

Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Derya Gülin Pekdemir

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2021
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

2. Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk

3. Yrd. Doç. Dr. Tuğba Yılmaz Esencan

ÖZ

Bu tanımlayıcı-kesitsel araştırma üniversite öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmanın evrenini Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılı Bahar Döneminde Türkçe lisans ve önlisans programlarında öğrenim gören 8823 öğrenci oluşturdu. Yapılan tabakalı örneklem hesabı sonucu ulaşılan ve çalışma kabul kriterlerini karşılayan 368 öğrenci örnekleme oluşturdu. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ) kullanılarak toplandı.

Katılımcıların çoğunluğunun 18-21 yaş aralığında (%47,70), kadın (%50,14), lisans programı öğrencisi (%79,13), çekirdek aileye sahip (%61,79), gelirini giderine eşit algılayan (%49,05) ailesiyle yaşayan (%57,99) Kuzey Kıbrıs vatandaşı öğrencilerden oluştuğu belirlendi. Öğrencilerin HPV-BÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $19,11 \pm 42$ idi. Çalışmada HPV-BÖ puanlarını etkileyen faktörlerin; yaş, program türü, öğrenim görülen bölüm, gelir düzeyi, en uzun yaşadıkları ülke, aile yapısı, yaşanılan yer, anne ve baba eğitim düzeyi, anne ve baba çalışma durumu, sigara kullanım durumu, alkol kullanım durumu, cinsel yönden aktif olma durumu, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) hakkında bilgi sahibi olma durumu, CYBE hakkında bilgi ihtiyacı hissetme durumunun etkilediği belirlendi ($p < 0,05$).

Çalışmada elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin HPV bilgisi orta düzeyin üzerindeydi. Ayrıca öğrencilerin bilgi düzeylerini etkileyen çok sayıda sosyo-demografik etken bulunmaktaydı.

Çalışma sonuçları doğrultusunda öğrencilerin HPV bilgisini etkileyen faktörler göz önüne alınarak başta riskli gruptaki öğrenciler olmak üzere tüm üniversite

öğrencilerine yönelik üreme sağlığı ve cinsel sağlık içerikli derslerin verilmesi, farkındalık toplantılarının ve faaliyetlerin yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: HPV, Human Papilloma Virüsü, Üniversite Öğrencileri, Bilgi Düzeyi

ABSTRACT

This descriptive cross-sectional study was conducted to determine knowledge levels of university students about the Human Papillomavirus. Its population consisted of 8823 students enrolled in Turkish undergraduate and associate degree programs in the Eastern Mediterranean University in the spring semester of the 2020-2021 academic year. Upon the stratified sampling calculation, a total of 368 participants who reached and met the inclusion criteria were included in the study. The data were collected using a personal information form and the Human Papilloma Virus Knowledge Scale (HPV-KS).

The majority of the participants aged between 18 and 21 years (47.70%), were female (50.14%), undergraduate students (79.13%), had a nuclear family (61.79%), thought their income equaled expenses (49.05%), lived with their family (57.99%), and were students from the Turkish Republic of Northern Cyprus. Their mean total score from the HPV-KS was 19.11 ± 4.2 . The factors affected their HPV-KS scores were age, type of program, department, income level, nationality, family structure, area of residence, parents' educational background, employment status of parents, smoking habits, drug use, having an active sexual life, having knowledge on sexually transmitted infections (STIs), and feeling a need to learn about STIs ($p < 0.05$).

The study results showed that students' HPV knowledge was above moderate level. Also, there were many socio-demographic factors affecting their knowledge levels.

Based on the study results and in consideration of the factors affecting students' HPV knowledge, all university students, particularly those in the risk group can be

provided with reproductive health trainings and courses containing sexual health, and awareness meetings and activities can be carried out for them.

Keywords: HPV, Human Papilloma Virus, University Students, Knowledge Level

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince, değerli bilgi ve deneyimleriyle beni aydınlatan, yol gösteren, destekleyen ve tezimin her aşamasında değerli zamanını bana ayıran, her zaman bir hocadan daha fazlası olan danışman hocam Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı Sayın Yrd. Doç. Dr. Rojjin MAMUK'a saygılarımı sunar, içtenlikle teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimim süresince, bana yol gösteren ve desteklerini her zaman hissettiğim Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi ve Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı Sayın Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, Hemşirelik Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Sevinç Taştan'a, Öğretim Görevlisi Gülşen Müsteyde Altan Denizler'e, Öğretim Görevlisi Gülcan Dürüst Sakallı'ya, Öğretim Görevlisi Serpil Çağlıyan Payas'a ve Hemşirelik Bölümü hocalarıma, tez savunmasında değerli görüş ve önerilerini sunan Yrd. Doç. Dr. Tuğba Yılmaz Esencan'a saygılarımı sunar, içtenlikle teşekkür ederim.

Araştırmaya izin veren Doğu Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü'ne ve araştırma verilerimin toplanmasında destek olan Doğu Akdeniz Üniversitesi lisans ve önlisans öğrencilerine teşekkürlerimi sunarım.

Beni yetiştiren, her daim yanımda olan, sevgi ve desteklerini her zaman hissettiren canım aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	4
1.2 Araştırma Soruları	4
2 GENEL BİLGİLER	6
2.1 Human Papilloma Virüsü (HPV) Tarihçesi.....	6
2.2 Human Papilloma Virüsü (HPV)	7
2.3 HPV Epidemiyolojisi	8
2.4 HPV Risk Faktörleri.....	9
2.5 HPV'nin Neden Olduğu Kanserler.....	10
2.5.1 HPV ve Serviks Kanseri İlişkisi	10
2.5.2 HPV ve Vulvar Kanserler ile İlişkisi	11
2.5.3 HPV ve Anal Kanserler ile İlişkisi	12
2.6 Korunma Yolları ve Aşılar	12
2.6.1 Dünya'da, Türkiye'de ve K.K.T.C'de Aşı Programları	14
2.7 Tanı ve Tarama Programları.....	14
2.7.1 PAP-Smear.....	14
2.7.2 Fizik Muayene	16

2.7.3 Kolposkopi.....	16
2.7.4 HPV-DNA Tarama Testi	16
2.8 Tedavi	17
2.8.1 Klasik Tedavi Şekilleri	17
2.8.2 Alternatif Tedaviler.....	18
2.9 Toplumun HPV Hakkında Bilgi Düzeyi ve Farkındalığı.....	18
2.10 HPV Önlenmesi ve Korunmasında Hemşirenin Rolü	20
3 GEREÇ YÖNTEM	23
3.1 Araştırmanın Tipi	23
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	23
3.4 Araştırma Değişkenleri.....	25
3.5 Veri Toplama Araçları.....	25
3.5.1 Kişisel Bilgi Formu.....	25
3.5.2 Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ)	25
3.6 Veri Toplama Süreci	26
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu	27
3.10 Araştırmanın Takvimi	28
4 BULGULAR	29
5 TARTIŞMA	57
6 SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	67
6.1 Sonuçlar.....	67
6.2 Öneriler.....	69

KAYNAKLAR	70
EKLER.....	93
Ek 1: Kişisel Bilgi Formu.....	94
Ek 2: HPV Bilgi Ölçeği.....	98
Ek 3: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı	101
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	102
Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	104

KISALTMALAR

ACS	Amerikan Kanser Derneği
ACOG	Amerikan Jinekolog ve Obstetrisyenler Birliği
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FDA	Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
GIS	Gastrointestinal Sistem
HIV	Human Immunodeficiency Virüs
HPV	Human Papilloma Virüs
HSV	Herpes Simpleks Virüs
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
OK	Oral Kontraseptif
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
VIN	Vulvar Intraepithelial Neoplasia

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Örneklemin Tabakalara Göre Dağılımı	24
Tablo 2: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=369).....	29
Tablo 3: Öğrencilerin Ebeveyn Özelliklerinin Dağılımı (N=369).....	31
Tablo 4: Öğrencilerin Sigara-Alkol Kullanımı ve Cinsel Yönden Aktif Olma Durumuna Göre Dağılımı (N=369).....	32
Tablo 5: Öğrencilerin CYBE'ler Hakkında Bilgilenme Durumlarının Dağılımı (N=369).....	33
Tablo 6: Öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği Puan Ortalaması (N=369).....	34
Tablo 7: Öğrencilerin Cinsiyetine Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	35
Tablo 8: Öğrencilerin Yaşına Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369).....	36
Tablo 9: Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Programlar ile HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	37
Tablo 10: Öğrencilerin Fakültelerine Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	38
Tablo 11: Öğrencilerin Sınıflarına Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	40
Tablo 12: Öğrencilerin Medeni Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	41
Tablo 13: Öğrencilerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369).....	42

Tablo 14: Öğrencilerin Gelir Algısına Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	43
Tablo 15: Öğrencilerin Ülkelerine Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının İncelenmesi (N=369).....	44
Tablo 16: Öğrencilerin Aile Yapısına Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	45
Tablo 17: Öğrencilerin Yaşadıkları Yere Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	46
Tablo 18: Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeyine Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	47
Tablo 19: Öğrencilerin Anne Çalışma Durumu Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	48
Tablo 20: Öğrencilerin Baba Eğitim Düzeyine Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	49
Tablo 21: Öğrencilerin Baba Çalışma Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	50
Tablo 22: Öğrencilerin Sigara İçme Durumu Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	51
Tablo 23: Öğrencilerin Alkol Tüketme Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	52
Tablo 24: Öğrencilerin Cinsel Yönden Aktif Olma Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369).....	53
Tablo 25: Öğrencilerin Cinsel Sağlık Konularını İçeren Herhangi Bir Ders Alma Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	54

Tablo 26: Öğrencilerin CYBH'ler Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	55
Tablo 27: Öğrencilerin CYBH'ler Hakkında Sağlık Eğitimi İhtiyacı Olduğunu Düşünme Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)	56

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırmanın Takvimi.....	28
------------------------------------	----

Bölüm 1

GİRİŞ

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) önemli bir toplum sağlığı sorunudur (1). Gelişmekte olan ülkelerde ki prevalansın gelişmiş ülkelere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu boyutuyla gelişmekte olan ülkeler sınıfında yer alan Türkiye Cumhuriyeti (T.C) ve KKTC için risk yüksektir. CYBE'lerin epidemiyolojik özellikleri toplumdan topluma farklılık gösterdiği gibi aynı toplumdaki alt gruplar arasında da farklılıklar görülebilmektedir (2-3). Yaş aralığı açısından bakıldığında; diğer yaş gruplarına göre 15-24 yaşları arasındaki kişilerde CYBE'ler daha sık görülmektedir (4-5). CYBE'lerin prevalansı şehirde yaşayan evlenmemiş bireylerde ve genç yetişkinlerde oldukça yüksek olup neredeyse her yıl 20 gençten birinin önlenebilir ve tedavi edilebilir bir CYBE'ye yakalandığı bildirilmektedir (2-6-7-8). A.B.D'de 2018-2021 yılları arasında beş kişiden birinin herhangi bir CYBH ile enfekte olduğu bildirilmiştir (9). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 2012 yılında 357 milyon yeni vaka tespit edilmiştir (10). Bu durumun ana sebeplerinden biri ise cinsel sağlık eğitimi eksikliğidir. Cinsel sağlık konusunda yeterince bilgilendirilmeyen bu gençler için istenmeyen gebelikler, isteyerek ve sağlıksız düşük, şiddette maruz kalma vb. daha pek çok sağlık riski ortaya çıkmaktadır (11-12-13).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 15-24 yaş arası bireyleri "genç" olarak tanımlanmaktadır (10). Dünya nüfusunun dörtte birini 15-24 yaş arası bu genç grup oluşturmaktadır (14). Nüfusun önemli bir bölümünü oluşturmaları, risk grubunda olmaları ve ileri projeksiyonda dünya sağlığını etkileyecekleri gerçeği göz önüne

alındığında genç popülasyonunun sağlığının korunması ve geliştirilmesinin gerekliliğinin önemi daha da iyi anlaşılmaktadır (15).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre, ÷lke nüfusu 83 milyon 154 bin 997 kişi olup, 15-24 yaş genç nüfus 12 milyon 995 bin 672 kişdir (16-17). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nin üniversite kayıtlarına göre 2019-2020 akademik yılı arasında üniversitelerdeki genç sayısı ise 103 bin 748 kişi olarak bildirilmiştir. KKTC'nin bir üniversite adası olması, genç nüfusun her geöen yıl artış göstermesine neden olmaktadır (18). Bu veriler her iki ÷lkede de genç nüfusun, genel nüfusun önemli bir bölümünü oluşturduğunu göstermesi aöısından önemlidir.

Dünya öapında en yaygın gör÷len ve önemli sağlık sorunlarına neden olan CYBH'ler arasında; HIV/AIDS, Hepatit B ve C, Human Papilloma Vir÷s (HPV), Klamidya Enfeksiyonu, Gonore, Sifiliz, Genital Herpes yer almaktadır (19). HPV her iki cinsiyet için anal ve genital hastalıklara neden olan zarfsız ve öift sarmallı bir DNA vir÷südür (20). Bugüne kadar yaklaşık 100'den fazla alt tipi saptanmış olan HPV; vajen, vulva, serviks gibi genital organlar başta olmak üzere oral kavite ve orofarenks lezyonlarına ayrıca kanserlerine neden olabilmektedir (21). Anal ve genital bölgede ise enfeksiyona neden olan 31 tane HPV tipi tanımlanmıştır. HPV tip 6 ve tip 11 genital siğillerin yaklaşık %90,0'ından sorumlu tutulurken, serviks kanserlerinin gelişimi aöısından yüksek riskli olan 15 HPV tipi daha tanımlanmıştır. Literatür bilgisine göre özellikle HPV tip 16 ve tip 18 serviks kanserlerinin %71'inden sorumludur (22).

Türkiye'de HPV prevelansı, ergenler arasında ilk cinsel ilişki yaşının yıldan yıla düşüş göstermesi, öoklu cinsel partner tercihi, korunmasız cinsel ilişki, sigara kullanımı vb. riskli davranışların artması nedeniyle hızla yükselmektedir (12). Yukarda aöıklandığı gibi genç popülasyon için HPV önemli bir sağlık sorunu olmasına rağmen HPV ve HPV aşıları ile ilgili bilgi düzeylerinin öalışmadan öalışmaya

değişiklik gösterdiği ve maalesef istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (23). Örneğin 13-18 yaş arası ergen kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların %77.8'sinin HPV hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığı ve yalnızca %11.7'sinin HPV aşılarını duyduğu bildirilmiştir. HPV ve aşıları hakkında bilgisi olan kadınların ise kaynak olarak çoğunlukla basından yararlandığı gösterilmiştir (24). Genç erişkinlerin (18-45 yaş) HPV ve HPV aşilarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelendiği 2021 yılında yapılan bir araştırmada; %85'inin HPV'nin cinsel yolla bulaştığını bildiğini, ancak %1'inin HPV aşısını yaptırmış olduğu belirtilmiştir (25). Güney Amerika'da hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %98'inin HPV aşılarını bildiği ancak bilgilerini yeterli düzeyde olmadığı bildirilmiştir (26). Benzer şekilde Güney Afrika'da sağlık bilimleri alanında okuyan öğrencilerin %70.8'i HPV'yi, %54.2'si HPV aşılarını duyduğunu ayrıca %67'si HPV ile ilgili bilgileri sağlık çalışanlarından aldıklarını belirtmiştir (27). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise; hemşirelik bölümü öğrencilerinin HPV ve aşilarına yönelik farkındalıklarının olduğu, ancak bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada da sağlık yüksekokulu öğrencilerinin genel HPV ve HPV aşıları ile ilgili bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur (23-29). Görüldüğü yurtdışı örneklerinde sağlık bilimleri alanında eğitim görenlerin HPV farkındalıkları diğer gruplardan yüksektir. Ancak toplumun geneli için bu farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Ülkelerin genç nüfusuna ilişkin sağlık düzeyi göstergeleri aynı zamanda o ülkeler için ulusal başarı göstergeleri olarak da kabul edilmektedir. Ancak gençlerin cinsellik ve cinsel sağlığa dair konularda çoğu zaman ihmal edilmesi, bu konuda eğitilmemesi, CYBH'ler başta olmak üzere, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler, şiddet vb. pek çok soruna neden olmaktadır. Bu noktada özellikle gelişmekte olan ülke

gençlerinin üreme ve cinsel sağlık konularında yetersiz bilgiye sahip olduğu görülmektedir (6-30-31-32-33).

CYBH'lerin sağlık ekonomisi üzerinde yarattığı yük tartışılan bir diğer önemli boyuttur. Örneğin bazı Afrika ülkelerinde, CYBE'lerin tedavisinde kullanılan antibiyotiklerin giderleri genel bütçenin neredeyse %70'ini oluşturmaktadır. Ayrıca bu hastalıklar bireylerin yaşamlarının en üretken en verimli oldukları çağlarında üretkenliklerini azaltarak ülke ekonomisine zarar vermektedir. Bu noktada CYBE epidemilerinin kontrol altına alınamamasının ulusalların daha fazla ekonomik kayıplarına neden olacağı açıktır (28).

Koruyucu sağlık hizmetlerinin güncel gelişmelere ve değişime en yatkın olan 15-24 yaş arası bireylere CYBH'ler ve bunlardan korunma yöntemlerine dair doğru yerde, doğru kişilerle ve doğru yöntemlerle ulaşması durumunda toplumun üreme sağlığının gelişmesine büyük katkı sağlanacaktır (2-14). Gençlerin cinsel yaşamlarına yaklaşımlarını ve davranışlarını anlamak, CYBE'ler konusundaki bilgilerini, riskli davranış potansiyellerini ve cinsel davranışlarını önceden belirlemek için yararlı olacaktır (2). Yukarıda açıklandığı gibi KKTC genç nüfus yoğunluğunun fazlalığı ve gelişmekte olan bir ülke olması nedeniyle HPV başta olmak üzere CYBH'ler açısından riskli bir ülkedir. Buna karşılık yapılan literatür taramasında ülkede gençlerin HPV farkındalığı ve HPV bilgi düzeylerini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; üniversite öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü hakkındaki bilgi düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

1.2 Araştırma Soruları

1. Üniversite öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü hakkındaki bilgileri ne düzeydedir?

2. Üniversite öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü hakkındaki bilgi düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir ?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Human Papilloma Virüsü (HPV) Tarihçesi

Genital siğillerin varlığı Antik Yunan ve Roma döneminden beri ilgi konusudur. Domenico Rigoni-Stern isimli İtalyan fizikçi 1760-1839 yılları arasında İtalya'nın Verona şehrinde endometrium kanserinden ölen kadınları incelemiştir. Yaptığı incelemede ise rahibeler ve bekarlar da evli ve dul kadınlara oranla endometrium kanserinin çok daha nadir görüldüğünü ve bu sonucun bir virus kaynaklı olabileceğini belirtmiştir. Ancak genital siğillerin nedeni, bulaş yolları ve sonuçlarına dair pozitif bilgilere 20. Yüzyılın başlarında ulaşılmıştır (34).

20. Yüzyıla beraber HPV araştırmaları aşama aşama ilerlemiştir. 1930'dan önce insan ve hayvan siğillerinin bulaşmasının gösterildiği deneysel araştırmalar yapılmıştır. Ciuffo tarafından insanlardaki siğillerin ilk kez viral etiyojisi tanımlanmaya çalışılmıştır. Ciuffo 1907'de; hücresiz siğil özlerini kendi eline enjekte etmiş, siğillerin bulaşıcılığını ve böylece yeniden siğil oluşumunu açıklamıştır. 1930'lu yıllarda ise virüse karşı büyük merak başlamış, 1933 yılında ilk kez papilloma virüsü tanımlanmıştır (35).

1970'li yılların sonlarına kadar papilloma virüslerin sadece insanlarda ve bazı memelilerde siğile sebep olduğu biliniyordu. Siğiller o zaman sadece kozmetik bir problem olarak görülüyordu ve toplum sağlığını tehdit eden boyutu henüz fark edilmemişti. Moleküler biyoloji alanında meydana gelen gelişmeler ile servikal kanser ve öncül lezyonların, anogenital siğil ve laringeal siğil gibi benign ve malign mukozal

lezyonların tanımlanmasına sağlamış ve papilloma virüs araştırmaları daha da yaygınlaşmıştır (35).

1970 yılında HPV familyasından bahsedilmiş ve bu familyaya üye yaklaşık 100 tipin bulunduğu öne sürülmüştür 1972 yılında ise servikal kanserlerde HPV varlığı deneysel olarak araştırılmaya başlanmış olup bazı çalışmalarda genital lezyonların malign tümörlere dönüşebildiği bildirilmiş ve bunun üzerine genital lezyonlarda karşılaşılan virüsün kansere yol açtığı görüşü neredeyse kesinlik kazanmıştır (35).

