının çalışma bulgusu ile paralel bir şekilde il ve ilçe merkezlerinde yaşadığı ve çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmektedir (TÜİK, 2020). Mevcut araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş, eğitim, medeni durum, yaşanılan yer vb. gibi tanımlayıcı özelliklerinin TÜİK 2020 gibi ülke istatistikleri ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşıları çocuğuna/çocuklarına yaptırdığının belirlenmiş olması halk sağlığı açısından olumlu bir bulgu olmakla birlikte ebeveynlerin yaklaşık %5'i olsa da aşı yaptırmayan bir grubun olması aşılara yönelik tutumun incelenmesi gerektiğini göstermektedir. Bu doğrultuda araştırmada aşı yaptırmayanların en fazla belirttiği nedenlerin, "aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olmama" ve "aşılamanın hastalıklar üzerindeki etkisine inanmama" olduğunun belirlenmiş olması aşılar hakkında bilgi eksiliğini göstermektedir. Ülke istatistikleri incelendiğinde Sağlık Bakanlığı rutin aşı takviminde yer alan aşıları yaptırma oranının 2018'de %50 iken 2021'de %95,3 olması bağışıklama programına olan tutum ve inancın olumlu yönde geliştiğini göstermekle birlikte hala azda olsa aşı yaptırmayan ve yaptırmak istemeyen bir kesimin olması

değerlendirilmesi gereken bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşı yaptırmama ya da aşı yaptırma tereddüdünün nedenleri arasında ilk sırada aşılar hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olunmaması yer almaktadır. Bireylerin aşılar hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmaması bağışıklama konusunda farkındalığın gelişmesini engellemektedir. Bu durum, konuya yönelik bilgilendirmelerin ve eğitimlerin önemini göstermektedir. Bu doğrultuda özellikle bağışıklama hizmetlerinin yürütüldüğü birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Assoumou et.al., 2015; Görkem ve diğerleri, 2015; Hacıhasanoğlu ve diğerleri, 2014; Wen et.al., 2014).

5.2 Araştırma Grubunun HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları

Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda HPV aşısı bilgi düzeyi %5,6-91,6 arasında ülkemizde yapılan çalışmalarda ise %26-96 aralığında değişmektedir (Assoumou et.al., 2018; Dodd ve diğerleri, 2014; Görkem ve diğerleri, 2015; Hacıhasanoğlu ve diğerleri, 2014; Wen et.al., 2014). Çalışmamızda ise ebeveynlerin %26,7'si HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularımızın, ulusal literatürde yer alan, Özyer ve ark. (2013)'nın (%27,9), Tonguç ve ark. (2013)'nın (%21,6), Sağlam ve ark. (2016)'nın (%32), Altınel ve ark. (2019)'nın (kadınlar %23, erkekler %13) çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiği ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. HPV aşısının koruyuculuğunun açık bir şekilde ortaya konmuş olmasına rağmen incelenen çalışmalarda toplumun genelinin aşıya yönelik bilgisinin sınırlı olduğu görülmektedir. Uluslararası literatür incelendiğinde ise, Dodd ve arkadaşlarının (2014) Amerika, İngiltere ve Avustralya'da 1473 kadın ve erkek ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında; HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olanların oranları sırası ile %62, %44 ve %40 olarak belirtilmiştir. Ulusal ve uluslararası literatür bulguları karşılaştırıldığında uluslararası literatürde yer alan çalışmalarda HPV aşısına yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. ABD, İngiltere ve Avustralya gibi Avrupa ülkelerinde HPV aşısı bilgi düzeyinin Türkiye'ye oranla bu denli yüksek olmasının önemli nedenlerinden biri HPV aşısının Avrupa'da ve ABD'de ulusal aşı programında yer alıyor olması olabilir.

Çalışmamızda "HPV aşısı ne zaman yapılmalıdır" sorusuna katılımcıların, %41,3'ü fikrim yok, %17,3'ü 9-12 yaş arası, %16,7'si 13-26 yaş arası, %12,7'si26 yaş üstü ve %12'si 0-8 yaş arası cevaplarını vermiştir. Türkiye de bir devlet üniversitesinin

Sağlık Bilimleri Fakültesine bağlı birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri arasında gerçekleştirilen araştırmada HPV aşısının hedef popülasyonunu bilme oranı birinci sınıflarda %4,5 iken son sınıflarda bu oran %40,7'dir (Kunt İşgüder, Oktay, Yılmaz Doğru, Bahri Delibaş, Özsoy Zeki, Çeltek Yıldız ve Bulut, 2017). Pediatri hekimleri ile gerçekleştirilen araştırmada (n=98) %64,3'ünün aşının önerilmesi gereken yaşı, %84,7'sinin ise aşının hangi cinsiyete uygulanabileceğini bildiği belirtilmiştir (Taşar ve diğerleri, 2021). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin %12,3'ünün aşıların hedef popülasyonunu bildiği ancak %82,1'inin aşı dozları hakkında bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir (Ayazöz ve Çadırcı ,2020). Bu durum, koruyucu hekimlik adına sevindirici olsa da hekimlerin HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili daha kapsamlı bilgilendirmeye gereksinimlerinin olduğunu da göstermektedir. FDA tarafından HPV aşısının hedef popülasyonu 9-26 yaş arası kız çocukları olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda HPV aşısının hedef popülasyonunu doğru bilen katılımcıların oranı %34'dür. Diğer çalışmalara göre araştırmamızda HPV aşısının hedef popülasyonunu bilme oranı daha yüksek bulunmuştur. Adölesanlarda genital sistemin immatür olması genital enfeksiyon riskini artırmaktadır. HPV enfeksiyonu ve ilişkili hastalıkların en çok etkilediği yaş grubu, 20-24 yaş arasıdır. Bu sebeple adölesanlar ve ebeveynler erken dönemde bilinçlendirilip, aşı dozlarının tamamlanmasına teşvik edilmelidir.

Çalışmamızda kadın ebeveynlerin sadece %9,5'nin HPV aşısını yaptırdığı belirlenmiştir. Kız çocuğuna HPV aşısı yaptırma oranı ise %9,3'dür. Ebeveynlerin yaklaşık yarısı HPV aşısını yaptırma konusunda karasızlık yaşadığını belirtmiştir. Gerek kendisine gerekse çocuğuna aşı yaptırma oranlarının düşük olmasının ve aşı yaptırma konusunda kararsızlık yaşıyor olmalarının başlıca nedeni aşı hakkında yeterli bilgilerinin olmamasıdır. Bu bulgular ışığında, konuya yönelik bilgilendirme ve eğitimlerin yapılması önemlidir. Bu doğrultuda, HPV aşısının toplumda yaygınlaştırılması için öncelikle önemli bilgi kaynağı olan sağlık çalışanlarının bu konuda bilgilendirilmelerinin sağlanması önem arz etmektedir. Literatürde yer alan diğer çalışmalar incelendiğinde de HPV aşısı yaptırma oranlarının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir (Görkem ve diğerleri, 2015; Pınar ve diğerleri, 2010; Tonguç ve diğerleri, 2013; Uluocak ve Bekar, 2012). Aşı yaptırma oranlarının bu denli düşük olmasında neden olarak mevcut çalışma bulguları ile benzer şekilde, aşı hakkında bilgi eksikliği, aşıya yönelik çekincelerin olması ve aşının ücretli olması belirtilmiştir. Ancak, araştırmaya katılan ebeveynlerin %60,7'sinin HPV aşısı hakkında eğitim

almak istediğini belirtmiş olması düzenlenecek eğitimlerin planlanması açısından önemli ve umut verici bir bulgudur (Pınar ve diğerleri, 2010; Tonguç ve diğerleri, 2013; Uluocak ve Bekar, 2012).