Son olarak 1976 yılında H. Zur Hausen ilk kez servikal kanserli dokulardan aldığı örneklerden; 1980-1982 yılları arasında ise Gissmann ve zur Hausen genital ve laringeal lezyonlardan aldıkları örneklerinden iki tip HPV DNA'sını tanımlamışlardır. Bunlar HPV tip 16 ve tip 18'dir (35).

2.2 Human Papilloma Virüsü (HPV)

Human Papilloma Virüs (HPV), papilloma virüs ailesinden olup; deri ve mukoza gibi yumuşak dokuları enfekte eden çift sarmallı ve kılıfsız yapıya sahip bir DNA virüsüdür. HPV, büyük çoğunlukla seksüel yolla bulaşan bir enfeksiyon olup, CYBH'ler arasında en yaygın olanlarından biridir (36). Yaklaşık 120 tipten oluşan HPV'nin bilinen 40 tipinin anogenital enfeksiyonlara neden olduğu bildirilmektedir. Ek olarak HPV tiplerinden 6 ve 11 anogenital siğillerin %90'ından sorumluyken, tip 16 ve 18'in serviks kanserinin %71'inden sorumludur (37).

Pek ok HPV enfeksiyon tipi belirti göstermeden, akut seyretmekte ve kısa süre içerisinde kendiliğinden kaybolmaktadır. Bu durum HPV enfeksiyonlarının % 80'inin bağışıklık sistemi tarafından kendiliğinden kontrol altına alınması ile açıklanmaktadır (38-39). Ancak şanslı olmayan gruplarda HPV ilerleyerek zamanla kanserlere dönüşebilmektedir (38). HPV enfeksiyonu kadınlarda uterus, serviks,

vajina, vulva, anüs ve orofarenkste erkeklerde ise penis, anüs ve orofarenkste kansere neden olmaktadır (40-41).

2.3 HPV Epidemiyolojisi

HPV enfeksiyonunun ana bulaş yolu cinsel temastır. Cinsel yönden aktif ve güvenli cinsel ilişki alışkanlığı olmayan kişilerin tamamı HPV enfeksiyonu riski altındadırlar (42). HPV enfeksiyonları; güvenli olmayan cinsel ilişki sırasında bireylere skuamöz veya mukozal epiteldeki çatlak veya hasarlar sonucunda bulaşır ve bu bireylerde enfeksiyon insidansı oldukça yüksektir. Bulaş yolunda en önemli epidemiyolojik faktör, cinsel eş sayısı ve enfekte bireyin yaşıdır. HPV ile enfekte olmuş birey cinsel ilişki sırasında eşini enfekte ettiğinde, genital lezyonların karşı eşte görülmesi ortalama üç ay içerisinde olur (43-44).

HPV enfeksiyonu cinsel temas dışında enfekte gebelerin doğum kanalından bebeklerine ayrıca doğrudan ve çok düşük olasılıkla kontamine yüzeylere temas eden deri ve mukoza çatlaklarından da (genel tuvalet kullanımı, havlu vb. eşyalarla) sağlıklı bireylere bulaşabilmektedir (45). Genital HPV enfeksiyonunun olabilmesi için yüzeysel çatlak veya hasar olan bölgelerden giren HPV'nin bazal hücrelere doğru ilerlemesi gerekmektedir (46).

HPV enfeksiyonu için bildirilen prevelanslar ülkeden ülkeye ciddi farklılıklar göstermesine karşılık Dünya genelinde yaklaşık % 11,7 civarındadır (47). Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık her yıl HPV ile ilişkili 42.700 yeni kanser vakası görüldüğü rapor edilmekte olup vakaların yaklaşık 24.400'ü kadın ve 18.300'ü erkek olarak bildirilmektedir (48). Türkiye'de ise HPV tip 16 ve tip 18'e bağlı enfeksiyon görülme sıklığı 2013-2018 yılları arasında % 4,7 iken, serviks kanserinin % 16, vulva kanserinin % 2, anüs kanserinin % 1 ve penis kanserinin % 0,16 oranında görüldüğü bildirilmiştir (49).

2.4 HPV Risk Faktörleri

Literatürde bildirilen HPV enfeksiyonu için risk faktörleri arasında; güvenli olmayan cinsel ilişki, çoklu cinsel partner alışkanlığı, ilk cinsel ilişki yaşınının 16'dan küçük olması, HPV aşısı yaptırmama, tarama programlarına katılmama, sigara içme, bağışıklık sisteminin zayıflatan hastalıkların varlığı ve ilaçların kullanımı, kötü hijyen koşulları ve alışkanlıkları ile sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması yer almaktadır (45).

HPV enfeksiyonlarının bulaş yolu için en önemli risk faktörü cinsel partner sayısıdır. Kadınlarla yapılan çalışmalarda yaşam boyu cinsel partner sayısı ile anogenital HPV enfeksiyonuna maruz kalma ve buna bağlı kanser gelişme riski arasında pozitif yönlü çok güçlü ilişkilerin olduğu gösterilmektedir. Erkekler için de benzer çalışma sonuçları göze çarpmaktadır (51-52). İlginç bir şekilde kadınların partnerlerinin de yaşam boyu cinsel partner sayısı o kadında HPV enfeksiyonu gelişme riskini artırmaktadır (50-53). Ayrıca kısa süre içerisinde yeni bir partner ile cinsel ilişkiye başlama da HPV enfeksiyonu riskini arttırmaktadır (54).

Bazı çalışmalarda geçmişte ve/veya hastalık tanısı alındığında sigara kullanıyor olmanın da HPV enfeksiyonları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (55-56). Buna karşılık sigara kullanımı ile HPV arasında ilişki bildirmeyen çalışmalar da vardır (57-58). Bu nedenle aradaki ilişki açık değildir.

Bir diğer risk faktörü ise oral kontraseptif (OK) kullanımudur. Ömür boyu östrojen düzeyi yüksekliği ve doğum sayısının fazlalığının HPV enfeksiyonları ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. HPV-DNA pozitifliği ve OK kullanımı arasında ilişkiyi açıkça gösteren çalışmalar vardır (52-65). OK kullanımı ile cinsel aktivite arasındaki zaten güçlü bir ilişkinin olması, gerçekte HPV enfeksiyonu ve OK kullanımı arasındaki nedensel ilişki varlığının anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Doğal

veya sentetik östrojenin HPV tip 16 ve 18'in kanser gelişiminde yardımcı faktör olduğunu gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (59-60).

Fazla sayıda çocuk doğurmanın beslenme yetersizliklerine neden olması, gebelikte değişen hormon düzeylerinin serviks epiteli ve HPV davranışı üzerine etki yaratması ve doğumda servikal travmalara neden olması, vb. nedenlerle HPV enfeksiyonu ve sonrasında kansere zemin hazırladığı bildirilmektedir. Benzer şekilde ilk gebelik yaşı da bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (61-62-63).

HPV'nin kanserleşme riski cinsel yolla bulaşan birden fazla hastalığa sahip bireylerde daha da yüksektir. (64). Yukarıda sayılan faktörlere ek olarak A, C, E vitaminleri, beta karotenler ve folat düzeylerinin HPV enfeksiyonu ve servikal kanserlerle ilişkili olabileceği tartışılmaktadır (61-62).

2.5 HPV'nin Neden Olduğu Kanserler

Human Papilloma Virüs insan vücuduna girdikten sonra sağlıklı hücrelerde bir takım değişimlere neden olmaktadır. Bu değişimler sonucunda; serviks, anüs, penis, vajina, ağız ve boğaz kanserine neden olabilmektedir.

2.5.1 HPV ve Serviks Kanseri İlişkisi

Serviks kanserinin meydana gelmesi için HPV varlığı şarttır buna karşılık tek başına da yeterli değildir (66-67). Cinsel aktif bireylerin neredeyse %70'inden fazlasının hayatlarının bir döneminde HPV'ye maruz kaldığı ve bunların da %70'inden fazlasının 15–24 yaş grupları arasında yer aldığı bildirilmektedir (68).

HPV en sık cinsel yolla bulaşan hastalıktır ve serviks kanserlerinin çoğu (%99) HPV ile ilişkilidir (69). Seksüel temastan sonra %65 oranında enfeksiyon gelişir. HPV ile enfekte olmayan kadınlarda servikste skuamöz hücreli karsinom gelişme riski düşük iken, enfekte olanlarda bu risk 250–400 kat artmaktadır (70).

Serviks kanserinin tanımlanmış olan en belirgin bulgusu vajinadan ağrısız kanama ve et suyu renginde akıntıdır. Diğer belirtiler arasında ise; pelvik muayene sonrası kanama, vajinal penetrasyon sonrası veya postmenopozal dönemde kanama, periyodlar arası uzun veya kısa süreli lekelenmeler, adet kanamalarının uzun sürmesi ve normale kıyasla belirgin bir şekilde ağır geçmesi, vajinal penetrasyonda ağrı, ilerleyen vakalarda kötü kokulu vajinal akıntı, bel ve kasık bölgesinde hissedilen ağrı, anogenital bölge ve çevresinde karnabahar görünümünde tekli veya çoklu ağrısız lezyonlar, anemi, ani kilo kaybı, diürezde güçlük bazı vakalarda ise bacak ödemi (66-71-72).

2.5.2 HPV ve Vulvar Kanserler ile İlişkisi

Vulva bölgesi kanserleri jinekolojik kanserlerin yaklaşık %4'ünü oluşturmaktadır. HPV maruziyeti, bağışıklığın baskılanması vb. durumlar genç kadınları risk altına alsabile tipik olarak 70'li ve 80'li yaşlar arasında görülmektedirler. Vulva-vajinal hastalıkların tanımlanması ve tedavisinde VIN 1, VIN 2 ve VIN 3 derecelendirmesi kullanılmaktadır. VIN lezyonları morfolojik olarak boyut, pigmentasyon, düzenliliğe ve lokalizasyonlarına göre çeşitlilik gösterirler. VIN olduğu tespit edilen kadınların çoğunluğu asemptomatiktir. Lezyonlar çoğu zaman rutin pelvik muayene sırasında fark edilir bazı hastalarda ise kaşıntı ve yanma şikayeti için yapılan başvurular ile saptanır. Genel kural olarak yeni gelişmekte olan vulva lezyonları için, biyopsi her zaman önerilmektedir. İnvaziv vulvar karsinomlarda en sık tespit edilen tip skuamöz hücreli karsinomdur. Skuamöz hücreli karsinomanın bir alt tipidi verriköz karsinomadır. Yavaş büyüyen bir siğil tipidir. Çoğu zaman rahatsızlık verici kaşınma, irritasyon, bölgesel kanama ve akıntı ile kendini gösteren lezyonlar öbekli veya ülseratiftir. Aynı zamanda hastada idrar yaparken yanma, vajinal penetrasyonda ağrı sıklıkla görülür. Hastaların tanı ve tedaviye geç başvurularında

ise utanmaları nedeniyle belirtileri görmezden gelmeleri ve kliniğe geç başvurmaları yer almaktadır (73).

Skvamöz hücreli kanserlerin neredeyse tamamına yakını labia majörden köken alır. Diğer bölgeler klitoris ve bölgesel bezlerdir. Tümör aynı zamanda vajina, üretra ve rektum gibi komşu organlara da invaze olabilir ve bu organların lenfatik dolaşımına katılarak tüm vücuda yayılım gösterebilmektedir (73-74).

2.5.3 HPV ve Anal Kanserler ile İlişkisi

Klinik olarak anüs ve çevre dokularının skuamöz hücreli kanseri oldukça nadir görülür ve gastrointestinal sistem (GIS) kanserlerinin sadece %1.5'ini oluştururlar. Bu kanser türü için hemoroid paketleri, fistül, fissür ve inflamatuvar bağırsak hastalıklarından doğan kronik irritasyonun zemin hazırlayıcı olduğu belirtilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda birden fazla HPV tipi ile meydana gelen çoklu enfeksiyonun, servikal displazi veya kanserin, HIV pozitifliğinin, sigara kullanımının, anal penetrasyonun ve immün sistemi baskılayan tedavilerin hazırlayıcı faktörler olduğu gösterilmiştir (75-114).

2.6 Korunma Yolları ve Aşılar

HPV'den korunmanın tek yolu neredeyse 2006 yılına kadar tek eşlilik olarak gösterilmekteydi. 2006 yılında üretilen Gardasil aşısı bu aşamada korunmaya yönelik önemli bir adım olarak piyasalara sürülmüştür. Anogenital siğillerin %90'ından sorumlu HPV tip 6 ve 11 ile serviks kanserinin %70'inden sorumlu HPV tip 16 ve 18 türlerine karşı bu aşı ile korunma sağlanmaktadır (76). Gardasil 9-26 yaş arası genç kadınlarda HPV kaynaklı anal ve genital kanserler, genital siğiller, serviks intraepitelyal neoplazm (CIN), serviks adenokarsinoma (AIS), vulva intraepitelyal neoplazm (VIN), vajinal intraepitelyal neoplazm (VaIN) ve anal intraepitelyal neoplazm (AIN) gibi hastalıklardan korunma amacıyla kullanılmaktadır. Erkeklerde

ise 9-26 yaş aralığında HPV ilişkili anal kanser ve genital siğillerden korunma amacıyla kullanılabilir. Aşı tedavi amaçlı kullanılmayacağı gibi geçmişte maruz kalınmış enfeksiyona karşı da koruma sağlamaz. Ayrıca aşının belirtilen dört HPV tipi dışındaki tiplere karşı da koruma sağlamayacağı belirtilmektedir. Aşı takvimi 0, 2 ve 6. aylarda olmak üzere üç doz şeklinde yapılır (76-77). Aşının özellikle de cinsel yönden aktif olmayan kişilere uygulanması önerilir böylece koruyuculuğu daha yüksek olacaktır. Buna karşılık cinsel yönden aktif kişilere de aşı için uygundur. Saptanmış bir yan etkisi bulunmamasına karşılık aşının hamile kadınlar için uygun olmadığı bildirilmektedir (78-79). HPV'nin her iki cinsiyet te boğaz ve anüs kanseri yapabilmesi ayrıca genital siğillere neden olması nedeniyle aşı hem kadınlara hem de erkeklere önerilmektedir (80-81).

Bir diğer aşı Cervarix'tir. HPV tip 16 ve tip 18 kaynaklı servikal kanser, serviks intraepitelyal neoplazmlardan korunmak için geliştirilmiştir. Kullanımı 9-25 yaş arasında bulunan kadınlar için Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmıştır. Tıpkı Gardasil gibi virüsle enfekte olmuş kişilerde koruyucu değildir. Aşı yapılırsa bile yıllık servikal taramaların yapılması gerekmektedir. Yine Gardasil de olduğu gibi bu aşı 0, 1 ve 6. Aylar olmak üzere üç doz şeklinde yapılmaktadır (82).

FDA' in son olarak 2014 yılında onayladığı HPV aşısı Gardasil 9'dur. Klasik Gardasil'e ek olarak; HPV tip 31, 33, 45, 52 ve tip 58'e karşı da koruma sağlamaktadır. Bu yeni aşıyla %90 koruma sağlanmaktadır. Kadınlar için ideal uygulama yaşı 9-26 aralığı olup, erkekler için 9- 15'tir (78-83). Aşının özellikle 9-26 yaş arası erkeklerde bazı HPV kaynaklı anal intraepitelyal neoplazm 1-2-3'ten koruma şansının yüksek olduğu bildirilmektedir. Diğer aşılarla benzer şekilde bu aşıda hamilelere tavsiye edilmemektedir (77-83).

2.6.1 Dünya’da, Türkiye’de ve K.K.T.C’de Aşı Programları

Dünya’nın 81 ülkesinde HPV aşısı programları uygulanmaktadır (95). Afrika kıtasında bulunan 55 ülkenin 10’unda, kadınlara yönelik ulusal HPV aşısı programı bulunurken hiçbir Afrika ülkesinde erkekler için HPV aşısı programı yoktur (96). Amerika kıtasında bulunan 33 ülkenin 20’sinde kadınlar için ulusal HPV aşısı programı vardır (97). Okyanusya’da ise 14 ülkeden sadece 9’unda kadınlara yönelik ulusal HPV aşısı programı bulunmaktadır (98). Bu ülkelerden ise yalnızca Avustralya’da aşısı programı erkekleri de kapsamaktadır. Asya kıtasında bulunan 48 ülkenin 11’inde kadınların dahil edildiği ulusal HPV aşısı programı varken erkeklere yönelik aşısı programı uygulayan ülke bulunmamaktadır (99). Avrupa ise HPV aşısı programlarının en yaygın olduğu kıtadır. Yaklaşık 43 ülkenin 33’ünde kadınlara yönelik ulusal aşısı programları bulunmaktadır (100). Türkiye’de HPV aşısı henüz ulusal aşısı takvimine eklenmemiştir. Buna karşılık ailenin isteğine bağlı olarak ücretli olarak uygulanmaktadır (101). KKTC’de ise HPV aşısı ulusal aşısı programında yer almakta, rutin aşısı programına alınması için çalışmalar devam etmektedir (102).

2.7 Tanı ve Tarama Programları

2.7.1 PAP-Smear

Pap-smear testi serviks kanserinin erken teşhisi amacıyla uzun yıllardır kullanılan, ucuz ve kolay uygulanabilen bir tarama yöntemidir. Jinekolojik muayene sırasında vajinal yoldan bir spatula veya fırça ile girilerek servikal bölgeden sürüntü örneği alınarak mikroskop altında incelenmesi esasına dayanır. Yapılan mikroskopik incelemede sürüntüde bulunan servikal hücrelerde kanseri düşündürecek belirtilerin varlığı aranır (84). Eski bir yöntem olmasına rağmen servikal kanserin klinik belirtileri ortaya çıkmadan önce neredeyse %90-95’e varan bir doğrulukla hastalık riski

taşıyanları saptar. Bu nedenle Pap-smear yönteminin yaygın olarak kullanımından sonra invaziv servikal kanser insidansında gerileme olduğu belirtilmektedir (85-86).

Amerikan Jinekolog ve Obstetrisyenler Birliği (ACOG); hayatının herhangi bir döneminde veya halen cinsel aktif olan ya da 21 yaşına gelmiş tüm kadınların yıllık pelvik muayene ve pap-smear testini yaptırmalarını, önermektedir. Bunun yanında ACOG 30 yaş üzerinde olan ve ardarda 3 yıl normal pelvik muayene ve negatif pap-smear sonucu olan kadınların daha uzun aralıklarla kontrol edilebileceğini vurgulamaktadır (89). İsviçre, Finlandiya, Danimarka, Hollanda ve Birleşik Krallığında içinde bulunduğu bazı Avrupa ülkelerinde uygulanan ulusal tarama programlarına göre; eğer ülkede bulunan kadınların tümü servikal tarama programlarına katılırsa ve saptanan patolojiler yeterince takip edilirse, her üç yılda bir yapılacak pap-smear ile servikal kanserlerin %90'ı önlenir. Bu yüzden tarama programlarının kabul edilebilirliği ve organizasyonu çok önemlidir (90).

Pap-smear taramaları ülkelerin ekonomisi, sağlık politikası vb. faktörlere göre değişmektedir. Bu değişiklikler;

Amerikan Kanser Derneği (ACS) Servikal Neoplazi Tarama Programı:

Derneğe göre kişi cinsel aktiviteye başladıktan üç yıl sonra veya en geç 21 yaşında iken programa alınmalıdır. Bunun yanında HIV enfeksiyonu tanısı alan ve/veya immün sistemi baskılayan tedavi alan kişilerde ilk yıl iki kez pap-smear alınmalı ve sonuçların negatif çıkması durumunda yılda bir kez tekrarlanması yeterlidir (87).

Türkiye'de Servikal Kanser Tarama Programı:

Türkiye'de ise kadınlar 30 yaşındayken tarama programına alınır ve 60 yaşına kadar her beş yılda bir izlenirler. 65 yaşında ise beş yılda bir tekrarlanan testlerden son ikisinin negatif olması durumunda kadınlar programdan çıkartılırlar (88).

KKTC’de Servikal Kanser Tarama Programı: KKTC’de servikal kanser tarama programı yoktur. Bununla birlikte hekimler tarafından kadınlara pap-smear testi önerilmektedir. Ülkede ardışık üç pap-smear sonucu negatif ile sonuçlandığında testin üç yılda bir tekrarlanabileceği bilgisi paylaşılmaktadır.

2.7.2 Fizik Muayene

Çok hassas olmamakla birlikte yeterince aydınlatılmış bir ortamda tecrübeli bir hekim tarafından yapılırsa etkilidir. Bilinen en eski ve basit tanı yöntemlerinden sayılır. Perianal bölge ve özellikle serviksin inspeksiyonuna dayanır (91-92).