5.3 Araştırma Grubunun "Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği"nden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar ve Etkileyen Değişkenler

KHATİÖ'ün, sağlık sorunları ve kız çocuğunun cinsel olarak aktif olma olasılığının artması dahil olmak üzere aşıyla ilişkili potansiyel zararlar algısını gösteren "Zararlar" alt boyutu ortalama puanı çalışmamızda 14,20±3,46 olarak bulunmuştur. VanWormer ve ark. (2017) çalışmalarında bireylerin aşının zararlarıyla ilgili temel endişelerinin, aşı yaptırma durumlarını olumsuz etkilediğini belirtmiş ve ebeveynlere verilecek eğitimin HPV aşısının güvenlik profilini vurgulamasının önemine değinmiş olması da sağlık profesyonelleri tarafından verilecek eğitimlerde HPV aşısına yönelik doğru bilgilendirmelerin yapılmasının ve risklerle ilgili yanlış bilgilerin doğru bilgiler ile güncellenmesinin sağlanmasının önemini göstermektedir. Çalışmamızda, HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirten ve kendisine HPV aşısı yaptırmayan ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen ebeveynlerin zararlar alt boyut puanının yüksek olması literatür bilgisini destekler niteliktedir (VanWormer et.al., 2017). Ayrıca, ebeveynlerin ölçekte en fazla puanı verdikleri iki maddenin de bu alt boyutta olması zarar algısının yüksek olduğunun bir göstergesidir. Literatürde, bireylerin, bir sağlık sorununun kendilerine ciddi düzeyde zarar vereceğine yönelik hassas/duyarlı olduklarında, eyleme geçtikleri zaman kendilerine gelecek zararların azalacağını düşündükleri belirtilmektedir (Champion ve Skinner, 2008; Gözüm ve Çapık, 2014). Bu bilgi ışığında, bireylere HPV'nin neden olabileceği sağlık sorunları ve HPV aşısı ile bu sorunlarından korunabileceğine yönelik doğru bilgilendirme yapıldığında zarar algısının azalabileceği dikkate alınmalıdır.

Ebeveynlerin sağlık hizmeti sağlayıcısına maliyet ve erişim dahil olmak üzere, HPV aşılamasında algıladıkları engelleri gösteren "engeller" alt boyut puanın herhangi bir bağımsız değişkenden etkilenmediği belirlenmiştir. Engel algısı, yeni davranışı sergilemede ve bu duruma adapte olmada bireysel olarak algılanan engellerdir (Hayden, 2009). Champion ve Skinner, birçok araştırma sonucunda algılanan engellerin davranış sergilemede en önemli faktör olduğunun belirlendiğini

raporlamıştır (Champion ve Skinner, 2008). Türkiye'de meme ve serviks kanserinde erken tanı/tarama davranışları konularında yapılmış olan çalışmalarda bireylerin sağlıklarını koruyucu davranış sergilemelerinde hangi bileşenlerin daha etkili olduğu incelenmiş; başta engel algısının yer aldığı belirlenmiştir (Baysal, 2008; Canbulat, 2006; Durmuş, 2010; Güney, 2009; Güvenç, 2008; Merey, 2002; Özmen, 2004; Yılmaz, 2012). Engel algısının bireylerin taramalara katılımlarını önemli ölçüde etkilediği belirtilmiştir. Bu çalışmalar ışığında, bir davranışın gerçekleşmesinde en önemli bariyerlerden birinin engel algısı olduğu söylenebilir. Bu algının eğitim, danışmanlık ve sağlığa ulaşımı kolaylaştıran girişimlerle değiştirilebileceği belirtilmektedir (Duran, 2008; Çapık ve Gözüm, 2012; Ersin, 2012; Güvenç, 2008). Engel olarak görülen faktörler saptanarak, planlanacak sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri bireye uygun hale getirilebilir. Çalışmamızda da ebeveynlerin KHATİÖ'de en fazla puanı verdikleri maddenin engeller alt boyutunda yer alması bu doğrultuda değerlendirilmesi gereken bir bulgudur. Ayrıca, algılanan engellere rağmen katılımcıların %30'unun bu aşıyı çocuklarına yaptırmayı düşündükleri geri bildiriminde bulunmuş olmaları da benzer çalışmaların yapılmasının farkındalık yaratma açısından olumlu olacağının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Etkiler alt boyutu HPV aşısının genital siğillere ve serviks kanserine karşı korumasında algılanan etkinliği göstermektedir. HPV aşısının koruyuculuğuna yönelik algı ne kadar yüksek olursa aşı yaptırma niyetinin de o ölçüde artması beklenir (McRee, Brewer, Reiter, Gottlieb, ve Smith, 2010). Nitekim çalışmamızda da çocuğuna HPV aşısını yaptırmayı düşünenlerin düşünmeyenlere göre algılanan etkinlik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olması da bu bilgiyi desteklemektedir. Ayrıca araştırma grubunun HPV aşısının etkisine yönelik puanlarının orta düzeyde olması da uygun eğitimler ve bilgilendirme ile HPV aşısına yönelik düşüncelerinin olumlu yönde değişebileceği açısından olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

KHATİÖ dördüncü alt boyutu olan belirsizliğin HPV aşısının yaptırılmasının önündeki en önemli engellerden biri olduğu belirtilmektedir (Hanson et.al., 2019; VanWormer et.al., 2017). Uluslararası literatürde yer alan çalışmalarda ebeveynlerin belirsizliklerinin azaltılmasının, aşının alınmasını önemli ölçüde etkilediği belirtilmiştir (Hanson et.al., 2019; Reiter et.al., 2011; VanWormer et.al., 2017).

McRee ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada ebeveynlerin birçoğunun aşı hakkında düşüncelerinin bizim çalışmamız ile benzer şekilde belirsiz olduğu bulmuştur. HPV aşısına yönelik belirsiz düşüncelerin temelinde bilgi eksikliğinin olduğu göz önüne alındığında uygun eğitimler ile konuya yönelik bilgilendirmelerin önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır (Hanson et.al., 2019; Reiter et.al., 2011).

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

Ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve inançlarını değerlendirmek amacıyla yürütülmüş bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- ✓ Çalışmaya katılan ebeveynlerin HPV aşısı hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları ve bu konuda bilgilendirilmek istedikleri,
- ✓ Ebeveynlerin çok önemli bir kısmının kız çocuklarına HPV aşısı yaptırmadığı,
- ✓ Ebeveynlerin, HPV aşısına yönelik zarar, engel ve belirsizlik algılarının yüksek olduğu, HPV aşısının etkinliğine yönelik algılarının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Aşıyla ilişkili potansiyel zararlar algısını gösteren "Zararlar" alt boyut puanının; ilköğretim mezunu olan, HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirten, kendisine HPV aşısı yaptırmayan ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünmeyen ebeveynlerde,
- ✓ HPV aşısının genital siğillere ve serviks kanserine karşı korumasındaki etkinliğine yönelik algılarını gösteren "Etkiler" alt boyut puanının; lisansüstü eğitime sahip, yaşamını en uzun süre ilde geçiren ve çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünen ebeveynlerde,
- ✓ HPV aşısı ve toplum aşılama normlarına yönelik algıyı ölçmeyi hedefleyen "Belirsizlik" alt boyut puanında HPV ve aşısı hakkında eğitim alma isteği olan ebeveynlerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

6.2 ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ HPV ve HPV aşısı hakkında tüm toplumun bilgilendirilmesi ve bu konuda farkındalık yaratılması,
- ✓ HPV aşısının toplumda yaygınlaştırılması için öncelikle önemli bilgi kaynağı olan hemşirelerinde bu konuda bilgilendirilmelerinin sağlanması,

- ✓ Ebeveynlerin HPV aşısına yönelik zarar, engel, belirsizlik ve aşının etkinliğine yönelik algılarının olumlu yönde değişmesi için sağlık profesyonelleri tarafından verilecek eğitimlerde HPV aşısına yönelik doğru bilgilendirmelerin yapılması,
- ✓ HPV aşısının güvenlik profilinin vurgulanması,
- ✓ HPV aşının önündeki en önemli engellerden birinin finansal yetersizlik olduğu göz önüne alındığında HPV aşısının ulusal aşı takvimine eklenerek sigorta kapsamına alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abay, Y., İlhan, G.A. (2019). *P16INK4a/Ki-67 Ekspresyonunun Yüksek Riskli HPV Pozitif Olgularda Öneminin Araştırılması* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 03.01.2021.

Açıkgöz, A., Çehreli, R., Ellidokuz, H. (2011). Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi,* Cilt 25 (Sayı 3); 145-154.

Açoğlu, E.A., Oğuz, M.M., & Şenel, S. Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi,* 13(2), 78-82.

Alp Avcı, G., Bozdayı, G. (2013). İnsan Papilloma Virüs. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(3):136-144.

Altınel Açoğlu, E., Oğuz, M.M., Şenel, S. (2019). Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 13(2);78-82.

Arslan, H., Yılmazer, T.T. (2020). *Aile Hekimliği Polikliniğine Herhangi Bir Sebeple Başvuran 18-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Taraması ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi. Erişim tarihi: 13.12.2020.

Arslan, N., Aydın Özsaran, A. (2018). *Servikal Sürüntüde 'HPV Pozitif Sitoloji Negatif' Saptanan Hastalarda Kolposkopik Bakı ve Biyopsi Sonuçlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 06.12.2020.

Asgari ücret ne kadar? 2021 yılı Asgari Ücret Açıklandı. Muhasebe Web. Erişim tarihi: 20.04.2021.

Assoumou, S.Z., Mabika, B., Mbiguino, N.A., Mouallif, M., Khattabi, A., and Ennaji, M.M. Awareness and knowledge regarding of cervical canser, Pap Smear screening and Human Papillomavirüs infection in Gabonese women. *BMC Women' s Health,* 2015;15:37.

Ateş, A., Özbal, Y. (2002). *Menopoz Öncesi ve Sonrası Sağlıklı ve Serviks Kanserli Kadınlarda İnsan Papillomavirüs (HPV) DNA' sının Araştırılması ve Genotiplendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 15.03.2021.

Ayazöz, Y., Çadırcı, D. (2020). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinin HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/. Erişim tarihi: 03.04.2021.

Aydın, B., İncesoy Özdemir, S. (2019). *HPV Aşısı Hakkında Aile Hekimlerinin Bilgi Düzeyleri, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi. Erişim tarihi: 14.01.2021.

Avcı, D., Kuş, C. (2019). *Aile Hekimlerinin Rotavirüs, HPV, Meningokok Aşıları Hakkında Bilgi Düzeyleri, Tutum ve Davranışları* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi. Erişim tarihi: 04.04.2021.

Azevedo, J., Pista, A., Lisboa, C., Santo, I., Azevedo, L., Cunha, M., et al. Epidemiology of human papillomavirus on anogenital warts in Portugal-The HERCOLES study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2017;31:1342-8.

Barnabas, R., Laukkanen, P., Koskela, P., Kontula, O., Lehtinen, P., Garnett, G.P. Epidemiology of HPV 16 and cervical cancer in Finland and the potential impact of vaccination: Mathematical Modelling Analyses. *PLoS Med*., 2006;3(5):e138.

Bedirhanoğlu, R., Kocaman Yıldırım, N. (2017). *Jinekolojik Muayene ile Smear ve HPV DNA Testi Yapılacak Kadınlarda Anksiyete Yönetimi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 07.12.2020.

Bruni, L., Diaz, M., Barrionuevo-Rosas, L., Herrero, R., Bray, F., Bosch, F.X., et al. Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis. *Lancet Glob Health*, 2016;4:e453-63. Erişim adresi: https://doi.org/10.1016/S2214- 109X(16)30099-7 PMID: 27340003.

Castellsagve, X., Bosch, X., Munoz, N., Meijer, C., Shah, K., Sanjosa,… Franceschi, S. Male Circumcision, Penile Human Papillomavirüs İnfection and Cervical Cancer in Femela Partners. 2002;346:1105-12. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11948269/ PMID: 11948269.

Çalışkan Şenköy, F., Erten, R. (2017). *Serviks Kanseri ve Serviksin Prekanseröz Lezyonlarında Tumor Necrosıs Factor & Induced Protein 8 (TNFAIP8)' in Ekspresyonu, P16 ve İn situ Hibridizasyonla Düşük/Yüksek Risk HPV Tipleriyle İlişkisi ve Ki-67 ile Hücresel Proliferasyonunun Karşılaştırılması* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ .Erişim tarihi: 07.12.2020.

Çelik, P., İncesoy Özdemir, S. (2018). *HPV Aşısı Hakkında Ailelerin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi. Erişim tarihi: 14.12.2020.

Çeter, Y., Ağaçayak, E., Fındık, M.F. (2017). *HPV DNA Bakılan Hastaların Smear ve Kolposkopik Biyopsi Sonuçlarının Retrospektif Değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 07.12.2020.

Das, A., Madhwapathi, V., Davies, P., Brown, G., Dearnley, E., Spencer, A., et al. Knowledge and acceptability of the HPV vaccine by school children and their parents in Birmingham. *Vaccine*, 2010;28:1440-6. Erişim adresi: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.11.041 PMID: 20005317.

D' Hauwers, K.W., Gadet, P.F., Donders, A.R., Tjalma, W.A. Impact of medical education on knowledge and attitudes regarding the human papilloma virus and vaccination: comparison before and 6 years after the introduction of the vaccines. *Vaccine*, 2013;31:5843-7. Erişim adresi: https://doi.org/10.1016/j.vaccine. 2013.09.068 PMID: 24161571.

Ermiş Güven, S., Sağlam, A.Z., İnci, A. (2020). *Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Kadın Sağlık Çalışanlarının Human Papillomavirüs (HPV) ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 05.12.2020.

Ermiş, N., Günay, İ. (2020). *İzmir İli Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Öğrencileri ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlık Öğrencilerinin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 15.04.2021.

Ersin, F., Kıssal, A., Polat, P., Koca, P.D., Erdoğan, M. (2016). Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları ve Bunu etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2-3);31-43.

Eti Aslan, F., Olgun, N., Uzun, Ö., ve Uslu, Y. (2013). Dahiliye ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım Ayfer Karabakovan ve Fatma Eti Aslan (Ed.), Onkoloji içinde (s.183). Ankara: Akademi Tıp Kitapevi.

Görkem, Ü., Toğrul, C., Önal, H.A., Özgü Salman, B., Güngör, T. Üniversite hastanesinde çalışan yardımcı sağlık personelinin Human Papilloma Virüs ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları. *Turk Hij. Den. Biyol. Derg.*, 2015;72(4):303-310.

Grandahl, M., Chun Paek, S., Grisurapong, S., Sherer, P., Tyden, T., & Lundberg, P. (2018). Parents knowledge, beliefs and acceptance of the HPV vaccination in relation to their socio-demographics and religious beliefs: A cross-sectional study in Thailand. *PloS one,* 13(2),e0193054.

Grandahl, M., Tyden, T., Westerling, R., Neveus, T., Rosenblad, A., Hedin, E., et al. To Consent or Decline HPV Vaccination: A Pilot Study at the Start of the National School-Based Vaccination Program in Sweden. *J Sch Health,* 2017;87:62-70. Erişim adresi: https://doi.org/10.1111/josh.12470 PMID: 27917484.

Gültekin, G., Hatipoğlu, S.S. (2020). *S.B.Ü. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Araştırma Görevlisi Hekimlerin HPV Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 20.04.2021.

Gürdal, Y. (2021). *Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların HPV ve HPV Aşısına Yönelik Sağlık İnançları* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 21.04.2021.

Gülvan, Ç. (2019). *Kağızman' da Yaşayan 15-49 Yaş Arası Kadınlara Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Pap Smear Yaptırmaya Etkisi* (Yüksek lisans tezi). Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kars.

Hacıhasanoğlu Aşılar, R., Köse, S., Yıldırım, A. Kadınların Servikal Kanser ve Pap Smear Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Edirne, 20-24 Ekim 2014. Erişim adresi: http://uhsk.org/uhsk17/index.php/uhsk17/UHSKED/paper/view/431.