2.7.3 Kolposkopi

Bu tekniğin temel amacı; servikte yer alan transformasyon zonu, çevresi ya da servikal kanalda gelişen patolojileri gözleyerek tanı koymaktır. Ayrıca bu teknik ile henüz kanserleşmemiş serviks lezyonlarının varlığı araştırılmaktadır. Anormal pap-smear testi olan kadınlarda ise servikal biyopsinin alınacağı noktalar bu işlem sırasında belirlenir. Kolposkopik mikroskop, farklı frekanslarda yaydığı parlak ışık sayesinde serviksi yaklaşık 6–40 kat büyütür epitel anormalliklerini görünür hale getirir. Kolposkopi uygulanmadan önce serviks ve çevresi ortalama %3-5’lik asetik asit ve alkol ile silinir. Bu silme işlemi sonrası sağlıklı hücreler renk değiştirerek silindirik epitel alanlarında tipik üzüm benzer yapılar oluşur. Belirginleşen bu görüntü ise tanıya yardımcı olur (93-94-104).

2.7.4 HPV-DNA Tarama Testi

Bu test serviks kanserinin erken tanı ve taramasında oldukça önemlidir. Servikal tarama testleri içerisinde en doğru tanı koyduran uygulamadır. Öyle ki serviks kanserli hastaların %99,9’unda HPV-DNA varlığı bu test ile netleştirilmektedir (105). Ayrıca duyarlılığı da diğer testlere kıyasla daha yüksektir (106).

2.8 Tedavi

HPV kökenli anogenital siğil tedavisi; semptomlara yöneliktir. HPV virüsünü yok eden bir ilaç veya yöntem henüz bulunmamaktadır. Genel olarak nemli doku yüzeylerinde topikal tedavinin etkili olduğu bildirilmektedir (107-108). Serviks kanserinin tedavisinde belirleyici olan kanserin evresidir: Serviks kanseri 1A' dan başlayarak 4B' ye kadar evrenmektedir. Başlangıç evresi 1A olup erken ve doğru tedavi ile düzelme şansı yüksektir. 4B ise kanserin artık son aşamasıdır. Bu aşamada palyatif bakım ihtiyacı ön plana çıkmaktadır. Aşağıda evrelerine göre serviks kanserinde kullanılan tedavi yöntemleri sıralanmıştır:

- **Evre 1A:** Konizasyon, radyasyon terapisi ve total histerektomi uygulanır.
- **Evre 2A ve 2B:** Radyasyon terapisi ve non-adjuvant kemoterapi uygulanır.
- **Evre 2B, 3 ve 4A:** Radyasyon ve kemoterapi bir arada ayrıca non-adjuvant kemoterapi uygundur.
- **Evre 4B:** Palyatif radyasyon terapisi ve palyatif kemoterapi uygulanır (108).

2.8.1 Klasik Tedavi Şekilleri

Phodofilox, antimitotik ilaç grubunda yer alan ve siğilleri tahrip ederek yok etmeyi hedefleyen bir ajandır (109). İlaç uygulanacak siğil alanının en fazla 10 cm² olması gerekmektedir. Günlük maksimum dozun 0,5 ml'yi geçmemesi önerilir. Lokal olarak reaksiyonların gelişmesi olasıdır. Hamilelikte kullanımına dair bilgiler tartışmalıdır. İmiquimod ise aktif bağışıklık artırıcı topikal bir ilaçtır. Ortalama olarak haftada 3 kez ve en fazla 16 haftaya kadar uygulanır; tahriş, deri renginde solma ve kızarıklık sık görülen yan etkilerdendir (109). Sinekatesin kremi ise yeşil çaydan özütlenen katesin maddesini içermektedir. 16 hafta süresince günde üç kez uygulanması önerilmektedir. Uygulama sonrası bölgenin yıkanmaması gerekir.

Ancak bu ilaç gebelerde, HIV pozitif ve Herpes Simpleks Virüs taşıyıcılarında, immün yetmezliği bulunanlarda kullanıma uygun değildir (110). Diğer bir tedavi yöntemi kriyoterapidir (ısı yoluyla siğillerin tahrip edilmesi). Tek seansta siğillerin eksizyonu ile tedavi şansı da vardır. Cerrahi tedavi tek sefer olmasına rağmen, daha uzun sürmesi, ekipman ve lokal anestezi gerektirmesi dezavantajdır. Ayrıca lokal anestezi sonrası siğiller elektrokoter yardımıyla tahrip edilebilirler. Siğillerin yaygın olması durumunda ise cerrahi tedavi önerilir (109-111-115).

2.8.2 Alternatif Tedaviler

Daha çok dondurma, podofilin ve sinekateşin kombinasyonunun birlikte uygulandığı tedavi şekilleri dir. Bu tedavide amaç genellikle siğillerin uzaklaştırılması ve tekrarlanmasını önlenmektir (112).

2.9 Toplumun HPV Hakkında Bilgi Düzeyi ve Farkındalığı

Dünya'nın genelinde ve özellikle gelişmiş ülkelerde her geçen gün HPV farkındalığı artmaktadır. Buna karşılık hastalığın yaygın olduğu bölgeler başta olmak üzere pek çok ülkede hala istendik düzeyde değildir (119-120). Ayrıca farkındalık düzeyi yüksek ülkelerde bile ülkenin bölgelerine göre farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Bu durum alt bölgelerin sosyokültürel özelliklerine bağlı olarak değişmektedir (121-122). Bu nedenle HPV çalışmalarının sonuçları farklılıklar göstermektedir:

Üniversitede öğrenim gören 618 kız öğrencinin HPV bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışma da; öğrencilerin HPV hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu, sağlık meslek lisesi mezunu olanların ve sağlık bilimler fakültesi öğrencilerinin HPV bilgi düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. HPV hakkında önceden bilgi sahibi olanların HPV bilgi düzeyleri yüksek

olduğu, öğrencilerin akademik not ortalamaları ile HPV bilgi düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür (118).

Bir Tıp Fakültesi öğrencilerinin HPV ve aşısı hakkında bilgi düzeylerini belirlemek için 2020 yılında, 1129 öğrenci ile yapılan bir araştırma da; öğrencilerin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek, ancak aşı yaptırma oranının düşük olduğu saptanmıştır. Aşı yaptırmama nedenleri arasında risk altında hissetmeme, yeterli bilgiye sahip olmama ve pahalı olması yer almıştır (116).

Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören öğrencilerinin HPV ve aşısına yönelik bilgi düzeylerini ölçmek için 2019 yılında yapılan bir araştırma da; katılımcıların ikamet ettikleri yer, cinsel sağlık konuların aile içinde konuşulması, cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgi sahibi olma ve daha önceden HPV'yi duyma ayrıca bilgi alma durumu arasında ilişki belirlenmiştir. Bunun yanı sıra katılımcıların neredeyse yarıya yakınının HPV ve aşılara yönelik bilgi aldığı ancak bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu vurgulanmıştır (23).

Üniversite öğrencilerinin HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla 998 kadın öğrenci ile yapılan bir çalışma da; üniversite öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgilerinin oldukça düşük olduğu görülmüştür (123).

Yapılan bir başka çalışmada da sağlık yüksekokulu öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ve koruma amaçlı kullanılan aşılar hakkında yeterince bilgi sahip olmadıkları ve bu nedenle öğrencilere HPV ve HPV aşıları hakkında bilgilendirme yapılması gerektiği belirtilmiştir (29).

Erişkinlerle yapılan bir çalışmada ise erişkin yaşta yaptırılan aşılar arasında en çok bilinenin grip aşısı; en az bilinen ise HPV aşısıdır (103). Kadınlarla yapılan genital siğil, servikal kanser ve HPV aşıları ile ilgili bir çalışmada, kadınların çoğunlukla

genital siğil, ve bu siğilin servikal kanserle ile ilişkili olması, servikal kanserden korunma yöntemleri ve HPV aşuları hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (117).

Ulaşılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında, HPV enfeksiyonu ve HPV aşularına dair bilgi düzeyi ile aşı yaptırma oranları düşüktür. Aşı yaptırma oranının düşüklüğünün en önemli sebepleri arasında bireylerin kendilerini risk altında görmemesi, yetersiz bilgiye sahip olmaları ve aşuların maliyetli olması sebepleri yer almaktadır.

2.10 HPV Önlenmesi ve Korunmasında Hemşirenin Rolü

HPV'nin önlenmesinde, korunmasında ve tedavisinde hemşirelerin araştırmacı, savunucu, bakım verici, danışmanlık ve tedavi edici rolleri vardır.

Sağlıklı bireylerin korunmasında hemşirenin rolü;

- Hemşireler ulusal ve uluslararası HPV tarama programlarını bilip, uygun bireyleri özellikle risk gruplarını tarama programlarına yönlendirmelidir.
- HPV ve diğer CYBE'lere yönelik farkındalığın artırılması ve korunma yollarının öğretilmesi konularını içeren cinsel sağlık eğitimleri vermelidir.
- Erken tanı ve tedavi için her kadına kendi kendine vulva muayenesi öğretmelidir.
- Araştırmalar ile bireylerin konuya yönelik bilgi, tutum ve davranışları belirlenmelidir.
- HPV aşuları ve tedavi yöntemlerine ilişkin bilimsel gelişmeler takip etmelidir.
- Bireyleri HPV aşularına yönlendirmeli ve yaygınlaştırılmasına katkı sağlamalıdır.

HPV taşıyıcılarına yapılacak danışmanlıkta hemşirenin rolü;

- Hemşireler HPV'nin yaygın olarak CYBE'lerden biri olduğunu, kadın ve erkekte anogenital, örofarenks bölgelerini enfekte ettiğini açıklamalıdır.
- HPV taşıyıcılarında çoğu zaman herhangi bir enfeksiyon gelişmediğini ve bazı durumlarda virüsün immün sistem tarafından yok edildiğini açıklamalıdır.
- HPV'nin genellikle cinsel partnere vajinal, anal ve/veya oral seks ile geçebileceğini açıklamalıdır.
- HPV'nin gebe kalmayı zorlaştırmadığı belirtmelidir.
- HPV'nin doğum kanalından bebeğe geçme ihtimalinin olduğu ancak ihtimalinin düşük olduğunu açıklamalıdır.
- HPV'nin belirtilerine yönelik tedavi seçeneklerinin olduğunu açıklamalıdır.
- HPV-DNA testinin, kadındaki servikal kanser riskini belirlediğini açıklamalıdır.
- Yüksek riskli HPV ile enfekte olan kişilerde servikal kanser vb. riskinin olduğunu fakat bu durumun kişinin kesin kanser olacağı anlamına gelmediğini ve servikal taramaların önemini dikkatli bir şekilde vurgulayarak hastanın endişelerini gidermelidir.
- Kişinin düzenli periyodik kontrole gelmesinin önemini açıklamalıdır.
- HPV aşısı yaptırmak konusunda eğitim ve danışmanlık vermelidir.

HPV ile enfekte olmuş ve tedavi gören hastalarda hemşirenin rolü;

- HPV'nin tedavi sürecinde ilaçların nasıl kullanılacağı açıklanmalıdır.
- İlacın uygulandığı bölgede, yanma ve ağrı hissinin olabileceğini, tedavi sonrasında o bölgede pigmentasyon değişikliklerinin olabileceği açıklamalıdır.

- Kondilomların tamamen iyileşene kadar cinsel ilişkinin yasak olduğunu ve bu dönemde kondom kullanımının enfeksiyondan korunmak için yeterli olabileceğini açıklamalıdır.
- Kondilomların disporoni, vajinada kuruluk gibi cinsel problemlere neden olabileceğini belirtmelidir.
- İmmün sistemin güçlenmesi açısından kişinin beslenme, dinlenme, uyku, egzersiz ve stresten uzak durması gerektiğini açıklamalıdır.
- Kondilomlara temas ile hastalığın bulaşabileceğini açıklamalıdır.
- Kondilomların tedavi edilebileceğini ve tedaviden üç ay sonra semptomların tekrar edebileceğini belirtmelidir.
- Cinsel partnerin HPV'yi birbirlerine bulaştırabileceğini, semptomlar yoksa bile bulaşmanın olabileceğini belirtmelidir.
- HPV semptomları ortadan kalkana kadar yeni bir cinsel partner ile cinsel ilişki yaşanmaması gerektiğini, semptomlar ortadan kalksa bile hastalığın bulaştırıcılığının devam ettiği ve kondom kullanılması gerektiğini belirtmelidir.
- HPV aşısının olduğu ancak bu aşının kondilomları tedavi etmediğini açıklamalıdır.

Yukarıda maddeler halinde açıklandığı gibi HPV'den korunma, hastalık halinde iyileşme ve taşıyıcılara yönelik uygulanacak hemşirelik girişimlerinin HPV'nin önlenmesi ve tedavi edilmesinde katkısı büyüktür. Bu nedenle kadın sağlığı hemşireleri HPV ile mücadelede sağlık ekibinin vazgeçilmez unsurları arasında yer almaktadır.

Bölüm 3

GEREÇ YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı-kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yürütülmüştür.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılı Bahar Dönemi'nde yürütülmüştür. Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ), 1979 yılında KKTC'de kurulmuştur. Bugün üniversite, önlisans, lisans ve lisansüstü eğitim veren; 12 fakülte ve bir lisansüstü eğitim enstitüsü ile toplamda 168 programa sahiptir. Türkçe ve İngilizce olarak eğitim veren üniversite, sağlık alanları dışında öğrenim gören öğrencilere sağlık bilinci kazandırmak amacıyla cinsel sağlık, ilk yardım vb. seçmeli ders alma imkanı sunmaktadır. Ayrıca üniversite kampüsü içerisinde öğrenci ve personele hizmet veren bir sağlık merkezi ve öğrencilere psikolojik danışmanlık hizmeti veren Psikolojik Danışmanlık, Rehberlik ve Araştırma Merkezi (PDRAM) yer almaktadır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, DAÜ'de 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılı Bahar Döneminde Türkçe lisans ve önlisans programlarında öğrenim gören 8823 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma evrenini tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol bakımından güç olacağından çalışma evrenini temsil edecek sayıda öğrenciye ulaşılması için tabakalı tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre araştırma evreninde

yer alan 8.823 kişiden %95 güven aralığı ve %5 örnekleme hatası ile 368 katılımcıya ulaşılması gerekmektedir. Örnekleme yer alacak bireylerin tabakalara göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir:

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{(N - 1)d^2 + z^2 * p * q} \quad n = \frac{8823 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(8822)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50} = 368$$

Tablo 1: Örneklemin Tabakalara Göre Dağılımı

Bölüm	N	ni	N
İşletme ve Ekonomi Fakültesi	311	0,04	13
Mühendislik Fakültesi	785	0-09	33
Bilgisayar ve Teknoloji Yüksek Okulu	501	0,06	21
Fen ve Edebiyat Fakültesi	1181	0,13	49
Turizm ve Otelcilik Yüksek Okulu	499	0,06	21
Hukuk Fakültesi	961	0,11	40
Mimarlık Fakültesi	605	0,07	25
İletişim Fakültesi	389	0,04	16
Tıp Fakültesi	167	0,02	7
Eğitim Fakültesi	1290	0,15	54
İşletme ve Finans Yüksek Okulu	159	0,02	7
Sağlık Bilimleri Fakültesi	1107	0,13	46
Adalet Meslek Yüksek Okulu	43	0,00	2
Eczacılık Fakültesi	239	0,03	10
Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulu	546	0,06	23
Diş Hekimliği Fakültesi	40	0,00	2
		Toplam	368

Örneklem kabul kriterleri;

- Doğu Akdeniz Üniversitesi’nde Türkçe lisans ve önlisans programlarında öğrenim görmek,
- Araştırma protokolünü okuma ve anlayabilmek,

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmadan dışlama kriterleri;

- İngilizce bölümlerde öğrenim görmek,
- Lisansüstü öğrencisi olmak,
- Çalışma veri formunu tam doldurmamak şeklinde belirlenmiştir.

3.4 Araştırma Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği'nden alınan puanlardır.

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların tanıtıcı özellikleridir.

3.5 Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla "Kişisel Bilgi Formu" ve "Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği" kullanılmıştır.

3.5.1 Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların HPV'ye yönelik bilgi düzeylerini etkileyebileceği düşünülen bazı sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür ışığında geliştirilmiştir (24-124-125). Form; cinsiyet, yaş, okuduğu bölüm, medeni durum, aile tipi vb. 23 adet sorudan oluşmaktadır.

3.5.2 Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ)

Bu ölçek kişilerin HPV hakkındaki bilgi seviyelerini değerlendirmek amacıyla Waller ve arkadaşları tarafından 2013 senesinde İngilizce olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Demir ve Özdemir tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Orjinalinde 35 madde olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonrasında 33 maddeye düşürülmüştür. Ölçeğin Türkçe versiyonunda 29 maddeden oluşan üç alt boyut ve dört maddelik bağımsız bir alt boyut daha bulunmaktadır (126).

HPV-BÖ'nün her bir maddesini kişilerin, "Evet", "Hayır" veya "Bilmiyorum" şeklinde cevaplaması gereklidir. Hesaplama her bir doğru cevap için bir puan, yanlış cevaplar ile bilmiyorum ifadeleri için sıfır puan verilmektedir. Cevaplama tamamlandıktan sonra ölçekten elde edilecek toplam puanın 0 ile 33 arasında değişmesi beklenmektedir. Yüksek puanlar HPV, HPV tarama testleri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir (126). Ölçeğin orjinal versiyonunun 29 maddesi için cronbach alfa değeri 0,83, Türkçe versiyonu ise 0,96'dır (124-126). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,71 olarak belirlenmiştir.

3.6 Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri yüz yüze eğitimin mümkün olmadığı Covid-19 Pandemi sürecinde 01 Şubat 2021- 04 Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmış olup, çalışma online olarak gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla öncelikle anket formları *Google Forms ortamında online anketlere dönüştürülmüştür. Hazırlanan online anket formları üniversitenin online eğitim platformu olarak kullandığı Microsoft Teams üzerinden öğrencilerin mail adreslerine gönderilmiştir. Bu aşamada öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlerin öğretim üyelerinden izinleri ve destekleri alınmıştır. Doldurulan anket formları önce *Microsoft Exel ardından *SPSS programına aktarılarak çözümlenmiştir. Ölçek madde sayıları göz önüne alındığında her bir katılımcının çalışma için yaklaşık 10 dk ayırmıştır.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada veri analizleri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri, ebeveynlerinin bazı özellikleri, sigara-alkol tüketimi, cinsel yönden aktif olma durumuna ve CYBH hakkında bilgilenme durumlarına göre dağılımı frekans analiziyle belirlenmiştir.

Öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği'nden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiş ve normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot, basıklık ve çarpıklık değerleri ile değerlendirilmiş ve normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle araştırmada parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda bağımsız değişken iki kategorili olduğunda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla sayıda kategoriden oluştuğunda ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. İleri analiz olarak Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 Pandemisi nedeniyle çalışma tek merkezli olarak DAÜ'de online olarak gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları yalnızca DAÜ öğrencilerine genellenebilir.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma öncesi DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 17.11.2020 tarihinde "Etik Kurul İzni (ETK00-2020-0239) (EK-5)" ve Üniversite Rektörlüğü ile ilgili bölümlerin dekanlıklarından çalışma için kurum izni alınmıştır. Katılımcılardan ise Helsinki Bildirgesi'ne göre hazırlanmış olan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile yazılı onamları alınmıştır (EK-4). HPV-BÖ'nün kullanımı için e-mail yolu ile yazarlarından kullanım izni sağlanmıştır. (EK-3)

3.10 Araştırmanın Takvimi



şekil 1: Araştırmanın Takvimi

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 2: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=369)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	185	50,14
Erkek	184	49,86
Yaş grubu		
18-21 yaş	176	47,70
22-25 yaş	159	43,09
26 yaş ve üzeri	34	9,21
Okul		
Lisans	292	79,13
Önlisans	77	20,87
Fakülte		
Tıp,Ecz, Sağlık Bil.	54	14,63
Eğitim Fakültesi	54	14,63
Fen ve Edebiyat Fak.	50	13,55
Mimarlık-Mühendislik Fak.	68	18,43
Hukuk Fakültesi	40	10,84
İletişim/İşletme Fak.	26	7,05
Meslek Yüksekokulları	77	20,87
Sınıf		
Birinci sınıf	116	31,44
İkinci sınıf	100	27,10
Üçüncü sınıf	77	20,87
Dördüncü sınıf	76	20,60
Medeni durum		
Bekar	339	91,87
Evli	30	8,13
Çocuk sahibi olma		
Hayır	348	94,31
Evet	21	5,69
Gelir		
Gelir giderden az	66	17,89
Gelir gidere denk	181	49,05
Gelir giderden fazla	122	33,06
En uzun yaşanılan ülke		
TC	175	47,43
KKTC	184	49,86
Diğer	10	2,71

Aile yapısı		
Çekirdek aile	228	61,79
Geniş aile	93	25,20
Parçalanmış aile	48	13,01
Yaşanılan yer		
Aileyle	214	57,99
Yurtta	44	11,92
Evde arkadaşlarla	54	14,63
Evde tek başına	57	15,45

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2' de gösterilmiştir. Buna göre %50,14'ünün kadın, %47,70'inin 18-21 yaş aralığında, %79'13 ünün lisans programına devam ettiği ve %31,44'ünün birinci sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %91,87'sinin bekar ve %94,31'inin çocuksuz olduğu, %49,05'inin gelirinin giderine denk olduğu, %49,86'sının en uzun süre KKTC'de yaşadığı, %61,79'unun çekirdek aileye sahip olduğu ve %57,99'unun ailesiyle yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 3: Öğrencilerin Ebeveynin Özelliklerinin Dağılımı (N=369)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne eğitim düzeyi		
Bir okul bitirmemiş	41	11,11
İlkokul	46	12,47
Ortaokul	29	7,86
Lise	124	33,60
Üniversite	129	34,96
Anne çalışma durumu		
Çalışan	197	53,39
Çalışmayan	172	46,61
Baba eğitim düzeyi		
Bir okul bitirmemiş	34	9,21
İlkokul	35	9,49
Ortaokul	29	7,86
Lise	95	25,75
Üniversite	176	47,70
Baba çalışma durumu		
Çalışan	303	82,11
Çalışmayan	66	17,89

Öğrencilerin ebeveynlerinin bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Öğrencilerin %34,96’sının annesinin ve %47,70’inin babasının üniversite mezunu olduğu, annelerin %53,39’unun ve babaların %82,11’inin çalıştığı tespit edilmiştir.