Han, S. (2018). *Kolposkopi Yapılan Hastaların HPV Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Kolposkopi Öncesi Anksiyete Skorunun Belirlenmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 07.12.2020.

Hanson, K.E., McLean, H.Q., Belongia, E.A., Stokley, S., McNeil, M.M., Gee, J., & VanWormer, J.J. (2019). Sociodemographic and clinical correlates of human papillomavirus vaccine attitudes and receipt among Wisconsin adolescents. *Papillomavirus Research*, 8,100168.

Hatem, F. (2019). *Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Anne ve Babaların HPV Enfeksiyonu Farkındalıkları ve HPV Aşısına Yaklaşımları* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi:.https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ .Erişim tarihi: 05.12.2020.

Helsinki Deklarasyonu politikaları nedir? https://www.wma.net/policy/. Erişim tarihi:31.03.2022.

Human Papilloma Virüsü aşısı ne kadar? HPV Aşısı Fiyat 2021, HPV Aşısı Fiyatı (fiyatdedektifi.com). Erişim tarihi: 14.04.2021.

Human Papilloma Virüsü nedir? WHO | Human Papillomavirus. Erişim tarihi: 12.12.2020.

Innocentia Ebu, N., Abotsi-Foli, G.E. and Faakonam Gakpo, D. Nurses and Midwives Knowledge, Attitudes and Acceptance Regarding Human Papillomavirus Vaccination in Ghana: a cross-sectional study; *BMC Nursing 2021*. Erişim adresi: Nurses' and midwives' knowledge, attitudes, and acceptance regarding human papillomavirus vaccination in Ghana: a cross-sectional study | BMC Nursing | Full Text (biomedcentral.com). Erişim tarihi: 02.02.2021.

Kanser Nedir? Kanser Nedir Belirtileri (saglik.gov.tr). Erişim tarihi: 02.11.2020.

Keskin, S. (2002). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 03.04.2021.

Kocasaraç, R.D., Artıran İğde, A.F. (2018). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 20.02.2021.

Kolcu, H., Selçuk, Y.M. (2019). *Samsun İlinde Görev Yapan Aile Hekimleri ve Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin HPV, Meningokok ve Rotavirüs Aşıları Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi. Erişim tarihi: 15.01.2021.

Kunt İşgüder, Ç., Oktay, G., Yılmaz Doğru, H., Bahri Delibaş, İ., Özsoy Zeki, A., Çeltek Yıldız, N., Bulut, Y. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin HPV Aşısı Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Contemp Medicine*, 2017;7(1):1-7.

La Vincente, S.F. Mielnik, D., Jenkins, K., Bingwor, F., Volavola, L., Marshall, H., et al. Implementation of a national school-based Human Papillomavirus (HPV) vaccine campaign in Fiji: knowledge, vaccine acceptability and information needs of parents. *BMC Public Health*, 2015; 15:1257. Erişim adresi: https://doi.org/10. 1186/s12889-015-2579-3 PMID: 2668465825.

Madhivanan, P., Li, T., Srinivas, V., Marlow, L., Mukherjee, S., Krupp, K. Human papillomavirus vaccine acceptability among parents of adolescent girls: obstacles and challenges in Mysore, India. *Prey Med.*, 2014; 64:69–74. Erişim adresi: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.04.002 PMID: 24732716.

Markowitz, L.E., Tsu, V., Deeks, S.L., Cubie, H., Wang, S.A., Vicari, A.S., et al. Human papillomavirus vaccine introduction-the first five years. *Vaccine*, 2012; 30 Suppl 5:F139–48. Erişim adresi: https://doi.org/10.1016/j.vaccine. 2012.05.039 PMID: 23199957.

McRee, A.L., Brewer, N.T., Reiter, P.L., Gottlieb, S.L., Smith, J.S. The Carolina HPV Immunization Attitudes and Beliefs Scale (CHIAS): Scale Development and Associations With Intentions to Vaccinate. *Sex Transm Dis.*, 2010;37(4):234-239.

Mercan, A.V. (2012). *Normal ve ASC-US Sitolojisi Saptanan Kırk Yaş ve Üzeri Kadınlarda Yüksek Risk HPV Sıklığı ve Histopatolojik Sonuçları* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 07.01.2021.

Nefise, Ş. (2019). *İstanbul' da Bir İlçede 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama Davranışını Etkileyen Faktörler* (Tıpta uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Ogilvie, G., Anderson, M., Marra, F., McNeil, S., Pielak, K., Dawar, M., et al. A population-based evaluation of a publicly funded, school-based HPV vaccine program in British Columbia, Canada: parental factors associated with HPV vaccine receipt. *PLoS Med.*, 2010;7(5)e1000270. Erişim adresi: https://doi.org/10.1371/journal. PMED:1000270 PMID: 20454567.

Özdoğan, M. (2020). Türkiye Serviks Kanseri İstatistiği nedir? Erişim adresi: https://www.drozdogan.com/turkiye-kanser-istatistikleri-2020/. Erişim tarihi: 22.01.2021.

Özmen, Ö., Gözü Pirinççioğlu, A. (2017). *Diyarbakır İlindeki Adolesanların Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları* (Tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 24.05.2021.

Öztürk, D., Terzioğlu, F. (2012). *Bir Üniversitenin Sağlıkla İlgili Alanlarında Öğrenim Gören Gençlerin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonuna İlişkin Bilgileri* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 05.01.2021.

Öztürk, G., Bektaş, M. (2019). *Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Hemşirelik Bakımını Algılayışı ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Özyer, S., Uzunlar, O., Özler, S., Kaymak, O., Baser, E., Gungor, T., et al. Awareness of Turkish Female Adolescents and Young Women About HPV and Their Attitudes Towards HPV Vaccination. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP.*, 2013;14(8):4877-81.

Pınar, G., Topuz, F., Doğan, N., Kaya, N., Algıer, L. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi,* 2010;13(1):1-8.

Reiter, P.L., McRee, A.L., Kadis, J.A., & Brewer, N.T. (2011). HPV vaccine and adolescent males. *Vaccine*, 29(34),5595-5602.

Saeed, M., Zer, Y. (2019). *Meme Kanserleri ve HPV Arasındaki İlişkinin Araştırılması* (Doktora tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 05.01.2021.

Savaş Çimke, V., Böğrekçi, G. (2016). *Farklı Meslek Gruplarındaki Kadınların HPV, Servikal Kanser ve Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi ile Davranışlarının Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi. Erişim tarihi: 03.03.2021.

Soysal, G. (2020). Koronavirüs Salgını ve Yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5); 290-301.

Sönmez, Y., Nayir, T., Köse, S., Gökçe, B., Kişioğlu, A.N. (2011). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Davranışları. ***S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi,*** 19 (4); 124-130.

Sunar, S., Kahyaoğlu Süt, H. (2018). Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği' nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Jinekoloji – Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi,* 16 (2); 82-88.

T. Alston, A., (2011). Human Papillomavirus Knowledge and Awareness Among North Carolina College Students. North Carolina Agricultural and Technical State University, Aggie Digital Collections and Scholarship. *Theses,* Erişim adresi: https://digital.library.ncat.edu/theses. Erişim tarihi: 02.03.2021.

Taşar, S., Yüksel Bal, E., Sağcan, D., Karadağ Öncel, E., Kara Aksoy, A., Yılmaz Çiftdoğan, D. Pediatristlerin Human Papilloma Virüs Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Tutumlar. *Forbes Tıp Dergisi,* 2021; 2(1):19-24.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı Kanser Nedir Belirtileri (saglik.gov.tr). Erişim tarihi: 14.12.2020.

Tonguc E, Gungor T, **Var T, Kavak E, Yucel M, Uzunlar O**. Knowledge about HPV, relation between HPV and cervix cancer and acceptance of HPV vaccine in women in eastern region of Turkey. *Journal of Gynecologic Oncology,* 2013;24(1):7-13.

Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.*, 2015; 65:87–108. Erişim adresi: https://doi.org/10.3322/caac.21262 PMID: 25651787.

Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre evlenme yaşı Türkiye İstatistik Kurumu, Evlenme ve Boşanma İstatistikleri, 2020 (tuik.gov.tr). Erişim tarihi: 31.12.2020.

Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre ülkemizdeki çocukların cinsiyete göre dağılımı nedir? Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Çocuk, 2019 (tuik.gov.tr). Erişim tarihi: 30.12.2020.

Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre çocukların yaş grubuna göre dağılımı TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr). Erişim tarihi: 30.12.2020.

Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre ülkemizdeki cinsiyet oranı nedir? TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr). Erişim tarihi: 27.12.2020.

Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre illere göre nüfus dağılımı nedir? Türkiye Nüfusu İl İlçe Mahalle Köy Nüfusu (nufusune.com). Erişim tarihi: 28.12.2020.

Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre eğitim seviyesine göre dağılım nedir? TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr). Erişim tarihi: 28.12.2020.

Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre aile tipi oranı nedir? TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr). Erişim tarihi: 27.12.2020.

Tüney, İ., Pınar, A. (2012). *Sitolojik Servikal Atipi Saptanmış Kadınlarda Human Papilloma Virüs E6/E7 mRNA Varlığının Araştırılması* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 15.01.2021.

Türkiye İstatistik Kurumu, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması Türkiye İstatistik Kurumu, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2019 (tuik.gov.tr). Erişim tarihi: 27.12.2020.

Uluocak T, Bekar M. Kadın sağlık çalışanlarının servikal kansere, ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2012;1*5(2):250-7.

Underwood NL, Gargano LM, Jacobs S, Seib K, Morfaw C, Murray D, et al. Influence of Sources of Information and Parental Attitudes on Human Papillomavirus Vaccine Uptake among Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol.*, 2016; 29:617–22. Erişim adresi: https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.05.003 PMID: 27216710.

VanWormer, J. J., Bendixsen, C. G., Vickers, E. R., Stokley, S., McNeil, M. M., Gee, J., ... & McLean, H. Q. (2017). Association between parent attitudes and receipt of human papillomavirus vaccine in adolescents. *BMC Public Health*, *17*(1), 1-7.

Varan, C., Bilensoy, E. (2017). HPV-İlişkili Servikal Kanserin Tedavisine Yönelik İlaç Yüklü Nanopartikül Formülasyonlarının Prıntıng Teknolojisi ile Hazırlanması ve Karakterizasyonu (Doktora tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 07.02.2021.

Yılmaz, İ., Arıöz, T. (2019). *Serviks Kanseri, Servikovajinal Smear ile HPV Farkındalık ve Bilinç Düzeyinin Araştırılması: Anket Çalışması* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi. Erişim tarihi: 10.02.2021.

Yurtsev, E., Aksu, H. (2011). *Ergen Kızlar ve Annelerinin HPV Aşısına İlişkin Bilgi ve Görüşleri* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 10.02.2021.

Yu Y, Xu M, Sun J, Li R, Li M, Wang J, et al. Human Papillomavirus Infection and Vaccination: Awareness and Knowledge of HPV and Acceptability of HPV Vaccine among Mothers of Teenage Daughters in Weihai, Shandong, China. *PLoS One*, 2016; 11:e0146741. Erişim adresi: https://doi.org/10.1371/journal.pone. 0146741 PMID: 26766565.

Zan, T., Daşıkan, Z. (2019). *Pap-Smear Testi Yapılan Kadınların Human Papilloma Virüs (HPV) Bilgi Düzeyleri ve Kaygı Durumları* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ . Erişim tarihi: 08.01.2021.

Wen, Y., Pan, X.F., Zhao, Z.M., Chen, F., Fu, C.J., Li, S.Q., … Yang, C.X. Knowledge of human papillomavirus (HPV) infection, cervical cancer, and HPV vaccine and its correlates among medical students in Southwest China: a multi-center cross-sectional survey. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014;15(14):5773-9.

World Health Organization [Globacan] 2020 Kanser Verileri Cancer Today (iarc.fr). Erişim tarihi: 24.12.2020.

World Health Organization [Globacan] 2020 Verileri Cancer Today (iarc.fr). Erişim tarihi: 24.12.2020.

World Health Organization Kanser Verileri Cancer Today (iarc.fr). Erişim tarihi: 17.03.2021.

World Health Organization. Comprehensive Cervical Cancer Prevention and control: A Healthier Future for Girls and Women. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013. Erişim adresi: http://www.who.int/immunizatio. Accessed June 22, 2019.

EKLER

EK 1. Çankırı Karatekin Üniversitesi etik kurulundan etik onay

T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL DEĞERLENDİRME

Toplantı No:	18
Araştırmanın Yürütücüsü:	ESİN ATLI
Araştırmanın Başlığı:	Ebeveynlerin Human Papilloma Virusu (HPV) Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi
Karar Tarihi:	20.10.2020 15:38:16
Kurul Görüşü:	Başvuru Kriterlere Uygun.

SONUÇ: Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Balkan
Prof. Dr. Murat ARI
İMZA

Üye
Prof. Dr. Ali YİĞİT
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ
İMZA

Üye
Dr.Öğr.Üyesi İbrahim AKYOL
İMZA

Üye
Doç. Dr. Ela CANBOLAT
İMZA

Üye
Doç. Dr. İlknur GÖL
İMZA

Üye
Avukat Mehmet ÇAKMAK
İMZA

T.C. ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ASLI GİBİDİR

EK 2. ÖZGEÇMİŞ



Adı–Soyadı : Esin ATLI

Doğum yeri ve tarihi : AYDIN/ 08 Ocak 1997

E-posta : esinatli1996@hotmail.com

Cinsiyet : Kadın

Medeni durum : Bekar

Uyruk : Türkiye Cumhuriyeti

Adres : Beştepe, Zübeyde Hanım Caddesi 55/7
Yenimahalle/ANKARA

Öğrenim Durumu : Yüksek Lisans (2019-…)

Önlisans : 2022, Pamukkale Üniversitesi,
Biyomedikal Cihaz Teknolojisi

Lisans : 2019, Karadeniz Teknik Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik

Yüksek lisans : 2022, Çankırı Karatekin Üniversitesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Mesleki Deneyimi : **Kaşüstü Eğitim Araştırma Hastanesi /Trabzon**
Mart–Mayıs 2016
Palyatif Servisinde Hemşirelik Esasları stajımı yaptım.

Kaşüstü Eğitim Araştırma Hastanesi /Trabzon
Ekim–Aralık 2016
Genel Cerrahi Servisinde Dahiliye stajımı yaptım.

Farabi Hastanesi /Trabzon
Mart-Haziran 2017
Plastik Cerrahi Servisinde Cerrahi stajımı yaptım.

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi /Trabzon
Ekim-Aralık 2017
Jinekoloji Servisi ve Doğumhane de Kadın
Hastalıkları ve Doğum dersimin stajını yaptım.

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi /Trabzon
Şubat-Mayıs 2018
Süt Çocuğu Servisinde Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları dersimin stajını yaptım.

Fatih Devlet Hastanesi /Trabzon
Ekim-Aralık 2018
Psikiyatri Servisinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları dersimin stajını yaptım.

Farabi Hastanesi /Trabzon
Ekim-Aralık 2018
Nörojürşi Servisinde Hemşirelik Yönetimi dersimin stajını yaptım.

Kaşüstü Eğitim Araştırma Hastanesi /Trabzon
Ekim-Aralık 2018
Palyatif Servisi-2'de Evde Bakım intörnlük stajımı yaptım.

Akçaabat İlkokulu /Trabzon
Mart-Mayıs 2019
Hemşirelikte Öğretim ders stajımı yaptım.

Farabi Hastanesi /Trabzon
Şubat-Mayıs 2019
Organ Nakil Servisi, Psikiyatri Servisin'de intörnlük stajımı yaptım.

Akçaabat 1 nolu ASM
Şubat-Mayıs 2019
Halk Sağlığı Hemşireliği stajımı yaptım.

University of Sassari / İtalya (Erasmus Traineeship)
Eylül-Kasım 2019
Pediatri, Pediatri İnfektivvi, Neonatolojiya

Çankırı Devlet Hastanesi /Çankırı
Kasım–Aralık 2019
Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans stajımı gerçekleştirdim.

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi /Ankara
20 Ocak 2021-…
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:

*KTÜ Tenis Kulübü (2016-2018)
*KTÜ Fotoğraf Kulübü (2016-2018)
*Hemşirelik Kulübü (2015-2019)
*Kızılay Öğrenci Topluluğu/Trabzon (2017-2019)
*Yeşilay (2017-2019)

Bilimsel Çalışma Alanları:

Tübitak 3001 Ar-ge Projeleri kapsamında gerçekleştirilen "Trabzon'daki acil servislere başvuran hastaların aciliyet durumuna göre acil servisleri tercih etme nedenleri" projede bursiyer öğrenci olarak birçok alanda çalıştım.

Aldığı Burslar, Ödüller, Projeleri:

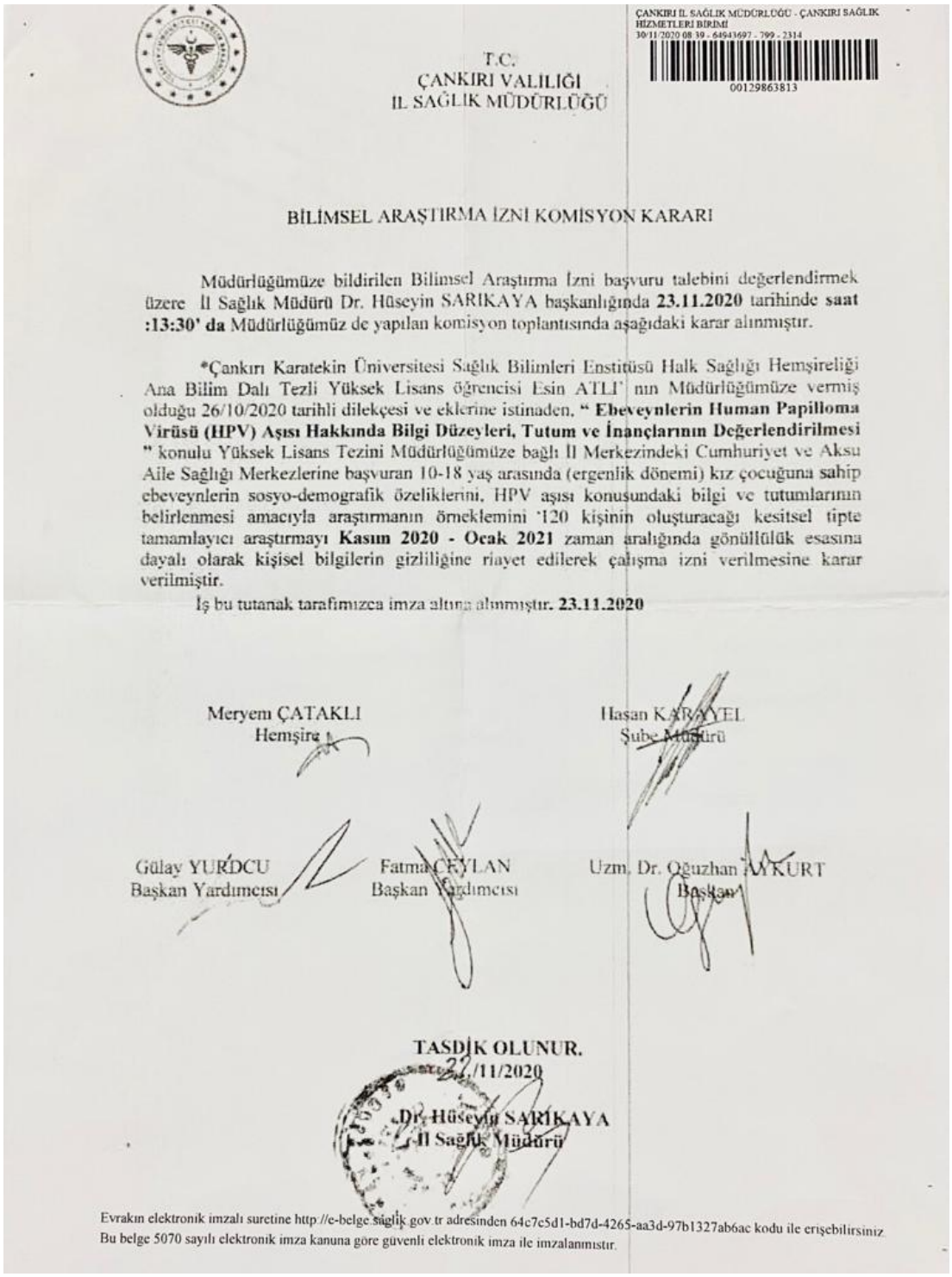
*Kyk Bursu (2015-2019)
*Kyk Kredi (2019-2021)

Seminer/Kurslar:

- British Culture A2/Aydın (16.09.2016)
- İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sertifikası/Trabzon (31 Ekim 2016)
- Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği-7/Trabzon (14 Şubat 2018)

- Sanatla Yaşlanmaya Yolculuk Temalı Hemşirelikte Aile Temelli Yaklaşım Sempozyumu/Trabzon (23 Mart 2018)
- Ilac International Dil Okulu B1/Kanada (Eylül 2018)
- Meme Kanseri Erken Tanı ve Teşhis Yöntemleri/Trabzon (Ekim 2018)
- Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği-8/Trabzon (15 Şubat 2019)
- Temel ve İleri Yaşam Desteği Eğitimi/Trabzon (22 Şubat 2019)
- Yapay Zeka ve İnovasyon (16 Mart 2019)
- Eğiticilerin Eğitimi Sertifikası Programı/Trabzon (02 Ocak 2019-02 Mayıs 2019)
- Erasmus Katılım Sertifikası (01 Eylül-01 Kasım 2019)
- İtalyanca Dil Sertifikası A1/University of Sassari/ İtalya (01 Eylül-01 Kasım 2019)
- SPSS Programı Eğitim Sertifikası (12 Aralık 2020-06 Ocak 2021)
- 2. Uluslararası 3. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi (07 Ocak-09 Ocak 2021)
- Halk Sağlığı ve Hemşirelik Bilişimi Sempozyumu (12-13 Şubat 2021)
- 1-7 Nisan Kanser Haftası Etkinliği/İzmir Demokrası Üniversitesi (8 Nisan 2021)
- II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu (22-26 Aralık 2021)
- Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı (27 Aralık 2021-28 Ocak 2022)
- Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Sertifikalı Eğitim Programı (23 Mart-25 Mart 2022)

EK 3. Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü'nden bilimsel araştırma izni komisyon kararı



ÇANKIRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇANKIRI SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
30/11/2020 08:39 - 64943697 - 799 - 2314
00129863813

T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ KOMİSYON KARARI

Müdürlüğümüze bildirilen Bilimsel Araştırma İzni başvuru talebini değerlendirmek üzere İl Sağlık Müdürü Dr. Hüseyin SARIKAYA başkanlığında **23.11.2020** tarihinde **saat :13:30' da** Müdürlüğümüz de yapılan komisyon toplantısında aşağıdaki karar alınmıştır.

*Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Esin ATLI' nın Müdürlüğümüze vermiş olduğu 26/10/2020 tarihli dilekçesi ve eklerine istinaden, **" Ebeveynlerin Human Papilloma Virüsü (HPV) Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri, Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi "** konulu Yüksek Lisans Tezini Müdürlüğümüze bağlı İl Merkezindeki Cumhuriyet ve Aksu Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 10-18 yaş arasında (ergenlik dönemi) kız çocuğuna sahip ebeveynlerin sosyo-demografik özeliklerini, HPV aşısı konusundaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla araştırmanın örneklemini '120 kişinin oluşturacağı kesitsel tipte tamamlayıcı araştırmayı **Kasım 2020 - Ocak 2021** zaman aralığında gönüllülük esasına dayalı olarak kişisel bilgilerin gizliliğine riayet edilerek çalışma izni verilmesine karar verilmiştir.