Tablo 4: Öğrencilerin Sigara-Alkol Kullanımı ve Cinsel Yönden Aktif Olma Durumuna Göre Dağılımı (N=369)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara içme durumu		
İçmeyen	162	43,90
İçen	207	56,10
Alkol tüketme durumu		
Tüketmeyen	105	28,46
Tüketen	264	71,54
Cinsel yönden aktif olma		
Hayır	154	41,73
Evet	215	58,27

Öğrencilerin sigara-alkol kullanımı ve cinsel yönden aktif olma durumuna göre dağılımı Tablo 4’de verilmiştir. Öğrencilerin %56,10’nun sigara, %71,54’ünün alkol tükettiği ve %58,27’sinin cinsel yönden aktif olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5: Öğrencilerin CYBE'ler Hakkında Bilgilenme Durumlarının Dağılımı (N=369)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Müfredat gereği cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir ders alma		
Hayır	220	59,62
Evet	149	40,38
CYBE'ler hakkında bilgi sahibi olma		
Hayır	46	12,47
Evet	323	87,53
CYBE'ler hakkında bilgi kaynağı*		
Okulda alınan derslerden	115	35,60
Bilimsel veya sosyal içerikli toplantılardan	74	22,91
İnternet siteleri, sosyal medya	227	70,28
Kitap, dergi, gazete vb. yazılı basından	152	47,06
Yakın çevre (Aile, arkadaşlar vb.)	86	26,63
Diğer	18	5,57
CYBE'ler hakkında bilgi düzeyini tanımlama şekli		
Yeterince bilgi sahibi olan	135	36,59
Bilgisi olan ancak yeterli olmayan	168	45,53
Çok az bilgisi olan	58	15,72
Hiç bilgisi olmayan	8	2,17
CYBE'ler sağlık eğitimi ihtiyacı olduğunu düşünme		
Hayır	99	26,83
Evet	245	66,40
Fikri yok	25	6,78

*Birden fazla yanıt verilebilmektedir.

Öğrencilerin CYBE'ler hakkında bilgilenme durumlarının dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir. Öğrencilerin %40,38'inin müfredat gereği cinsel sağlık ile ilgili ders aldığı, %87,53'ünün CYBE'ler hakkında bilgi sahibi olduğu, %70,28'inin CYBE'ler hakkında edindiği bilgi kaynaklarının internet siteleri ve sosyal medya olduğu, %45,53'ünün CYBE'ler hakkında bilgisinin olduğunu ancak yeterli olmadığını,

%66,40'ının CYBE'ler hakkında sađlık eđitimi ihtiyaacı olduđunu dűşündűđű gűrűlműştűr.

Tablo 6: Öğrencilerin HPV Bilgi leği Puan Ortalaması (N=369)

	n	\bar{x}	s	Madde(\bar{x})	Min	Max
Genel HPV Bilgisi	369	9,82	2,86	0,61	3	15
HPV Tarama Testi Bilgisi	369	3,80	1,15	0,63	0	6
Genel HPV Aşı Bilgisi	369	3,59	1,57	0,51	0	7
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	369	2,21	0,79	0,55	0	4
HPV Bilgi leği	369	19,41	4,76	0,59	9	32

HPV: Human Papiloma Virus

Öđrencilerin HPV Bilgi leđi puanlarına dair tanımlayıcı istatistikleri Tablo 6'da verilmiştűr. Öđrencilerin HPV Bilgi leđi'nde bulunan Genel HPV Bilgisi alt leđinden ortalama $9,82\pm 2,86$ puan, HPV Tarama Testi Bilgisi alt leđinden ortalama $3,80\pm 1,15$ puan, Genel HPV Aşı Bilgisi alt leđinden ortalama $3,59\pm 1,57$ puan, Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt leđinden ortalama $2,21\pm 0,79$ puan aldıkları belirlenmiştűr. HPV Bilgi leđi genelinden ise ortalama $19,41\pm 4,76$ puan aldıkları tespit edilmiştűr.

Tablo 7: Öğrencilerin Cinsiyetine Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Genel HPV Bilgisi	Kadın	185	9,96	2,75	10,00	191,77	-1,230	0,219
	Erkek	184	9,69	2,97	9,00	178,19		
HPV Tarama Testi Bilgisi	Kadın	185	3,69	1,15	4,00	177,30	-1,469	0,142
	Erkek	184	3,90	1,14	4,00	192,74		
Genel HPV Aşı Bilgisi	Kadın	185	3,68	1,60	4,00	191,18	-1,157	0,247
	Erkek	184	3,49	1,54	3,00	178,78		
Mev. HPV Aşılama Prog. Yönelik Bilgi	Kadın	185	2,20	0,79	2,00	184,49	-0,108	0,914
	Erkek	184	2,21	0,79	2,00	185,51		
HPV Bilgi Ölçeği	Kadın	185	19,52	4,53	19,00	191,46	-1,171	0,241
	Erkek	184	19,30	4,99	18,00	178,50		

Mann-Whitney U testi, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin cinsiyetine göre HPV Bilgi Ölçeği puanları Tablo 7'de karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin cinsiyetine göre HPV Bilgi Ölçeği geneli ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 8: Öğrencilerin Yaşına Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Yaş grubu	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Genel HPV Bilgisi	18-21 yaş	176	9,94	2,78	10,00	189,12	15,643	0,000*	1-3
	22-25 yaş	159	10,09	2,91	10,00	194,97			2-3
	26 yaş ve üzeri	34	7,97	2,42	7,50	117,06			
HPV Tarama Testi Bilgisi	18-21 yaş	176	3,82	1,17	4,00	189,57	1,352	0,509	
	22-25 yaş	159	3,75	1,19	4,00	178,10			
	26 yaş ve üzeri	34	3,88	0,88	4,00	193,62			
Genel HPV Aşı Bilgisi	18-21 yaş	176	3,46	1,56	3,00	176,69	18,392	0,000*	1-3
	22-25 yaş	159	3,91	1,58	4,00	206,36			2-3
	26 yaş ve üzeri	34	2,74	1,14	2,00	128,10			
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	18-21 yaş	176	2,17	0,77	2,00	179,65	10,500	0,005*	1-3
	22-25 yaş	159	2,31	0,80	2,00	199,03			2-3
	26 yaş ve üzeri	34	1,91	0,71	2,00	147,07			
HPV Bilgi Ölçeği	18-21 yaş	176	19,39	4,71	18,00	183,88	17,885	0,000*	1-3
	22-25 yaş	159	20,06	4,82	20,00	200,97			2-3
	26 yaş ve üzeri	34	16,50	3,63	16,00	116,12			

Kruskal-Wallis H testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin yaş grubuna göre HPV Bilgi Ölçeği puanları Tablo 8’de karşılaştırılmıştır. Yapılan analizde 26 ve üzeri yaş grubundaki öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve Genel HPV Bilgisi, Genel HPV Aşı Bilgisi ve Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar diğer yaş gruplarındaki öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Öğrencilerin yaş grubuna göre HPV Tarama Testi Bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak farkın olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Tablo 9: Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Programlar ile HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Okul	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Genel HPV Bilgisi	Lisans	301	9,50	2,78	9,00	173,32	-4,453	0,000*
	Önlisans	68	11,25	2,80	11,00	236,69		
HPV Tarama Testi Bilgisi	Lisans	301	3,77	1,08	4,00	182,05	-1,182	0,237
	Önlisans	68	3,90	1,41	4,00	198,06		
Genel HPV Aşı Bilgisi	Lisans	301	3,49	1,50	3,00	179,06	-2,331	0,020*
	Önlisans	68	4,03	1,78	4,50	211,27		
Mev. HPV Aşılama Prog. Yönelik Bilgi	Lisans	301	2,16	0,78	2,00	180,25	-2,129	0,033*
	Önlisans	68	2,40	0,79	2,00	206,01		
HPV Bilgi Ölçeği	Lisans	301	18,92	4,52	18,00	175,15	-3,743	0,000*
	Önlisans	68	21,57	5,22	20,00	228,58		

Mann-Whitney U testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin eğitim aldıkları programa göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırması Tablo 9'da verilmiştir. Analizlerde önlisans öğrencilerinin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar lisans öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Buna karşılık öğrencilerin eğitim aldıkları programa göre HPV Tarama Testi Bilgisi puanları arasında fark yoktur (p>0,05).

Tablo 10: Öğrencilerin Fakültelerine Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Fakülte	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Genel HPV Bilgisi	Tıp,Ecz, Sağlık Bil. Eğitim Fakültesi	54	9,74	2,54	10,00	183,81	55,546	0,000*	1-3
	Fen ve Edebiyat Fak.	54	10,89	3,49	11,00	220,59			2-3
	Mimarlık-Mühendislik Fak.	50	7,90	2,43	8,00	114,71			6-3
	Hukuk Fakültesi	68	9,32	1,80	9,00	170,80			7-3
	İletişim/İşletme Fak.	40	8,58	2,01	9,00	137,39			5-2
	Meslek Yüksekokulları	26	10,85	3,41	12,00	216,77			5-7
		77	11,13	2,77	11,00	233,06			
HPV Tarama Testi Bilgisi	Tıp, Ecz, Sağlık Bil. Eğitim Fakültesi	54	3,98	1,00	4,00	201,65	16,866	0,010*	1-4
	Fen ve Edebiyat Fak.	54	3,91	1,36	4,00	198,89			1-5
	Mimarlık-Mühendislik Fak.	50	3,80	0,70	4,00	182,03			6-4
	Hukuk Fakültesi	68	3,40	1,22	4,00	152,13			6-5
	İletişim/İşletme Fak.	40	3,58	0,75	4,00	158,35			
	Meslek Yüksekokulları	26	4,31	1,12	4,00	221,46			
		77	3,88	1,33	4,00	196,08			
Genel HPV Aşı Bilgisi	Tıp,Ecz, Sağlık Bil. Eğitim Fakültesi	54	3,72	1,52	4,00	193,97	13,925	0,030*	3-7
	Fen ve Edebiyat Fak.	54	3,69	1,49	3,00	194,21			
	Mimarlık-Mühendislik Fak.	50	3,02	1,22	2,00	147,34			
	Hukuk Fakültesi	68	3,26	1,33	3,00	166,15			
	İletişim/İşletme Fak.	40	3,68	1,83	3,00	190,11			
	Meslek Yüksekokulları	26	3,73	1,78	3,50	192,88			
		77	3,97	1,72	4,00	208,03			
Mevcut HPV Aşılamaya Programına Yönelik Bilgi	Tıp,Ecz, Sağlık Bil. Eğitim Fakültesi	54	2,09	0,71	2,00	177,08	21,275	0,002*	2-3
	Fen ve Edebiyat Fak.	54	2,56	0,96	2,00	216,94			3-6
	Mimarlık-Mühendislik Fak.	50	2,10	0,61	2,00	177,93			3-7
	Hukuk Fakültesi	68	1,96	0,70	2,00	154,89			
	İletişim/İşletme Fak.	40	2,00	0,39	2,00	165,58			
	Meslek Yüksekokulları	26	2,42	1,10	2,00	207,50			
		77	2,36	0,79	2,00	201,82			
HPV Bilgi Ölçeği	Tıp,Ecz, Sağlık Bil. Eğitim Fakültesi	54	19,54	3,99	19,50	196,43	40,609	0,000*	1-3
	Fen ve Edebiyat Fak.	54	21,04	5,93	20,00	212,89			2-3
	Mimarlık-Mühendislik Fak.	50	16,82	3,47	16,00	126,00			3-6
	Hukuk Fakültesi	68	17,94	2,77	17,50	158,73			3-7
	İletişim/İşletme Fak.	40	17,83	3,53	18,00	153,53			4-7
	Meslek Yüksekokulları	26	21,31	6,25	19,50	212,44			5-7
		77	21,35	5,07	20,00	226,03			

Kruskal-Wallis H testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin fakültelerine göre HPV Bilgi Ölçeği puanları Tablo 10'da karşılaştırılmıştır. Fen ve Edebiyat Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin Genel HPV Bilgisi puanları Tıp, Eczacılık Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eğitim Fakültesi,

İletişim/İşletme Fakültesi ve Meslek Yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilere göre, Hukuk Fakültesinde öğrenim görenlerin Genel HPV Bilgisi puanları Eğitim Fakültesinde ve Meslek Yüksekokullarında öğrenim görenlere göre düşük bulunmuştur. Mimarlık-Mühendislik Fakültesi ve Hukuk Fakültesinde öğrenim görenlerin HPV Tarama Testi Bilgisi puanları Tıp,Ecz, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve İletişim/İşletme Fakültesi öğrencilerine göre düşük bulunmuştur. Fen ve Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin Genel HPV Aşı Bilgisi puanları Meslek Yüksekokullarında öğrenim görenlere göre düşük bulunmuştur. Fen ve Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi puanları Eğitim Fakültesi, İletişim/İşletme Fakültesi ve Meslek Yüksekokullarında öğrenim görenlere göre düşüktür. Fen ve Edebiyat Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği puanları Tıp, Ecz, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eğitim Fakültesi, İletişim/İşletme Fakültesi ve Meslek Yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilere göre düşüktür. Ayrıca Hukuk ve Mimarlık-Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin HPV Bilgi Ölçeği puanları meslek yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilere göre düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 11: Öğrencilerin Sınıflarına Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Sınıf	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Genel HPV Bilgisi	Birinci sınıf	116	9,72	2,51	10	183,09	1,833	0,608	
	İkinci sınıf	100	10,26	3,41	9,5	196,38			
	Üçüncü sınıf	77	9,53	2,84	9	175,68			
	Dördüncü sınıf	76	9,70	2,57	10	182,38			
HPV Tarama Testi Bilgisi	Birinci sınıf	116	3,76	0,99	4	182,84	3,360	0,339	
	İkinci sınıf	100	3,91	1,36	4	197,96			
	Üçüncü sınıf	77	3,70	1,11	4	170,24			
	Dördüncü sınıf	76	3,80	1,12	4	186,19			
Genel HPV Aşı Bilgisi	Birinci sınıf	116	3,19	1,46	3	158,70	11,785	0,008*	1-2
	İkinci sınıf	100	3,87	1,65	4	203,20			1-3
	Üçüncü sınıf	77	3,74	1,63	4	196,21			1-4
	Dördüncü sınıf	76	3,66	1,47	4	189,84			
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	Birinci sınıf	116	2,13	0,64	2	177,99	6,223	0,101	
	İkinci sınıf	100	2,39	0,94	2	203,41			
	Üçüncü sınıf	77	2,12	0,83	2	173,19			
	Dördüncü sınıf	76	2,17	0,70	2	183,44			
HPV Bilgi Ölçeği	Birinci sınıf	116	18,80	3,93	18	175,03	2,975	0,396	
	İkinci sınıf	100	20,43	5,72	19	198,63			
	Üçüncü sınıf	77	19,09	4,92	18	179,09			
	Dördüncü sınıf	76	19,33	4,20	19	188,28			

Kruskal-Wallis H testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin sınıfına göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir. Öğrencilerin sınıfına göre yalnızca Genel HPV Aşı Bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Birinci sınıfta olan öğrencilerin Genel HPV Aşı Bilgisi puanları diğer öğrencilere göre düşüktür.

Tablo 12: Öğrencilerin Medeni Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Medeni durum	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Genel HPV Bilgisi	Bekar	339	9,87	2,82	10,00	186,67	-1,016	0,309
	Evli	30	9,33	3,29	9,00	166,15		
HPV Tarama Testi Bilgisi	Bekar	339	3,81	1,15	4,00	185,80	-0,513	0,608
	Evli	30	3,67	1,18	4,00	175,93		
Genel HPV Aşı Bilgisi	Bekar	339	3,58	1,56	3,00	185,17	-0,104	0,917
	Evli	30	3,60	1,65	3,50	183,13		
Mev. HPV Aşılama Prog. Yönelik Bilgi	Bekar	339	2,21	0,78	2,00	185,68	-0,486	0,627
	Evli	30	2,20	0,89	2,00	177,33		
HPV Bilgi Ölçeği	Bekar	339	19,47	4,67	19,00	186,89	-1,148	0,251
	Evli	30	18,80	5,70	17,50	163,65		

Mann-Whitney U testi, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin evlilik durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’de gösterilmiştir. Yapılan analizde öğrencilerin medeni durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar benzerdir ($p>0,05$).

Tablo 13: Öğrencilerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

		Çocuk sahibi olma		n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Genel HPV Bilgisi	Hayır			348	9,83	2,83	10,00	185,43	-0,319	0,750
	Evet			21	9,71	3,47	10,00	177,83		
HPV Tarama Testi Bilgisi	Hayır			348	3,80	1,13	4,00	185,37	-0,289	0,772
	Evet			21	3,67	1,43	4,00	178,81		
Genel HPV Aşı Bilgisi	Hayır			348	3,56	1,57	3,00	183,69	-0,999	0,318
	Evet			21	3,95	1,56	4,00	206,79		
Mev. HPV Aşılama Prog. Yönelik Bilgi	Hayır			348	2,20	0,78	2,00	184,34	-0,575	0,565
	Evet			21	2,38	0,97	2,00	195,98		
HPV Bilgi Ölçeği	Hayır			348	19,39	4,68	19,00	185,51	-0,376	0,707
	Evet			21	19,71	6,03	18,00	176,52		

Mann-Whitney U testi, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin çocuk sahibi olma durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği puanları Tablo 13’de karşılaştırılmıştır. Yapılan analizde çocuk sahibi olma durumuna göre öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve ve alt boyutlarından aldıkları puanlar benzerdir ($p>0,05$).

Tablo 14: Öğrencilerin Gelir Algısına Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Gelir	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Genel HPV Bilgisi	Gelir giderden az	66	8,52	2,30	8,50	136,52	22,736	0,000*	1-3
	Gelir gidere denk	181	9,76	2,83	10,00	183,40			
	Gelir giderden fazla	122	10,63	2,92	10,00	213,61			
HPV Tarama Testi Bilgisi	Gelir giderden az	66	3,83	0,92	4,00	188,63	0,203	0,903	
	Gelir gidere denk	181	3,81	1,04	4,00	185,71			
	Gelir giderden fazla	122	3,75	1,39	4,00	181,99			
Genel HPV Aşı Bilgisi	Gelir giderden az	66	2,97	1,39	2,00	143,23	31,684	0,000*	1-3
	Gelir gidere denk	181	3,38	1,40	3,00	173,25			
	Gelir giderden fazla	122	4,23	1,69	5,00	225,02			
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	Gelir giderden az	66	2,03	0,61	2,00	166,89	8,431	0,015*	1-3
	Gelir gidere denk	181	2,15	0,78	2,00	179,27			
	Gelir giderden fazla	122	2,39	0,86	2,00	203,30			
HPV Bilgi Ölçeği	Gelir giderden az	66	17,35	3,64	16,00	136,07	26,650	0,000*	1-3
	Gelir gidere denk	181	19,09	4,51	18,00	180,11			
	Gelir giderden fazla	122	21,00	5,15	20,00	218,73			

Kruskal-Wallis H testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin gelir algısına göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 14’de verilmiştir. Analizlerde geliri giderinden az olan öğrencilerinin HPV Bilgi Ölçeği genelinden, Genel HPV Bilgisi, Genel HPV Aşı Bilgisi, Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar geliri giderinden fazla olan öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Öğrencilerin gelirine göre HPV Tarama Testi Bilgisi puanları arasında istatistiksel fark yoktur (p>0,05).

Tablo 15: Öğrencilerin Ülkelerine Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının İncelenmesi (N=369)

	Ülke	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Genel HPV Bilgisi	TC	175	9,45	2,61	9,00	171,35	10,119	0,006*	2-3
	KKTC	184	10,26	3,02	10,00	201,12			
	Diğer	10	8,40	3,06	7,00	127,35			
HPV Tarama Testi Bilgisi	TC	175	3,76	1,02	4,00	182,52	1,395	0,498	
	KKTC	184	3,81	1,28	4,00	185,39			
	Diğer	10	4,20	0,79	4,00	221,20			
Genel HPV Aşı Bilgisi	TC	175	3,33	1,46	3,00	169,21	14,440	0,001*	2-3
	KKTC	184	3,88	1,62	4,00	203,67			
	Diğer	10	2,60	1,43	2,00	117,80			
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	TC	175	2,10	0,70	2,00	174,57	5,387	0,068	
	KKTC	184	2,32	0,84	2,00	195,86			
	Diğer	10	2,00	1,05	2,00	167,65			
HPV Bilgi Ölçeği	TC	175	18,64	4,24	18,00	168,85	13,420	0,001*	2-3
	KKTC	184	20,27	5,08	20,00	203,83			
	Diğer	10	17,20	4,64	15,00	121,15			

Kruskal-Wallis H testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin ülkelerine göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 15’de sunulmuştur. KKTC’li öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ayrıca Genel HPV Bilgisi ve Genel HPV Aşı Bilgisi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar diğer ülkelerden gelen öğrencilere kıyasla yüksektir (p<0,05).

Tablo 16: Öğrencilerin Aile Yapısına Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Aile yapısı	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Genel HPV Bilgisi	Çekirdek aile	228	9,59	2,56	9,00	178,14	10,521	0,005*	1-3
	Geniş aile	93	9,68	3,12	10,00	177,92			2-3
	Anne baba ayrı	48	11,23	3,33	11,50	231,28			
HPV Tarama Testi Bilgisi	Çekirdek aile	228	3,65	1,11	4,00	171,38	19,917	0,000*	1-3
	Geniş aile	93	3,83	1,20	4,00	188,68			2-3
	Anne baba ayrı	48	4,42	1,05	4,00	242,59			
Genel HPV Aşı Bilgisi	Çekirdek aile	228	3,55	1,55	4,00	183,19	6,620	0,037*	2-3
	Geniş aile	93	3,40	1,55	3,00	172,13			
	Anne baba ayrı	48	4,10	1,61	5,00	218,53			
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	Çekirdek aile	228	2,09	0,69	2,00	173,57	12,998	0,002*	1-3
	Geniş aile	93	2,30	0,86	2,00	193,46			
	Anne baba ayrı	48	2,56	0,94	2,00	222,93			
HPV Bilgi Ölçeği	Çekirdek aile	228	18,89	4,13	18,00	177,98	13,519	0,001*	1-3
	Geniş aile	93	19,20	5,17	18,00	175,10			2-3
	Anne baba ayrı	48	22,31	5,73	21,50	237,52			

Kruskal-Wallis H testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin aile yapısına göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 16’da verilmiştir. Buna göre anne babası ayrı öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve Genel HPV Bilgisi, HPV Tarama Testi Bilgisi ve Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar çekirdek aileye sahip öğrencilere göre yüksek bulunmuştur (p<0,05). Yine anne babası ayrı öğrencilerin Genel HPV Bilgisi, HPV Tarama Bilgisi, Genel HPV Aşı Bilgisi alt ölçeklerinden ve ölçek genelinden aldıkları puanlar geniş aileye sahip öğrencilere göre yüksektir (p<0,05).

Tablo 17: Öğrencilerin Yaşadıkları Yere Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Yaşanılan yer	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Genel HPV Bilgisi	Aileyle	214	9,51	2,51	9	175,33	30,226	0,000*	1-3
	Yurtta	44	8,55	2,95	7,5	138,74			1-4
	Evde arkadaşlarla	54	11,67	2,97	13	248,43			2-3
	Evde tek başına	57	10,23	3,12	10	196,94			2-4
HPV Tarama Testi Bilgisi	Aileyle	214	3,65	1,09	4	171,31	13,586	0,004*	1-3
	Yurtta	44	3,75	0,89	4	180,52			1-4
	Evde arkadaşlarla	54	4,22	1,31	4	222,58			2-3
	Evde tek başına	57	3,96	1,28	4	204,24			2-4
Genel HPV Aşı Bilgisi	Aileyle	214	3,36	1,53	3	170,03	22,649	0,000*	1-3
	Yurtta	44	3,30	1,49	3	166,42			1-4
	Evde arkadaşlarla	54	4,43	1,64	5	238,42			2-3
	Evde tek başına	57	3,88	1,39	4	204,94			2-4
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	Aileyle	214	2,13	0,73	2	176,86	28,329	0,000*	2-3
	Yurtta	44	1,95	0,48	2	159,11			2-4
	Evde arkadaşlarla	54	2,74	0,94	3	243,52			
	Evde tek başına	57	2,18	0,85	2	180,11			
HPV Bilgi Ölçeği	Aileyle	214	18,65	4,05	18	171,54	36,137	0,000*	1-3
	Yurtta	44	17,55	4,46	16	141,53			1-4
	Evde arkadaşlarla	54	23,06	5,42	22,5	255,67			2-3
	Evde tek başına	57	20,25	5,01	20	202,14			2-4

Kruskal-Wallis H testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin yaşadıkları yere göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 17’de verilmiştir. Evde arkadaşlarıyla ve tek başına yaşayan öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve Genel HPV Bilgisi, HPV Tarama Testi Bilgisi ve Genel HPV Aşı Bilgisi puanları, aileyle ve yurttta yaşayanlara göre yüksektir (p<0,05). Ayrıca evde arkadaşlarıyla ve tek başına yaşayan öğrencilerin Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi puanları yurttta yaşayanlara göre yüksektir (p<0,05).

Tablo 18: Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeyine Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Anne eğitim düzeyi	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Genel HPV Bilgisi	Bir okul bitirmemiş	41	7,49	2,04	7	96,61	54,249	0,000*	1-2,1-3
	İlkokul	46	9,07	2,52	9	156,97			1-4, 1-5
	Ortaokul	29	8,86	2,43	9	149,12			2-4, 2-5
	Lise	124	9,93	2,61	10	190,92			3-4,3-5
	Üniversite	129	10,95	2,95	11	225,47			
HPV Tarama Testi Bilgisi	Bir okul bitirmemiş	41	3,63	0,99	4	171,78	2,610	0,625	
	İlkokul	46	4,02	0,80	4	204,23			
	Ortaokul	29	3,79	0,94	4	190,48			
	Lise	124	3,76	1,13	4	181,53			
	Üniversite	129	3,81	1,35	4	184,45			
Genel HPV Aşı Bilgisi	Bir okul bitirmemiş	41	3,00	1,40	2	145,10	41,150	0,000*	1-5
	İlkokul	46	3,02	1,31	2	147,11			2-5
	Ortaokul	29	3,03	1,27	3	152,69			3-5
	Lise	124	3,40	1,56	3	173,34			
	Üniversite	129	4,27	1,54	5	229,67			
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	Bir okul bitirmemiş	41	2,00	0,39	2	165,57	11,861	0,018*	2-5
	İlkokul	46	1,96	0,76	2	155,09			
	Ortaokul	29	2,03	0,57	2	167,03			
	Lise	124	2,27	0,76	2	193,08			
	Üniversite	129	2,34	0,92	2	198,12			
HPV Bilgi Ölçeği	Bir okul bitirmemiş	41	16,12	2,71	16	104,30	51,885	0,000*	1-2,1-3
	İlkokul	46	18,07	4,02	17	154,29			1-4,1-5
	Ortaokul	29	17,72	3,18	18	150,53			2-5
	Lise	124	19,35	4,54	19	186,14			3-5
	Üniversite	129	21,37	5,14	20	228,25			

Kruskal-Wallis H, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 18'de gösterilmiştir. Annesi bir okul bitirmemiş olan öğrencilerin Genel HPV Bilgisi alt ölçeği puanları diğer öğrencilere göre daha düşüktür. Annesi bir okul bitirmemiş, ilkokul ve ortaokul mezunu olan öğrencilerin Genel HPV Aşı Bilgisi puanları annesi üniversite mezunu olan öğrencilere göre düşüktür. Annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi puanları annesi üniversite mezunu olan öğrencilere göre düşüktür. Annesi bir okul bitirmemiş olan öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği puanları diğer

öğrencilere göre düşük bulunmuştur. Annesi ilkokul ve ortaokul mezunu olan öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği puanları annesi üniversite mezunu olan öğrencilere göre düşüktür ($p<0,05$). Öğrencilerin anne eğitim durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği'nde yer alan HPV Tarama Testi Bilgisi alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 19: Öğrencilerin Anne Çalışma Durumu Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Anne çalışma durumu	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Genel HPV Bilgisi	Çalışan	197	10,36	3,01	10,00	204,07	-3,700	0,000*
	Çalışmayan	172	9,22	2,56	9,00	163,15		
HPV Tarama Testi Bilgisi	Çalışan	197	3,80	1,26	4,00	183,12	-0,383	0,702
	Çalışmayan	172	3,80	1,01	4,00	187,15		
Genel HPV Aşı Bilgisi	Çalışan	197	3,92	1,57	4,00	207,00	-4,395	0,000*
	Çalışmayan	172	3,20	1,48	3,00	159,80		
Mev. HPV Aşılama Prog. Yönelik Bilgi	Çalışan	197	2,30	0,81	2,00	196,96	-2,730	0,006*
	Çalışmayan	172	2,09	0,74	2,00	171,30		
HPV Bilgi Ölçeği	Çalışan	197	20,38	5,04	20,00	206,08	-4,076	0,000*
	Çalışmayan	172	18,31	4,16	18,00	160,86		

Mann-Whitney U testi, * $p<0,05$, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin anne çalışma durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 19'da gösterilmiştir. Annesi çalışmayan öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve Genel HPV Bilgisi, Genel HPV Aşı Bilgisi ve Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, annesi çalışan öğrencilerine göre daha düşüktür ($p<0,05$). Öğrencilerin anne çalışma durumuna göre HPV Tarama Testi Bilgisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 20: Öğrencilerin Baba Eğitim Düzeyine Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Baba eğitim düzeyi	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Genel HPV Bilgisi	Bir okul bitirmemiş	34	7,65	2,19	7	103,00	44,574	0,000*	1-2,1-3
	İlkokul	35	8,80	2,00	9	148,96			1-4,1-5
	Ortaokul	29	8,97	2,50	9	151,60			2-5,3-5
	Lise	95	9,54	2,70	10	177,19			
	Üniversite	176	10,74	2,91	11	217,73			
HPV Tarama Testi Bilgisi	Bir okul bitirmemiş	34	3,47	1,05	4	158,62	4,117	0,390	
	İlkokul	35	3,80	0,99	4	188,26			
	Ortaokul	29	4,00	0,80	4	201,79			
	Lise	95	3,71	1,04	4	178,08			
	Üniversite	176	3,88	1,29	4	190,41			
Genel HPV Aşı Bilgisi	Bir okul bitirmemiş	34	2,85	1,46	2	133,01	33,964	0,000*	1-5
	İlkokul	35	3,29	1,27	3	167,09			3-5
	Ortaokul	29	2,90	1,37	2	138,62			
	Lise	95	3,31	1,43	3	167,57			
	Üniversite	176	4,05	1,61	4	215,65			
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	Bir okul bitirmemiş	34	2,06	0,34	2	173,97	3,379	0,497	
	İlkokul	35	2,06	0,84	2	168,13			
	Ortaokul	29	2,17	0,47	2	190,28			
	Lise	95	2,16	0,75	2	179,69			
	Üniversite	176	2,30	0,89	2	192,48			
HPV Bilgi Ölçeği	Bir okul bitirmemiş	34	16,03	2,81	15	101,12	44,274	0,000*	1-2,1-3
	İlkokul	35	17,94	3,33	18	157,43			1-4,1-5
	Ortaokul	29	18,03	3,90	17	152,21			2-5,3-5
	Lise	95	18,71	4,04	18	174,03			
	Üniversite	176	20,97	5,21	20	218,01			

Kruskal-Wallis H testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin baba eğitim düzeyine göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 20’de gösterilmiştir. Babası bir okul bitirmemiş olan öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve ölçek Genel HPV Bilgisi alt boyutundan aldıkları puanlar diğer öğrencilere göre düşük bulunmuştur. Ayrıca babası ilkokul ve

ortaokul mezunu olan öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve Genel HPV Bilgisi alt boyutundan aldıkları puanlar babası üniversite mezunu olanlara göre düşüktür. Babası bir okul bitirmemiş ve ortaokul mezunu olan öğrencilerin Genel HPV Aşısı Bilgi alt ölçeği puanları, babası üniversite mezunu olanlara göre daha düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 21: Öğrencilerin Baba Çalışma Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Baba		\bar{x}	s	M	SO	Z	p
	çalışma	n						
Genel HPV Bilgisi	Çalışan	303	10,12	2,85	10,00	195,57	-4,104	0,000 *
	Çalışmayan	66	8,48	2,52	8,00	136,48		
HPV Tarama Testi Bilgisi	Çalışan	303	3,81	1,20	4,00	185,71	-0,290	0,772
	Çalışmayan	66	3,76	0,90	4,00	181,73		
Genel HPV Aşısı Bilgisi	Çalışan	303	3,72	1,57	4,00	194,00	-3,599	0,000 *
	Çalışmayan	66	2,95	1,41	2,00	143,69		
Mev. HPV Aşılama Prog. Yönelik Bilgi	Çalışan	303	2,25	0,82	2,00	190,03	-2,297	0,022 *
	Çalışmayan	66	1,98	0,54	2,00	161,92		
HPV Bilgi Ölçeği	Çalışan	303	19,90	4,82	19,00	196,49	-4,447	0,000 *
	Çalışmayan	66	17,18	3,75	16,00	132,27		

Mann-Whitney U testi, * $p<0,05$, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin baba çalışma durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 21’de verilmiştir. Babası çalışmayan öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve Genel HPV Bilgisi, Genel HPV Aşısı Bilgisi ve Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, babası çalışan öğrencilerine göre daha düşüktür ($p<0,05$). Öğrencilerin baba çalışma durumuna göre HPV Tarama Testi Bilgisi puanları arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 22: Öğrencilerin Sigara İçme Durumu Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Sigara içme durumu	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Genel HPV Bilgisi	İçmeyen	162	9,34	2,43	9,00	168,92	-2,578	0,010*
	İçen	207	10,20	3,11	10,00	197,58		
HPV Tarama Testi Bilgisi	İçmeyen	162	3,80	0,99	4,00	183,49	-0,254	0,799
	İçen	207	3,79	1,26	4,00	186,18		
Genel HPV Aşı Bilgisi	İçmeyen	162	3,38	1,55	3,00	171,29	-2,263	0,024*
	İçen	207	3,75	1,57	4,00	195,73		
Mev. HPV Aşılama Prog. Yönelik Bilgi	İçmeyen	162	2,05	0,68	2,00	169,08	-3,003	0,003*
	İçen	207	2,33	0,85	2,00	197,46		
HPV Bilgi Ölçeği	İçmeyen	162	18,57	3,98	18,00	170,38	-2,337	0,019*
	İçen	207	20,07	5,21	19,00	196,44		

Mann-Whitney U testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin sigara içme durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 22’de gösterilmiştir. Sigara içen öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve Genel HPV Bilgisi, Genel HPV Aşı Bilgisi ve Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar içmeyenlere göre daha yüksektir (p>0,05).

Tablo 23: Öğrencilerin Alkol Tüketme Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Alkol		n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
	tüketme	durumu							
Genel HPV Bilgisi	Tüketmeyen		105	8,97	2,65	9,00	154,61	-3,473	0,001*
	Tüketen		264	10,16	2,88	10,00	197,09		
HPV Tarama Testi Bilgisi	Tüketmeyen		105	3,87	0,83	4,00	189,72	-0,567	0,571
	Tüketen		264	3,77	1,25	4,00	183,12		
Genel HPV Aşı Bilgisi	Tüketmeyen		105	2,97	1,27	2,00	144,75	-4,738	0,000*
	Tüketen		264	3,83	1,61	4,00	201,01		
Mev. HPV Aşılama Prog. Yönelik Bilgi	Tüketmeyen		105	1,98	0,62	2,00	161,16	-3,205	0,001*
	Tüketen		264	2,30	0,83	2,00	194,48		
HPV Bilgi Ölçeği	Tüketmeyen		105	17,79	3,80	17,00	149,56	-4,039	0,000*
	Tüketen		264	20,06	4,95	19,00	199,10		

Mann-Whitney U testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin alkol tüketme durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 23’de gösterilmiştir. Alkol tüketen öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve Genel HPV Bilgisi, Genel HPV Aşı Bilgisi ve Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar daha yüksektir (p<0,05).

Tablo 24: Öğrencilerin Cinsel Yönden Aktif Olma Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Cinsel yönden aktif olma	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Genel HPV Bilgisi	Hayır	154	9,21	2,76	9,00	163,43	-3,309	0,001*
	Evet	215	10,26	2,86	10,00	200,45		
HPV Tarama Testi Bilgisi	Hayır	154	3,75	0,99	4,00	183,12	-0,302	0,762
	Evet	215	3,83	1,25	4,00	186,34		
Genel HPV Aşı Bilgisi	Hayır	154	3,08	1,38	2,00	151,65	-5,268	0,000*
	Evet	215	3,95	1,60	4,00	208,89		
Mev. HPV Aşılama Prog. Yönelik Bilgi	Hayır	154	2,08	0,70	2,00	172,58	-2,242	0,025*
	Evet	215	2,29	0,83	2,00	193,90		
HPV Bilgi Ölçeği	Hayır	154	18,13	4,09	17,00	156,90	-4,298	0,000*
	Evet	215	20,33	5,00	20,00	205,13		

Mann-Whitney U testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin cinsel yönden aktif olma durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 24’de verilmiştir. Cinsel yönden aktif olan öğrencilerin HPV Bilgi Ölçeği genelinden ve Genel HPV Bilgisi, Genel HPV Aşı Bilgisi ve Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt ölçeklerinden aldıkları puanlar aktif olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Öğrencilerin cinsel yönden aktif olma durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği ve HPV Tarama Testi Bilgisi alt boyutundan aldıkları puanlar arasında fark yoktur (p>0,05).

Tablo 25: Öğrencilerin Cinsel Sağlık Konularını İçeren Herhangi Bir Ders Alma Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Ders alma	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Genel HPV Bilgisi	Hayır	220	9,76	2,72	9,00	182,74	-0,498	0,618
	Evet	149	9,92	3,06	10,00	188,34		
HPV Tarama Testi Bilgisi	Hayır	220	3,78	1,06	4,00	182,45	-0,589	0,556
	Evet	149	3,83	1,27	4,00	188,76		
Genel HPV Aşı Bilgisi	Hayır	220	3,50	1,60	3,00	179,23	-1,309	0,191
	Evet	149	3,71	1,52	4,00	193,52		
Mev. HPV Aşılama Prog. Yönelik Bilgi	Hayır	220	2,19	0,76	2,00	182,80	-0,569	0,569
	Evet	149	2,23	0,83	2,00	188,24		
HPV Bilgi Ölçeği	Hayır	220	19,23	4,47	19,00	182,86	-0,470	0,639
	Evet	149	19,68	5,16	18,00	188,16		

Mann-Whitney U testi, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin müfredat gereği cinsel sağlık içeren herhangi bir ders alma durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 25’de verilmiş olup, dersi alanlar ile almayanlar arasında ölçek genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların benzer oldukları görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 26: Öğrencilerin CYBH'ler Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Bilgi sahibi olma		n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
	Hayır	Evet							
Genel HPV Bilgisi	Hayır		46	6,89	1,59	6,00	72,76	-7,677	0,000*
	Evet		323	10,24	2,76	10,00	200,98		
HPV Tarama Testi Bilgisi	Hayır		46	3,65	0,67	4,00	169,45	-1,117	0,264
	Evet		323	3,82	1,20	4,00	187,22		
Genel HPV Aşı Bilgisi	Hayır		46	2,61	1,08	2,00	118,84	-4,660	0,000*
	Evet		323	3,72	1,58	4,00	194,42		
Mev. HPV Aşılama Prog. Yönelik Bilgi	Hayır		46	1,87	0,45	2,00	146,96	-3,061	0,002*
	Evet		323	2,25	0,81	2,00	190,42		
HPV Bilgi Ölçeği	Hayır		46	15,02	2,01	14,00	73,08	-7,633	0,000*
	Evet		323	20,04	4,71	19,00	200,94		

Mann-Whitney U testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin CYBE'ler hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 26'da verilmiştir. CYBE'ler hakkında bilgisi olan öğrencilerin ölçek genelinden ve Genel HPV Bilgisi, Genel HPV Aşı Bilgisi ve Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt boyutlarından aldıkları puanlar daha yüksektir (p<0,05). Öğrencilerin CYBH'ler hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre HPV Tarama Testi Bilgisi alt ölçeğinden alınan puanlar arasında fark yoktur (p>0,05).

Tablo 27: Öğrencilerin CYBH'ler Hakkında Sağlık Eğitimi İhtiyacı Olduğunu Düşünme Durumuna Göre HPV Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=369)

	Eğitim ihtiyacı	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p	Fark
Genel HPV Bilgisi	Hayır	99	10,24	3,06	9,00	198,22	5,883	0,053	
	Evet	245	9,77	2,77	10,00	184,16			
	Fikri yok	25	8,68	2,64	8,00	140,90			
HPV Tarama Testi Bilgisi	Hayır	99	3,91	1,22	4,00	189,24	2,152	0,341	
	Evet	245	3,73	1,16	4,00	180,73			
	Fikri yok	25	4,04	0,61	4,00	210,04			
Genel HPV Aşısı Bilgisi	Hayır	99	4,23	1,57	4,00	227,45	28,868	0,000*	1-3
	Evet	245	3,42	1,51	3,00	174,27			
	Fikri yok	25	2,64	1,29	2,00	122,04			
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	Hayır	99	2,26	0,84	2,00	189,91	1,267	0,531	
	Evet	245	2,20	0,79	2,00	184,83			
	Fikri yok	25	2,04	0,54	2,00	167,24			
HPV Bilgi Ölçeği	Hayır	99	20,65	5,28	20,00	209,56	11,906	0,003*	1-3
	Evet	245	19,12	4,49	18,00	180,47			
	Fikri yok	25	17,40	4,14	16,00	132,16			

Kruskal-Wallis H testi, *p<0,05, HPV: Human Papiloma Virus

Öğrencilerin CYBE'ler hakkında sağlık eğitimi ihtiyacı olduğunu düşünme durumuna göre HPV Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 27'de verilmiştir. CYBE'ler hakkında sağlık eğitimi ihtiyacı olduğunu düşünmeyenlerin ölçek genelinden ve ölçekte bulunan Genel HPV Aşısı Bilgisi alt ölçeğinden aldıkları puanlar fikrim yok diyenlere göre yüksektir (p<0,05).

Bölüm 5

TARTIŞMA

HPV her yıl milyonlarca kadın ve erkeği enfekte ederek ciddi sağlık sorunlarına yol açan CYBE'lerden biridir (45-46). Üniversite öğrencilerinin HPV bilgi düzeyinin değerlendirildiği bu çalışmada, öğrencilerin HPV-BÖ'den elde ettikleri puan ortalamasına göre HPV bilgi düzeyinin orta düzeyin üzerindedir. Konuya ilişkin literatür örneklerinin sonuçları ise değişkenlik göstermektedir. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) üniversite öğrencilerinin HPV bilgi düzeyleri puan aralığı 0 -18 arasında değişen bir ölçekle değerlendirilmiştir. Çalışmada kadın öğrencilerin puan ortalaması $11,87 \pm 2,36$ ve erkek öğrencilerin puan ortalaması $11,99 \pm 3,01$ olarak bulunmuş ve araştırmacılar öğrencilerin bilgi düzeyini yüksek olarak kabul etmiştir (127). Araştırmacılara göre öğrencilerin HPV'ye duyarlılıkla ilgili eğitimler alması, kampüste sağlık merkezinin bulunması nedeniyle HPV aşılama oranlarının yüksek olması, öğrencilerin bilgi düzeylerinin yüksek olmasına neden olmuştur (127). Benzer şekilde Wilson ve arkadaşlarının (2017) genç kadınların HPV bilgi düzeyini incelediği çalışmada, katılımcıların HPV-BÖ'den 11 puan üzerinden 8.08 puan alarak yüksek oranda HPV hakkında bilgiye sahip oldukları bildirilmiştir (128). Buna karşılık Özdemir ve arkadaşlarının (2021) toplam puanı 0-35 arasında değişen bir anket formu kullandıkları çalışmada, öğrencilerin aldıkları puan ortalaması $8,43 \pm 7,37$ olarak belirlenmiştir. Araştırmacılar öğrencilerin bilgi düzeyinin oldukça düşük olmasını üniversitede sağlıkla ilgili derslere yer verilmemesine bağlamıştır (118). Yukarıda verilen literatür örnekleri ile karşılaştırıldığında bu

çalışmada yer alan öğrencilerin bilgi düzeylerinin Barnard ve ark. (2017) ile Wilson ve ark (2017)'nin çalışmasından düşük, buna karşılık Özdemir ve ark. (2021)'nin çalışmasından yüksektir. Diğer çalışmalarda olduğu gibi öğrencilerin cinsel sağlık eğitimi alma durumlarının çalışma sonuçlarımızı etkilediği düşünülmüştür. Buna göre çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun cinsel sağlık eğitimi almamış olması, bilgi kaynaklarının ise büyük çoğunluğunun sosyal medya ve internet platformlarından oluşması HPV bilgi düzeyinin orta seviyede kalmasını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

HPV'den korunmak için öncelikle HPV hakkında bilgi sahibi olmak, tanı yöntemlerini bilmek, tarama programlarına dahil olmak ve aşılacak gerekmektedir (117). Bu nedenle bireylerin HPV hakkındaki bilgileri ve tutumlarını belirlemeyi amaçlayan ölçüm araçları ve çalışmalar bu alt boyutlar üzerine yoğunlaşmaktadır (126-129). Bu çalışmada öğrencilerin ölçeğin Genel HPV Bilgisi alt boyutundan 3-15 puan aralığından ortalama 9,82 puan alması orta düzeyde genel HPV bilgisine sahip olduklarını bir kez daha kanıtlamış olmaktadır (Tablo 6). Literatür incelendiğinde de öğrencilerin HPV'nin bulaş yollarını bilme bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (123). Buna göre öğrencilerin genel HPV bilgisi edinme ihtiyaçlarının olduğu kabul edilmiştir.

Tüm dünyada sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla en yaygın ve güvenilir olarak kullanılan tarama testlerinden ikisi HPV tarama programları çerçevesinde kullanılmaktadır (85-86-105-106). Bu nedenle genel popülasyonun bu tarama programları hakkında bilgi sahibi olması beklenecek bir sonuçtur. Buna karşılık bu çalışmada öğrencilerin HPV Tarama Testi Bilgisi'nden 0-6 puan aralığından aldıkları puan ortalamasının 3,80 olduğu ve bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 6). Literatür incelendiğinde Güvenç ve

arkadaşlarının (2008) hemşirelik okulu öğrencilerinin çalışmasında da, büyük çoğunluğun pap-smear testini duyduğu fakat az bir kısmının pap-smear testi yaptırdığı belirlenmiştir (130). Çalışma bulgularına ve literatür örneğine dayanarak öğrencilerin tarama programları konusunda farkındalıklarının istendik düzeyde olmadığı kabul edilmiştir. Bu durumun genel HPV farkındalığının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin Genel HPV Aşısı Bilgisi alt boyutundan 0-7 puan aralığından aldıkları puan ortalamasının 3,59 olduğu görülmüş ve bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. (Tablo 6). Benzer şekilde öğrencilerin Mevcut HPV Aşılama Programına yönelik bilgi düzeylerinin de orta düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 6). Literatür incelendiğinde aşılara yönelik bilgi düzeyinin değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Örneğin Unutkan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ise üniversite öğrencilerinin HPV aşısı ve aşının korunması ile ilgili bilgilerinin oldukça düşük olduğu bildirilmiştir (123). Başar ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da öğrencilerin HPV aşısı hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları gösterilmiştir (23). Topan ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada 5-18 yaş arası kız çocuğu olan annelerin HPV aşısına yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmış, çoğunluğunun aşısı hakkında bilgi sahibi olmadığı ve çocuklarına yaptırmak istemedikleri belirlenmiştir (131). Emre ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise tıp fakültesi öğrencilerinin HPV aşısı hakkında bilgi düzeylerinin yüksek olduğu buna karşılık aşısı yaptırmama oranlarının düşük olduğu bildirilmiştir (116). Bu çalışmada ve çalışmaların çoğunluğunda katılımcıların HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir. Özellikle Türkiye için bu durumun aşının ulusal aşısı takviminde yer almamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sonuçlara göre, öncelikle

ebeveynlerin ve gençlerin cinsiyet ayrımı yapılmadan bilgilendirilmesi ve HPV aşılı hakkında farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Günümüzde cinsiyetin; sağlıkla ilgili algı, bilgi düzeyi, davranışlar ve görüşler üzerinde etkisinin olduğuna dair kanıtlar açıktır (132-133). Bu nedenle bu çalışmada öğrencilerin cinsiyetleri ile HPV-BÖ genelinden aldıkları puanlar karşılaştırılmış ancak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 7). Literatür incelendiğinde Öztürk'ün (2012) yaptığı çalışmada, erkek öğrencilerin HPV-BÖ genelinde aldıkları puanların kız öğrencilere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (134). Benzer şekilde Medeiros ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranla HPV bilgisi, HPV ve servikal kanser ilişkisi bilgilerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (135). Buna karşılık Lenselink ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada ve Chelimo ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmüştür (136-137). Hem bu çalışma da hem de yapılan diğer çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Buna karşılık son yıllarda HPV'nin erkek sağlığını da etkilediğinin netleşmesi erkeklerin konuya ilgisini arttırmış olabilir. Bu nedenle cinsiyetler arasında fark saptanmadığı düşünülmüştür.

Yaşın sağlık algısı ve bilgisi üzerindeki etkisi kaçınılmazdır (133). Bu çalışmada 26 yaş ve üzeri öğrencilerin HPV-BÖ genelinden aldıkları puanlar diğer yaş gruplarındaki öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 8). Literatür incelendiğinde Özdemir ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada ise yaş grupları ile HPV-BÖ puanları arasında fark bildirilmemiştir (118). Çetin ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmasında ise 16 yaş ortalamasına sahip genç kadınların 15 yaş ortalaması olanlardan daha çok HPV hakkında bilgi sahibi olduğu gösterilmiştir (24). Bu çalışmada elde edilen daha genç yaştaki bireylerin HPV hakkında daha çok bilgi sahibi

olduğu bulgusu literatür ile çelişmektedir. Bu durum tesadüfi olabileceği gibi; HPV'nin her geçen gün daha da ilgi çekici olması yeni neslin konuya daha çok ilgi duymasına sebep olmuş da olabilir.

Eğitim ve sağlık toplumların en temel kalkınma ve gelişme unsurları olup aralarında bilindik, sürekli, ve pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu açıktır. Bu nedenle eğitim yılı arttıkça sağlıklılık hali ve sağlık bilincinin de artması beklenmektedir (147). Bu nedenle çalışmada öğrencilerin eğitim aldıkları programlar ve HPV-BÖ genelinden aldıkları puanlar da karşılaştırılmıştır. Ancak literatürün aksine önlisans öğrencilerinin HPV-BÖ genelinden aldıkları puanların, lisans öğrencilerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin buldukları sınıf kademeleri ile HPV-BÖ puanlarında karşılaştırılmış olup literatürle uyumlu olarak birinci sınıf öğrencilerin HPV aşılara ilişkin alt boyut puanları üst sınıflardan düşük bulunmuştur. Fakülteler arası karşılaştırmada ise Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin farkındalık açısından en kırılgan grup olduğu belirlenmiştir (Tablo 9, Tablo 10, Tablo 11). Literatür incelendiğinde eğitim kademesi ve devam edilen programa göre öğrencilerin HPV bilgisinin değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Örneğin Mehta ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada bölüm fark etmeksizin üniversitede okuyan her iki öğrenciden birinin HPV ve HPV aşılarını duymadığı bildirilmiştir (138). Al-Naggar ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da, tüm bölümlerde okuyan öğrencilerin yarıdan fazlasının HPV'yi hiç duymadığı bu durumun da özellikle sağlık alanı dışında öğrenim görenlere sağlık bilinci kazandıracak dersler verilmemesinden kaynaklandığı vurgulanmıştır (139). Aslan ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise sağlık alanında okuyan üçüncü sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (23). Bunun yanı sıra Başar ve arkadaşlarının (2019) ve İşgüder ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmalarda öğrencilerin bilgi düzeylerinin,

sınıf atladıkça daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışmacılara göre öğrenciler sınıf atladıkça, bölüm ile ilgili alınan ders sayısı da artmakta ve bu durum bilgi seviyesini de arttırmaktadır (140-141). Çalışma bulgularına ve diğer çalışma örneklerine dayanarak öğrencilerin okudukları programların, bölümlerin ve sınıf kademesinin bilgi düzeyine etkisi olduğu kabul edilmiştir. Üniversiteye başlamak pek çok ergen için radikal bir yaşam tarzı değişikliği anlamına gelmektedir. Şehir değişikliği, yalnız yaşam, özgürlüklerin artması, yeni arkadaşlıklar ve deneyimler CYBE'lere maruziyet için kolaylaştırıcı faktör olabilmektedir. Bu çalışmada ve diğer çalışma örneklerinde görüldüğü gibi özellikle birinci sınıf öğrencileri, HPV farkındalığı konusunda en kırılgan gruptur. Bu nedenle tüm üniversite öğrencilerine birinci sınıftan başlayarak cinsel sağlık dersleri verilmesi veya konuya ilişkin farkındalık çalışmalarına dahil edilmeleri gerekmektedir.

Literatürde evli ve çocuklu hemşirelerin bekar ve/veya çocuksuz hemşirelere kıyasla HPV farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (148). Evli veya cinsel aktif olmanın CYBH'ler hakkında farkındalık uyandırması beklenecek bir durumdur. Bu nedenle bu çalışmada öğrencilerin medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, cinsel aktif olma durumları ile HPV-BÖ'den aldıkları puanlar karşılaştırılmış olup medeni durum ve çocuk sahibi olmanın fark yaratmadığı buna karşılık cinsel aktif öğrencilerin HPV hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları görülmüştür (Tablo 12, Tablo 13, Tablo 24). Cinsel aktif öğrencilerin HPV hakkında farkındalık sahibi olması sevindirici bir sonuç olarak kabul edilmiştir.

Bireyin doğduğu ve büyüdüğü toplumun yaşamının her alanını etkilediği gibi sağlığını ve sağlık bilincini de etkilemesi kaçınılmazdır. Yapılan çalışma örneklerinde de öğrencilerin yaşadıkları ülkelere göre HPV bilgileri değişmektedir (142-143-144-145). DAÜ'nün farklı ülkelere gelen çok dinamik bir öğrenci profiline sahip olması

nedeniyle ülke faktörünün HPV bilgisini etkileyip etkilemediği sorgulanmıştır. Sonuçlara göre; KKTC’li öğrencilerin HPV bilgisi Türkiye’de dahil diğer ülkelerden gelen öğrencilerden yüksek bulunmuştur (Tablo 15). KKTC’li öğrenciler adına sevindirici olan bu sonuç literatür bilgisiyle uyumludur. Bu sonucun ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, sağlık politikaları, örneklemin sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

HPV tarama testleri ücretsiz olmasına rağmen yoksul kadınların başvuru oranı ekonomik durumu iyi olanlara kıyasla daha düşüktür (149). Benzer şekilde ekonomik düzeyi iyi olan üniversite öğrencilerinin HPV farkındalığı ve bilgi düzeyi yoksul öğrencilere göre yüksektir (118). Bu çalışmada da geliri giderinden fazla olan öğrencilerin bilgi puanları, geliri giderine denk ve geliri giderinden az olan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14). Çalışma bulgularımız literatür ile uyumludur. Bu durum kişilerin gelir seviyesi arttıkça daha fazla bilgi kaynaklarına ulaşabildiği ve bunun sonucunda HPV farkındalığının yükseldiği sonucuna bağlanmıştır.

Ebeveynler çocuklarının cinsellikle ilgili konulardaki ilk eğiticileridir. Ebeveynler bu konuda çocuklarına direk bilgi verdikleri gibi, çocuklarının cinselliğe yönelik tutum ve değer yargılarının gelişmesinde de önemli rol oynamaktadırlar. Bu nedenle aile yapısı ve ebeveyn özellikleri ergenlerin CYBE hakkında bilgi düzeyini ve farkındalığını etkilerler (150). Bu bilgiden yola çıkarak çalışmada öğrencilerin aile yapıları ve yaşadıkları yerlerin HPV-BÖ puanlarına etkisi de değerlendirilmiştir. Sonuç olarak anne babası ayrı olan öğrenciler ve ev arkadaşları ile yaşayan öğrencilerin HPV bilgisi diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 16, Tablo 17). Özdemir ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise bu çalışmanın aksine çekirdek aileye sahip olan öğrencilerin HPV bilgisi, geniş aile yapısına ve parçalanmış

aile yapısına sahip olan öğrencilere göre daha yüksektir. Buna karşılık bu çalışma ile benzer şekilde evde arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin HPV bilgisi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (118). Bir başka çalışmada ise bu çalışma ile benzer şekilde anne baba ayrı olan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları gösterilmiştir (151). Literatür ve bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak tek ebeveynli yetişen ve ev arkadaşlarıyla yaşayan öğrencilerin cinsel sağlık konusunda diğer bilgi kaynaklarından ve akran etkileşiminden dolayı HPV hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları düşünülmüştür.

Gelişen ve değişen dünyaya uyum sağlayan sağlıklı bireylerin yetişmesinde sadece ailenin yapısı değil ebeveynlerin eğitim düzeyinin de önemli bir rolü vardır (152). Bu çalışmada da anne ve babası üniversite mezunu olan öğrencilerin HPV bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 18, Tablo 20). Çetin ve arkadaşlarının (2014) ergen kızlar ile yaptığı çalışmada da anne eğitim düzeyinin yüksek olduğu gruplarda öğrencilerin HPV konusunda bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (24). Benzer şekilde Yalaki ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada da anne ve babası lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri daha yüksektir (153). Çalışma bulgularımız literatür ile uyumludur. Bu durumda anne ve babaların eğitim seviyesine paralel olarak sağlık algılarının ve farkındalıklarının da arttığı ve bunun çocuk yetiştirme sürecinde çocuklarına da yansıdığı kabul edilmiştir.

Sigara kullanımı ve alkol tüketimi HPV enfeksiyonu için risk faktörleri arasındadır. Bu çalışmada öğrencilerin sigara kullanmaları ve alkol tüketimleri durumları ile HPV-BÖ puanları değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre sigara kullanan ve alkol tüketen öğrencilerin HPV-BÖ puanları, sigara kullanmayan ve alkol tüketmeyen öğrencilere göre daha yüksektir (Tablo 22, Tablo 23). Literatür incelendiğinde, Purut

ve arkadaşlarının (2020)'de HPV pozitif olan hastalar ile yaptığı çalışmada, sigara kullanan hastaların, HPV hakkında bilgi düzeylerinde yüksek olduğu belirlenmiştir (154). Literatür ile uyumlu olan bu bulgumuz oldukça dikkat çekicidir. Son yıllarda sigara-alkol tüketiminin kanser ve diğer kronik hastalıklarla olan ilişkisi net olarak ortaya konmuştur. Tüketimin azaltılması için de toplumsal bilinçlendirme çalışmaları basın ve yayın başta olmak üzere her alanda kendini göstermektedir. Bu farkındalık çalışmalarının sigara ve alkol tüketenlerin olası sağlık problemlerine yönelik daha çok araştırma yapmaya yönelttiği ve böylece HPV vb. konularında bilgi düzeylerini yükselttiği düşünülebilir.

Cinsel sağlık eğitimi, doğumla başlayan ve tüm yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Cinsel sağlık eğitiminin temel amacı cinsel sağlığı korumaktır. Cinsel sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi bireylerin cinsellik ve cinsel sağlık konusunda bilinçlenmelerine bağlıdır (153). Bu çalışmada da CYBE'ler hakkında bilgisi olduğunu ifade eden öğrencilerin HPV bilgi düzeyi anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde CYBE'ler konusunda bilgi ihtiyacı olmadığını düşünenlerin HPV bilgi düzeyleri bu konuda bilgi gereksinimi olup olmadığı konusunda tereddütte olanlardan yüksektir (Tablo 26, Tablo 27). Literatür incelendiğinde Sayar ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, öğrencilerin CYBE'ler ile ilgili bilgi durumlarının yüksek olduğu ancak yine de CYBE'ler ile ilgili bilgi almak istedikleri bildirilmiştir (146). Demir'in (2006) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin cinsel konularla ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olduğu ancak CYBE'ler konusunda eğitim almak istedikleri belirlenmiştir (14). Çalışma bulgularımız ve literatüre dayanarak CYBE'ler konusunda bilgi sahibi olmanın HPV bilgisini direk olarak yükselttiği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle her alanda topluma kazandırılacak olan

yaş gruplarına göre uyarlanmış, iyi planlanmış, basit-anlaşılır cinsel sağlık eğitimlerinin ve farkındalık çalışmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bölüm 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi öğrencilerinin HPV hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapıldı.

Araştırmada öğrencilerin HPV-BÖ'den aldıkları puan ortalamasına göre HPV bilgi düzeyleri orta düzeyin üzerindedir.

Araştırmada aşağıdaki diğer sonuçlara ulaşılmıştır;

- Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetleri yarı yarıya kadın ve erkek şeklinde dağılmaktadır. Benzer şekilde en uzun yaşadıkları ülke T.C ve K.K.T.C olarak yarı yarıya dağılım göstermiştir.Çoğunluk 18-21 yaş aralığında, lisans öğrencisi, bekar ve çocuksuzdur (Tablo 2).
- Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun anne ve babası üniversite mezunu olup çalışmaktadır (Tablo 3).
- Öğrencilerin çoğunluğu çekirdek aileye sahip olup ailesiyle beraber yaşamakta ve gelir seviyesini orta düzey olarak tanımlamaktadır (Tablo 2).
- Öğrencilerin çoğunluğu sigara ve alkol tüketmekte ve cinsel yönden aktif olduklarını ifade etmektedir (Tablo 4).
- Çalışmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlası formal bir cinsel sağlık eğitimi almamış olup çoğunluk CYBE'ler hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmektedir. Buna karşılık yine çoğunluk CYBE'ler konusunda sağlık eğitimi almak istemektedir (Tablo 5).

- Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetleri HPV bilgi düzeylerini etkilememektedir (Tablo 7) ($p>0,05$).
- Öğrencilerden 26 yaş ve üzeri olanların HPV bilgi düzeyleri daha düşüktür (Tablo 8) ($p<0,05$).
- Önlisans öğrencilerinin HPV bilgi düzeyleri daha yüksektir (Tablo 9) ($p<0,05$).
- Fen ve Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin HPV bilgi düzeyleri daha düşüktür (Tablo 10) ($p<0,05$).
- Medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu HPV bilgi düzeyini etkilememiştir (Tablo 12, Tablo 13) ($p>0,05$).
- KKTC'li öğrencilerin HPV bilgi düzeyi daha yüksektir (Tablo 15) ($p<0,05$).
- Geliri giderinden fazla olan öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri daha yüksektir (Tablo 14) ($p<0,05$).
- Çekirdek aileye sahip olan öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri daha düşüktür (Tablo 16) ($p<0,05$).
- Anne ve babası üniversite mezunu olan öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri daha yüksektir (Tablo 18, Tablo 20) ($p<0,05$).
- Yurta kalan öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri daha düşüktür (Tablo 17) ($p<0,05$).
- Ailesiyle kalan öğrencilerin HPV tarama testi bilgi düzeyleri daha düşüktür (Tablo 17) ($p<0,05$).
- Annesi ve babası çalışan öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri daha yüksektir (Tablo 19, Tablo 21) ($p<0,05$).

- Sigara kullanan ve alkol tüketen öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri daha yüksektir (Tablo 22, Tablo 23) ($p>0,05$) ($p<0,05$).
- Cinsel yönden aktif olan öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri daha yüksektir (Tablo 24) ($p<0,05$).
- Cinsel sağlık ile ilgili ders alan öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri daha yüksektir (Tablo 25) ($p>0,05$).
- CYBH'ler hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünen öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri daha yüksektir (Tablo 26) ($p<0,05$).
- CYBH'ler hakkında eğitime ihtiyacı olmayan öğrencilerin HPV bilgi düzeyleri daha yüksektir (Tablo 27) ($p<0,05$).

6.2 Öneriler

Araştırma sonuçları ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Öğrencilerinin HPV bilgi düzeyini etkileyen faktörler göz önüne alınarak, riskli gruplar başta olmak üzere HPV ve diğer CYBE'ler hakkında üniversite içi eğitimler ve farkındalık geliştirici etkinliklerin düzenlenmesi,
- HPV ve HPV aşılmasına yönelik toplumsal farkındalığı arttıracak eğitim, seminer, basın yayın programları vb. her türlü profesyonel faaliyetin planlanması ve uygulanması,
- Araştırmacılara ise yapılandırılmış eğitimlerin üniversite öğrencilerinin HPV bilgi düzeyine etkisini inceleyecek randomize kontrollü çalışmalar yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- (1) Huges, G., Lowndes, C.M. (2012), *Epidemiology of sexually transmitted infections:UK.*, Epidemiology and behavior, Medicine, 42,2 (281-286).
- (2) Akalpler, Ö. (2010), *Üniversite Öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi.
- (3) Kızıltoprak, E. (2007), *Gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi.
- (4) Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (Eurostat) Veri Tabanı, 2020, <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> Erişim Tarihi: 05.04.2021
- (5) Cheung, K.K., Montgomery, D., C.P.C.P., Benjamins, L.J., M.D., M.P.H. (2014), *Prevalence of Sexually Transmitted Infections Among Adolescents Entering Child Protective Services*, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology.
- (6) Saraçoğlu, F. (2007), *Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar*, Kadın Doğum Dergisi, 6,1365-1404.
- (7) Deniz, Ü. (2003), *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Üniversite Öğrencilerinin Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.

- (8) Özdemir, L., Ayvaz, A., Poyraz, Ö. (2003), *Cumhuriyet Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri*, C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 25(1), 10-14.
- (9) Screening for sexually transmitted infections, <https://cgs.gov/nchhstp/newsroom/2021/2018-STI-incidence-prevalence-estimates-html> Erişim Tarihi: 25.05.2021
- (10) Sexually Transmitted Infections 2016-2021, <https://WHO-RHR-16.09-eng.pdf> Erişim Tarihi: 25.05.2021
- (11) Giray, H., Kılıç, B. (2004), *Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13 (8), 286-89.
- (12) Koçoğlu, M.H. (2000), *Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar*, Toplum Hekimliği Bülteni, 21 (1).
- (13) Tüzün, H., İlhan, F., Ceyhan, M. N., Maral, I. (2005), *Bir Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi ve Tutumları*, Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi, 2 (3), 197-203.
- (14) Demir, G. (2006), *Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi.

- (15) Baş, H. (2017), *Türkiye’de Genç Nüfus: Sorunlar ve Politikalar*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 27,255-288.
- (16) Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu-UNFPA (2014), *11 Temmuz Dünya Nüfus Günü teması “Gençlere Yatırım”*, , www.un.org.tr/news/WPD2014BilgiNotu.pdf
Erişim Tarihi: 16.04.2021
- (17) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), <https://tuikweb.tuik.gov.tr> Erişim Tarihi: 16.03.2021
- (18) Akademik Yıllar Öğrenci Sayıları,
https://yobis.mebnet.net/Downloads/Istatistikler/KKTC_%C3%9Cniversiteleri_%C4%B0statistikleri/20192020/2018-2019_ToT_Comp.pdf Erişim Tarihi 10.02.2021
- (19) Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği, (2007), *“Gençlik ve Cinsellik” Dosyası. Gençlerin En Az Konuştuğu Ama En Çok Endişlendiği Konu: Cinsellik*, 8. Bilgilendirme Dosyası Basın Bülteni .
- (20) Yüksel, B., Şencan, H., Kabil Kucur, S., Gözükara, İ., Seven, A., Polat, M., Keskin, N. (2015), *Human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi ve genel eğilimler; Dumlupınar Üniversitesi-Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki doktor, hemşire ve sağlık personellerini içeren anket taraması*, Jinokoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 12(2),64-67.

- (21) Güner, H., Taşkiran, Ç. (2007), *Epidemiology of cervical cancer and the role of human papilloma virus*, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 4(1),11-9.
- (22) Munoz, N., Bosch, F.X., Castellsague, X., Diaz, M., de Sanjose, S., Hammouda, D. (2004), *et al. Against which human papillomavirus types shall we vaccinate and screen? The international perspective*, Int J Cancer, 111(2),278–85.
- (23) Başar, F., Çiçek, S., Sağlam, H.Y. (2019), *Hemşirelik bölümü öğrencilerinin human papilloma virüsü ve aşısına yönelik bilgi düzeyleri*, OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 10(17),123-38.
- (24) Çetin, O., Verit, F., Keskin, S., Zebitay, A.G., Deregözü, A., Usta, T., Yücel, O. (2014), *Ergen kızların Human Papilloma Virüsü ve aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri*, Türk Ped. Arş., 49,142-7.
- (25) Yılmaz, B., Hat, B., Yürekli, Y., Oskay, Ü. (2021), *Genç Erişkinlerin HPV ve HPV aşısına İlişkin Bilgi ve Görüşleri*, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2),138-148.
- (26) Hino, P., Freitas, N.C., Onofre, P.S.C., Souza, K.L., Santos,O.J. (2016), *Knowledge of undergraduate nursing students about Human Papillomavirus vaccine*, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 17(5), 586-92.
- (27) Amukugo, H. J., Rungayi, B. R., Karera, A. (2018), *Awareness, knowledge, attitude and practices regarding Human Papilloma Virus among female students at the University of Namibia*, International Journal of Healthcare, 4(2), 51-7.

- (28) T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, (2009), *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS)*, Katılımcı Kitabı, Ankara.
- (29) Başlı, M., Aksu, H., Toptaş B. (2019), *Bir Üniversitede Öğrenim Gören Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin HPV ve HPV Aşısı ile İlgili Bilgi ve Görüşleri*, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, (1), 1-17.
- (30) Özcebe, H. (2000), *Kırsal Alanda Adolesan ve Gençlerin Üreme Sağlığı Konusunda Bilgi Düzeyinin Saptanması ve Bilgi Düzeyinin Arttırılması İçin Bir Müdahale: Adolesan ve Genç Sağlık Gönüllüsü*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- (31) Ersin, F. (2008), *Gençlere Verilen Üreme Sağlığı Eğitiminin Üreme Sağlığı Bilgi ve Davranışlarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- (32) Yazganoğlu, K.D., Özarmağan, G., Tozeren, A., Özgülner, N. (2011), *Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgi, tutum ve davranışları*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- (33) Çıtak, G. (2021), *Adölesanlarda Üreme Sağlığı Sorunları ve Eğitimin Önemi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 93-100.
- (34) Löning, M., Gissmann, L., Diedrich, K. (2007), et al. *Human papillomavirus and cervical cancer*, Dtsch Arztebl, 104(41), 2806–10.

- (35) Hausen, H. (2008), *Papillomaviruses to vaccination and beyond*, Biochemistry (Moscow), 73(5), 498-503.
- (36) Gowda, C., Carlos, R.C., Butchart, A.T., Singer, D.C., Davis., M.M., Clark, S.J. (2012), *a standardized measure of parental HPV immunization attitudes and beliefs and its associations with vaccine uptake*, Sex Transm Dis 39(6), 475-481.
- (37) Anwar, M., Sulaiman, S.A., Ahmadi, K., Khan, T.M.(2010), *Awareness of school students on sexually transmitted infections (STIs) and their sexual behavior: a cross-sectional study conducted in Pulau Pinang, Malaysia*, BMC Public Health, 10,47.
- (38) Avcı, G.A., Bozdayı, G. (2013), *İnsan Papilloma Virüsü*, Kafkas Journal Medical Science, 3(3),136-144.
- (39) Wang, K.L. (2007), *Human Papilloma Virus and Vaccination In Cervical Cancer*, Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology, 46(4),352-362.
- (40) World Health Organization (WHO) (2019), *Human Papillomavirus (HPV) and Cervical Cancer*.
- (41) Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2018), *United States Cancer Statistics*, No:4.

- (42) World Health Organization (WHO) (2017), *Immunization, Vaccines and Biologicals Human Papillomavirus Vaccines: WHO Position Paper, Recommendations*. Vaccine, 35(43),5753-5755.
- (43) Castellsague, X. (2008), *Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer*, Gynecol Oncol, 110,4-7.
- (44) Ho, G.X., Bierman, R., Beardsley, L., Chang, C.J., Burk, R.D. (1998), *Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women*, N Engl J Med, 338,423-8.
- (45) Artuk, C., Gül, H.C., Coşkun, Ö. (2013), *Human Papilloma Virüs (HPV) Aşılmasına Güncel Bakış*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 12(3),327- 334.
- (46) Shew, M.L., Fortenberry, J.D. (2005), *HPV infection in adolescents: natural history, complications and indicators for viral typing*, Semin Pediatr Infect Dis, 16,168-74.
- (47) Serrano, B., Brotons, M., Bosch, F., X., Bruni, L. (2018), *Epidemiology and Burden of HPV-Related Disease*. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 47 (3),14-26.
- (48) American Cancer Society (ACS) (2017), *HPV and Cancer*, ACS Elimination Statement on HPV Cancers, 7/20.

- (49) Global Cancer Statistics (GLOBOCAN) (2018), Turkey, <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-factsheets.pdf>
Erişim Tarihi: 23.03.2021
- (50) Kurt, H., Gündeş, S., Geyik, M.F. (2013), *Enfeksiyon Hastalıkları*, Nobel Tıp Kitabevleri.
- (51) Psyrris, A., DiMaio, D. (2008), *Human papillomavirus in cervical and head-and-neck cancer*, *Nat Clin Pract Oncol*, 5(1),24-31.
- (52) Baseman, J.G., Koutsky, L.A. (2005), *The epidemiology of human papillomavirus infections*, *J Clin Virol*, 32(1),16-24.
- (53) Burk, R.D., Ho, G.Y., Beardsley, L., Lempa, M., Peters, M., Bierman, R. (1996), *Sexual behavior and partner characteristics are the predominant risk factors for genital human papillomavirus infection in young women*, *J Infect Dis*, 174(4),679-89.
- (54) Winer, R.L., Lee, S.K., Hughes, J.P., Adam, D.E., Kiviat, N.B., Koutsky, L.A. (2003), *Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students*, *Am J Epidemiol*, 157(3),218-26.
- (55) Wang, S.S., Schiffman, M., Shields, T.S., Herrero, R., Hildesheim, A., Bratti, M.C. (2003), *et al. Seroprevalence of human papillomavirus 16,18, 31 and 45 in a population-based cohort of 10,000 women in Costa Rica*, *Br J Cancer*, 89(7),1248-54.

- (56) Rohan, T., Mann, V., McLaughlin, J., Harnish, D.G., Yu, H., Smith, D. (1991), *et al. PCR-detected genital papillomavirus infection: prevalence and association with risk factors for cervical cancer*, Int J Cancer, 49(6),856-60.
- (57) Harris, T.G., Kulasingam, S.L., Kiviat, N.B., Mao, C., Agoff, S.N., Feng, Q. (2004), *et al. Cigarette smoking, oncogenic human papillomavirus, Ki-67 antigen, and cervical intraepithelial neoplasia*, Am J Epidemiol, 159(9),834-42.
- (58) Bauer, H.M., Hildesheim, A., Schiffman, M.H., Glass, A.G., Rush, B.B., Scott, D.R. (1993), *et al. Determinants of genital human papillomavirus infection in low-risk women in Portland, Oregon*, Sex Transm Dis, 20(5),274-8.
- (59) Mitrani-Rosenbaum, S., Tsvieli, R., Tur-Kaspa, R. (1989), *Oestrogen stimulates differential transcription of human papillomavirus type 16 in SiHa cervical carcinoma cells*, J Gen Virol, 70(8),2227- 32.
- (60) Kim, C.J., Um, S.J., Kim, T.Y., Kim, E.J., Park, T.C., Kim, S.J. (2000), *et al. Regulation of cell growth and HPV genes by exogenous estrogen in cervical cancer cells*, Int J Gynecol Cancer, 10(2),157-64.
- (61) Arvas, M., Gezer, A. (2007), *HPV ve Genital Kanser Epidemiyolojisi*, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- (62) Castellsagué, X., Bosch, F.X., Muñoz, N. (2002), *Environmental co-factors in HPV carcinogenesis*, Virus Res, 89(2),191-9.

- (63) Castellsagué, X., Muñoz, N. (2003), *Chapter 3: Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis-role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking*, J Natl Cancer Inst Monogr, 31,20-8.
- (64) Vörno, T., Lutsar, K., Uusküla, A., Padrik, L., Raud, T., Reile, R. (2017), *Cost-effectiveness of HPV vaccination in the context of high cervical cancer incidence and low screening coverage*, Nov 1,35(46),6329-6335.
- (65) Eren, H., Özgüneş N., Bayram, Y., Güzin, K., Parlak M., (2013), *Serviksin Prekanseroz Lezyonlarında Human Papilloma Virus (HPV) Tiplerinin Belirlenmesi*, Van Tıp Dergisi.
- (66) Aref-Adib, M., Freeman-Wang, T. (2016), *Cervical cancer prevention and screening: the role of human papillomavirus testing*, The Obstet Gynaecol, 18,251–63.
- (67) Eroğlu, C., Keşli, R., Eryılmaz, M.A., Ünlü, Y., Gönenç, O., Çelik, Ç. (2011), *Serviks kanseri için riski olan kadınlarda HPV tiplendirmesi ve HPV sıklığının risk faktörleri ve servikal smearle ilişkisi*, Nobel Med, 7,72–7.
- (68) Kurt, A., Canbulat, N., Savaşer, S. (2013), *Adölesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri*, Bakırköy Tıp Dergisi, 9,59–63.
- (69) Öztürker, C., Sönmez, G. (2015), *Endometrium ve serviks kanserlerinde görüntüleme*, TRD Sem, 3,1–11.

- (70) Erdemir, F. (2014), *Human papilloma virüs (HPV) ve erkek cinsel sağlığı*, Androloji Bülteni, 59,217–21.
- (71) Holcomb, B., Bailey, J.M., Crawford, K., Ruffin, M.T.(2004), *Adults' knowledge and behaviors related to human papilloma virüs infection*, The Journal of the American Board of Family Practice, 17(1), 26-31.
- (72) Karaoğlan, D. (2016), *Kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, K.K.T.C.
- (73) Monk, B.J., Tewari, K.S. (2007), *The spectrum and clinical sequelae of human papillomavirus infection*, Gynecologic Oncolog, 107,6-13.
- (74) Jamieson, D.J., Paramsothy, P. (2006), *et al. Vulvar, vaginal, and perianal intraepithelial neoplasia in women with or at risk for human immunodeficiency virus*, Obstet Gynecol, 107(5),1023-8.
- (75) Uronis, H.E., Bendell, J.C. (2007), *Anal cancer: an overview*, Oncologist, 12,524-34.
- (76) Markowitz, L.E., Dunne, E.F., Saraiya, M. (2007), *et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccine: recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP)*, Morb Mortal Wkly Rep, 56,1-23.

- (77) Einstein, M.H., Baron, M., Levin, M.J. (2009), *et al. Comparison of the immunogenicity and safety of Cervarix™ and Gardasil human papillomavirus (HPV) cervical cancer vaccines in healthy women aged 18–45 years*, Human Vaccines, 5(10),705- 719.
- (78) Petrosky. E., Bocchini, J.A., Hariri, S. (2015), *et al. Use of 9- valent human papillomavirus (HPV) vaccine: Updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices*, Morb Mortal Wkly Rep, 64(11),300-304.
- (79) Stokley, S., Vogt, T., Shefer, A. (2011), *Increasing adolescent vaccination coverage: the challenges that remain*, Arch Pediatr Adolesc Med, 165(6),568-570.
- (80) Valentino, K., Poronsky, C.B. (2016), *Human papillomavirus infection and vaccination*, J Pediat Nurs, 31,155-156.
- (81) Glaxo Smith Kline's, [https:// www.gsksource.com/cervarix](https://www.gsksource.com/cervarix) Erişim Tarihi: 10.02.2021
- (82) Roberts, C., Green, T., Hess, E. (2014), *et al. Development of a human papillomavirus competitive luminex immunoassay for 9 HPV types*, Hum Vaccin Immunother, 10(8),2168-2174 .
- (83) FDA's official, [http:// www.fda.gov](http://www.fda.gov) Erişim Tarihi: 24.05.2021

- (84) Taşkın, L. (2007), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- (85) Zemheri, E, Koyuncuer, A. (2005), *Servikal kanserlerin erken tanısında Pap testinin önemi*, Sted, 14(1),1-4.
- (86) Barry, H.C., Smith, M., Weismantel, D., French, L. (2007), *The feasibility of risk-based cervical cancer screening*, Preventive Medicine, 45(2-3),125-129.
- (87) Ozan, H. (2005), *Pap Smear: Ne zaman? Nasıl? Kimden?*, TJOD, 2(1),35-40.
- (88) Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi,
http://www.ketem.org/hangi_tarama.php Erişim Tarihi 17.04.2021
- (89) American College of Obstetricians and Gynecologists Comitee Opinion (ACOG),
<http://www.acog.org/goto/COListOfTitles> Erişim Tarihi: 17.04.2021
- (90) Advisory Committee On Cancer Prevention, *Recommendations On Cancer Screening In The European Union After The Conference On Screening And Early Detection Of Cancer Vienna 18th-19th November 1999*, s.1-15.
- (91) Thomas, T.L. (2008), *The New Human Papillomavirus (HPV) for Pediatric and Adolescent Health*, Pediatric Nursing, 34(5),429-431.
- (92) Erdem, K. (2005), *Servikovaginal smear sonuçları premalign tanısı alan olgularda kolposkopik tanı ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi*, Uzmanlık

Tezi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

(93) Burd, E.M. (2003), *Human Papillomavirus and Cervical Cancer*, Clinical microbiology reviews, 16,1-17.

(94) Bekar, M. (2008), *Kadın Genital Sistemlerinin İyi Huylu Ve Kötü Huylu Tümörleri*, Kadın Sağlığı Kitabı Bedray Yayıncılık, 422-426.

(95) Human Papillomavirus and Related Diseases Report in the World (2017), *ICO (Institut Catalàd' Oncologia) Information Centre on HPV and Cancer*, <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf> Erişim Tarihi: 12.05.2021

(96) Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Africa (2017), *ICO (Institut Catalàd' Oncologia) Information Centre on HPV and Cancer*, <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf> Erişim Tarihi: 12.05.2021

(97) Human Papilloma virus and Related Diseases Report in Americas (2017), *ICO (Institut Catalàd' Oncologia) Information Centre on HPV and Cancer*, <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf> Erişim Tarihi: 12.05.2021

(98) Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Oceania (2017), *ICO (Institut Catalàd' Oncologia) Information Centre on HPV and Cancer*, <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf> Erişim Tarihi: 12.05.2021

- (99) Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Asia (2017), *ICO (Institut Catalàd' Oncologia) Information Centre on HPV and Cancer*, <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf> Erişim Tarihi: 12.05.2021
- (100) Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Europe (2017), *ICO (Institut Catalàd' Oncologia) Information Centre on HPV and Cancer*, <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf> Erişim Tarihi: 12.05.2021
- (101) Yıldırım, D. (2010), *Bölgemizde servikal kanser ve prekanseröz lezyonları olan kadınlarda onkojenik Human Papillomavirus genotiplerinin prevalansının belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi.
- (102) K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı (2021), <https://saglik.gov.ct.tr> Erişim Tarihi: 09.02.2021
- (103) Ekmekçioğlu, Y. (1993), *Grip Aşısı*, Kartal Eğitim ve Araştırma Klinikleri.
- (104) Arvas, M., Gezer, A., Güralp, O. (2008), *Genital HPV enfeksiyonu ve koruyucu HPV Aşıları*, Türk Pediatri Arşivi, 43,1-8.
- (105) Baran, M. (2013), *Meme ve serviks kanseri konusunda kadınların bilgi ve bilinç düzeyleri (Diyarbakır İl Merkezi Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.

- (106) Örenli, G. (2015), *İlköğretim ikinci kademedeki öğrenim gören kız öğrencilerin annelerinin rahim ağzı kanseri ve HPV aşısı konusunda bilgi tutum davranışları*, Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi.
- (107) Myers, E.R., McCrory, D.C., Nanda, K.(2000), *et al. Mathematical model for the natural history of human papillomavirus infection and cervical carcinogenesis*, Am J Epidemiol, 151,1158– 1171.
- (108) Perez, C.A., Grigsby, P.W., Nene, S.M. (1992), *et al. Effect of tumor size on the prognosis of carcinoma of the uterine cervix treated with irradiation alone*, Cancer, ACS Journals 69(11),2796-2806.
- (109) Gotovtseva, E.P., Kapadia, A.S., Smolensky, M.H. (2008), *et al. Optimal frequency of imiquimod (aldara) 5% cream for the treatment of external genital warts in immunocompetent adults: meta-analysis*, Sex Transm Dis, 35,346–351.
- (110) Tatti, S., Swinehart, J.M., Thielert, C,(2008), *et al. Sinocatechins, a defined green tea extract, in the treatment of external anogenital warts: a randomized controlled trial*, Obstet Gynecol, 111,1371-1379.
- (111) Kirby, P., Dunne, A., King, D.H., Corey, L. (1995), *Double-blind randomized clinical trial of self-administered podofilox solution versus vehicle in the treatment*, The Journal of Infectious Diseases.

- (112) Agnieszka, K., Riemer, A.B. (2012), *The invisible enemy – how human papillomaviruses avoid recognition and clearance by the host immune system*, Open Virol J, 6,249–256.
- (113) Juhl, M.E., Seferovic, V., Antonijevic, S. (2016), *et al. Combined treatment of anogenital HPV infection with cryodestruction, podophyllin 25% and postablation immunomodulation with sinecatechins 15% ointment – a retrospective analysis*, Int J of STD & AIDS, 7(12),1071-1078.
- (114) Ceyhan, M. (2012), *Human Papilloma Virüs (HPV) Aşıları*, Klinik Gelişim Dergisi, 25, 36-39.
- (115) T.C. Sağlık Bakanlığı (2003), *Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri*, <https://grad.emu.edu.tr/Documents/theses/turkce-tez-yazim-kilavuzu.pdf> Erişim Tarihi: 18.05.2021
- (116) Emre, N., Özşahin, A., Edirne, T. (2020), *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri*, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi.
- (117) Kurtipek, G., Cihan, F., Ataseven, A., Özer, İ., Turhan, Z. (2016), *On Sekiz Yaş Üzeri Kadınların Genital Verru, Servikal Kanser ve Human Papilloma Virüs Aşısı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları*, Türk Dermatolojisi Dergisi, 10(3),105-109.

- (118) Özdemir, K., Şahin, S., Ünsal, A. (2021), *Üniversitede Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin HPV Bilgi Düzeyinin İncelenmesi*, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya.
- (119) Rogovskaya, S.I., Shabalova, I.P., Mikheeva, I.V., Minkina, G.N., Podzolkova, N.M., Shipulina, O.Y. (2013), *Human papillomavirus prevalence and type-distribution, cervical cancer screening practices and current status of vaccination implementation in Russian Federation, the Western countries of the former Soviet Union, Caucasus region and Central Asia*, *Vaccine*, 31,46-58.
- (120) Blasi, P.R., King, D., Henrikson, N.B. (2015), *HPV Vaccine Public Awareness Campaigns: An Environmental Scan*, *Health Promot Pract*.
- (121) Wisk, L.E., Allchin, A. (2014), *Witt WP. Disparities in human papillomavirus vaccine awareness among U.S. parents of preadolescents and adolescents*, *Sex Transm Dis*, 41,117-122.
- (122) Vaccarella, S., Bruni, L., Seoud, M. (2013), *Burden of human papillomavirus infections and related diseases in the extended Middle East and North Africa region*, *Vaccine*, 31,32-44.
- (123) Unutkan, A., Yangın, H. (2015), *Üniversite öğrencilerinin human papilloma virus aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi*, Ebelik Bölümü, Kütahya Sağlık Yüksekokulu, Dumlupınar Üniversitesi.

- (124) Waller, J., Ostini, R., Marlow, L., McCaffery, K., Zimet, G. (2013), *Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory*, Preventive Medicine, 56 (1), 35-40.
- (125) Bozkurt, Ö. D., Hadımlı, A., Şen, E., Öner, Ö. İ. ve Can, H. Ö. (2016), *Hemşirelik öğrencilerinin Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu ve aşısına yönelik bilgi ve görüşleri: Bölgesel farklılıklar*, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 5, 23-48.
- (126) Demir, F. (2019), *Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- (127) Barnard M, George P, Perryman ML, Wolff LA. (2017), *Human Papillomavirus (HPV) vaccine knowledge, attitudes, and uptake in college students: Implications from the precaution adoption process model*, 12:e0182266.
- (128) Wilson KL, Lee Smith M, Rosen BL, Pulczynski JC, Ory MG. (2017), *HPV vaccination status and mandate support for school-aged adolescents among college females: A descriptive study*, J Sch Nurs, 33,232–45.
- (129) Sunar, S., Süt, Hatice, (2019), *Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması*, Jinekoloji -Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(2), 82-88.

- (130) Güvenç, G., Akyüz, A., Yavan, T., Dede, M., Yenen, M.C (2008), *Kadınların Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşularına yönelik bilgileri ile pap smear yaptırma davranışları*, 11. Jinekolojik Onkoloji Kongre Özet Kitabı.
- (131) Topan, A., Şahin, Ö., Harkın, Ş., Ayyıldız T. (2019), *5-18 Yaş Kız Çocuğu Olan Annelerin Human Papilloma Virüs Aşısına Yönelik Bilgi Durumlarının Belirlenmesi*, Aile Sağlığı Merkezli Bir Çalışma.
- (132) Tanrıverdi, G., Bedir, E., Seviğ, Ü. (2007), *Cinsiyetin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşler Üzerindeki Etkisi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6).
- (133) Araz, A., Harlak, H., Meşe, G. (2007), *Sağlık davranışları ve alternatif tedavileri kullanım*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(2),112-122.
- (134) Öztürk, D. (2012), *Bir Üniversitenin Sağlıkla İlgili Alanlarında Öğrenim Gören Gençlerin HPV Enfeksiyonuna İlişkin Bilgileri*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- (135) Medeiros, R., Ramada, D. (2010), *Knowledge differences between male and female university students about human papillomavirus (HPV) and cervical cancer: Implications for health strategies and vaccination*, Vaccine, 29(2), 153-60.

- (136) Lenselink, C. H., Schmeink, C. E., Melchers, W. J. G., Massuger, L. F. A. G., Hendriks, J. C. M., van Hamont, D. (2008), *Young adults and acceptance of the human papillomavirus vaccine*, Public Health, 122(12), 1295-1301.
- (137) Chelimo, C., Wouldes T. A. (2009), *Human papillomavirus knowledge and awareness among undergraduates in healthcare training in New Zealand*, The New Zealand Medical Journal, 122(1304), 33-45.
- (138) Mehta, S., Rajaram, S., Goel, G., Goel, N. (2013), *Awareness about human papilloma virus and its vaccine among medical students*, Indian J Community Med., 38(2),92-4.
- (139) Al-Naggar, R. A., Al-Jashamy, K., Chen, R. (2010), *Perceptions and opinions regarding human papilloma virus vaccination among young women in Malaysia*, Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention, 11(6), 1515-21.
- (140) Aslan, G., Bakan, A. (2021), *Identifcation of the Knowledge Level of Students Receiving Health Education About the Human Papilloma Virus, Screening Tests, and Human Papilloma Virus Vaccination*, Journal of Community Health, 46,428–433.
- (141) İşgüder, Ç. K., Oktay, G., Doğru, H. Y., Delibaş, İ. B., Özsoy, A. Z., Çeltek, N. Y. (2017), *Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin HPV Aşısı Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi*, Çağdaş Tıp Dergisi, 7(1), 1–7.

- (142) Kepka, D., Warner, EL., Kinney, AY., Spigarelli MG., Mooney, K. (2015), *Low human papillomavirus (HPV) vaccine knowledge among Latino parents in Utah*, J Immigr Minor Health, 17,125- 131.
- (143) Khan, TM., Buksh, MA., Rehman IU., Saleem, A. (2016), *Knowledge, attitudes, and perception towards human papillomavirus among university students in Pakistan*, Papillomavirus Res, 2,122-127.
- (144) Dany, M., Chidiac, A., Nassar, AH. (2015), *Human papillomavirus vaccination: assessing knowledge, attitudes, and intentions of college female students in Lebanon, a developing country*, Vaccine, 33(8),1001-1007.
- (145) Nielsen, A., Munk, C., Liaw, KL., Kjaer, SK. (2009), *Awareness of human papillomavirus in 23 000 Danish men from the general male population*, Eur J Cancer Prev, 3,236-239.
- (146) Sayar, S., Yazar, S. (2021), *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi*, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, Cilt 9, Sayı 2, 732-745.
- (147) Toprakçı, E., Meşe, Ö.F. (2019), *Relationship between education and health of individuals in Turkey: An analysis in the light of national data*, Mehmet Akif Ersoy University Journal of Education Faculty, 51,118-143.

- (148) Akça, S.Ö., Selen, F., Büyükgönenç, L. (2016), *Hemşirelerin Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (2), 116-121.
- (149) Iflazoğlu, F., Aydoğdu, N.G. (2019), *Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Yoksul ve Yoksul Olmayan Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3).
- (150) Gölbaşı, Z. (2005), *Adölesan Dönem Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler*, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1).
- (151) Artan, M., Artan, C., Bakyan, Z. (2014), *Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi Düzeyleri*, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 17-21.
- (152) Özel, E., Zelyurt, H. (2016), *Anne Baba Eğitiminin Aile Çocuk İlişkilerine Etkisi*, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2148-9424.
- (153) Gürsoy, E. (2010), *Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi*, *Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 11(6).
- (154) Purut, Y.E., Purut, Ş.N., Giray, B., Yazıcı, Z., Kabaca, C.(2020), *HPV Pozitif Olan Hastaların HPV Hakkında Bilgileri ve HPV aşularına Yaklaşımı: Tersiyer Bir Merkezin Deneyimi*, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 51(4),207-211.

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı; bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü hakkındaki bilgi düzeyini belirlemektir. Sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Anket sonuçlarının gerçekçi olabilmesi, anketi doğru ve eksiksiz cevaplamanıza bağlıdır. Çalışmaya olan katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Derya Gülin PEKDEMİR, Yüksek Lisan Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz :

Kadın ()

Erkek ()

2. Yaşınız:.....

3. Okuduğunuz fakülte:.....

4. Okuduğunuz bölüm:.....

5. Kaçınıcı sınıfsınız:.....

6. Medeni durumunuz:.....

7. Cinsel yönden aktif misiniz?

Evet ()

Hayır ()

8. Çocuğunuz var mı?

Evet ()

Hayır ()

9. Gelir durumunuz nedir ?

Geliri giderinden fazla ()

Geliri giderine eşit ()

Geliri giderinden az ()

10. Bugüne kadar en uzun yaşadığınız ülke ?

T.C ()

K.K.T.C ()

Diğer ()

11. Büyüdüğünüz aile yapısı:

Çekirdek aile ()

Geniş aile ()

Anne baba ayrı ()

Anne babadan biri hayatta değil ()

12. Anne eğitim düzeyiniz nedir?

Okur-yazar ()

İlkokul mezunu ()

Ortaokul mezunu ()

Lise mezunu ()

Yüksekokul/Fakülte mezunu ()

Y.Lisans/ Doktora ()

13. Anne çalışma durumu nedir?

Çalışıyor ()

Çalışmıyor ()

14. Baba eğitim düzeyiniz nedir?

Okur-yazar ()

İlkokul mezunu ()

Ortaokul mezunu ()

Lise mezunu ()

Yüksekokul/Fakülte mezunu ()

Y.Lisans/ Doktora ()

15. Baba çalışma durumu nedir?

Çalışıyor ()

Çalışmıyor ()

16. Yaşadığınız yer

Aile ()

Yurt ()

Tek başına ev ()

Arkadaş ile ev ()

17. Sigara kullanma durumunuzu belirtiniz

Kullanmıyorum ()

Kullanıyorum ()

18. Alkol kullanma durumunuz ?

Kullanmıyorum ()

Kullanıyorum ()

19. Müfredat gereği Kadın Hastalıkları ve Doğum, Cinsel Sağlık veya Sağlık

Eğitimi vb. herhangi bir ders aldınız mı ?

Evet ()

Hayır ()

20. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilginiz var mı?

Evet ()

Hayır ()

21. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi kaynaklarınız nelerdir ?

Okulda aldığım derslerden

İnternet siteleri, sosyal medya

Kitap, dergi, gazete vb. yazılı basından

Yakın çevrem (ailem, arkadaşlarım vb.)

Diğer

22. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi sahibi misiniz ?

Evet ()

Hayır ()

23. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında sağlık eğitimi ihtiyacınız olduğunu

düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

Fikrim yok ()

Ek 2: HPV Bilgi Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadelere ‘Evet’ ‘Hayır’ ‘Bilmiyorum’ seçeneklerinden birini (x) işareti ile belirtiniz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Sıra No	Maddeler	Evet	Hayır	Bilmiyorum
	Genel HPV Bilgisi			
1.	HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir.			
2.	Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir.			
3.	Birden fazla cinsel eşe sahip olmak HPV bulaşma riskini artırır.			
4.	HPV çok nadir görülür.			
5.	HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.			
6.	HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır.			
7.	Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır.			
8.	HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir.			
9.	HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir.			
10	HPV erkeklere bulaşmaz.			
11	Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini artırır.			
12	HPV'nin pek çok tipi vardır.			
13	HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.			
14	HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir.			
15	Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır.			

16	HPV’de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur.			
HPV Tarama Testi Bilgisi				
17	Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.			
18	HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir.			
19	HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler.			
20	HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır.			
21	HPV testi yaptırdığımız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.			
22	HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.			
Genel HPV Aşı Bilgisi				
23	HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur.			
24	HPV aşılardan birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.			
25	HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.			
26	HPV aşısı yapılmış olan bir kişide rahim ağzı kanserine yakalanmaz.			
27	HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur.			
28	HPV aşısının üç doz yapılması gerekir.			

29.	HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır.			
	Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi			
30.	HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir.			
31.	HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır(ruhsatlıdır- izinlidir).			
32.	Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar.			
33.	HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir.			

Ek 3: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı

derya berkay <deryaberkey@gmail.com>
Alıcı: feyzademir * 7 Tem 2020 21:57 ☆ ↻ ⋮

Sayın FeYZa DEMİR,

Ben Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrenciyim. Tez konusu olarak belirlediğimiz "Üniversitedeki Öğrencilerin Human Papilloma Virüsü Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezini danışman hocam Yrd.Doç. Dr. Rojin MAMUK eşliğinde yürütmeyi planlamaktayız. Tezde kullanmak üzere Türkiye'ye uyarladığınız ölçeğinizin kullanım iznini rica ediyoruz. Teşekkürler.

Saygılarımla.

Derya Gülin BERKAY
Hemşirelik Bölümü-Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Gazimağusa-K.K.T.C.


Tel:+90533-883-45-70
E-mail: deryaberkey@gmail.com

FeYZa Demir <feyzademir@gmail.com>
Alıcı: ben * 13 Tem 2020 12:09 ☆ ↻ ⋮

Merhaba Sayın Derya Gülin BERKAY,

Öncelikle çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim, tabii ki ölçeği kullanabilirsiniz şimdilik tezini referans gösterirseniz çok seviniyim makalesi henüz yayın aşamasında. Ekte ölçeği ve skortlamasını gönderiyorum iyi çalışmalar dilerim.

Arş. Gör. FeYZa Demir
Düzce Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği A.D



Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

ARAŞTIRMANIN ADI: Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virusü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Bu form ile “**Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virusü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Yrd. Doç. Dr. Rojgin MAMUK sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma, Üniversitedeki Öğrencilerin Human Papilloma Virusü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmanın Yöntemi: Araştırmaya sizin gibi Doğu Akdeniz Üniversitesi öğrencileri dahil edilecektir. Sizin bu araştırmada ki sorumluluğunuz Human Papilloma Virüsü hakkında bilgi düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilen Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği’ni ve Kişisel Bilgi Formunu doldurmanızdır. Bu çalışma için ayıracağımız süre yaklaşık 15 dakika olarak öngörülmektedir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı: Yrd. Doç. Dr. Rojgin MAMUK

Görevi: Öğretim üyesi

Telefon: 0505 857 59 69

Adı : Derya Gülin PEKDEMİR

Görevi : Yüksek Lisans Öğrencisi

Telefon : 0533-883-45-70

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Derya Gülin PEKDEMİR ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, ünvanı: Arş. Gör. Derya Gülin PEKDEMİR

Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi C blok birinci kat asistan odası /Güney Kampüs

Tel: 0533-883-45-70

İmza:

Tarih:

Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Erdem, Bilgi, Gelişim"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "Virtue, Knowledge, Advancement"</p>	<p>99628, Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TÜRKİYE Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 E-mail: bayek@emu.edu.tr</p>
<p>Etik Kurulu / Ethics Committee</p>		
<p>Sayı: ETK00-2020-0239</p>	<p>17.11.2020</p>	
<p>Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.</p>		
<p>Sayın Derya Gülin Berkay (19500257) Sağlık Bilimleri Fakültesi</p>		
<p>Sağlık Etik Alt Kurulu'nun 29.09.2020 tarih ve 2020/06 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Yrd. Doç. Dr. Rojjin Mamuk danışmanlığında yürüttüğünüz "Üniversite Öğrencilerinin Human Papiloma Virüsü Hakkında Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.</p>		
<p>Bilgize rica ederim.</p>  <p>Prof. Dr. Yücel Vural Etik Kurulu Başkanı</p>		
<p>YV/ns.</p>		
<p> CamScanner ile tarandı</p>		