İş bu tutanak tarafımızca imza altına alınmıştır. **23.11.2020**

Meryem ÇATAKLI
Hemşire

Hasan KARAYEL
Şube Müdürü

Gülay YURDCU
Başkan Yardımcısı

Fatma CEYLAN
Başkan Yardımcısı

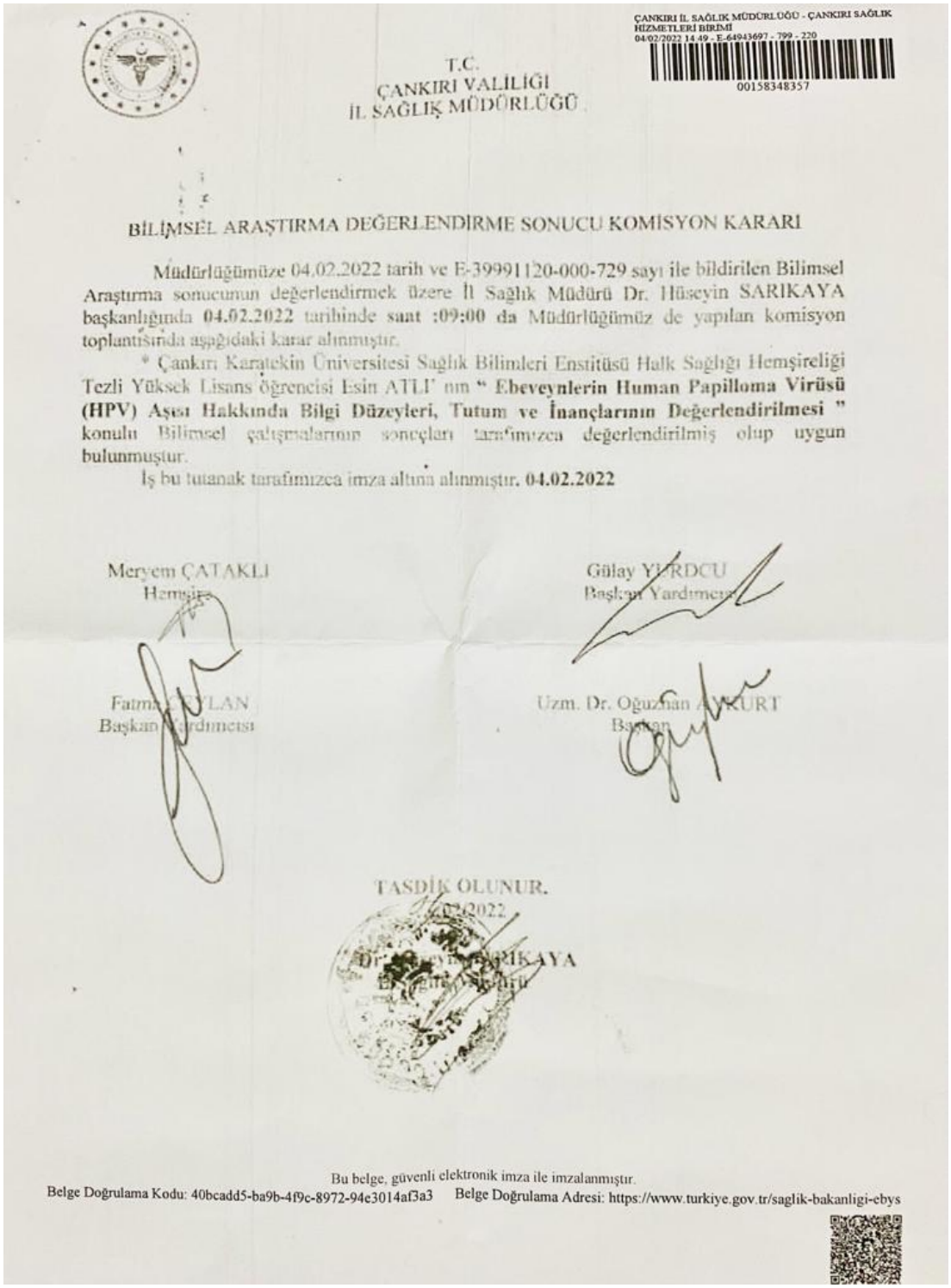
Uzm. Dr. Oğuzhan AYKURT
Başkan

TASDİK OLUNUR.
23/11/2020

Dr. Hüseyin SARIKAYA
İl Sağlık Müdürü

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 64c7c5d1-bd7d-4265-aa3d-97b1327ab6ac kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 4. Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü'nden bilimsel araştırma değerlendirme sonucu komisyon kararı



ÇANKIRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇANKIRI SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
04/02/2022 14:49 - E-64943697 - 799 - 220
00158348357

T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUCU KOMİSYON KARARI

Müdürlüğümüze 04.02.2022 tarih ve E-39991120-000-729 sayı ile bildirilen Bilimsel Araştırma sonucunun değerlendirmek üzere İl Sağlık Müdürü Dr. Hüseyin SARIKAYA başkanlığında **04.02.2022** tarihinde **saat :09:00 da** Müdürlüğümüz de yapılan komisyon toplantısında aşağıdaki karar alınmıştır.

* Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Esin ATLI' nın **" Ebeveynlerin Human Papilloma Virüsü (HPV) Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri, Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi "** konulu Bilimsel çalışmalarının sonuçları tarafımızca değerlendirilmiş olup uygun bulunmuştur.

İş bu tutanak tarafımızca imza altına alınmıştır. **04.02.2022**

Meryem ÇATAKLI
Hemşire

Gülay YURDCU
Başkan Yardımcısı

Fatma [illegible]
Başkan Yardımcısı

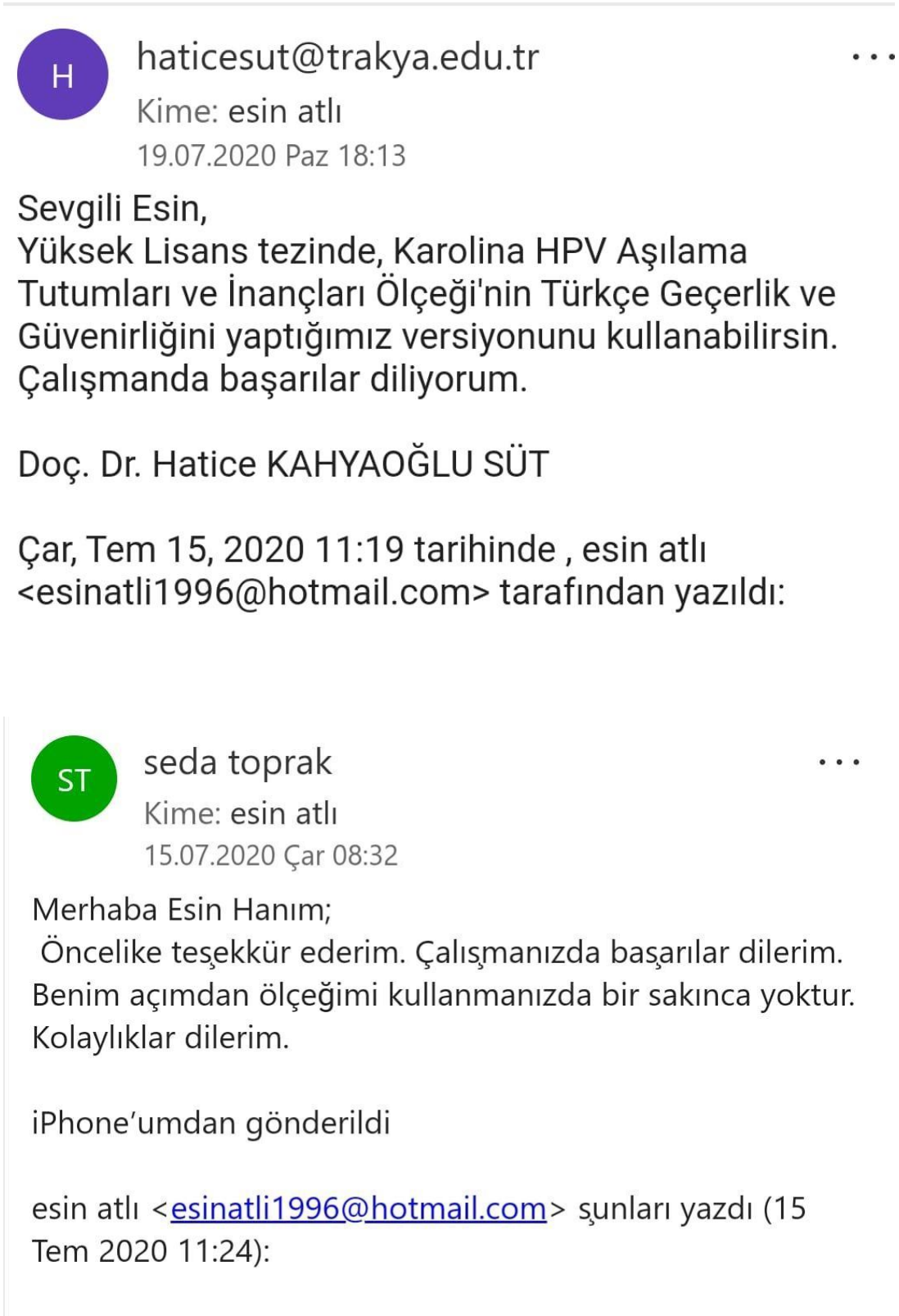
Uzm. Dr. Oğuzhan AVKURT
Başkan

TASDİK OLUNUR.
[illegible]/2022

Dr. [illegible] SARIKAYA
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 40bcadd5-ba9b-4f9c-8972-94e3014af3a3 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

EK 5. KHATİÖ'nün ölçek izni



H

haticesut@trakya.edu.tr

Kime: esin atlı

19.07.2020 Paz 18:13

Sevgili Esin,
Yüksek Lisans tezinde, Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğini yaptığımız versiyonunu kullanabilirsin. Çalışmanda başarılar diliyorum.

Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT

Çar, Tem 15, 2020 11:19 tarihinde , esin atlı <esinatli1996@hotmail.com> tarafından yazıldı:

ST

seda toprak

Kime: esin atlı

15.07.2020 Çar 08:32

Merhaba Esin Hanım;
Öncelike teşekkür ederim. Çalışmanızda başarılar dilerim. Benim açımdan ölçeğimi kullanmanızda bir sakınca yoktur. Kolaylıklar dilerim.

iPhone'umdan gönderildi

esin atlı <esinatli1996@hotmail.com> şunları yazdı (15 Tem 2020 11:24):

EK 6. Veri toplama formları

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ

Sizi Esin ATLI tarafından yürütülen "Ebeveynlerin Human Papilloma Virüsü (HPV) Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi" adlı **araştırmaya** katılmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanız gerekmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına da sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Bilgi Formu (EK 6A)

Tarih:	
Yaşınız:	
Cinsiyetiniz:	1. Kadın 2. Erkek
Eğitim durumunuz nedir?	1. İlköğretim 2. Lise 3. Üniversite 4. Lisansüstü
Medeni durumunuz nedir?	1. Evli 2. Bekar
Mesleğiniz nedir?	
En uzun süre yaşadığınız yer?	1. Metropol, İl 2. İlçe, köy, bucak
Şu anki ekonomik durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?	1. İyi 2. Orta 3. Kötü
Hangi aile tipine sahipsiniz?	1. Geniş aile 2. Çekirdek aile
Düzenli jinekolojik muayene yaptırıyor musunuz? (Sadece kadınlar cevaplandırabilir)	1. Hayır yaptırmıyorum 2. Evet yaptırıyorum
Kaç tane çocuğunuz var?	1. Bir 2. İki 3. Üç ve üzeri
Kaç tane kız çocuğunuz var?	1. Bir 2. İki 3. Üç ve üzeri
Kız çocuğunuzun/çocuklarınızın yaşları nedir?	1. 0-9 yaş arası 2. 10-18 yaş arası 3. 19 yaş ve üzeri

Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşıları çocuğunuza/ çocuklarınıza yaptırdınız mı?	1. Evet 2.Hayır
*****Yukarıdaki soruya "Hayır" cevabı verildiyse; nedeni nedir?	1. Aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip değilim. 2.Aşılamanın hastalıklar üzerindeki etkisine inanmıyorum. 3. Bazı aşıların belli bir ücret karşılığı tahsis edilmesi.
Kendinize HPV aşısı yaptırdınız mı?	1. Evet 2. Hayır
HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır
*Yukarıdaki soruya "Evet" cevabı verildiyse; hangi kaynaklardan bilgi edindiniz?	1. Çevremde bu aşıyı yaptıran kişilerle bizzat görüşerek bilgi aldım. 2. Aile hekimim bu aşıya yönelik bilgilendirme yaptı. 3. Gazete, dergi ve bilimsel makalelerden okuyarak bilgi edindim. 4. Eğitim gördüğüm kurumlardan bilgi edindim.
Çocuğunuza HPV aşısı yaptırdınız mı?	1. Evet 2. Hayır
*Yukarıdaki soruya "Hayır" cevabı verildiyse; çocuğunuza HPV aşısı yaptırmayı düşünüyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır 3. Karasızım
Yaptırmak istemiyorsanız nedenini belirtiniz.	1. Aşı hakkında yeterli bilgim yok 2. Aşının etkinliği hakkında yeterli bilgi yok 3. Maliyeti yüksek 4. Aşının yan etkilerinden korkuyorum 5. Gereksiz olduğunu düşünüyorum 6. Diğerleri…….
Sizce HPV aşısı ne zaman yapılmalıdır?	1. 0-8 yaş arası 2. 9-12 yaş arası 3. 13-26 yaş arası 4. 26 yaş üstü 5. Fikrim yok
Serviks kanseri ve HPV aşısı hakkında eğitim almak ister misiniz?	1. Evet 2. Hayır

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATİÖ) (EK 6B)

Aşağıdaki soruları okuyarak sizin için en uygun olan yanıtı veriniz.

1. Zararlar	Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.HPV aşısı ateş veya rahatsızlık hissi gibi kısa süreli sorunlara neden olabilir.				
2. HPV aşısı ilaç şirketlerine para kazandırmak içindir.				
3. HPV aşısı kalıcı sağlık sorunlarına neden olabilir.				
4. Eğer ergenlik dönemindeki bir kız HPV aşısı olursa cinsel ilişkiye girmesi daha erken olabilir.				
5. HPV aşısının güvenli olduğunu düşünmüyorum.				
6. HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona karşı aşı olmak için kızımın çok küçük olduğunu düşünüyorum.				

2. Engeller	Hiç zor değil	Kısmen zor	Çok zor
7. Aşıya finansal destek sağlayabilecek bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşüyorsunuz?			
8. Aşıya kolayca ulaşılabilecek bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?			
9. Elinde hazır aşı bulunan bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?			
10. Randevu almak için uzun süre beklemek zorunda kalmayacağınız bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?			

3. Etkiler	Kesinlikle	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
11. HPV aşısının genital siğilleri önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?				
12. HPV aşısının rahim ağzı (serviks) kanserini önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?				

4. Belirsizlik	Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
13. HPV aşısı o kadar yeni ki kızıma yapılıp yapılmaması konusunda karar vermeden önce bir süre beklemek istiyorum.				
14. Çevremdeki diğer anne-babalar kızlarına HPV aşısı yaptırıyorlar.				

*Sunar ve Kahyaoğlu Süt, 2018

EK 7. Aydınlatılmış onam formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sizi **Esin ATLI** tarafından yürütülen **"Ebeveynlerin Human Papilloma Virüs (HPV) Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi"** adlı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanız gerekmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmacı:	Katılımcı:
Ad Soyad: Esin Atlı	Ad Soyad:
	İmza: