



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAğLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

HUMAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ (HPV) BİLGİ ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Feyza DEMİR

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEKLİSANS TEZİ

HAZİRAN/2019

HİZMETE ÖZEL

TEZ KABUL ONAYI

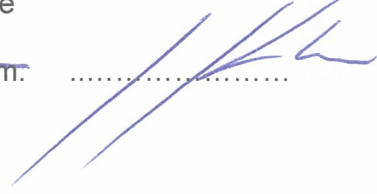
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığında
Feyza DEMİR tarafından hazırlanan

“Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği” başlıklı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından
OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Kazım Emre KARAŞAHİN

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve
Doğum AD

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.



Danışman/Üye: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

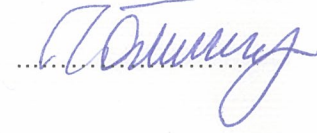
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.



Üye: Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

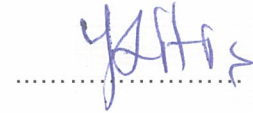
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.



Üye: Doç Dr. Yeter KİTİŞ

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk
Sağlığı Hemşireliği AD.

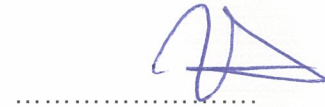
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.



Üye: Dr. Öğr. Üyesi. Şerife Zehra ALTUNKÜREK

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

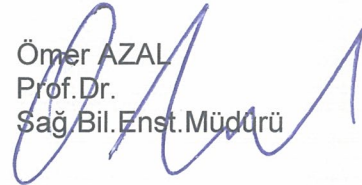


Tez Savunma Sınavı Tarihi: 12/06/2019

Jüri üyeleri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

12/06/2019

Ömer AZAL
Prof.Dr.
Sağ Bil.Enst.Müdürü



HİZMETE ÖZEL

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Feyza Demir

12.06.2019

ÖZET

Demir, F. (2019). Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği'nin (HPV Knowledge Scale) Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışmada Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, metodolojik araştırma tasarımında yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini, Şubat - Mayıs 2019 tarihleri arasında, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Üroloji AD, Cildiye AD ve Genel Cerrahi AD polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan 920 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada, konu ile ilgili literatür esas alınarak geliştirilen kadın (58 soru) ve erkek (54 soru) veri toplama formları ile Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın uygulanmasında, öncelikle dil ve kapsam geçerliği yapılmıştır. Takiben ön uygulama ile formlara son hali verilmiştir. Uygulama için gerekli etik ve kurumsal izinler alınmıştır. Veri toplama formları mahremiyetin sağlandığı uygun bir ortamda ortalama 25-35 dakika, katılımcılar tarafından cevaplanmıştır. Uygulamadan iki hafta sonra tekrar test yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik analizinde, kapsam ve yapı geçerliği incelenirken güvenilirlik analizinde, iç tutarlılık kat sayısı, madde güçlüğü ve ayırt ediciliği indeksleri, test- tekrar test yöntemleri uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmanın kapsam geçerliği sonucunda, ölçekte 33 maddeye yer verilmiştir. Çalışmanın kapsam geçerlik indeksi=0.96 olarak hesaplanmıştır. Varimaks eksen döndürme işlemi ile yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçekte toplam varyansın % 64.56'sını açıklayan ve faktör yükleri 0.54 ile 0.80 arasında değişen dört faktör belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde, keşfedilen dört faktör doğrulanmıştır. Ölçeğin, Cronbach α değeri 0.96 olarak hesaplanmıştır. Madde güçlük indeksi ve ayırt ediciliği aynı anda düşük olan dört maddenin (16., 31., 32., ve 33) iç tutarlığı zayıflattığı gözlenmiştir. Test - tekrar test sonuçlarının her iki uygulamada benzer olduğu ve iç tutarlığı yansıttığı bulunmuştur.

Sonuç: Ölçeğin orijinal formu ile benzer yapıda, geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun ülkemizde HPV ile ilgili mevcut durumu

saptamak için aynı zamanda sağlık eğitimleri öncesi ve sonrası kullanabileceği önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: HPV bilgisi, HPV tarama testleri, HPV aşısı, HPV bilgi ölçeği



ABSTRACT

Demir, F. (2019). Validity and reliability of the Turkish version of Human Papilloma Virus Knowledge Scale. University of Health Sciences, Gülhane Institute of Health Sciences, Public Health Nursing, Master Thesis, Ankara.

Aim: The aim of this study was to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of the Human Papilloma Virus Knowledge Scale.

Materials and Methods: The study was conducted in methodological research design. The sample of the study consisted of 920 participants who were admitted to the outpatient clinics of Gülhane Education and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Urology, Dermatology, General Surgery between February and May 2019 and who met the inclusion criteria. In this study, female (58 questions) and male (54 questions) data collection forms and Human Papilloma Virus Knowledge Scale were used. In the implementation of the study, first language and content validity was made. The forms were finalized with pre-application. Ethical and institutional permits were obtained for implementation. The data collection forms were answered by the participants on average 25-35 minutes in a suitable environment where privacy was provided. After two weeks, the test was repeated. In the validity analysis of the scale, while the content and structure validity were examined, internal consistency coefficients, item difficulty and discrimination indexes, test-retest methods were applied in the reliability analysis.

Results: As a result of the content validity of the study, 33 items were included in the scale. Content validity of the study was calculated as = 0.96. As a result of the explanatory factor analysis performed with varimax axis rotation, four factors were determined, ranging from 0.54 to 0.80, explaining 64.56% of the total variance in the scale. In confirmatory factor analysis, the four factors discovered were confirmed. Cronbach α value of the scale was calculated as 0.96. It was observed that the four items (16, 31, 32, and 33), which had a low incidence index and differentiation at the same time, weakened the internal consistency. Test - retest results were found to be similar and reflect internal consistency in both applications.

Conclusion: The scale was found to be valid and reliable in the same way as the original form. It is suggested that the Turkish version of the scale can be used in our

country to determine the current state of HPV knowledge and to use it before and after health education.

Key words: HPV knowledge, HPV screening tests, HPV vaccine, HPV information scale



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince değerli bilgi ve deneyimleriyle beni aydınlatan, akademik çalışmalarda ve tezimin her aşamasında çalışmalarımı destekleyen ve yol gösteren, her zaman bir hocadan daha fazlası olan danışmanıma, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğretim Üyesi Serpil ÖZDEMİR'e saygılarımı sunar, içtenlikle teşekkür ederim.

Çalışmanın uygulanması ve yürütülmesinde SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Üroloji AD, Cildiye AD ve Genel Cerrahi AD polikliniklerinde desteklerini esirgemeyen tüm sağlık personeline ve içtenlikle çalışmada yer alan katılımcılara çok teşekkür ederim.

Her zaman ve her koşulda beni destekleyen, yanımda olan aileme ve dostlarıma teşekkür ederim.

Feyza Demir

Ankara

12.06.2019

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar	xii
ŞEKİLLER	xiii
KISALTMALAR	xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	7
2.1. Human Papilloma Virüs(HPV)	7
2.1.1. Human Papilloma Virüsü Virolojisi	7
2.1.2. HPV Enfeksiyonun Bulaş Yolu	9
2.1.3. HPV'nin Sınıflandırılması	9
2.1.4. Human Papilloma Virüsü Epidemiyolojisi	9
2.2. HPV Kaynaklı Sağlık Sorunları	10
2.2.1. Serviks Kanseri	10
2.2.2. Vulva Kanseri	13
2.2.3. Vajinal Kanser	13
2.2.4. Anüs Kanseri	14
2.2.5. Penis Kanseri	14
2.2.6. Baş ve Boyun Kanserleri	14
2.2.7. Genital Siğiller	15
2.3. HPV Bağışıklaması	15
2.4. HPV Tarama Yöntemleri	16
2.4.1. Pap Smear Testi	16
2.4.2. HPV- DNA Testi	17
2.5. Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik	18
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.3.Araştırmanın Evreni	21

3.4. Araştırmanın Örnekleme	21
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	22
3.6. Verilerin Toplanması	22
3.6.1. Veri Toplama Formları	22
3.6.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	22
3.6.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Rahim Ağzı Kanseri Bilgisi ve Kanserden Korunmaya Yönelik Uygulamalar	22
3.6.1.3. Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği, HPV-BÖ	23
3.6.2. Araştırmanın Uygulanması	24
3.6.2.1. Dil ve Kapsam Geçerliği	24
3.6.2.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulanması	24
3.6.2.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	25
3.6.2.4. Test-Tekrarı (Re-Test)	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
4. BULGULAR	27
4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri	27
4.2. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Cinsel Sağlıkla ilgili Bilgi ve Deneyimleri	29
4.3. HPV-BÖ Kapsam Geçerliği	32
4.4. HPV-BÖ Yapı Geçerliği	33
4.4.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	33
4.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	36
4.5. HPV-BÖ Güvenirliği	38
4.5.1. HPV-BÖ'nün İç Tutarlığı	38
4.5.2. Madde Güçlüğü ve Ayırt Ediciliği	40
4.5.3. Zamana Göre Değişmezlik: Test-retest	43
4.6. Katılımcıların bazı özellikleri ile HPV-BÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	44
5.TARTIŞMA	47
5.1. HPV- BÖ Geçerliği	47
5.2. HPV-BÖ Güvenirliği	50

5.3. Katılımcıların HPV-BÖ ve alt boyut puan ortalamalarının bazı özellikleri ile ilişkisi	53
5.4. Çalışmanın Kısıtlılıkları	54
6.SONUÇLAR	
6.1. Sonuçlar	55
6.2. Öneriler	55
KAYNAKLAR	57
EKLER	
EK 1 Kadın veri toplama formu	
EK 2 Erkek veri toplama formu	
EK 3 HPV-BÖ cevap anahtarı	
EK 4 HPV-BÖ, yazarlarının yazılı izini	
EK 5 HPV BÖ'nün Türkçe ve İngilizce 33 maddelik son hali	
EK 6 Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Üroloji, Genel Cerrahi ve Cildiye AD başkanlıklarının araştırma uygulama izni	
EK 7 Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu etik onayı	
EK 8 Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK) kurumsal uygulama izni	
EK 9 Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu	
EK 10 Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurul Kararı: Tez önerisi	
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	

TABLOLAR

Tablo No	Tablo Başlığı	Sayfa No
Tablo 4.1.1.	Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	28
Tablo 4.1.2.	Katılımcıların sağlık öyküsü özelliklerine göre dağılımı	29
Tablo 4.2.1.	Katılımcıların cinsiyetine göre cinsel sağlıkla ilgili bilgi ve deneyimlerinin dağılımı	31
Tablo 4.4.1.	HPV-BÖ Faktör yapısı, özdeğer ve varyans özellikleri	33
Tablo 4.4.2.	Açıklayıcı faktör analizinde HPV-BÖ'nün faktör yükleri dağılımı	35
Tablo 4.4.3.	Doğrulayıcı Faktör Analizi uyum indeksleri değerlerinin dağılımı	37
Tablo 4.5.1.	HPV-BÖ madde-toplam korelasyon analizi	39
Tablo 4.5.2.	HPV-BÖ ve alt boyutlarının güvenirlik katsayıları, puan ortalamalarının dağılımı	40
Tablo 4.5.3.	HPV-BÖ'nün Madde Güçlük İndeksi ve Madde Ayırt Edicilik İndeksi	42
Tablo 4.5.4.	HPV-BÖ toplam puanı ile tekrar test HPV-BÖ toplam puanı arasındaki korelasyon	43
Tablo 4.5.5.	HPV-BÖ toplam ve alt boyutların puan ortalamaları ile tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması	43
Tablo 4.5.6.	HPV-BÖ ve alt boyutlarının test - tekrar test güvenirlik katsayıları	44
Tablo 4.6.1.	Kadın katılımcıların pap smear testi yaptırma durumları ile HPV-BÖ ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	45

ŞEKİLLER

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 2.1.	HPV'nin vajene invazyonu, kronik enfeksiyon veya displazi olarak bilinen malign öncesi dejeneratif değişiklikler	8
Şekil 2.2.	Serviks kanserinden korunma düzeyleri	13
Şekil 4.3.1.	Kapsam geçerlik indeksi formülasyonu	32
Şekil 4.4.1.	HPV-BÖ'nün faktör yapısı: Scree plot	34
Şekil 4.4.2.	HPV-BÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi modeli	38
Şekil 4.5.1.	Katılımcıların HPV-BÖ'nün 33 maddesine verdikleri doğru/yanlış cevapların yüzde dağılımları.	41
Şekil 4.6.1.	Katılımcıların cinsiyetine göre HPV-BÖ ölçek toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı	44

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)
ACS	: American Cancer Society (Amerikan Kanser Derneği)
AD	: Anabilim Dalı
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksleri)
ANA	: American Nurses Association (Amerikan Hemşirelik Akademisi)
ASCCP	: American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patolojiler Derneği)
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CDC	: Center For Disease Control And Prevention (Hastalık Kontrol Ve Önleme Merkezi)
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi)
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMA	: European Medicines Agency (Avrupa İlaç Kurumu)
FDA	: U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
GACVS	: Global Advisory Committee on Vaccine Safety (Aşı Güvenliğine İlişkin Küresel Dayanışma Komitesi)
GFI	: Goodness of Fit Index (Uyum iyiliği test indeksi)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü)
HPV	: Human Papilloma Virüsü
HPV- BÖ	: Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği
IARC	: International Agency For Research On Cancer (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı)
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
KR	: Kuder Richardson
NFI	: Normlandırılmış Uyum İndeksi
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Karekökü)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual (Standart Ortalama Hataların Kara Kökü)
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TUEK	: Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu
WHO	: World Health Organization
X±SS	: Ortalama±Standart sapma
χ^2 / sd	: Ki-kare/serbestlik dereceleri

1. GİRİŞ

Human Papilloma Virüsü (HPV), Papillomaviridae virüs familyasına ait yaklaşık 200 tipi bulunan çift sarmal bir DNA virüsüdür (1-6). Human papilloma virüsü tipleri; düşük riskli HPV'ler (tip 6, 11, 40 vb.), orta riskli HPV'ler (tip 26,53 vb.) ve yüksek riskli HPV'ler (tip 16, 18, 31 vb.) olarak sınıflandırılmaktadır (3,6). HPV'nin en az 40 tipi genital bölgede meydana gelen enfeksiyonlarından sorumludur (3). Pek çok HPV enfeksiyon tipi, genellikle belirti göstermeden, akut seyrederek ve kısa ömürlüdür. HPV enfeksiyonlarının % 80'i bağışıklık sistemi tarafından kontrol altına alınmaktadır (5-9). HPV bulaştıktan sonra vakaların, % 5-10'unda inatçı ve ilerleyici enfeksiyon geliştiği bildirilmektedir (8,9,17). İlerleyici HPV enfeksiyonu zamanla kanserlere dönüşebilmektedir (1). Her iki cinsiyette HPV enfeksiyonu; üreme organlarında (uterus, serviks, vajina, vulva, penis), anüs ve çevresinde, orofarenkste kansere neden olabilmektedir (3,10). Serviks ve anal kanserlerin % 90'ından, vulvar ve vajinal kanserlerin % 70'inden ve penil kanserlerin % 60'undan HPV enfeksiyonu sorumludur (11). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), her yıl HPV ile ilişkili 42 700 yeni kanser vakası görüldüğü; bunların yaklaşık 24 400'ünün kadın, 18 300'ünün erkek olduğu rapor edilmiştir (7). Türkiye'de, son 5 yılda; serviks kanserinin % 16,09; vulva kanserinin % 1,82; anüs kanserinin % 1,09; penis kanserinin % 0,16 oranında olduğu bildirilmektedir (12).

HPV'nin esas bulaşma yolu cinsel temastır. Cinsel olarak aktif olan ve güvensiz cinsel ilişki yaşayan tüm bireyler HPV enfeksiyonu açısından risk altındadır (13,17,117). ABD'de yapılan bir araştırmada, ilk cinsel deneyimden sonra kadınların % 39'unda HPV enfeksiyonu geliştiği rapor edilmiştir (14). HPV enfeksiyonu cinsel temasın yanı sıra; enfekte doğum kanalından geçen yeni doğana doğrudan ve çok düşük olasılıkla kontamine yüzeylere temas eden deri ve mukoza çatlaklarından (genel tuvalet kullanımı, havlu vb. eşyalarla) dolaylı olarak bulaşabilmektedir (15,68). Literatürde, HPV enfeksiyonu risk faktörleri; birden fazla cinsel eş, güvensiz cinsel ilişki, ilk cinsel ilişki yaşının küçük olması (<16 yaş), aşılammama, tarama programlarının yetersizliği, sigara kullanma durumu, bağışıklık sistemini zayıflatan durumlar, kötü hijyen koşulları, düşük sosyoekonomik düzey olarak sıralanmaktadır (7,16,116). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gelecekte HPV

enfeksiyonun hızla yayılmaya devam edeceğini ve bununla birlikte serviks kanseri morbidite ve mortalitesinin artacağını bildirmektedir (17). Her yıl yaklaşık olarak 500 000 kadının serviks kanserine yakalandığı tahmin edilmektedir; bu kadınların % 80'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Tüm dünyada, risk altındaki nüfusun büyüklüğü dikkate alındığında, HPV enfeksiyonundan korunma ve erken tanı uygulamaları, halk sağlığı hizmetlerinde önemli ve öncelikli bir konuma sahiptir (17,18).

Günümüzde, HPV enfeksiyondan primer korumada, HPV aşuları önemli yer tutmaktadır (19,20). HPV aşısı, başta servikal kanserin önlenmesi olmak üzere HPV ile ilişkili diğer kanserlerin ve genital siğillerin oluşmasını önlemede, etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir (20,21,88). HPV aşuları; virüs benzeri partiküllerin keşfedilmesi ile birlikte “ilk jenerasyon profilaktik aşı” olarak adlandırılmaktadır. HPV aşuları; virüs ve/veya virüse ait canlı ya da ölü herhangi bir içerik bulundurmamaktadır (22). Profilaktik bivalent HPV 16/18 (CERVARIX) ve kuadrivalent HPV 6/11/16/18 (GARDASİL) aşularının klinik uygulamaları yapılarak, ilk cinsel deneyimden önce, her iki cinsiyette de HPV enfeksiyonuna karşı yüksek oranda etkili olduğu ortaya konulmuştur (23,24). Danimarka, İzlanda, Norveç ve İsveç'te, 2002 yılından itibaren yürütülen “FUTURE II” isimli HPV aşı programı kapsamında, HPV aşısı uygulanan bireylerin 14 yıl süren takibi sonucunda; HPV'ye ilişkin enfeksiyon bulgusu saptanmadığı bildirilmiştir (25). Virüse maruz kalmış olan kadınlarda HPV aşısının etkinliğinin sınırlı olduğu bildirilmektedir (23). HPV aşularının yan etkilerinin diğer aşularla benzer olduğu bildirilmektedir (26). HPV aşuları hedef enfeksiyonun olduğu bölgede etkin bir immün cevap oluşturarak koruma sağlamakta, muhtemel enfeksiyonu ve tekrarlayan enfeksiyonları önlemektedir (23-25).

Bir toplumda aşılanmanın hangi yaş grubuna uygulanacağı belirlenirken; cinsel ilişkiye başlama yaşı, viral epidemiyoloji, aşılama politikaları gibi parametreler göz önünde bulundurulmaktadır (24). HPV aşısı; DSÖ, Avrupa İlaç Kurumu (EMA), Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Kanser Daire Başkanlığı tarafından ilk cinsel ilişkiden önce, 9-26 yaş aralığındaki her iki cinsiyete de yapılması önerilmektedir (8,23,27-30). Aşı Güvenliğine İlişkin Küresel Dayanışma Komitesi (GACVS), 2006-2017 yılları arasında güvenli olduğu

bildirilen 200 milyonun üzerinde HPV aşısının çeşitli ülkelerde uygulandığını rapor etmiştir (19). Türkiye’de HPV aşısı, ulusal aşı takviminde yer almamaktadır (31). Türkiye’de 2017 yılında İstanbul’da yapılan bir çalışmada annelerin % 60,7’sinin HPV enfeksiyonunu daha önce hiç duymadığı, % 54,8’inin HPV aşısını bilmediği ve % 98,8’inin kızlarına HPV aşısını yaptırmadığı saptanmıştır (32). Ülkemizde 2013 yılında Elazığ’da 18-66 yaş aralığındaki kadınlarda yapılan bir çalışmada HPV aşısı ile aşılama oranının % 6 olduğu bildirilmektedir (33).

HPV aşıları, her iki cinsiyette de etkilidir (29). HPV enfeksiyonuna maruz kalmadan önce aşılansın erkeklerde, enfeksiyonun % 85,6 ve anogenital lezyonların % 90,4 oranında engellendiği bildirilmektedir (34). Amerikan Gıda ve İlaç Birliği (FDA) 2009 yılında 9-26 yaş arasındaki erkeklerde HPV 6, 11, 16 ve 18 tiplerine bağlı anogenital lezyonları engellemek için kuadrivalen HPV aşısını onaylamıştır (26,29). Dünya genelinde 87 ülkede HPV aşıları ulusal aşı programına dâhil edilmiştir. Bu ülkelerden 68’inde HPV aşısı sadece kız adölesanlara uygulanırken, 19 ülkede hem kız hem de erkek adölesanlara uygulanmaktadır (10). Avustralya, İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde HPV’den toplumun tamamının yararlanması için düzenli ve sürekli çalışan okul tabanlı aşı programları yürütülmektedir (35). Amerikan Hemşirelik Akademisi (ANA), HPV ile ilgili kanser vakalarında mortalite ve morbiditeyi azaltmak için 9-26 yaş arası adölesan kadın ve erkeklerin aşılama oranlarını en üst seviyeye getirilmesi için toplum tabanlı çalışmalara gereksinim duyulduğunu bildirmektedir (35).

HPV’den primer koruma aşılama ile sağlanırken; sekonder koruma “HPV-DNA testi” ve “Papanicolaou testi (Pap-smear)” ile yürütülen tarama programları ile gerçekleştirilmektedir (7). HPV tarama testleri düşük maliyetli, kolay uygulanabilir ve oldukça etkilidir (2). Dünya genelinde, serviks kanseri kadınlarda en çok görülen dördüncü kanser tipidir (37). Ülkemizde kadın nüfusu yaş gruplarına göre incelendiğinde; 15-44 yaş arasında en sık görülen ikinci kanser türü serviks kanseridir (31). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, yenilenen ulusal kanser tarama standartlarına göre 30-65 yaş grubundaki her kadının beş yılda bir HPV-DNA testi ile taranmasını, pozitif çıkan vakaların pap-smear testi ile tekrar değerlendirilmesini önermektedir (36,38).

Yapılan çalışmalarda; dünya genelinde HPV enfeksiyonu, bulaşma yolu, aşılama ve tarama programları hakkında toplumsal farkındalığın ve bilginin istendik düzeyde olmadığı bildirilmektedir (39-41). Toplumun HPV'ye yönelik bilgi, farkındalık ve davranışlarını belirlerken HPV enfeksiyonundan korunmada yeni geliştirilen yöntemleri ve uygulamaları içeren kapsamlı, geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarına gereksinim duyulduğu bildirilmektedir (42). HPV ile ilgili çalışmalar ülkemizde, uluslararası literatüre benzer şekilde son on yılda araştırmacıların ilgi odağı haline gelmiştir (43-51). Waller ve arkadaşları, HPV ile ilişkin hastalıkların artması, HPV tarama testlerinin ve HPV aşılarının gündeme gelmesiyle birlikte; bu üç parametrenin bir arada değerlendirilmesi ve karşılaştırılması gerektiği görüşünü ileri sürmüşlerdir. Bilgiyi sınavan ölçekler sayesinde bir topluma verilen sağlık eğitimlerinin grup içi ve/veya gruplar arası değerlendirilmesi ve karşılaştırılması oldukça kolaylaşmaktadır. Bu amaçla, Waller ve arkadaşları, HPV bilgisini ölçen ve değerlendiren kısa, anlaşılır Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği'ni (HPV-Knowledge Scale) geliştirmişlerdir (42).

Ülkemizde sağlık personeli ile sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin HPV ve aşısı hakkında bilgisi, tutum ve davranışlarını değerlendiren çalışmalarda, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formları ile veriler toplanmış ve bu çalışmalarda HPV ile ilgili bilgi düzeyinin istendik seviyede olmadığı bildirilmiştir (43,44,46-48,50). Kadınlar arasında HPV ve aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışları değerlendiren çalışmalarda, araştırmacılar tarafından literatür esas alınarak oluşturulan anket formları veri toplama amacıyla kullanılmıştır ve HPV ile ilgili bilgi düzeyinin yaygın olarak düşük olduğu rapor edilmiştir (33,52-54). HPV ve aşısı ile ilgili bilgi ve farkındalığı değerlendiren Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış iki ölçek çalışması bulunmaktadır. Bu çalışmalarda ele alınan ölçekler; Özdemir ve ark. (2016) tarafından, "Türkçe Serviks Kanseri ve HPV Farkındalık Ölçeği", Güvenç ve ark. (2016) tarafından "HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" ile "HPV Bilgi Skalası"dır. Türkçe Serviks Kanseri ve HPV Farkındalık Ölçeği'nin yedi maddesi HPV ile ilişkili sınırlı bilgi ve tutum içermekte olup ölçek toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Özdemir ve arkadaşları (2016) yaptıkları ölçek geçerlik güvenilirliğinin, sadece üreme çağındaki kadınları içermesini araştırmalarının bir sınırlılığı olarak bildirmektedirler (49). HPV

Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inancını değerlendiren bir ölçek olup Türkçe formu 14 maddeden oluşmaktadır (45). HPV'ye ilişkin bilgi, tutum ve inançları değerlendirilmek için Güvenç ve arkadaşlarının geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığı (2016) HPV Bilgi Skalası, HPV ile ilişkili bilgi içeren 10 maddeden oluşmaktadır. Güvenç ve arkadaşları (2016) yaptıkları ölçek geçerlik güvenirlik çalışmasının yalnız hemşirelik öğrencilerinde yürütülmesini araştırmalarının bir sınırlılığı olarak bildirmektedirler (45). Ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışması yapılan HPV bilgi, tutum, inanç ve davranışları içeren ölçeklerin, geçerlik güvenirlik analizlerinin tek cinsiyette yönelik olarak yapılmış olması, sağlık alanında eğitim alan öğrencileri içermesi, güncel tarama testlerine ilişkin bilgi içermemesi sınırlılık olarak değerlendirmektedir. Bu bağlamda, ülkemizde her iki cinsiyete de uygulanabilecek, güncel uygulamaları kapsayan, geçerli ve güvenilir HPV bilgisi ölçüm aracına gereksinim olduğu değerlendirilmektedir.

Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ); HPV'nin önemini, HPV aşısı ve HPV tarama testleri hakkında yeni yaklaşımları içeren kapsamlı bir ölçektir (42,55). Bu araştırmanın amacı, "Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği"ni, Türk diline ve kültürüne uyarlamak ve ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini test etmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HUMAN PAPILOMAVİRÜSÜ (HPV)

Human papilloma virüsü (HPV) oldukça yaygın olarak görülen, cinsel yolla bulaşan bir virüs grubudur (3). Dünyada görülen tüm kanser türlerinin yaklaşık % 5'ine doğrudan HPV neden olmaktadır (1). Pek çok HPV enfeksiyonu belirti göstermez ve klinik bir hastalığa neden olmazken, bireyin bağışıklık sisteminin enfeksiyon ajanına yanıt veremediği durumlarda ilerleyici HPV enfeksiyonu gelişir. HPV enfeksiyonunun klinik belirtileri; anogenital siğiller ve rahim ağzı kanseri öncü lezyonlarıdır. Bunun yanı sıra, ağız ve solunum yolunda görülen çeşitli lezyonlar da (tekrarlayan solunum papillomatozu) yaygın HPV enfeksiyonunun belirtilerindedir. İlerleyici bir enflamasyona yol açan HPV enfeksiyonu zaman içinde rahim ağzı, anal, vajinal, vulvar ve penil ve orofaringeal kanserlere neden olmaktadır (10,56). ABD'de, 2006-2010 yılları arasında 33 160 kişiye HPV'ye bağlı kanser teşhisi konulmuş, kadınlarda HPV'ye bağlı en sık görülen kanserin servikal kanser, erkeklerde en sık görülen orofaringeal kanser olduğu rapor edilmiştir (57).

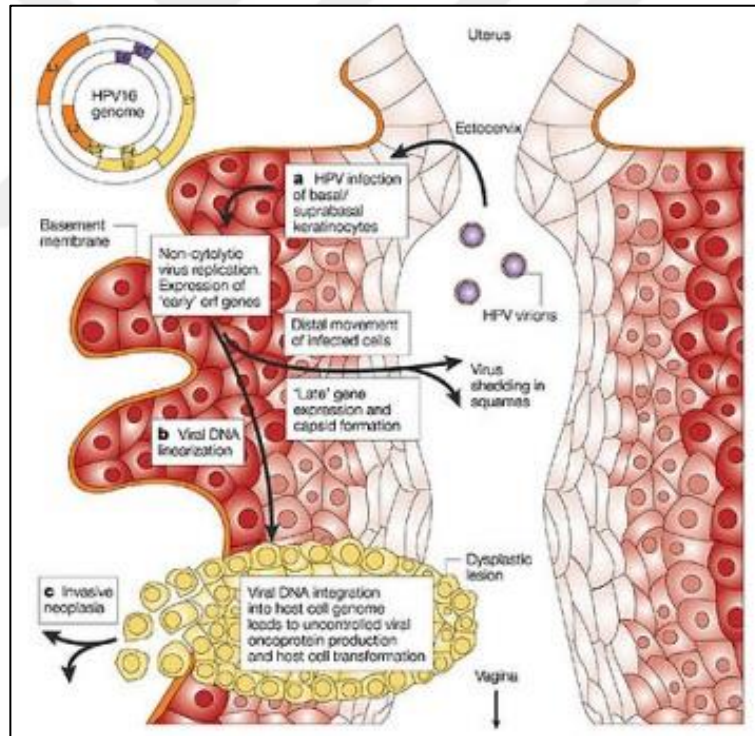
2.1.1. HPV, Virolojisi

Human Papilloma Virüsü (HPV); papillomaviridae virüs ailesine ait, çift sarmallı, kılıfsız, küçük DNA virüsüdür (63,64).Yapılan son araştırmalar sonucunda HPV'nin 200'den fazla çeşidi olduğu ortaya konulmuştur. HPV, genom yapısına ve insan vücudundaki yerleşim yerine göre; "alfa-, nu-, mu-, beta-, gamma-" papillomavirüs olarak gruplandırılmıştır. Bulaş gerçekleşikten sonra, HPV konakçısında mukoza ve deri epitelini enfekte etmektedir (1). Alfa-HPV'ler mukozal dokuyu enfekte ederken "beta", "gama", "nu" ve "mu" alt tipleri deri epitelini enfekte etmektedir (63).

Papilloma virüslerinin moleküler yapıları oldukça karmaşıktır. HPV DNA genomu üç ana bölgeye ayrılmıştır. İlk bölüm; erken bölge "E" dir ve viral döngü için gerekli olan ve hücrel döngüde önemli genleri kodlar (E1, E2, E3, E4, E5, E6 ve E7). İkinci bölüm geç bölge (L) denilen L1 ve L2 kapsid proteinlerini kodlamaktadır. Son bölümü ise uzun kontrol bölgesi (LCR) ise; viral gen transkripsiyonu ve DNA replikasyonunu düzenlemeye yardımcı olmaktadır (1).

HPV, çeşitleri arasında % 90 benzerliğe (homolojiye) sahip yaklaşık 8000 baz çifti vardır. L1 ve L2 olarak bilinen baz çiftleri; iki anahtar protein kodunu içeren,

virüs etrafında bir biri üzerine sarılı iki daire halinde gözlenmektedir. Antijen olarak işlev görev bu iki protein; kendi kendine dokuya yerleşmeyi sağlar ve enfektivite sürecine yol açan proteini içerir. Virüs, cildin epidermis tabakasındaki çatlaklardan temas yolu ile bireye bulaşır. HPV çatlaklardan cilt içine girdiğinde, cilt kök hücrelerinin bir bileşenine (heparin sülfat proteoglikanlarına) yapışır. HPV cilt kök hücresine ulaştıktan sonra skuamöz keratinosit hücrelere sızarak burada farklılaşır ve çoğalmaya başlar ve ardından bir sonraki hücreye geçer. HPV'nin skuamöz hücrelerdeki kalıcılığı malign dejenerasyon için en büyük riski faktörüdür. HPV cilt içine invazyonu, lokal olarak kendi kendine sınırlı bir enfeksiyona, takiben kronik bir enfeksiyona veya uzun dönemde enfekte olmuş konakçı hücrelerin maligniteye dönüşebilecek şekilde displastik bir cevap üretmesine neden olabilir (Şekil 2.1.) (10,13,17,56,65).



Şekil 2.1. HPV'nin vajene invazyonu, kronik enfeksiyon veya displazi olarak bilinen malign öncesi dejeneratif değişiklikler (66).

HPV enfeksiyonlarının birçoğu akuttur, kısa ömürlüdür. Genellikle belirti göstermezler ve HPV enfeksiyonlarının % 80'i, 1-2 yıl içerisinde bağışıklık sistemi

tarafından elimine edilmektedir (5,7-9). Yüksek riskli HPV tiplerinde viral temizlenme 8-14 ayda, düşük riskli HPV tiplerinde 5-6 ayda gerçekleşmektedir (10,24,56).

2.1.2. HPV Enfeksiyonunun Bulaş Yolu

HPV enfeksiyonları temel olarak doğrudan cilde veya ciltten mukozaya temas yoluyla bulaşmaktadır (17). Bulaşın en sık görülen şekli cinsel ilişkidir. Cinsel ilişki ile bulaşmada cinsel eş sayısı ve enfeksiyonun alındığı yaş oldukça önemlidir (15,17). Her iki cinsiyette de HPV bulaşma riski cinsel eş sayısı ile doğru orantılıdır. Özellikle ilk cinsel ilişkinin adölesan dönemde yaşanması ile yeterli matürasyona ulaşmamış dokuların enfeksiyona karşı güçlü immun yanıt oluşturamamasına yol açmaktadır. Bu nedenle, adölesan dönemde maruz kalınan HPV enfeksiyonunun kronikleşme riski yüksektir. Kronik HPV enfeksiyonlarının ise malign lezyona dönüşme potansiyeli bulunmaktadır. HPV enfeksiyonu cinsel temasın yanı sıra; enfekte doğum kanalından geçen yeni doğanlara doğrudan ve çok daha düşük olasılıkla hijyen koşullarının sağlanamadığı durumlarda kontamine yüzeylere temas eden deri ve mukoza çatlaklarından (genel tuvalet kullanımı, havlu vb. eşyalarla) dolaylı olarak bulaşabildiği bildirilmektedir (5,15).

2.1.3. HPV'nin Sınıflandırılması

Human papilloma virüsleri enfekte ettikleri hücrelerin çoğalma yeteneğini atırma ve malign transformasyonlara sebep olmasına bağlı olarak düşük riskli HPV'ler (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55 ve 62), olası yüksek riskli HPV'ler (5, 8, 26, 30, 34,53, 66, 67, 69, 70, 73) ve yüksek riskli HPV'ler (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59) şeklinde sınıflandırılmaktadır (60,61). Yüksek riskli HPV tipleri genellikle onkojenik olarak kabul edilir ve özellikle HPV 16 ve 18 servikal kanserlerin % 70'inden sorumlu tutulmaktadır. Düşük riskli HPV tiplerinden 6 ve 11, genital siğillerin % 80-90'ından sorumludur (4, 62).

2.1.4. HPV Epidemiyolojisi

Human papilloma virüsü enfeksiyonları en yaygın cinsel yol ile bulaşmaktadır. Cinsel açıdan aktif olan her birey yaşamının bir döneminde HPV enfeksiyonu ile karşılaşmaktadır (56). Yapılan çalışmalarda cinsel yönden aktif kadınların % 75'inde HPV görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca genital HPV enfeksiyonu geçiren bireylerin eşlerinde de % 60 oranında genital HPV lezyonları

görülmektedir (58). HPV enfeksiyonu prevelansları arasında, ülkeden ülkeye ciddi farklılıklar bulunmasına rağmen dünya genelinde görülme sıklığının % 11,7 olduğu tahmin edilmektedir (2). Amerika Birleşik Devletleri'nde, her yıl HPV ile ilişkili 42 700 yeni kanser vakası görüldüğü; bunların yaklaşık 24 400'ünün kadın, 18 300'ünün erkek olduğu rapor edilmiştir (7). Türkiye'de genel popülasyonda HPV'nin bilinen en yüksek riskli tipleri olan HPV 16 veya HPV 18'e bağlı enfeksiyon görülme sıklığı % 4,7 iken, 2013-2018 yılları arasında serviks kanserinin % 16,09, vulva kanserinin % 1,82, anüs kanserinin % 1,09, penis kanserinin % 0,16 oranında görüldüğü bildirilmektedir (12).

2.2. HPV KAYNAKLI SAĞLIK SORUNLARI

2.2.1. Serviks Kanseri

Kanserler tüm dünyada sık görülen, öldüren ve önlenabilir hastalık grubu olması nedeniyle önemli ve öncelikli halk sağlığı sorunlarından biridir. Servikal kanserler dünyada kadınlar arasında görülen kanserlerde meme kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) 2018 verilerine göre; dünyada servikal kanser tanısı alan yeni vaka sayısı yaklaşık 570 000'dir ve 311 000 kadın servikal kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Servikal kanser nedeniyle ölen kadınların yaklaşık % 85'i Asya ve Afrika gibi gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (61). Türkiye'de son bir yılda servikal kanser tanısı alan 2356 kadın, servikal kanser nedeniyle ölen kadın sayısı 1280'dir. Son beş yılda yaklaşık 7000 kadın servikal kanser tanısı almıştır (12). Serviks kanserlerinin % 70'inden fazlasında HPV'nin onkogenik tipleri olarak tanımlanan, HPV tip 16 ve 18 rol almaktadır. HPV enfeksiyonlarının büyük çoğunluğu kendiliğinden düzelse de enfeksiyon ajanının kronik inflamasyonu serviks kanserine neden olabilmektedir. Bu süreç, bağışıklık sistemi normal olan kadınlarda yaklaşık 15-20 yıl sürmektedir (3,67). Serviks kanserinde risk faktörleri;

- Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu varlığı,
- İlk cinsel ilişki yaşının 16'dan küçük olması,
- Birden fazla cinsel partner,
- Güvensiz cinsel ilişki,

- İmmün sistemin zayıfladığı durumlar (organ transplantasyonu veya HIV gibi immün sistem bozuklukları),
- Herpes Simpleks Virüsü enfeksiyonu geçirilmiş olması,
- Geçmişte cinsel yol ile bulaşan enfeksiyon geçirmiş olması (klamidya),
- HPV ile ilişkili vulvar veya vajinal displazi öyküsü,
- Tarama programlarının yetersizliği,
- Sigara kullanma,
- Üç veya üzeri doğum yapmak,
- 17 yaşından önce doğum yapmak,
- Beş yıldan daha uzun süreli doğum kontrol hapı kullanımı,
- Genetik özellikler,
- Düşük sosyoekonomik düzeyi olarak sıralanmaktadır (13,17,68,116).

Kronik HPV enfeksiyonları servikte prekanseröz lezyonlara neden olabilir. Tedavi edilmezse bu lezyonlar serviks kanserine dönüşebilmektedir. Lezyonların kansere dönüşmesi yıllar almaktadır ancak serviks kanseri belirtileri ileri evrelerde ortaya çıkmaktadır (56).

Serviks kanserinde belirtiler;

- Menstruasyon dönemleri arasında vajinal kanama, düzensiz menstruasyon, postkoital veya postmenopozal vajinal kanama,
- Menstruasyon döneminin uzun sürmesi ve normalden daha ağır geçmesi,
- Disparoni,
- Vajinal rahatsızlık veya kokulu akıntı
- Genital ve anal mukozalarda karnabahar görünümünde tek veya çok sayıda olabilen ağrısız siğiller vb. lezyonlar,
- Bel ve kasık ağrısı,
- Tek bir bacakta şişkinlik
- İdrar yaparken ağrı
- Yorgunluk, kilo kaybı, iştah kaybı olarak bildirilmektedir (13,17,67).

Serviks kanserinden korunma; primer, sekonder ve tersiyer koruma ile sağlanmaktadır. Primer koruma, sağlıklı toplum gruplarına yönelik olarak yürütülen, bağışıklamayı ve enfeksiyon ajanı ile teması engellemeyi hedefleyen uygulamalar

bütünüdür. Sistematiik olarak yürütölen özellikle riskli toplum gruplarına öncelik veren sağlık uygulamaları, primer korumada anahtar rol oynamaktadır. HPV enfeksiyonundan primer korunmada uygulanan en etkili yöntem HPV aşısıdır (20,21,51,69,70). HPV virüsünün keşfinden sonra HPV aşısının geliştirilmesi, kanserle mücadelede keşfedilmiş en önemli buluştur (71). Toplumun sağlık eğitimi, riskli cinsel davranışlar hakkında farkındalık sağlanması ve o davranışlardan kaçınma, bariyer kontraseptif kullanımının teşviki ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması diğer primer koruma uygulamalarıdır (72,73,115).

Serviks kanserinden sekonder koruma, erken tanı ve tarama programlarını içermektedir. Bu kapsamda, öncelikle riskli grupların belirlenmesi ve bu grupların tarama hizmetlerine katılımının sağlanması ile kronik enflamasyonun yol açtığı prekanseröz lezyonların kanserleşmeden tanımlanması ve erken dönemde tedavinin yapılması hedeflenmektedir (Şekil 2.2.) (74,75). Tersiyer korumada, serviks kanseri teşhis edilen kadınların, sağkalım şansını artırmak ve yaşam kalitesini korumak amaçlanır. Bu amaca ulaşmak için ise tıbbi ve cerrahi tedaviler ile rehabilitasyon hizmetleri yürütölür.

SERVIKS KANSERİNDEN KORUNMA DÜZEYLERİ	Primer Korunma	<ul style="list-style-type: none"> • Bağışıklama • Toplumun sağlık eğitimi • Riskli cinsel davranışlar hakkında farkındalık sağlanması ve o davranışlardan kaçınma • Bariyer kontraseptif kullanımının teşviki • Sağlıklı yaşam biçimi (düzenli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz gibi)
	Sekonder Koruma	<ul style="list-style-type: none"> • Servikal kanser yönünden risk altındaki grubu belirleme • Tarama programlarına katılma (HPV-DNA testi, PAP smear testi)
	Tersiyer Korunma	<ul style="list-style-type: none"> • Uygun tıbbi veya cerrahi tedavi • Rehabilitasyon hizmeti

Şekil 2.2. Serviks kanserinden korunma düzeyleri

2.2.2. Vulva Kanseri

Vulva kanseri nadir görülen jinekolojik kanser türüdür. Tüm jinekolojik kanserler arasında malignitesi % 5- 6 arasındadır. Vulva kanserinin ortalama görülme yaşı 70'tir. Son yıllarda vulva kanseri insidansının özellikle 50 yaşın altındaki kadınlarda arttığı görülmüştür. HPV enfeksiyonları, vulvar kanserlerde intraepitelyal lezyonların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Vulva kanseri olgularının yaklaşık % 40'ında HPV tip 16 tespit edilmiştir. Bu nedenle serviks kanseri etyolojisinde rol oynayan faktörlerin vulva kanseri için de risk faktörü olabileceği ileri sürülmektedir. Vulva kanseri tedavisinde; kanserin evresine bağlı olarak, cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ya da bunların kombinasyonları ile tedavi edilmektedir (76).

2.2.3. Vajinal Kanser

Vajinal kanserler de vulva kanserleri gibi jinekolojik kanserler arasında nadir görülen bir kanser türüdür. Tüm jinekolojik malignansilerin % 1-2'sini oluşturur. Primer veya sekonder olarak görülebilirler. Vajen kanserlerinin çoğu sekonder olarak diğer organlardan metastaz sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda

vajina kanserinin 60 yaş ve üzeri kadınlarda daha çok görüldüğü saptanmıştır. Tedavide kanserin evresine bağlı olarak, radyoterapi, cerrahi veya ikisi birlikte kullanılmaktadır (77,78).

2.2.4. Anüs Kanseri

Anüs kanseri nadir görülen bir kanser türü olmasına rağmen Amerika'da son 20 yılda erkeklerde % 160; kadınlarda % 78 oranında bir artış gözlenmiştir. HPV tip 16 gibi yüksek risk HPV'ler anal kanserlerin etiolojisinde rol oynamaktadır. Genital HPV enfeksiyonu, birden fazla cinsel eş, anüs yoluyla cinsel ilişki ve sigara başlıca risk faktörleri olarak bildirilmektedir (61,78). Anüs kanseri tedavisinde hastalığın yeri, evresi, hastanın yaşı ve diğer sağlık sorunları gibi birden fazla faktör etkilidir. Tedavide genellikle radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi operasyonlardan faydalanılmaktadır (79).

2.2.5. Penis Kanseri

Dünyada erkekler arasında oldukça nadir görülen penis kanserinin büyük bir kısmını invaziv skuamöz hücreli karsinomalar oluşturmaktadır. En sık 50-70 yaşları arasındaki erkeklerde görülmektedir. Penis kanser insidansının az gelişmiş ülkelerde daha yüksek olduğu rapor edilmektedir. HPV 6, 11, 16, 18 genotiplerinin penis kanserleriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (61,78,80). Genital HPV enfeksiyonu ve siğiller, sünnetsiz olma ile sigara kullanmak başlıca risk faktörleri olarak sıralanmaktadır. Penis kanserlerinin tedavilerinde temel amaç olabildiğince fazla organ koruyucu yaklaşım uygulayabilmektir. Kanserin evresine göre; medikal, lazer ve cerrahi operasyonlardır (80).

2.2.6. Baş ve Boyun Kanserleri

Baş ve boyun kanserleri: ağız boşluğu, dudak, yanakların iç kısmı, diş eti, damak, dil, ağız tabanı, burun delikleri, boğazın en üst kısmında bulunan nazofarinks, sinüsler, yüz kemikleri içinde bulunan paranasal sinüsler, boğazın alt kısmında orofarinks, hipofarinks, kulak kepçesi ve dış kulak yolu kanserleri ile tükürük bezi kanserlerini kapsamaktadır (81,82). Baş ve boyun kanserleri, en yaygın görülen altıncı kanserdir ve kanser nedeni ölümler arasında yedinci sırada yer almaktadır (83). Her yıl yaklaşık 650.000 baş boyun kanseri tanısı alan yeni vaka sayısı ve 350 000 baş boyun kanserleri nedeniyle ölümler gerçekleşmektedir (68). Baş ve boyun kanserlerinde % 22,5 oranında HPV tip 16 bulunduğu bildirilmektedir

(2). HPV ile kontamine olmuş doğum kanalına maruz kalma, genital HPV enfeksiyonları, sigara ve alkol HPV kaynaklı baş ve boyun kanserleri için risk faktörleridir (78).

2.2.7. Genital Siğiller

Genital siğiller adı ile bilinen kondiloma akuminata vakalarının % 90'ından HPV tip 6 ve 11 sorumludur. Kadınlarda; virüslerin bulaşmasından yaklaşık 5-6 ay; erkeklerde ise yaklaşık 11-12 ay sonra genital siğillerin oluştuğu bildirilmektedir (2). Genital siğiller; çoğunlukla genital siğil enfeksiyonu taşıyan kişiyle cinsel ilişki sırasında genito-genital, manuel-genital ve orogenital temas yoluyla bulaşmaktadır. Amerika'da her yıl yaklaşık 500 000 yeni genital siğil vakası saptanmaktadır. Kadın ve erkeklerde genital siğil vakalarının % 50'sinden fazlası 15-24 yaş arasındaki genç yetişkin grubunda görülmektedir (84). Genital siğiller, yaşamı tehdit edici değildir ancak bireyin vücudunun çeşitli yerlerine bulaştıracağı korkusu, cinsel eşine bulaştırma korkusu ve görüntüsünden rahatsız olması gibi negatif psikolojik etkileri olabilmektedir (85). Siğillerin tedavisinde medikal, cerrahi eksizyon, koter ile yakma, CO₂ Lazer, kriyoterapi gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Ancak HPV enfeksiyonu eradikasyonu mümkün değildir. Bu nedenle tedavide amaç semptomatik lezyonların yok edilmesidir (84,85).

2.3. HPV BAĞIŞIKLAMASI

Günümüzde, HPV enfeksiyondan primer korumada, HPV aşılı önemli yer tutmaktadır (19,20). HPV aşılı, başta servikal kanserin önlenmesi olmak üzere HPV ile ilişkili diğer kanserlerin ve genital siğillerin oluşmasını önlemek için etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir (2,20,21,88). HPV aşılı hedef enfeksiyonun oluştuğu bölgede etkin bir immün cevap oluşturarak koruma sağlamakta, muhtemel enfeksiyonu ve tekrarlayan enfeksiyonları önlemektedir.

Bir toplumda aşılamanın hangi yaş grubuna uygulanacağı belirlenirken; cinsel ilişkiye başlama yaşı, viral epidemiyoloji, aşılama politikaları gibi parametreler göz önünde bulundurulmaktadır (24). HPV aşısı; EMA, DSÖ, FDA ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı tarafından ilk cinsel ilişkiden önce, 9-26 yaş aralığındaki her iki cinsiyete de yapılması önerilmektedir (8,23,27-30). HPV aşısı 15 yaşından önce uygulanan kız ve erkek adolesanlarda genellikle iki dozun yeterli olduğu; 15 yaşın üzerindeki genç yetişkin kadın ve erkeklerde üçüncü

dozun gerekli olduğu bildirilmektedir (86). Dünya Sağlık Örgütü; başta serviks kanseri olmak üzere HPV enfeksiyonuyla ilişkili hastalıkları küresel halk sağlığı sorunları önemsemekte ve HPV aşılarının ulusal aşılama programlarına dahil edilmesi önerisini vurgulamaktadır (13,17). İlk kez 2006'da uygulanmaya başlayan HPV aşılarının, HPV enfeksiyonu ve HPV ilişkili kanserlerin önlenmesinde oldukça güvenli ve yüksek koruyuculuğa sahip olduğu kanıtlanmıştır (2,87,88). Yüksek gelirli ülkelerin bir çoğunda 2008 yılında HPV aşıları ulusal aşı programlarına dahil edilmesine rağmen orta ve düşük gelirli ülkelerde aşı programlarında yer almamaktadır (87,88). Dünya genelinde, 2016 yılından itibaren 86 ülke HPV aşılarını ulusal aşı programına dahil etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılında yayımladığı raporda; mevcut bivalen, kuadrivalen ve nona-valen lisanslı HPV aşılarının tümünün oldukça etkili, güvenli olduğunu rapor etmiştir (86,88). Bivalen (2 değerli, Cervariks); HPV tip 16 ve 18'e karşı, kuadrivalen (4 değerli aşı, Gardasil); HPV tip 6, 11, 16 ve 18'e karşı ve nona-valen aşı (9 değerli HPV aşısı) ise; HPV tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58'e karşı koruma sağlar (86,88). Bivalen ve kuadrivalen değerli aşılar tüm servikal kanserlerin asıl nedeni olan HPV tip 16 ve 18'e karşı koruma sağlar ve nona-valen (9 değerli aşı, Gardasil 9) ise servikal kanserlerin % 15'inden sorumlu olan HPV'nin diğer beş tipine karşı da korumaktadır. Kuadrivalen ve nona-valen, HPV aşıları ayrıca genital siğillerin % 90'ından sorumlu olan tip 6 ve 11'e karşı da korur (86,88). Amerika'da 2006- 2010 yılları arasında kuadrivalan aşısı uygulanan, 14-19 yaşları arasındaki adölesan kızlarda HPV görülme sıklığının % 56 oranında azaldığı bildirilmektedir (86). Dünya Sağlık Örgütü, 2006 yılından bu yana 270 milyonun üzerinde HPV aşısının, birçok ülkeye gönderildiğini bildirmiştir (88). DSÖ ve GACVS tarafından aralıklı olarak yayınlanan raporlarda; gönderilen HPV aşılarında, aşılamaya bağlı herhangi bir ölüm, sakatlık gibi ciddi yan etkiler rapor edilmemiştir (88).

2.4. HPV TARAMA YÖNTEMLERİ

2.4.1. Pap Smear Testi

İkinci koruma hedeflerinden biri olan tarama testleri özellikle asemptomatik hastalıkları en erken safhada tespit etmek, belirli bir grubu düzenli aralıklarla kontrol etmek ve testlerin sonucunda hastalık tespit edildiğinde en kısa zamanda, en doğru

tedaviyi topluma sunmak halk sağlığında oldukça önemli bir adımdır (75). Son 30 yılda servikal kanser gelişimini önlemek için herkese ulaştırılabilen, kolay uygulanabilen, maliyeti düşük ve güvenilir tarama testleri geliştirilmiştir. İsmi testi bulan hekimden alan Papanicolaou (Pap) Smear testi; servikte oluşan hücresel değişikliklerin ve servikal intraepitelyal neoplazilerin erken tespit edilmesinde kullanılmaktadır (89). Smear testi oldukça basit ve ağrısız bir işlemdir. Jinekolojik muayene esnasında, özel bir fırça ya da tahta çubuk yardımı ile serviksten sürüntü alınmaktadır. Eğer sonucunda bir anormallik tespit edilirse daha ileri bir araştırma için bireye anormalliğin derecesine göre kolposkopi ve/veya tekrar sitoloji önerilmektedir (75). Her yıl yaklaşık 265 672 kadın serviks kanseri nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Ölümlerin % 87'sinin az gelişmiş ya da gelişmemiş ülkelerde yaşandığı görülmektedir. Afrika'nın doğusundaki ülkelerde görülen serviks kanseri oranı (27.6/100 000); Avrupa'nın doğusunda görülen serviks kanseri oranından (1.8/100 000) yaklaşık 15 kat fazla olduğu bildirilmektedir (75). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); yeterli kaynağı olan ülkelerde 15-49 yaş arası kadınların her üç yılda bir, 50 yaş üzeri kadınların her beş yılda bir smear testini yinelemesini önermektedir. Bununla birlikte 65 yaş üzeri kadınlarda son iki pap smear testinin negatif tespitine dayalı olarak taramanın bitirilmesi önerilmektedir (90). Ülkemizde Kanser Daire Başkanlığı, 30-65 yaş arası tüm kadınların beş yılda bir pap smear yaptırmasını önermektedir. Avrupa'da, 35-64 yaş arası kadınların üç ya da beş yılda bir pap smear tarama testi yaptırması sonucunda servikal kanser görülme oranları % 80- 90 oranında azaldığı bildirilmektedir (10).

2.4.2. HPV- DNA Testi

HPV'nin serviks kanseri etyolojisinde ana nedenlerden biri olduğu saptandıktan sonra HPV'ye ilişkin tarama testleri geliştirilmiştir. Son yıllarda pap smear testine ek olarak HPV DNA testi geliştirilmiş, uygulamada, ayrı ayrı ve birlikte kullanımları söz konusudur. HPV-DNA testi; pap smear testine göre daha yüksek duyarlılığa sahiptir ve tarama beş yıllık aralıklarla yapılsa bile servikal intraepitelyal neoplazileri daha erken saptamaktadır (92,93). HPV DNA testi hastalık bulunan bölgeden alınan örnekten veya sürüntü materyalinden yapılabilir. Örneğin ciltte veya genital bölgede bulunan bir siğilden alınan milimetrik parça test için yeterlidir. Test aynı zamanda normal bir dokudan sürüntü alınarak da

yapılabilmektedir. Pap smear testi için alınan sürüntü örneğinden de HPV DNA çalışılabilmektedir (94). HPV DNA testinin pap smear ile aynı anda yapılmasına co-test denilmektedir. Günümüzde co-test oldukça yaygın görülen bir uygulamadır (95). Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Akademisi (ACOG), ACS ve ASCCP; 30-65 yaş grubundaki kadınlara her beş yılda bir co-test uygulamasını önermektedir. Ancak, 30 yaşın altındaki kadınlarda HPV enfeksiyonlarının birçoğu geçici olduğu için, yanlış sonuçlar elde etmemek için co-test yerine yalnızca pap smear önerilmektedir (95). Ülkemizde, serviks kanseri taramaları, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yürütülmektedir (96).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Servikal Kanser Tarama Önerileri

- 30-49 yaşları arasındaki tüm kadınların en az bir defa tarama programına katılımı sağlanmalıdır.
- Ülkelerin mevcut mali ve insan kaynakları, sağlık sisteminin imkan ve olanakları göz önünde bulundurularak; pap smear testi, HPV- DNA testi veya co-testlerden herhangi biri tarama için seçilebilir.
- Cinsel olarak aktif ve HIV pozitif kadınların, HIV pozitif teşhisinden sonra yaş aralığına bakılmaksızın servikal tarama testlerine dahil edilmelidir.
- HIV pozitif kadınlarda iki tarama arası süre 3 yılı geçmemelidir.
- Tarama testlerinin sonucunda herhangi bir anormallik çıkması sonucunda etkili bir şekilde tedavi edilmesini sağlamak tarama programının istenen etkinlik sonucunu vermesi açısından oldukça önemlidir (75).

2.5. ÖLÇEKLERDE GEÇERLİK GÜVENİRLİK

Ölçme, bir nesnenin gözlemlenerek, sembollerle veya sayısal verilerle gözlem sonuçlarının rapor edilmesidir. Bir nesnenin ölçümü herhangi bir konuda olabilmektedir. Araştırmalarda ölçülmesi hedeflenen özellikler, somut kavramlardan soyut kavramlara gittikçe ölçme işlemi zorlaşmaktadır (97,98). Ölçmenin amacı; bireyler, olaylar veya nesnelere ilgili herhangi bir konuda değerlendirme yaparak değerlendirme sonuçları doğrultusunda belirli çıktılar ortaya koymaktır. Sonuçların doğruluğu ve uygunluğu yapılan değerlendirmelere ve değerlendirmede kullanılan ölçüm araçlarına bağlıdır (99). Bu nedenle ölçülmek istenen herhangi bir durumun belirli bir özelliğini güvenilir biçimde ölçmek için ölçüm aracının standart olması

gerekmektedir. Standartlaştırılan ölçme araçlarına “Ölçek” denilir (97-99). Ölçekler, özellikle sosyal bilimlerde bilgi, tutum, davranış, farkındalık, ilgi, yetenek gibi soyut kavramların sayısal veriler aracılığıyla somutlaştırılması ve değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (97).

Ölçeklerin belirli bir özelliğe göre tek biçim haline getirilmesi, doğru ve uygun sonuçların ortaya çıkabilmesi için “geçerlik” ve “güvenirlik” kavramlarına sahip olması gerekmektedir (100). Geçerlik, bir ölçeğin ölçülecek özelliği eksiksiz bir şekilde ve başka bir özellik ile karıştırmadan ölçülebilme kapasitesidir. Bir ölçekte istenilen özelliği ölçerken diğer özelliklerden ne kadar az etkilenirse ölçeğin geçerliği de o oranda yükselmektedir (99,100). Bir ölçeğin geçerliği; kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve ölçüt geçerliği olmak üzere üç ana başlık altında değerlendirilmektedir (97,98).

Bir ölçeğin ölçmek istediği özellik aynı koşullar altında her ölçümünde aynı ya da çok benzer sonuçlar gösteriyorsa farklı bir ifade ile ölçüm sonuçları birbiriyle tutarlı ise o ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğu kabul edilmektedir (99,100). Bir ölçeğin güvenilirliği; değişmezlik, iç tutarlık ve bağımsız gözlemciler arası uyum başlıkları altında ortaya konulmaktadır (97,98).



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma, “Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği’nin, HPV-BÖ” (HPV Knowledge Scale), Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile metodolojik bir araştırma olarak yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Ankara ili, Keçiören ilçesinde bulunan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Üroloji AD, Cildiye AD ve Genel Cerrahi AD polikliniklerine gerçekleştirilmiştir. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1150 yatan hasta kapasitesi ve yılda 700 binin üzerinde ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü üçüncü basamak bir üniversite hastanesidir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Üroloji AD, Cildiye AD ve Genel Cerrahi AD polikliniklerine her hangi bir nedenle başvuran bireyler temsil etmektedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini, Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında araştırmanın uygulanması planlanan polikliniklere her hangi bir nedenle muayene olmak için gelen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırma dahil edilme kriterlerini karşılayan 455’i kadın ve 455’i erkek olmak üzere toplam 910 kişi oluşturmaktadır. Ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmalarında, örneklem büyüklüğü hesaplanırken, faktör analizi şartlarının sağlanması için katılımcı/madde oranının en az 1/10 olması gerekmektedir (101,102). Bu çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplanırken 35 maddelik “Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği” (HPV-BÖ) için madde sayısının 10 katı dikkate alınmıştır. Ölçek her iki cinse uygulanacağı için elde edilen sayının iki katına çıkarılması öngörülmüştür. Çalışmada olası veri kayıpları göz önünde tutularak % 30 oranında yedek katılımcı alınması öngörülmüştür.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Araştırmaya dahil edilme kriterleri, konu ile ilgili literatür incelenmesinin ardından, araştırmacılar tarafından belirlenmiştir (50,54,55,103,104). Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18-49 yaşları arasında olmak
- Türkçe biliyor olmak
- Okur-yazar olmak, şeklinde belirlenmiştir.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

3.6.1. Veri Toplama Formları

Bu araştırmada veri toplama formları araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatürler incelenerek hazırlanmıştır (41,50,54,55,103,104). Veri toplama formları kadın formu (58 soru) ve erkek formu (54 soru) olmak üzere iki form şeklinde düzenlenmiştir (EK 1, EK 2). Formlar, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formudur (14 soru). İkinci bölümde, kadın katılımcılar için; cinsel yolla bulaşan hastalık bilgisi (CYBH), rahim ağzı kanseri bilgisi ve kanserden korunmaya yönelik uygulamalarla ilgili sorulara yer verilirken (11 soru), erkek katılımcılar için CYBH bilgisi ve korunma ile kanserden korunmaya yönelik yapılan uygulamaları içeren sorulara yer verilmiştir (7 soru). Üçüncü bölüm ise HPV-BÖ'ni içermektedir (EK1, EK 2).

3.6.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, doğum tarihi, medeni hal, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, aylık gelir durumu, sigara ve alkol kullanma durumu gibi sosyodemografik kapalı uçlu 14 sorudan oluşmaktadır (EK 1, EK 2).

3.6.1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Rahim Ağzı Kanseri Bilgisi ve Kanserden Korunmaya Yönelik Uygulamalar

Veri toplama formunun ikinci bölümde her iki cinsiyette özel sorular yer almaktadır. Kadın katılımcıların CYBH ile ilgili bilgisi, ilk cinsel ilişki yaşı, cinsel bölgede hastalık/rahatsızlık öyküsü, rahim ağzı kanserini bilme durumu ve bilgi kaynağı, pap smear testi yaptırma durumu, HPV aşısı yaptırma durumunu araştıran 11 soru yer almaktadır (EK 1). Erkek katılımcıların, CYBH ile bilgisi, ilk cinsel ilişki

yaşı, cinsel bölgede hastalık/rahatsızlık öyküsü, CYBH'lardan korunma durumu, HPV aşısı yaptırma durumunu inceleyen yedi soru yer almaktadır (EK 2).

3.6.1.3. Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği, HPV-BÖ

HPV-BÖ, bireylerin HPV, HPV aşısı ve tarama testleri hakkındaki bilgi seviyelerini ölçmek amacıyla, 2013 yılında Waller ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte bireylerin HPV, HPV aşısı ve HPV tarama testlerini daha önce duyup duymadıkları ve bu konular hakkında ne derece bilgi sahibi oldukları araştırılmaktadır. Toplam 35 madde olan HPV-BÖ'de; 29 maddelik üç alt boyut ve altı maddelik bağımsız bir alt boyut yer almaktadır (42).

HPV-BÖ'nün ilk alt boyutu 16 maddedir ve katılımcıların HPV hakkında genel bilgisini sorgulamaktadır. HPV-BÖ'nün ikinci alt boyutu altı maddedir ve HPV tarama testleri ile ilgilidir. HPV-BÖ'nün üçüncü alt boyutu yedi maddeden oluşmaktadır ve katılımcıların HPV aşısıyla ilgili maddeleri yanıtlamaları istenmektedir. HPV-BÖ bağımsız alt boyutu, ölçeğin uygulandığı üç farklı ülkede yürütülen HPV aşısı programına yönelik olarak üç farklı biçimde geliştirilmiştir. Bağımsız boyutta yer alan altı madde; İngiltere, Amerika ve Avusturalya'da, HPV aşısına erişim ve aşılama zamanlarıyla ilgili mevcut aşılama programına ilişkin bilgi durumunu sorgulamaktadır (42).

HPV-BÖ'nün her bir maddesini katılımcıların, "Evet", "Hayır" ve "Bilmiyorum" şeklinde işaretlemesi beklenmektedir. Değerlendirme aşamasında, her bir doğru cevap=1 ile puanlanırken, yanlış cevaplar ile bilmiyorum ifadeleri=0 ile puanlanmaktadır. Ölçeğin cevap anahtarı EK 3'de yer almaktadır. Cevaplarda yanlışlığı önlemek için orijinal ölçekteki olduğu şekilde, doğru ve yanlış cevaplar karışık şekilde verilmiştir. HPV-BÖ'den elde edilecek toplam puan 0-35 arasındadır ve puanın yüksek olması HPV, HPV tarama testleri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada HPV-BÖ'nün Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılabilmesi için Waller ve arkadaşlarından yazılı uygulama izni alınmıştır (EK 4).

3.6.2. Araştırmanın Uygulanması

3.6.2.1. Dil ve Kapsam Geçerliği

HPV-BÖ'nün Türkçe dil geçerliği yapılırken, Beaton ve ark.'nın (2000) "Ölçeklerde Kültürlerarası Adaptasyon Süreci Rehberi"nde yer alan uygulama basamakları izlenmiştir (105). Birinci basamakta; ölçek Üroloji, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ile Halk Sağlığı Hemşireliği alanında uzman üç kişi tarafından İngilizceden, Türkçeye çevrilmiştir. İkinci basamakta; alanda uzman iki kişi ve bir Türkçe dil uzmanı tarafından, üç çeviri karşılaştırılarak her maddenin çevirisi üzerinde ortak bir karar verilmiştir. Bu aşamada, her bir maddenin Türk kültürüne uygun olup olmadığı değerlendirilmiştir. Üçüncü basamakta; ölçeğin Türkçeden, İngilizceye geri çevirisi, Üroloji, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ile Halk Sağlığı Hemşireliği alanında uzman üç farklı kişi tarafından yapılmıştır. Dördüncü basamakta; geri çeviri ile ölçeğin orijinali arasındaki, anlam uyumu ve kültürel uygunluğu irdelenmiştir.

Bu aşamadan sonra, ölçeğin her bir maddesinin çeviri uygunluğu ve kapsamı, HPV ile ilgili çalışması bulunan, alanında deneyimli akademisyen 13 uzman tarafından değerlendirilerek kapsam geçerliği yapılmıştır (Content Validity). Uzmanlar her bir maddenin, İngilizce orijinali ile Türkçe çevirisini karşılaştırarak, çevirinin uygunluğunu ve maddenin kapsamını "1=Uygun değil, 2=Biraz uygun, 3=Uygun, 4=Son derece uygun" şeklinde puanlamışlardır. Her bir maddeye 3 ve 4 kodunu veren uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır (106). Uzmanların önerileri doğrultusunda, ölçeğin bağımsız alt boyutunda yer alan 32. madde "Çocuk aşılama programı sigortasız, kısmi sigortalı ya da özel sigorta sistemindeki tüm çocuklara bedava HPV aşısı sağlar" ile 35. madde "HPV aşısı, genellikle kız çocuklarına okul sağlığı kapsamında yapılır", Türkiye ulusal aşı programına uygun olmadığı gerekçesiyle kapsam dışı bırakılmıştır. Ölçeğin dil ve kapsam geçerliği sonucunda 33 maddelik ölçeğe son hali verilmiştir (EK 5).

3.6.2.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Veri toplama formunun işlerliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, 1-10 Ocak 2019 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Üroloji polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran,

18-49 yaş grubunda, anket formunu doldurmaya engel herhangi bir sağlık problemi olmayan, iletişime açık, araştırmaya katılmaya gönüllü 20 kadın ve 20 erkek ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunun genelinde gerekli görülen düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulamada elde edilen veriler araştırmanın dışında tutulmuştur.

3.6.2.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırma 15 Şubat 2019-10 Mayıs 2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce; Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Üroloji, Genel Cerrahi ve Cildiye bölümü Anabilim Dalı başkanlarından yazılı izin alınmıştır (EK 6). Takiben, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, araştırmanın uygulanması için etik onay alınmıştır (EK 7). Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan (TUEK) kurumsal uygulama izni alınmıştır (EK 8). Katılımcılara, araştırmanın amacı açıklanarak, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır (EK 9). Araştırma süresince bireylerin istedikleri takdirde araştırmacıya ulaşabilmeleri için araştırmacının iş adresi, iş telefonu ve e-mail adresi verilmiştir.

Anket formları, katılımcıların mahremiyetlerinin sağlandığı uygun koşullar altında uygulanmıştır. Uygulama esnasında, katılımcılara forma isim ve soy isim yazılmayacağı, formun nasıl doldurulacağı, formun kapalı olarak teslim alınıp, diğer formlar arasına karıştırılacağı bilgisi verilmiştir. Bilgilendirmenin ardından, katılımcıların formu bireysel olarak cevaplaması sağlanmıştır. Araştırmacı formun doldurulması esnasında, katılımcı ile aynı ortamda ancak formu görmeyeceği uzaklıkta bulunmuştur. Katılımcıların, formu cevaplarırken oluşan soruları, araştırmacı tarafından HPV ile ilgili herhangi bir bilgi vermeden açıklanmıştır. Veri toplama formlarını cevaplanma süresi ortalama 25-35 dakika sürmüştür.

3.6.2.4. Test- Tekrar Test (Re-Test)

Birinci uygulamanın ardından, ölçeğin test- tekrar testi gerçekleştirmek amacıyla, birinci uygulamada yer alan katılımcılardan rastgele belirlenen 140 katılımcının (70'i kadın 70'i erkek) iletişim bilgileri alınarak, birinci uygulamadan

iki hafta sonra tekrar görüşme planlanmıştır. İkinci görüşmede veri toplama formu, aynı koşullar altında tekrar uygulanmıştır.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HPV-BÖ'nün kapsam geçerliği için, kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. HPV-BÖ'nün yapı geçerliğini test etmek için, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği; madde toplam korelasyonu, Cronbach α ve Kuder Richardson (KR-20) değerlerinin belirlenmesi, madde analizi ve test-tekrar test korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

Çalışmada elde edilen veriler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde hesabı ile ölçümle belirlenen değişkenler ortalama \pm standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde örneklemin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov Smirnov Testi ile analiz edilmiştir. HPV-BÖ ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut ölçek puan ortalamaları hesaplanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin arasındaki ilişkilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerde SPSS for Win. Ver. 22.0 paket programı, AMOS 21.0 paket programı ve Microsoft Excel 2010 versiyonu kullanılmıştır. İstatistiksel kararlarda $p \leq 0,05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

HPV-BÖ'nün Türkçe geçerlik güvenilirliği amacıyla yürütülen bu çalışmada 920 gönüllü katılımcı yer almıştır.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların yaş ortalaması $31,56 \pm 8,13$ 'tür (min.:18-mak.:49). Çalışmada yer alan katılımcıların % 52,2'si (n=480) evlidir ve ortalama evlilik süresi $11,78 \pm 9,44$ 'tür (min.:1-mak.:34). Katılımcıların % 56,5'i (n=520) çocuğu olmadığını bildirdi. Çocuğu olan katılımcıların %37,2'si (n=149) hem kız, hem erkek çocuğunun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1.1.). Bu çalışmada çocuğu olan katılımcıların, sahip olduğu ortalama kız çocuk sayısı $1,33 \pm 0,61$ (min.:1-mak.:5) ve erkek çocuk sayısı $1,24 \pm 0,48$ (min.:1-mak.:3).

Katılımcıların; % 86,42'ünün (n=797) çekirdek aile yapısına sahip olduğu, % 56,1'inin (n=516) üniversite mezunu olduğu, % 45,1'inin (n=415) kamuda çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların aylık gelir durumları incelendiğinde % 47,0'si (n=432) aylık gelirini 4.000 TL ve üzeri olarak bildirirken, % 51,8'i (n= 477) aylık gelir durumunu orta düzeyde algıladığını ifade etmiştir. Katılımcıların % 51,0'i (n=469) en uzun süre yaşadıkları bölgenin, İç Anadolu Bölgesi olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1.1.).

Tablo 4.1.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (N=920)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	460	50,0
	Erkek	460	50,0
Medeni durumu	Bekar	419	45,5
	Evli	480	52,2
	Diğer (Boşanmış, Nişanlı)	21	2,3
Aile yapısı	Çekirdek aile	797	86,4
	Geniş aile	123	13,4
Eğitim durumu	İlkokul	56	6,1
	Ortaokul	58	6,3
	Lise	290	31,5
	Üniversite ve üzeri	516	56,1
Çalışma durumu	Çalışmıyor	268	29,1
	Kamu çalışanı	415	45,1
	Özel sektör çalışanı	165	17,9
	İşsiz	30	3,3
	Emekli	15	1,6
	Öğrenci	27	2,9
Eşin çalışma durumu (n=480)	Çalışmıyor	137	28,6
	Kamu çalışanı	147	30,6
	Özel sektör çalışanı	148	30,8
	İşsiz	15	3,1
	Emekli	33	6,9
Aylık gelir	4,000 TL ve üzeri	432	47,0
	2,000 TL ve 3,999 TL arası	350	38,0
	1,604-1,999 TL arası	76	8,3
	1603 TL ve altı	62	6,7
Aylık gelir durumu algısı	Çok iyi	28	3,0
	İyi	293	31,8
	Orta	477	51,8
	Kötü	95	10,3
	Çok kötü	27	2,9
Çocuk sahibi olma durumu	Çocuğu yok	520	56,5
	Çocuğu var	400	43,5
Cinsiyetine göre çocuk durumu (n=400)	Yalnız kız çocuk	127	31,8
	Yalnız erkek çocuk	124	31,0
	Hem kız erkek çocuk	149	37,2
En uzun süre yaşanılan bölge	Marmara	101	11,0
	Ege	104	11,3
	Akdeniz	70	7,6
	Karadeniz	117	12,7
	İç Anadolu	469	51,0
	Doğu Anadolu	37	4,0
	Güneydoğu Anadolu	22	2,4

Katılımcıların sigara kullanma durumları incelendiğinde; çalışmada sigara kullanma oranının % 42,6 (n=392) olduğu ve sigara kullanan katılımcıların % 22,9'u (n=90) çok nadiren, % 24,8'i (n=97) günde 1-10 adet, % 34,2'si (n=134) günde 11-20 adet ve % 18,1'i (n=71) günde 20 adetten fazla sigara kullandığını ifade etmiştir. Bu çalışmada alkol kullanma oranının % 39,0 (n=259) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların % 69,1'i (n=248) çok nadiren, % 24'ü (n=86) haftada en fazla bir defa, % 6,8'i haftada en az iki defa (n=25) alkol kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların, % 16,7'si (n=154) doktor tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar arasında en sık bildirilen dört kronik hastalık sırasıyla kalp ve damar hastalıkları (% 22,7; n=35), astım (% 17,5; n=27), tiroit hastalıkları (% 15,6; n=24), diyabettir (% 10,4; n=16). Bu çalışmada yer alan katılımcıların % 11,7'si (n=108) kendinde, eşinde ve/veya birinci derece yakınlarında kanser hastalığı olduğunu bildirmiştir (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.2. Katılımcıların sağlık öyküsü özelliklerine göre dağılımı (N=920)

Özellikler		n	%
Sigara kullanma durumu	Kullanan	392	42,6
	Kullanmayan	528	57,4
Alkol kullanma durumu	Kullanan	359	39,0
	Kullanmayan	561	61,0
Kronik hastalık öyküsü	Hastalığı var	154	16,7
	Hastalığı yok	766	83,3
Birinci derece yakınarda, kendinde ve eşinde kanser hastalığı öyküsü	Kanser hastalığı var	108	11,7
	Kanser hastalığı yok	812	88,3
Kanser hastası yakınlık durumu (n=118) *	Baba	55	46,6
	Anne	38	32,2
	Kardeş	14	11,9
	Kendi	9	7,6
	Eşi	2	1,7

*n katlanmıştır.

4.2. KATILIMCILARIN CİNSİYETİNE GÖRE CİNSEL SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİ VE DENEYİMLERİ

Bu çalışmada “Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilginiz var mı?” sorusuna, kadınların % 81,3'ü (n=374); erkeklerin % 84,1'i (n=387) evet cevabını vermiştir. Kadınların % 35,2'si (n=162); erkeklerin % 38,7'si (n=178) cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığını ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan kadınların % 42,0' si (n=193) ve erkeklerin % 43,7'si (n=201) cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında sağlık eğitimine gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Kadın katılımcıların % 55,0'i (n=253) ve erkek katılımcıların % 79,3'ü cinsel ilişki deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada yer alan kadınların % 8,0'i (n=37), erkeklerin % 33,7'si (n=155) 12-18 yaş aralığında ilk cinsel ilişki deneyimini yaşadıklarını bildirmiştir (Tablo 4.2.1).

Bugüne kadar, katılımcıların % 43,9'u (n=404) HPV'yi duyduğunu,% 31,5'i (n=290) HPV testini duyduğunu ve % 32,8'i (n=302) HPV aşısını duyduğunu bildirmiştir. Katılımcıların yalnız % 0,9'u (kadın:4, erkek:0, n=4) HPV aşısı yaptırdığını bildirmiştir.



Tablo 4.2.1. Katılımcıların cinsiyetine göre cinsel sağlıkla ilgili bilgi ve deneyimlerinin dağılımı (N=920)

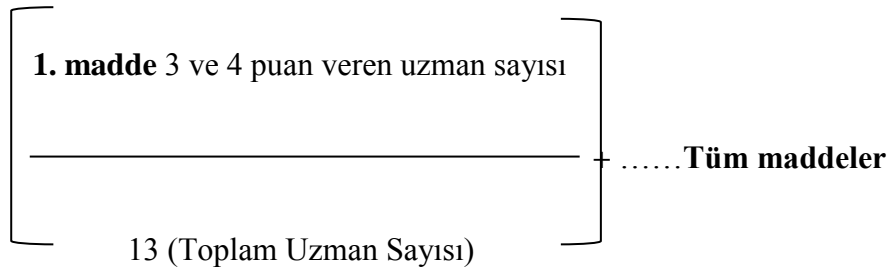
Özellikler		Kadın (n=460)		Erkek (n=460)	
		n	%	n	%
CYBH hakkında bilginiz var mı?	Evet	374	81,3	387	84,1
	Hayır	86	18,7	73	15,9
CYBH hakkında bilgi düzeyinizi nasıl tanımlarsınız	Yeterince bilgim var	154	33,5	166	36,1
	Bilgim var ama yeterli değil	162	35,2	178	38,7
	Çok az bilgim var	107	23,3	102	22,2
	Hiçbir bilgim yok	37	8,0	14	3,0
CYBH hakkında sağlık eğitimine gereksinim duyuyor musunuz?	Evet	193	42,0	201	43,7
	Fikrim yok	101	22,0	102	22,2
	Hayır	166	36,1	157	34,1
Cinsel ilişki deneyiminiz var mı?	Hiç cinsel ilişkiye girmedim	135	29,3	79	17,2
	Cevap vermek istemiyorum	72	15,7	16	3,5
	Evet	253	55,0	365	79,3
İlk cinsel ilişki yaşınızı belirtiniz.	Hiç cinsel ilişkiye girmedim	135	29,3	79	17,2
	Cevap vermek istemiyorum	75	16,4	18	3,9
	12-18 yaş	37	8,0	155	33,7
	19-29 yaş	199	43,3	202	43,9
	30 yaş ve üzeri	14	3,0	6	1,3
Bugüne kadar tanı konulmuş bir kadın hastalığınız oldu mu? ¹	Evet	154	33,5	-	-
	Hayır	306	66,5	-	-
Hangi kadın hastalığını geçirdiniz? (n=154) ¹	Enfeksiyon	54	35,1	-	-
	Yumurtalık kisti	43	28,0	-	-
	Myom	25	16,2	-	-
	Rahim ağzında yara	14	9,1	-	-
	Cinsel bölgede siğil	9	5,8	-	-
	Diğer	9	5,8	-	-
Bugüne kadar rahim ağzı kanserini hiç duydunuz mu? ¹	Evet	444	96,5	-	-
	Hayır	16	3,5	-	-
Rahim ağzı kanseri hakkında bilginiz var mı? ¹	Evet	304	66,1	-	-
	Hayır	156	33,9	-	-
Rahim ağzı kanseri hakkındaki bilginizi nasıl edindiniz? ¹ (n katlanmıştır)	İnternet siteleri	163	35,4	-	-
	Sosyal medya	139	30,2	-	-
	Medyadan (TV, gazete vb)	137	29,8	-	-
	Sağlık personeli	131	28,5	-	-
	Okulda eğitimi sırasında	116	25,2	-	-
	Arkadaş sosyal çevre	100	21,7	-	-
	Kitaplar	58	12,6	-	-
Aile üyeleri	17	3,7	-	-	
Bugüne kadar hiç Pap-smear (simir) testi yaptırдыңız mı?	Hiç cinsel ilişkiye girmedim	135	29,3	-	-
	Evet	206	44,8	-	-
	Hayır	119	25,9	-	-
Bugüne kadar cinsel bölge ve organlarla ilgili tanı konulmuş bir rahatsızlığınız oldu mu? ²	Evet	-	-	53	11,5
	Hayır	-	-	407	88,5
Cinsel bölge ve organlarla ilgili hangi hastalığı/rahatsızlığı geçirdiniz? (n=53) ²	Cinsel bölgede siğil	-	-	27	50,9
	Koyu renkli kokulu akıntı	-	-	13	24,1
	Ele gelen ağrılı şişlik, yara	-	-	11	20,7
	Diğer	-	-	2	3,8
CYBH riskinden şüphelendiğiniz durumlarda prezervatif kullandınız mı? ²	Hiç cinsel ilişkiye girmedim	-	-	79	17,2
	Evet	-	-	296	64,3
	Hayır	-	-	85	18,5
Bugüne kadar HPV aşısı yaptırдыңız mı?	Evet	4	0,9	-	-
	Hayır	456	99,1	460	100

¹ Yalnız kadınlara soruldu, ² Yalnız erkeklere soruldu.

4.3. HPV-BÖ KAPSAM GEÇERLİĞİ

HPV-BÖ'nün her bir maddesin çeviri uygunluğu ve kapsamı, 13 uzman tarafından değerlendirilerek kapsam geçerlik analizi yapılmıştır (Content Validity). Uzmanlar her bir maddenin, İngilizce orijinali ile Türkçe çevirisini karşılaştırarak, çevirinin uygunluğunu ve maddenin kapsamını "1=Uygun değil, 2=Biraz uygun (ifadenin düzeltilmesi gerekli), 3=Uygun, 4=Son derece uygun" şeklinde puanlamışlardır. Uzmanların önerileri doğrultusunda, ölçeğin bağımsız alt boyutunda yer alan 32. madde "Çocuk aşılama programı sigortasız, kısmi sigortalı ya da özel sigorta sistemindeki tüm çocuklara bedava HPV aşısı sağlar" ile 35. madde "HPV aşısı, genellikle kız çocuklarına okul sağlığı kapsamında yapılır", Türkiye ulusal aşı programına uygun olmadığı gerekçesiyle kapsam dışı bırakılmıştır. Dil ve kapsam geçerliği sonucunda 33 maddelik ölçeğe son hali verilmiştir (EK 5).

HPV-BÖ'nün 33 maddelik Türkçe versiyonunun Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanırken Lawshe tekniği kullanılarak (106); her bir maddeye "3" ve "4" puanını veren uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek, o maddenin puanı belirlenmiştir. Tüm maddelerin puanları toplanarak, ölçekteki toplam madde sayısına bölünmüş ve KGİ=0,96 olarak hesaplanmıştır (Şekil 4.3.1.).



$$\text{KGİ} = \frac{\text{1. madde 3 ve 4 puan veren uzman sayısı}}{13 (\text{Toplam Uzman Sayısı})} = 0.96$$

33 (toplam madde sayısı)

Şekil 4.3.1. Kapsam geçerlik indeksi formülasyonu

4.4. HPV-BÖ YAPI GEÇERLİĞİ

4.4.1. Açıklayıcı faktör analizi

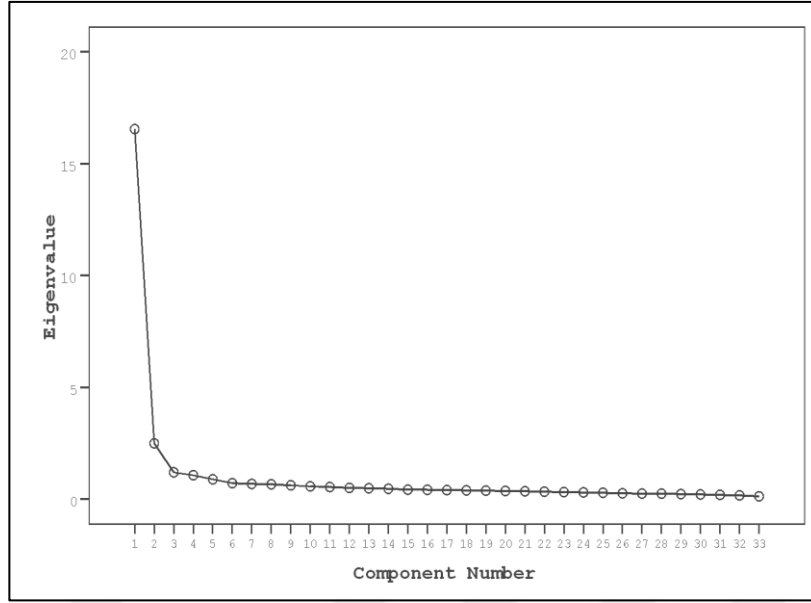
Bu çalışmada HPV-BÖ'nün yapı geçerliğini sınamak ve faktör yapısını belirlemek amacıyla öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde ölçme aracı ile ölçülmesi hedeflenen faktörlerin doğası keşfedilir. Bu analizin ilk aşaması, veri setinin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesidir. Bu çalışmanın verileri üzerinde faktör analizinin uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda bu çalışmanın veri setine ait KMO değeri 0,96 ve Bartlett testi sonucu $\chi^2=23006,5$; $p<0,001$ olarak hesaplanmıştır.

Varimaks eksen döndürme işlemi ile yapılan HPV-BÖ'nün açıklayıcı faktör analizi sonucunda, özdeğeri (eigenvalues) 1'in üzerinde ve toplam varyansın % 64,56'sını açıklayan 4 faktör olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.1.). Açıklanan toplam varyansın % 60'ın üzerinde olması yeterli olarak değerlendirilmektedir (98).

Tablo 4.4.1. HPV-BÖ Faktör yapısı, özdeğer ve varyans özellikleri

Faktörler	Özdeğer	Varyans (%)
Faktör 1	8,95	27,13
Faktör 2	4,53	13,74
Faktör 3	4,06	12,31
Faktör 4	3,76	11,38
Toplam	21,30	64,56

HPV-BÖ'nün Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda belirlenen özdeğer ve faktör yapısı Şekil 4.4.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 4.4.1. HPV-BÖ'nün faktör yapısı: Scree Plot

HPV-BÖ'nün 33 maddesinin faktör yükleri incelendiğinde, faktör yüklerinin 0,54 ile 0,80 arasında ve dört faktör altında dağıldığı belirlenmiştir. HPV-BÖ ye ait faktör yük dağılımı Tablo 4.4.2'de sunulmaktadır.

Tablo 4.4.2. Açıklayıcı faktör analizinde HPV-BÖ'nün faktör yükleri dağılımı

HPV-BÖ	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
1. HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir,	,71			
2. Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir,	,70			
3. Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini artırır,	,80			
4. HPV çok nadir görülür,	,66			
5. HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir,	,82			
6. HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır,	,67			
7. Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır,	,74			
8. HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir,	,68			
9. HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir,	,74			
10. HPV erkeklere bulaşmaz,	,75			
11. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini artırır,	,63			
12. HPV'nin birçok tipi vardır,	,61			
13. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir,	,69			
14. HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir,	,54			
15. Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır,	,59			
16. HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur,	,67			
17. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır,				,66
18. HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir,				,54
19. HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler,				,69
20. HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır,				,62
21. HPV testi yaptırdığımız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz,				,69
22. HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür,				,64
23. HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur,			,56	
24. HPV aşılardan birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar,			,61	
25. HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar,			,73	
26. HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz,			,71	
27. HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur,			,71	
28. HPV aşısının üç doz yapılması gerekir,		,60		
29. HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır,		,53		
30. HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir,		,68		
31. HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır-izinlidir),		,73		
32. Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar,		,58		
33. HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir,		,76		

HPV-BÖ açıklayıcı faktör analizinin son aşamasında, elde edilen faktörler anlam ilişkisi ve orijinal ölçek dikkate alınarak isimlendirilmiştir. Bu bağlamda;

1. Faktör: Genel HPV bilgisi: 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15. ve 16. maddeler ölçeğin ilk alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutunda yer alan 16 maddede; HPV risk faktörleri, bulaşma yolu, korunma yöntemleri, HPV enfeksiyonu tedavisine ilişkin genel bilgi soruları yer almaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek toplam puan 0-16 arasında değişmektedir ve alınan yüksek puanlar HPV genel bilgisinin yüksek olduğunu yansıtmaktadır.

4. Faktör: HPV tarama testi bilgisi: 17., 18., 19., 20., 21., 22. maddeler ölçeğin ikinci alt boyutunu oluşturmaktadır. İkinci alt boyutta yer alan altı madde; servikal kanser taramasına yönelik yapılan pap smear ve HPV DNA testine ilişkin bilgi soruları yer almaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek toplam puan 0-6 arasında değişmektedir. Bu alt boyuttan alınan yüksek puanlar HPV tarama testlerine ilişkin bilginin yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

3. Faktör: Genel HPV aşı bilgisi: 23., 24., 25., 26. ve 27. maddeler ölçeğin üçüncü alt boyutudur. Üçüncü alt boyutta yer alan beş madde; HPV enfeksiyonu ve ilgili hastalıkların önlenmesine yönelik uygulanan HPV aşılarının koruyuculuğuyla ilgili bilgi sorularından oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek toplam puan 0-5 arasında değişmektedir ve alınan yüksek puanlar HPV aşısının koruyuculuğu hakkındaki genel bilginin yüksek olduğunu yansıtmaktadır.

2. Faktör: Mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi: 28., 29., 30., 31., 32. ve 33. maddeler ölçeğin son boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin dördüncü boyutunda yer alan altı maddede; HPV aşılarının kimlere, hangi yaş aralığında ve kaç doz uygulanmasıyla ilgili bilgi sorular yer almaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek toplam puan 0-6 arasında değişmektedir ve alınan yüksek puanlar HPV aşısının uygulanması ile ilgili koşullar hakkındaki bilginin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

4.4.2. Doğrulayıcı faktör analizi

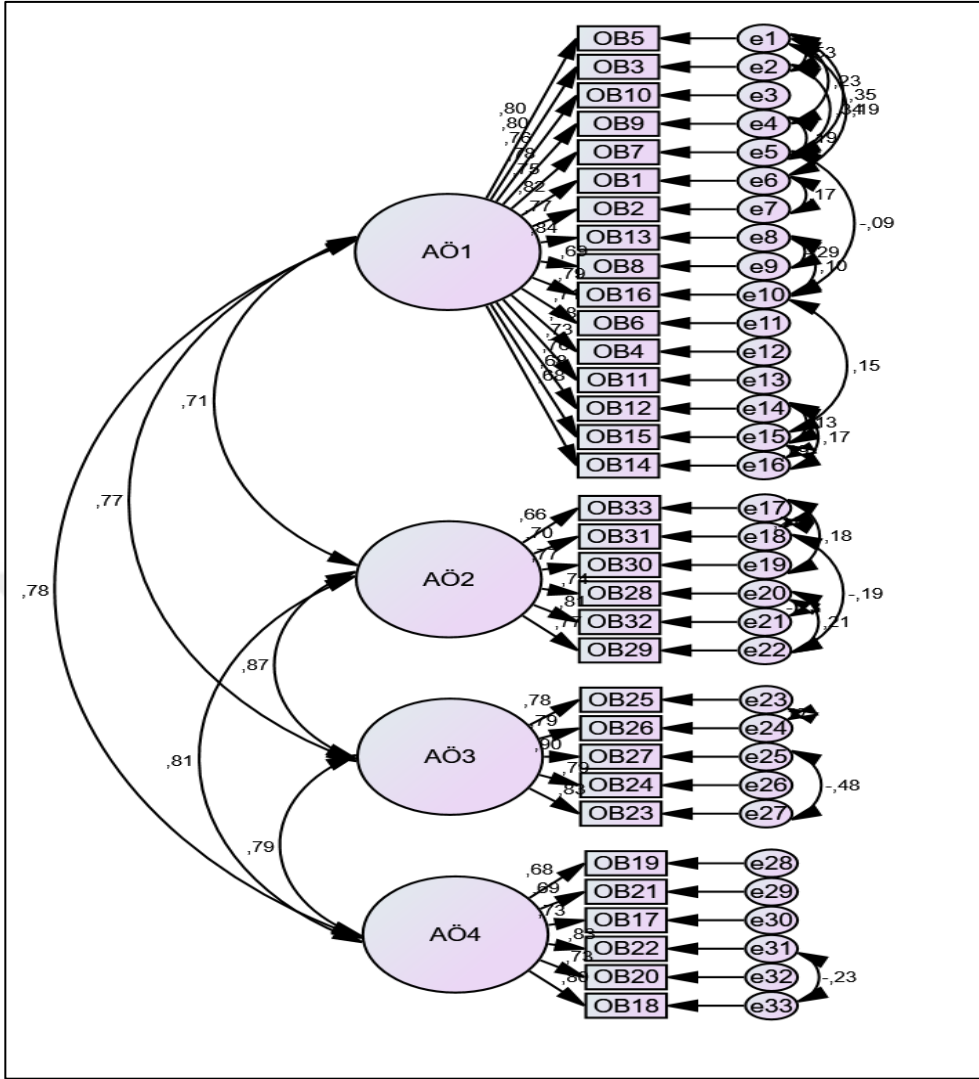
HPV-BÖ'nün yapı geçerliği kapsamında Açıklayıcı Faktör Analizinde belirlenen faktör yapısının doğruluğunun sınanması ve uyum değerlerinin belirlenmesi amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Bir ölçeğin yapı geçerliğinin sağlanması için Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen

“uyum indekslerinin” kabul edilen değerlerde olması gerekmektedir (97,98). HPV-BÖ'nün kabul edilebilirliği için Ki kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd), ile Ölçek uyumunun belirlenmesi için Uyum İyiliği İndeksi (GFI), Düzeltilmiş Uyum İndeksi (AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İyiliği İndeksi (CFI), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) ve Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) hesaplanmıştır. Bu çalışmanın veri seti üzerinde yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizinde, χ^2/sd , GFI, AGFI, CFI, RMSEA ve RMR uyum indekslerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4.3) (98). Doğrulayıcı faktör Analizi sonucunda ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi uyum indeksleri değerlerinin dağılımı

Uyum indeksleri	Referans değer	Hesaplanan değerler
χ^2/sd	<5	4.121
GFI	>0.85	0.886
AGFI	>0.85	0.863
CFI	>0.90	0.936
RMSEA	<0.08	0.058
SRMR	<0.08	0.023

Şekil 4.4.2.'de Bu çalışmanın veri setine uygulanan Doğrulayıcı Faktör Analizinin sonucunda elde edilen model sunulmuştur. Analiz sonucunun, Açıklayıcı Faktör Analizinde keşfedilen faktör yapısını aynı şekilde doğruladığı saptanmıştır.



Şekil 4.4.2. HPV-BÖ'nün Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

4.5. HPV-BÖ GÜVENİRLİĞİ

4.5.1. HPV-BÖ'nün iç tutarlığı

Bu çalışmada, HPV-BÖ'nün iç tutarlığını belirlemek amacıyla öncelikle madde analizi yapılmıştır. Madde analizi kapsamında, her bir maddenin ölçeğin tamamıyla olan korelasyonu (item-total korelasyon) değerlendirilmiştir. Madde analizi sonucunda, her bir maddenin ölçeğin toplamı ile 0,53 ile 0,80 arasında değişen aralıkta pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir ve ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5.1).

Tablo 4.5.1. HPV-BÖ madde-toplam korelasyon analizi

HPV-BÖ	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach α
1. HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir.	0.79	0.96
2. Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir.	0.74	0.96
3. Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini artırır.	0.75	0.96
4. HPV çok nadir görülür.	0.63	0.96
5. HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.	0.74	0.96
6. HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır.	0.65	0.96
7. Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır.	0.71	0.96
8. HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir.	0.62	0.96
9. HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir.	0.73	0.96
10. HPV erkeklere bulaşmaz.	0.69	0.96
11. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini artırır.	0.71	0.96
12. HPV'nin birçok tipi vardır.	0.74	0.96
13. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.	0.80	0.96
14. HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir.	0.67	0.96
15. Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır.	0.67	0.96
16. HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur.	0.76	0.96
17. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.	0.64	0.96
18. HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir.	0.70	0.96
19. HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler.	0.59	0.96
20. HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır.	0.65	0.96
21. HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.	0.58	0.96
22. HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.	0.71	0.96
23. HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur.	0.71	0.96
24. HPV aşılardan birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.	0.73	0.96
25. HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.	0.68	0.96
26. HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz.	0.68	0.96
27. HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur.	0.77	0.96
28. HPV aşısının üç doz yapılması gerekir.	0.61	0.96
29. HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır.	0.68	0.96
30. HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir.	0.66	0.96
31. HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır-izinlidir).	0.55	0.96
32. Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar.	0.69	0.96
33. HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir.	0.53	0.96

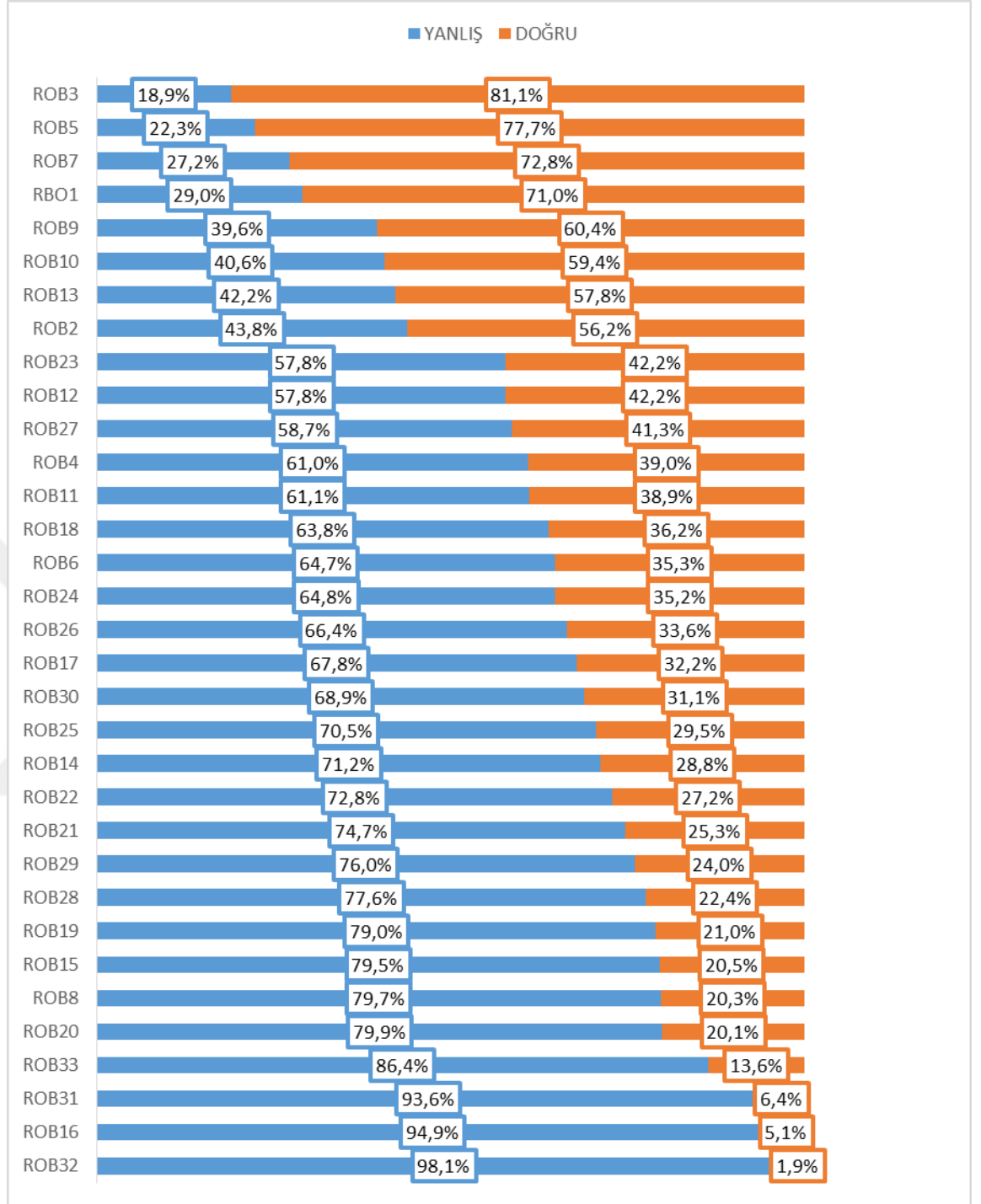
İç tutarlığı belirlemek için yapılan bir diğer değerlendirme ise güvenilirlik kat sayısının hesaplanması olmuştur. Katılımcıların, HPV-BÖ'ne verdikleri cevaplar, doğru yanlış olarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda HPV-BÖ'nün iç tutarlık kat sayısı hesaplanırken, “doğru”, “yanlış” şeklinde ikili cevaplanan bilgi testlerinin güvenilirliğini hesaplanmasında kullanılan Kuder Richardson (KR-20) değeri değerlendirilmektedir (98). Bilgi testleri güvenilirlik kat sayısı olarak hesaplanan KR-20 değeri aynı zamanda Cronbach α değerine eşit kabul edilmektedir (98). Bu çalışmada HPV-BÖ'nün güvenilirlik katsayısı (Cronbach α) ölçek toplamı için 0,96 olarak hesaplanmıştır. Tablo 4.5.2.'de HPV-BÖ ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları, madde sayısı, ölçekten alınan minimum ve maksimum değerleri ile puan ortalamalarının dağılımı sunulmaktadır. HPV-BÖ'nün herhangi bir maddesi silindiğinde, ölçeğin güvenilirlik katsayısında bir değişim olmadığı ayrıca analiz edilmiştir (Tablo 4.5.1.). Bu bağlamda ölçeğin herhangi bir maddesinin çıkarılmasına gerek duyulmamıştır.

Tablo 4.5.2. HPV-BÖ ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları, puan ortalamalarının dağılımı

HPV-BÖ	Madde Sayısı	Alınan Min-mak	Ort \pm SS	Cronbach α
Genel HPV bilgisi	16	0-15	4,72 \pm 4,84	0,93
HPV tarama testi bilgisi	6	0-6	1,00 \pm 1,60	0,81
Genel HPV aşı bilgisi	5	0-5	1,12 \pm 1,70	0,90
Mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi	6	0-5	0,61 \pm 1,15	0,72
Toplam HPV-BÖ	33	0-30	7,44 \pm 8,36	0,96

4.5.2. Madde Güçlüğü ve Ayırt Ediciliği

Bu çalışmada, HPV-BÖ'nün iç tutarlığının her bir madde düzeyinde ortaya konulması amacıyla, Madde Güçlüğü İndeksi ve Madde Ayırt Edicilik İndeksi hesaplanmıştır. Bir ölçek maddesinin güçlük indeksi (p), o maddenin doğru cevaplanma oranı bildirirken madde ayırt edicilik indeksi (r), o maddenin bilinen ile bilinmeyen ayırt etme kapasitesi farklı bir ifadeyle bilgiyi ölçme derecedir. Bu analizde, ölçeğin tamamından sıfır puan alan 354 katılımcının sonuçları analiz dışında tutulmuştur. Maddelerin doğru cevaplanma oranları incelendiğinde 19 maddenin % 70'in üstünde doğru cevaplandığı saptanmıştır (Şekil 4.5.1.).



Şekil 4.5.1. Katılımcıların HPV-BÖ'nün 33 maddesine verdikleri doğru/yanlış cevapların yüzde dağılımları (n=566).

Madde güçlük indeksine göre p değeri; “0,00-0,20= çok zor”, “0,20-0,40= zor”, “0,40-0,60=orta güçlükte”, ve “0,60-0,80= kolay” olarak değerlendirilmektedir. Madde ayırt edicilik indeksi; “0,00-0,19= yeterli değil”, “0,20-0,29= kısmen yeterli”,

“0,30-0,39=Orta derecede yeterli” ve “0,40-1,00=yüksek geçerlikte” olarak kategorize edilmektedir. Bu çalışmada, HPV-BÖ'nün 16., 31., 32., ve 33 maddelerinin p değerlerinin 0,20'nin altında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.3.). Madde ayırt edicilik indeksine göre ölçekte yer alan 15 maddenin (3., 5., 7., 8., 9., 15., 16., 19., 20., 21., 22., 28., 31., 32. ve 33.); 0,19'dan küçük değer aldığı ve bu maddelerin iç tutarlığı zayıflattığı gözlenmiştir (Tablo 4.5.3.).

Tablo 4.5.3. HPV-BÖ'nün Madde Güçlük İndeksi ve Madde Ayırt Edicilik İndeksi (n=566)

Madde	Madde Güçlük İndeksi (p)	Madde Ayırt Edicilik İndeksi (r)
RBO1	0,71	0,22
ROB2	0,56	0,24
ROB3	0,81	0,16⁺
ROB4	0,39	0,22
ROB5	0,78	0,14⁺
ROB6	0,35	0,23
ROB7	0,73	0,11⁺
ROB8	0,20	0,13⁺
ROB9	0,60	0,18⁺
ROB10	0,59	0,22
ROB11	0,39	0,20
ROB12	0,42	0,31
ROB13	0,58	0,30
ROB14	0,29	0,22
ROB15	0,20	0,12⁺
ROB16	0,05*	0,04⁺
ROB17	0,32	0,25
ROB18	0,36	0,25
ROB19	0,21	0,17⁺
ROB20	0,20	0,18⁺
ROB21	0,25	0,14⁺
ROB22	0,27	0,16⁺
ROB23	0,42	0,30
ROB24	0,35	0,25
ROB25	0,30	0,24
ROB26	0,34	0,27
ROB27	0,41	0,31
ROB28	0,22	0,18⁺
ROB29	0,24	0,20
ROB30	0,31	0,21
ROB31	0,06*	0,05⁺
ROB32	0,02*	0,02⁺
ROB33	0,14*	0,11⁺

*p<0,20; ⁺r<0,19

4.5.3. Zamana göre değişmezlik: test- tekrar test

Bu çalışmada HPV-BÖ'nün iç tutarlığını belirlemek için 920 katılımcıdan elde edilen HPV-BÖ toplam puanı ile tekrar test HPV-BÖ toplam puanı arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Analiz sonucunda, iki uygulama arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu, HPV-BÖ'nün iç tutarlığının olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.5.4.).

Tablo 4.5.4. HPV-BÖ toplam puanı ile tekrar test HPV-BÖ toplam puanı arasındaki ilişki

	N	Ort ± SS	r	p
HPV-BÖ	920	7,44±8,36	0,166	0,05
Tekrar test HPV-BÖ	140	6,80±6,95		
r=Spearman korelasyon kat sayısı, p=0,05				

HPV-BÖ'nün iç tutarlığının belirlenmesinde uygulanan bir diğer test- tekrar test analizi ise; iki uygulamada elde edilen HPV-BÖ toplam ve alt boyutların puan ortalamalarının karşılaştırıldığı bağımsız gruplarda t testidir (Paired Sample t test). Yapılan analizde, iki uygulama sonucunda elde edilen HPV-BÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, ölçeğin iki uygulamada benzer sonuçlar verdiğini ve iç tutarlığının olduğunu yansıtmaktadır (Tablo 4.5.5.).

Tablo 4.5.5. HPV-BÖ toplam ve alt boyutların puan ortalamaları ile tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması

	N	Ort ± SS	t	p
HPV-BÖ Toplam	920	7,44±8,36	1,870	0,06
Tekrar test - HPV-BÖ Toplam	140	6,80±6,95		
Genel HPV bilgisi	920	4,72±4,84	0,085	1,735
Tekrar test - Genel HPV bilgisi	140	4,54±4,17		
HPV tarama testi bilgisi	920	1,00±1,60	0,225	1,219
Tekrar test - HPV tarama testi bilgisi	140	0,90±1,33		
Genel HPV aşı bilgisi	920	1,12±1,70	0,054	1,941
Tekrar test - Genel HPV aşı bilgisi	140	0,89±1,49		
Mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi	920	0,61±1,15	0,121	1,559
Tekrar test - Mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi	140	0,46±1,04		
t= Paired Sample t Test, p>0,05				

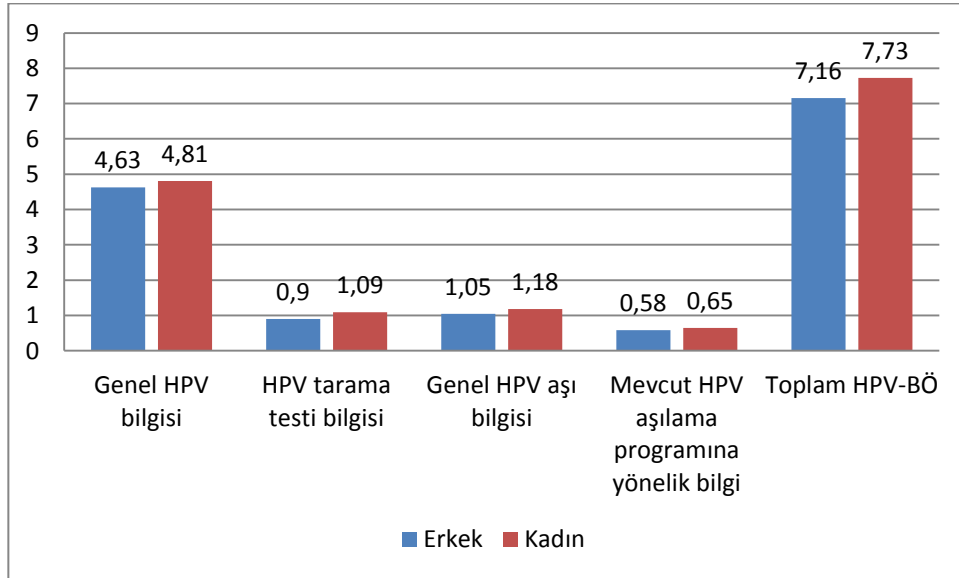
Bu çalışmada, HPV-BÖ toplam ve alt boyutlarının iç tutarlık kat sayılarının, tekrar test sonucunda benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.6.).

Tablo 4.5.6. HPV-BÖ ve alt boyutlarının test- tekrar test güvenilirlik katsayıları

HPV-BÖ	Test Cronbach α	Tekrar test Cronbach α
Genel HPV bilgisi	0.93	0.93
HPV tarama testi bilgisi	0.81	0.85
Genel HPV aşı bilgisi	0.90	0.90
Mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi	0.72	0.89
Toplam HPV-BÖ	0.96	0.96

4.6. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE HPV-BÖ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların cinsiyetine göre HPV-BÖ toplam ve alt ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın katılımcıların ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şekil 4.6.1.). Yapılan analizde cinsiyete göre HPV-BÖ ölçek toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).



Şekil 4.6.1. Katılımcıların cinsiyetine göre HPV-BÖ ölçek toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı

Yapılan analizlerde; medeni durum, aile tipi, ekonomik gelir düzeyi, gelir algısı, en uzun yaşanılan bölge, sağlık öyküsü ve cinsel sağlık ile ilgili özellikleri ile HPV-BÖ toplam ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların, evlilik süresi ve yaş ile yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kadın katılımcıların pap smear testi yaptırma durumları ile HPV-BÖ ölçek toplam ve üç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Pap smear testi yaptıran kadınların, toplam ölçek ve alt boyut puan ortalamaları yaptırmayan kadınların puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.1.).

Tablo 4.6.1. Kadın katılımcıların Pap smear testi yaptırma durumları ile HPV-BÖ ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

HPV-BÖ	Pap smear testi yaptırдыңız mı?			
	Evet (n=206)	Hayır (n=119)	z	p
	Ort.±SS	Ort.±SS		
Genel HPV bilgisi	4,70±4,48	2,86±3,28	2,271	0,02*
HPV tarama testi bilgisi	0,90±1,65	0,57±0,76	2,069	0,03*
Genel HPV aşı bilgisi	0,65±1,46	0,14±0,53	2,159	0,03*
Mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi	0,15±0,67	0	1,136	0,25
Toplam HPV-BÖ	6,40±7,16	3,57±3,84	2,454	0,01*

* $p<0,05$, z= Mann Whitney U test



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, 920 katılımcıdan elde edilen veriler doğrultusunda, HPV-BÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizi sonuçlarının tartışmasına yer verilmiştir.

5.1. HPV- BÖ GEÇERLİĞİ

Pek çok farklı kültürde ve dilde pek çok kavramı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ölçüm araçları bulunmaktadır (97). Bu ölçüm araçlarının başka bir dil ve kültür yapısındaki toplumlarda da hedeflenen özelliğin ölçülüp ölçülemediğinin, geçerlik güvenilirlik çalışmaları ile kanıtlanması gerekmektedir. Bu çalışmada İngiliz, Amerika ve Avustralya toplumlarında, HPV ve aşısı ile ilgili toplumun bilgi düzeyini ölçmeye yönelik olarak geliştiren, geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlanan HPV-BÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek hedeflenmiştir. HPV-BÖ'nün Türk toplumunun diline ve kültürüne uygunluğunu değerlendirmek için ölçeğin geçerliği kapsamında yapılan ilk uygulama ölçeğin Türkçe diline çevrilmesidir. Bununla birlikte, HPV-BÖ'nün Türk toplumunun özelliklerine uygun olarak HPV ve aşısı ile ilgili bilgi içeriği değerlendirilmiştir. Ölçekte, Türk toplumun yapısına uygun olmayan madde olup olmadığı araştırılmıştır.

Çalışmada, 13 uzman görüşü değerlendirilerek elde edilen bulgulara göre; orijinal ölçekteki iki maddenin (32, madde “Çocuk aşılama programı sigortasız, kısmi sigortalı ya da özel sigorta sistemindeki tüm çocuklara bedava HPV aşısı sağlar” ile 35, madde “HPV aşısı, genellikle kız çocuklarına okul sağlığı kapsamında yapılır”) ülkemizde yürütülen ulusal aşı programına uygun olmadığı gerekçesi ile çıkarılmasına karar verilmiştir. Ölçekte kalan 33 maddenin KGİ=0,96 olduğu bulunmuştur, KGİ'nin 0,80'nin üzerinde olması o ölçeğin kapsam geçerliğinin olduğunu belirtir, Bu çalışmada elde edilen bulgu, HPV-BÖ'nün kapsam geçerliğinin oldukça yüksek olduğunu yansıtmaktadır (97).

Yapı geçerliği; ölçüm aracının araştırmacının ölçmek istediği bilgi, tutum, davranış, duygu ve/veya farkındalık gibi özelliklere yönelik uygun bir yapıya sahip olup olmadığını ortaya koymayı hedefleyen bir dizi analizler bütünüdür (98). Başka bir ifade ile incelenen ölçeğin, ölçülmek istenen özelliği tam olarak içermesi, içerin farklı nitelikte özelliklere yönelmemesidir (99,107). Faktör analizi, birbiriyle ilgili

birden fazla veriyi bir arada toplayarak kavramsal olarak anlamlı yeni veri yapılarına dönüştürmektir. Faktör; ölçeklerin alt boyutlarına verilen isimdir. Faktör analizi kapsamında, ölçeğin yapısını ortaya koymak amacıyla Açıklayıcı ve Doğrulamalı Faktör analizleri uygulanmaktadır. Açıklayıcı faktör analizinde ölçek maddelerinin özelliklerine göre uygun yapı altında dağılım göstermesi ve alt boyutlar oluşması beklenmektedir. Doğrulamalı faktör analizi ise ortaya çıkan faktör yapısının, yeni bir model oluşturularak doğrulanması sürecidir (98).

Çalışma verilerine faktör analizi uygulanıp uygulanamayacağına karar vermek amacıyla, öncelikle KMO değeri hesaplanmış ve Barlett Testi yapılmıştır. KMO değeri; çalışmada kullanılan örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmadığını belirlemek için hesaplanan bir katsayıdır. KMO değeri, 0 ile 1 arasında değişmektedir ve 0,90 ve üzerindeki KMO katsayısı, örneklem yeterliliği sonucu için “mükemmel” olarak derecelendirilmektedir. Barlett testi ise; çalışmada maddeler arasında ilişkili olup olmadığını incelemek için yapılan bir değerlendirmedir. Çalışmada, KMO değeri: 0,96 ve Barlett testi $\chi^2=23006,5$ ($p<0,001$) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, faktör analizi için örneklem büyüklüğünün “mükemmel” ve maddeler arasındaki korelasyonun uygun olduğunu ortaya koymaktadır (98,99).

Faktör analizinde, uygun faktör sayısının belirlenmesinde birçok farklı ölçüt kullanılmaktadır. Ölçütlerden biri, özdeğer (eigenvalues) değeridir. Literatürde, özdeğer katsayısı “1” veya “1”in üzerindeki faktörler uygun faktör olarak kabul edilmektedir. Diğer bir ölçüt, özdeğer değerinin grafik gösterimi olan Yamaç çizgi grafiğidir (Scree Plot). Kırılma noktaları arasındaki değişimler yorumlanarak faktör sayıları belirlenmektedir. Toplam açıklanan varyans değeri ile yapının ölçülmesi istenen özelliği ne derecede açıkladığı ortaya konulmaktadır. Açıklayıcı faktör analizinde son olarak, faktörlerin döndürülmesi denilen faktörlerin rotasyonları yapılmaktadır, faktörlerin döndürülmesindeki hedef daha anlamlı ve yorumlanabilir faktörler elde etmektir. İki tür faktör döndürmesi bulunmaktadır. Bunlar dik (ortogonal) döndürme ve eğik (oblique) döndürme yöntemidir. Dik döndürme yönteminde uygulamada en sık kullanılan Varimaks yöntemidir (98,99).

Bu çalışmada, varimaks eksen döndürme işlemi ile yapılan HPV-BÖ'nün açıklayıcı faktör analizi sonucunda; özdeğeri 1'in üzerinde ve toplam varyansın %

64,56'sını açıklayan dört faktör olduğu belirlenmiştir (Tablo 4,4,1.). Ölçeklerde, açıklanan toplam varyansın % 60'ın üzerinde olması araştırılan özelliğin tanımlaması için yeterli olarak kabul edilmektedir (98). İngiltere, Avusturalya ve Amerika toplumlarında eş zamanlı yapılan HPV bilgi ölçeğinin geliştirme çalışmasında, yapılan açıklayıcı faktör analizinde; ilk 29 madde analiz edilmiş ve toplam varyansın % 20,13'ünü açıklayan üç faktör keşfedilmiştir (42). Bu çalışmada elde edilen açıklanan toplam varyansın orijinal ölçekten daha yüksek olması; uygulamanın yalnız Türk toplumunda yapılması ve ölçeğin Türk toplumunun yapısına uygun olarak düzenlenmesi, bağımsız alt boyutun da ölçeğe dahil edilmesi nedeniyle 33 maddenin analize tabi tutulması gibi nedenlerden kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir. Orijinal ölçeğin, bağımsız alt boyutu uygulandığı üç farklı ülkenin ulusal aşı politikasına göre üç farklı biçimde oluşturulduğu için faktör analizine dahil edilmemiştir. Bu çalışmada ise bağımsız alt boyut, ülkemizdeki mevcut HPV aşı programı dikkate alınarak, kapsam geçerliği sonucunda uygun bulunan maddelere ölçekte yer verilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizinin son aşamasında, elde edilen faktörler anlam ilişkisi ve ölçeğin orijinali kaynak alınarak adlandırılmıştır. Buna göre 1. Faktör: "Genel HPV Bilgisi" (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., ve 16., maddeler); 4. Faktör: "HPV Tarama Testi Bilgisi" (17., 18., 19., 20., 21., 22. maddeler); 3. Faktör: "Genel HPV Aşı Bilgisi" (23., 24., 25., 26. ve 27. maddeler) ve 2. Faktör: "Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi" (28., 29., 30., 31., 32., 33. maddeleri) şeklinde isimlendirilmiştir. Orijinal ölçekte, üç ana alt boyut (29 madde) ve bir bağımsız alt boyut bulunmak üzere (6 madde) bulunmaktadır. Bu çalışmada elde edilen faktör dağılımına göre Genel HPV Bilgisi boyutu ve HPV Tarama Testi Bilgisi alt boyutlarının, orijinal ölçekle aynı yapıda olduğu gözlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, Genel HPV Aşı Bilgisi alt boyutu ve Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgisi alt boyutunun orijinal ölçeğe kısmen benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Orijinal ölçeğin HPV aşılama alt boyutunda yer alan 2 maddenin (28. ve 29.) bu çalışmada Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt boyutu altında toplandığı belirlenmiştir (Tablo 4.4.2.). Elde edilen bu bulgu, ülkemizde toplumun HPV aşısı ile ilgili bilgisi

değerlendirilirken, orijinal ölçekten biraz farklı bir kavramsal yapıda ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Bu çalışmada, HPV-BÖ'nün 33 maddesinin faktör yükleri incelendiğinde, faktör yüklerinin 0,54 ile 0,80 arasında dağıldığı belirlenmiştir ve ölçekten madde çıkarılmamıştır (Tablo 4.4.2.). Orijinal ölçekte ise faktör yükü 0,33'ün altında madde bulunmasına rağmen ileri analiz sonuçlarına göre, madde çıkarımına gerek olmadığı bildirilmektedir (42).

Doğrulamalı faktör analizinde yeni bir yapı oluşturmak amaçlanmaz, var olan bir yapının sağlamasını yapmak hedeflenir (108,109). Çoğunlukla ölçek geliştirme ve geçerlik çalışmalarında kullanılan bir analiz yöntemidir (109). Doğrulamalı faktör analizi; açıklayıcı faktör analiziyle belirlenen faktör yapılarının doğruluğunu ve uyumunu tespit etmek için uygulanmaktadır (110). Doğrulamalı faktör analizinin ilk aşamasında araştırmacı teorik bir temele dayanan ölçek modelini oluşturmalıdır. İkinci aşamasında model tanımlanır ve test edileceği örneklem belirlenir, gerekli veriler toplanır. Üçüncü aşamada, belirlenen modelin elde edilen verilerle uyumu incelenmektedir. Burada modelin uyumunu test eden birçok uyum indeksi bulunmaktadır. İncelenen uyum indeksleri Ki kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd), Uyum İyiliği İndeksi (GFI), düzeltilmiş uyum indeksi (AGFI), karşılaştırmalı uyum iyiliği indeksi (CFI), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) ve standardize ortalama hataların kareköküdür(SRMR). Bu çalışmada yapılan doğrulamalı faktör analizi sonucunda elde edilen model, açıklayıcı faktör analizinde keşfedilen faktör yapısının (4 alt boyut) aynı olduğunu ortaya koymaktadır. Doğrulamalı faktör analizinde elde edilen uyum istatistiklerinin ($\chi^2/sd=4,12$; GFI=0,886; AGFI=0,863; CFI=0,936; RMSEA=0,058 ve SRMR=0,023) orijinal ölçeğin Doğrulamalı Faktör Analizi sonuçlarına benzer şekilde ve kabul edilebilir değerlerde olduğu saptanmıştır. Doğrulamalı faktör analizi sonucunda, ölçeğin açıklayıcı faktör analizinde keşfedilen yapısının korunmasına karar verilmiştir.

5.2. HPV-BÖ GÜVENİRLİĞİ

Bir ölçeğin içerisinde yer alan ölçek maddelerinin ölçeğin tümü ile tutarlı olması durumuna iç tutarlılık denilir. Ölçekte yer alan her bir madde, ölçülmek istenen konunun farklı bir özelliğini ölçmelidir. Aynı özelliği ölçen maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir. İç tutarlılık analizlerinde ilk olarak, madde-

toplam korelasyonuna dayalı madde analizi yapılmalıdır. Madde toplam korelasyon analizinde her bir ölçek maddesinin toplam ölçek puanıyla karşılaştırılarak aralarındaki ilişki incelenmektedir. Ölçekteki maddeler eşit dağılım gösteriyor ve birbirinden bağımsız ise her bir madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenmektedir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının kesin bir referans değeri olmamakla birlikte, literatürde genellikle 0,30'un üzerinde olması gerektiği bildirilmiştir (97). Bu çalışmanın madde korelasyon analizinde ölçeğin toplam puanı ile her bir ölçek maddesinin 0,53 ile 0,80 arasında değişen aralıkta pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir ve ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5.1.). Orijinal ölçekte, madde toplam korelasyonu incelenmediği için karşılaştırma yapılamamıştır.

İç tutarlık analizinde kullanılan bir diğer analiz güvenilirlik kat sayısının hesaplanmasıdır. HPV-BÖ, bir bilgi testidir ve katılımcıların ölçeğe verdikleri cevaplar ya "doğru" ya da yanlıştır (97). İkili veri yapısındaki ölçeklerde (doğru-yanlış, evet- hayır, var- yok gibi) hesaplanan Cronbach α değeri, KR-20 katsayısına eşit olmaktadır. Bu nedenle iç tutarlılığın güvenilirliğini belirlemek için Cronbach α güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır (98). Cronbach α hesaplanmasında amaç tüm maddelerin birbirleriyle ve ölçeğin tamamıyla iç tutarlılığını tahmin etmektir. Bu nedenle yöntem, ölçekteki tüm maddelerin aynı değişkeni ölçtüğü varsayımına dayanmaktadır (99). Orijinal ölçeğin 29 maddesi için Cronbach α değeri 0,83 olduğu ve ölçeğin bu değeri için tutarlığın yüksek olduğu bildirilmiştir (42). Bu çalışmada HPV-BÖ'nün güvenilirlik katsayısının orijinal ölçek çalışmasının sonucuna benzer olarak, ölçek toplamı için 0,96 olarak hesaplanmıştır. Bu değer HPV-BÖ'nün Türkçe formunun iç tutarlığının oldukça yüksek olduğuna işaret etmektedir.

HPV-BÖ'nün güvenilirliği kapsamında yapılan bir diğer madde analizi, madde güçlüğü ve ayırt ediciliği indekslerinin değerlendirilmesidir. Madde güçlük indeksi, ölçeği cevaplayan katılımcıların doğru cevaplama yüzdesi ya da oranı olarak tanımlanmaktadır. Madde güçlük indeksi, 0,00 ile 1,00 arasında değer almaktadır. Madde güçlük indeksi arttıkça (1,00'e yaklaştıkça) soruyu bilen kişi sayısı artar, soru kolaylaşır; azaldıkça (0,00'a yaklaştıkça) soruyu bilen kişi sayısı azalır, soru zorlaşır. Madde ayırt edicilik indeksi ise; madde ile ölçülmek istenen özelliği bilen ya da bilmeyenleri birbirinden ayırabilme gücü olarak tanımlanmaktadır. Madde

ayırt edicilik indeksi, -1,00 ile +1,00 arasında bir değer almaktadır. Madde ayırt edicilik indeksi -1,00'e yaklaştıkça, maddenin ayırt ediciliğinin azaldığını göstermektedir; +1,00'e yaklaştıkça, maddenin ayırt ediciliğinin arttığını göstermektedir. Bu çalışmada yapılan madde analizi için ölçeğin tamamından sıfır puan alan 354 katılımcı analiz dışında tutulmuştur. Maddelerin doğru cevaplanma oranları incelendiğinde 19 maddenin % 70'in üstünde doğru cevaplandığı saptanmıştır (Şekil 4.5.1.). Madde güçlük indeksine göre; dört maddenin (16., 31., 32., ve 33.) zorluk derecesinin yüksek olduğu belirlenmiştir, Madde ayırt edicilik indeksine göre ölçekte yer alan 15 maddenin (3., 5., 7., 8., 9., 15., 16., 19., 20., 21., 22., 28., 31., 32., ve 33.); 0,19'dan küçük değer aldığı saptanmıştır, Özellikle madde güçlük indeksi ve ayırt ediciliği aynı anda düşük olan dört maddenin (16., 31., 32., ve 33.) iç tutarlığı zayıflattığı gözlenmiştir (Tablo 4.5.3.). Çalışmaya katılan her üç katılımcıdan birinin HPV ile ilişkili hastalıklar, tarama testleri ve aşular ile ilgili yeterli bilgisinin olmaması çalışmada elde edilen HPV-BÖ ölçek toplam puan ortalamasının oldukça düşük olması ($7,44 \pm 8,36$) olması toplumun HPV ile ilgili bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, gelecekte toplumun HPV ile ilgili bilgisini artıracak uygulamaların kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi için ölçekte ayırt ediciliği düşük hesaplanan maddelerin de gerekli olduğu öngörülmektedir,

Test- tekrar test yöntemi; değerlendirilen ölçeğin aynı gruba belli bir zaman aralığında tekrar uygulanması ile ölçeğe verilen yanıtların zamana göre değişmezliğini, farklı bir ifade ile ölçeğin tutarlığını ortaya konulması için uygulanmaktadır. İlk uygulama sonucu ile ikinci uygulamanın sonucu arasında korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır. Elde edilen korelasyon sayısı, ölçeğin güvenilirlik katsayısını göstermektedir (97,98). Çalışmanın veri setindeki veriler normal dağılıma uymadığı için test- tekrar test korelasyonunun analizinde Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, iki uygulama arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu, HPV-BÖ'nün iç tutarlığının olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.5.4.).

Test- tekrar test yöntemiyle ölçeğin kararlılığının irdelenmesinde kullanılan diğer yöntem t testidir (98). İki uygulamada elde edilen HPV-BÖ toplam ve alt boyutların puan ortalamalarının karşılaştırıldığı bağımsız gruplarda t testi sonucuna

göre HPV-BÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu bulgu, ölçeğin iki uygulamada da benzer sonuçlar verdiğini ve iç tutarlığının olduğunu yansıtmaktadır (Tablo 4.5.5.). Bu çalışmada elde edilen test ve tekrar test HPV-BÖ ölçek toplam ve alt boyutlarda Cronbach α değerlerinin de benzer olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.6.). Orijinal ölçek çalışmasında bildirilen test-tekrar test Cronbach α değerlerinin de benzer ve yeterli düzeyde olduğu bildirilmektedir (42).

Elde edilen bulgular sonucunda, 33 maddelik Türkçe Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeğinin (HPV-BÖ) geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu değerlendirilmektedir.

5.3. KATILIMCILARIN HPV-BÖ TOPLAM ÖLÇEK VE ALT BOYUT PUANLARININ BAZI ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ

Human papilloma virüsü, HPV tarama testleri ve HPV aşılara ilişkin pek çok toplumda bilgi, inanç, tutum ve davranışları inceleyen çalışmalar yapılmıştır (104,111-114). Yapılan çalışmalarda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir düzeyi, kadınların smear testi yaptırma durumları gibi sosyodemografik özelliklerin HPV ile ilgili sonuçlara etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Dünyada ve ülkemizde HPV, HPV aşısına ilişkin yapılan çalışmalarda kadınların, erkeklere göre, HPV ve HPV aşıları kavramları hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları bildirilmektedir (104,111-114). Bu çalışmada literatürden farklı olarak kadın ve erkeklerin arasında HPV hakkında kapsamlı bilgi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak kadın katılımcıların HPV-BÖ ölçek toplam ve alt maddelerin puan ortalamalarının erkeklere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, kullanılan HPV-BÖ, HPV, tarama testleri ve aşısı hakkında kapsamlı bilgi birikimini değerlendirmektedir. Bu nedenle, herhangi bir cinsiyeti ayırmadan toplumun genelinin, konu hakkında kapsamlı bilgi gereksinimi olduğu değerlendirilmektedir. Çalışmada yaş, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerin HPV, HPV aşısına ilişkin herhangi bir fark yaratmadığı saptanmıştır.

Çalışmada, literatüre paralel olarak pap smear yaptıran kadınların pap smear yaptırmayan kadınlara göre HPV bilgi düzeyi anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (52,54). Serviks kanseri tarama programlarına katılan kadınlar, öncelikli

ve riskli grupta yer almaktadır. Serviks kanser tarama programlarına katılan kadınlar işlem sonunda HPV ile ilgili bir sonuç raporu elde etmektedir. Dolayısıyla tarama programlarına katılan kadınların HPV'ye ilişkin bilgi ve farkındalıklarının olduğu değerlendirilmektedir. Bu çalışmada yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, en uzun yaşanan bölge, sağlık öyküsü ve cinsel sağlıkla ilgili özelliklerin, HPV ve HPV aşısı bilgisi açısından herhangi bir fark oluşturmazken, sadece pap smear testi yaptıran kadınların bilgi düzeyinin anlamlı derecede yüksek bulunması; HPV-BÖ'nün bilgiyi ölçmede tutarlı bir ölçek olduğu görüşünü desteklediği düşünülmektedir.

5.4. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Bu çalışmada geçerlik güvenirliği yapılan HPV-BÖ'nün farklı toplumlarda yapılmış çalışma örneklerinin bulunmaması, çalışmanın bulgularının karşılaştırılmasında kısıtlılığa neden olmuştur. Ülkemizde, HPV ve aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin oldukça düşük olmasının, katılımcıların üçte birinden fazlasının bu ölçekten sıfır puan almasına yol açtığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise, çalışmanın tek merkezli uygulanmış olmasıdır.

6.SONUÇLAR

6.1. SONUÇLAR

- Çalışmaya katılan kadınların, % 35,2'si (n=162); erkeklerin % 38,7'si (n=178) cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığını ifade ettiler. Kadın katılımcıların % 42,0'si (n=193) ve erkek katılımcıların % 43,7'si (n=201) cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında sağlık eğitimine gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir.

- Katılımcıların % 43,9'u (n=404) HPV'yi duyduğunu, % 31,5'i (n=290) HPV testini duyduğunu ve % 32,8'i (n=302) HPV aşısını duyduğunu bildirmiştir.

- Human Papilloma Virüs Bilgi Ölçeği'nin (HPV- BÖ) Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI)= 0,96 olarak bulunmuştur.

- HPV-BÖ'nün yapı geçerliği incelendiğinde; açıklayıcı faktör analizinde, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)= 0,96 ve Bartlett testi $\chi^2=23006,5$; $p<0,001$ olarak bulunmuş ve faktör analizi için örneklem büyüklüğünün mükemmel, maddeler arasındaki korelasyon uygun bulunmuştur.

- Açıklayıcı faktör analizinde, toplam varyansın % 64,56'sını açıklayan 4 faktör olduğu belirlenmiştir.

- Doğrulayıcı faktör analizinde, χ^2/sd , GFI, AGFI, CFI, RMSEA ve RMR uyum indekslerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu bulunmuştur.

- Madde-toplam korelasyon analizinde, ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı tespit edilmiştir.

- Ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach $\alpha = 0,96$ olarak bulunmuştur.

- HPV-BÖ'nün madde güçlük indeksi ve ayırt ediciliği aynı anda düşük olan dört maddenin (16., 31., 32., ve 33) iç tutarlılığı zayıflattığı gözlenmiştir.

- Test- tekrar test yönteminde, Spearman korelasyon analizi ($r=0,166$; $p= 0,05$) ve Paired Sample t testi ($t=1,870$; $p=0,06$) yapılmıştır. Her iki analiz sonucunda da testler arasında iç tutarlılığın olduğu belirlenmiştir.

- Katılımcıların yarısından fazlasının (% 56,1) üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olmasına rağmen; HPV Bilgi Ölçeği alt boyutu ve toplam

ölçek puanı ortalamalarının düşük olması bu çalışmanın dikkat çeken bir sonucudur.

- Katılımcıların, cinsel yolla bulaşan HPV ve HPV'den korunma hakkında karşılanmamış bilgi gereksinimi olduğunu saptanmıştır. Özellikle HPV enfeksiyonu tedavisi, HPV aşısının kimlere, hangi yaş aralığında uygulanacağı ve HPV aşı tipleri hakkında katılımcıların bilgi eksikliğinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

- Kadın katılımcılar arasında pap smear yaptırma durumu ile HPV-BÖ toplam ölçek ve alt boyut puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmada; pap smear yaptıran katılımcıların, yaptırmayanlara göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bulunmuştur ($p<0,05$).

- Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, evlilik süresi, aile tipi, ekonomik gelir düzeyi, gelir algısı, en uzun yaşanan bölge özellikleri, sağlık öyküsü ve cinsel sağlık ile ilgili özellikleri ile HPV-BÖ toplam ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bu çalışma elde edilen sonuçlara göre; 33 maddelik Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği (HPV- BÖ) Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

6.2. ÖNERİLER

- Türkçe geçerlik güvenirliği yapılan HPV-BÖ'nün ülkemizde farklı toplum gruplarında uygulanması ile ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinin geliştirileceği öngörülmektedir.

- Özellikle topluma sağlık eğitimi vermekle sorumlu olan sağlık personelleri ve sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin HPV, tarama testleri ve aşılar hakkındaki bilgi düzeyinin belirlenmesinde, sağlık profesyonelleri tarafından riskli toplum gruplarına verilen sağlık eğitimlerinin içeriğinin oluşturulmasında ve etkinliğinin değerlendirilmesinde HPV-BÖ'nün etkin olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sanjose, S., de Brotons, M., Pavon, M.A. (2018). The natural history of Human Papillomavirus infection. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 47(3):2-13. doi:10.1016/j.bpobgyn.2017.08.015.
2. 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. doi:10.1016/j.bpobgyn.2017.08.006
3. World Health Organization (WHO), (2019). Human Papillomavirus (HPV) and cervical cancer Erişim Adresi: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer) (Erişim Tarihi: 15.04.19)
4. Grkem, ., Toğrul, C., İnal, H.A., Salman, .B., Güngör, T. (2015). niversite hastanesinde alışan yardımcı sağlık personelinin Human Papilloma Virs ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 72(4):303-310. doi: 10.5505/TurkHijyen.2015.35556
5. Avcı, G.A., Bozdayı G. (2013). İnsan Papilloma Virüsü. *Kafkas Journal Medical Science*, 3(3):136-144. doi: 10.5505/kjms.2013.52724.
6. Bretagne, C.H., Jooste, V., Guenat, D., Riethmuller, D., Bouvier, A.M., Bedgedjian, I., Pretet, J.L., Valmary-Degano, S., Mouglin, C. (2018). Prevalence and distribution of HPV genotypes and cervical-associated lesions in sexually active young French women following HPV vaccine. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 47(10):525-531. doi: 10.1016/j.jogoh.2018.05.011
7. American Cancer Society (ACS), (2017). HPV and Cancer <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/infectious-agents/hpv> (Erişim Tarihi: 28.11.18)
8. Urman, C.O., Gottlieb, A.B. (2008). New viral vaccines for dermatologic disease. *Journal of the American Academy Dermatology*, 58(3):361-370. doi:10.1016/j.jaad.2007.07.051
9. Wang, K.L. (2007). Human Papilloma Virus and vaccination in cervical cancer. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 46(4):352-362. doi: 10.1016/S1028-4559(08)60004-2
10. Center for Disease Control and Prevention, CDC, United States cancer statistics, No:4 (2018). Erişim

Adresi:<https://www.cdc.gov/cancer/hpv/pdf/USCS-DataBrief-No4-August2018-508.pdf>(Erişim Tarihi: 24.11.18)

11. McBride, K.R., (2018). Predictors of adults' knowledge and awareness of HPV, HPV-associated cancers, and the HPV vaccine: implications for health education. *Health Education & Behavior*, 45(1):68-76. doi: 10.1177/1090198117709318.
12. GLOBOCAN, Global cancer statistics: Turkey (2018). Erişim Adresi: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-factsheets.pdf> (Erişim Tarihi: 15.04.19)
13. World Health Organization (WHO), Immunization, Vaccines and Biologicals. (2017). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017- Recommendations. *Vaccine*, 35(43):5753-5755.doi: 10.1016/j.vaccine.2017.05.069
14. Saslow, D., Castle, P.E., Cox J. T., Davey, D.D., Einstein, M.H., Ferris, D.G., Goldie, S.J., Harper, D.M., Kinney, W., Moscicki, A.B., Noller, K.L., Wheeler, C.M., Ades, T., Andrews, K.S., Doroshenk, M.K., Kahn, K.G., Schmidt, C., Shafey, O., Smith, R.A., Partridge, E.E. Gynecologic Cancer Advisory Group, Garcia F. (2007). American Cancer Society guideline for Human Papillomavirus (HPV) vaccine use to prevent cervical cancer and its precursors. *CA: Cancer Journal for Clinicians*, 57(1):7-28. PMID: 17237032
15. Artuk, C., Gül, H.C., Coşkun, Ö. (2013). Human Papilloma Virüs (HPV) aşılmasına güncel bakış. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(3):327-334. doi: 10.5455/pmb.1-1334292626.
16. Shrestha, N.K., Hamrock, D.J. (2010). Successful treatment of disseminated Human Papillomavirus infection with pegylated interferon and ribavirin. *Clinical Infectious Diseases*, 51(1):e4–e6. doi:10.1086/653428
17. World Health Organization. (2017). Human Papillomavirus Vaccines: WHO position paper, May 2017. *Weekly Epidemiological Record*, 19(92):241-268. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255353/WER9219.pdf;jsessionid=F4E1B9097392348750190326B3275A65?sequence=1> (Erişim Tarihi: 20.11.2018)
18. Senkomago, V., Duran, D., Loharikar, A., Hyde, T.B., Markowitz, L.E., Unger, E.R., Saraiya, M. (2017). CDC activities for improving implementation of Human Papillomavirus vaccination, cervical cancer screening, and surveillance worldwide. *Emerging Infectious Diseases*, 23(Suppl 1):S101-S107. doi:10.3201/eid2313.170603

19. Kaur, P., Mehrotra, R., Rengaswamy, S., Kaur, T., Hariprasad, R., Mehendale, S.M., Rajaraman, P., Rath, G.K., Bhatla, N., Krishnan, S., Nayyar, A., Swaminathan, S. (2017). Human Papillomavirus vaccine for cancer cervix prevention: rationale and recommendations for implementation in India. *Indian Journal of Medical Research*, 146(2):153-157. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_1906_16.
20. Apaydin, K.Z., Fontenot, H.B., Shtasel, D.L., Mayer, K.H., Keuroghlian, A.S. (2018). Primary care provider practices and perceptions regarding HPV vaccination and anal cancer screening at a Boston Community Health Center. *Journal of Community Health*, 43(4):792-801. doi: 10.1007/s10900-018-0486-0.
21. Donadiki, E.M., Jimenez-Garcia, R., Hernandez-Barrera, V., Sourtzi, P., Carrasco-Garrido, P., Lopez de Andres, A., Jimenez-Trujillo, I., Velonakis, E.G. (2014). Health Belief Model applied to non-compliance with HPV vaccine among female university students, *Public Health*, 128(3):268-273. doi: 10.1016/j.puhe.2013.12.004.
22. Cutts, F.T., Franceschi, S., Goldie, S., Castellsague, X., Sanjose, S., Garnett, G., Edmunds, W.J., Claeys, P., Goldenthal, K.L., Harper, D.M., Markowitz, L. (2007). Human Papillomavirus and HPV vaccines: a review. *Bulletin of The World Health Organization*, 85(9):719-726. doi: 10.2471/BLT.06.038414.
23. Chatterjee, A. (2014). The next generation of HPV vaccines: nonavalent vaccine V503 on the horizon. *Expert Review of Vaccines*, 13(11):1279-1290. doi: 10.1586/14760584.2014.963561.
24. Arvas, M., Gezer, A. (2006). Human Papillomavirus vaccines. *Turkish-German Gynecological Association*, 7(3):250-255. Erişim Adresi: <http://www.jtgga.org/archives/archive-detail/article-preview/human-papillomavirus-vaccines/12873>
25. Kjaer, S.K., Nygard, M., Dillner, J., Marshall, J.B., Radley, D., Li, M., Munk, C., Hansen, B.T., Sigurdardottir, L.T., Hortlund, M., Tryggvadottir, L., Joshi, A., Rituparna, D., Saah, A.J. (2018). A 12-Year Follow-up on the long-term effectiveness of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in 4 Nordic Countries. *Clin Infect Dis*, 66(3):339-345. doi: 10.1093/cid/cix797
26. Pandhi, D., Sonthalia, S. (2011). Human Papilloma Virus vaccines: current scenario. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 32(2):75-85. doi: 10.4103/2589-0557.85409
27. Özcan, H.Ç., Balat, Ö. (2015). Jinekolojik onkolojide Human Papilloma Virüsün yeri. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 8(1):34-39. Erişim

Adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-jinekolojik-onkolojide-human-papilloma-virusun-yeri-70822.html>

28. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Daire Başkanlığı, Kanserden Korunma Yöntemleri (2018). Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanserden-korunma/kanserden-korunmalist/932-kanserden-korunma-y%C3%B6ntemleri.html>. (Erişim Tarihi: 27.11.18)
29. Zimet, G.D., Rosenthal, S.L. (2010). HPV vaccine and males: issues and challenges. *Gynecologic Oncology*, 117(Supplement 2):26-31.doi: 10.1016/j.ygyno.2010.01.028.
30. Smith, G.D., Travis, D.L. (2011). Getting to know Human Papilloma Virus (HPV) and the HPV vaccines. *Journal of the American Osteopathic Association*, 111(3): 29-34. Erişim Adresi: <https://jaoa.org/article.aspx?articleid=2094193>
31. Gülcü, S., Arslan, S., (2018). Çocuklarda aşı uygulamaları: güncel bir gözden geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1):34-43. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/download/article-file/451040>
32. Ulus, B., Sahin, G., Karabacak, Ü., Eti Aslan, F. (2017). The Human Papilloma Virus vaccination: Turkish mothers' views. *Eurasian Journal of Medicine and Oncology*, 1(4):228-233.doi:10.14744/ejmo.2017.44127
33. Tonguc, E., Gungor, T., Var, T., Kavak, E., Yucel, M., Uzunlar, Ö. (2013). Knowledge about HPV, relation between HPV and cervix cancer and acceptance of HPV vaccine in women in Eastern region of Turkey. *Journal of Gynecologic Oncology*, 24(1):7-13. doi: 10.3802/jgo.2013.24.1.7
34. Giuliano, A.R., Lee, J.H., Fulp, W., Villa, L.L., Lazcano, E., Papenfuss, M.R., Abrahamsen, M., Salmeron, J., Anic, G.M, Rollison, D.E., Smith, D. (2011) Incidence and clearance of genital Human Papillomavirus infection in men (HIM): a cohort study. *Lancet*, 377(9769):932-940. doi: 10.1016/S0140-6736(10)62342-2.
35. Wiley, D.J., Mastro, K.A. (2018). An effective Human Papillomavirus vaccination policy will reduce infection and malignancyrelated morbidity and mortality. *Nursing Outlook*, 66(3):319-324. doi: 10.1016/j.outlook.2018.03.005.
36. Workowski, K.A., Bolan, G.A. (2015). Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recommendations and Reports*, 64(RR-03):1-137. Erişim Adresi. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>

37. Kang, H.S., De Gagne J.C., Son, Y.D., Chae, S.M. (2018). Completeness of Human Papilloma Virus vaccination: a systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 39(e1-e38):7-14. doi: 10.1016/j.pedn.2017.12.003
38. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Daire Başkanlığı, Ulusal Kanser Kontrol Planı (2013-2018). Erişim Adresi: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf (Erişim Tarihi: 27.11.18)
39. Capogrosso, P., Ventimiglia, E., Matloob, R., Colicchia, M., Serino, A., Castagna, G., Clementi, M.C., Croce, G.L., Capitano, U., Gandaglia, G., Damiano, R., O'Mirone, V., Montorsi, F., Salonia, A. (2015). Awareness and knowledge of Human Papillomavirus related diseases are still dramatically insufficient in the era of high coverage vaccination programs, *World Journal of Urology*, 33(6):873-880.doi: 10.1007/s00345-014-1379-1
40. Vaidakis, D., Moustaki, I., Zervas, I., Barbouni, A., Merakou, K., Chrysi, M.S., Creatsa, G., Panoskaltsis, T. (2017). Knowledge of Greek adolescents on Human Papilloma Virus (HPV) and vaccination: A national epidemiologic study. *Medicine (Baltimore)*, 96(1):e5287.doi:10.1097/MD.0000000000005287
41. Turhan, E., Cetin, S., Cetin, M., Abacigil, F. (2017). Awareness and knowledge levels of 18-year-old and older individuals regarding Human Papillomavirus (HPV) and HPV vaccine in Hatay, Turkey. *Journal of Cancer Education*, 34(2):234-241.doi: 10.1007/s13187-017-1292-6
42. 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.doi:10.1016/J.YPMED.2012.10.028
43. Pınar, G., Aliger, L., Çolak, M., Abbasoğlu, A. (2008). Hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 10(4), 94-98. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/download/article-file/439202>
44. Naki, M.M., Çelik, H., Api, O., Toprak, S., Özerden, E., Ünal, O. (2010). Awareness, knowledge and attitudes related to HPV infection and vaccine among non-obstetrician-gynecologist healthcare providers. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 11(1):16-21.PMID:24591889
45. Guvenc, G., Seven, M., Akyuz, A. (2016). Health Belief Model Scale for Human Papilloma Virus and its vaccination: adaptation and psychometric

testing. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 29(3):252-258. doi: 10.1016/j.jpag.2015.09.007

46. Önsüz, F.M., Topuzoğlu, A., Bilgi, Z., Yılmaz, M., Amuk, N., Fahridin, F. (2011). Bir tıp fakültesinde kadın hastalıkları ve doğum stajını yapmış öğrencilerin HPV aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 10(5):557-564. Erişim adresi: <https://www.ejmanager.com/mnstemp/1/1-1302080561.pdf?t=1559057095>
47. Yanikkerem, E., Koker, G. (2014). Knowledge, attitudes, practices and barriers towards HPV vaccination among nurses in Turkey: a longitudinal study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(18):7693-7702. PMID:25292048
48. Yılmazel, G., Duman, B.N. (2014). Knowledge, attitudes and beliefs about cervical cancer and Human Papilloma Virus vaccination with related factors in Turkish university students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(8):3699-3704. PMID: 24870780
49. Özdemir, E., Kısa, S. (2016). Validation of the Turkish Cervical Cancer and Human Papilloma Virus Awareness Questionnaire. *International Nursing Review*, 63(3):465- 472. doi: 10.1111/inr.12299
50. Güvenç, G., Akyüz, A., Seven, M. (2012). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(2):104-110 doi: 10.5455/gulhane.18912
51. Dönmez, S., Öztürk, R., Kısa, S., Karaoz, W.B., Zeyneloğlu, S. (2018). Knowledge and perception of female nursing students about Human Papillomavirus (HPV), cervical cancer, and attitudes toward HPV vaccination. *Journal of American College Health*, doi: 10.1080/07448481.2018.1484364.
52. Dursun, P., Altuntas, B., Kuscü, E. Ayhan, A. (2009). Women's knowledge about Human Papillomavirus and their acceptance of HPV vaccine. *Australian and New Zeland Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 49(2):202-206. doi: 10.1111/j.1479-828X.2009.00947.x.
53. Ilter, E., Celik, A., Haliloglu, B., Unlugedik, E., Midi, A., Gunduz, T., Ozekici, U. (2010). Women's knowledge of pap smear test and Human Papillomavirus acceptance of HPV vaccination to themselves and their daughters in an Islamic society. *International Journal of Gynecological Cancer*, 20(6):1058- 1062. doi: 10.1111/IGC.0b013e3181dda2b9.
54. Ozan, H., Demir, B., Atik, Y., Gümüş, E., Özerkan, K. (2011). Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların Human

Papilloma Virüs ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(3):145-148. Erişim Adresi: <http://dergipark.org.tr/uutfd/issue/35314/392012>

55. Dodd, R.H., McCaffery, K.J., Marlow, L.A.V., Ostini, R., Zimet, G.D., Waller, J. (2014). Knowledge of Human Papillomavirus (HPV) testing in the USA, the UK and Australia: an international survey. *Sexually Transmitted Infections*, 90(3):201-207. doi: 10.1136/sextrans-2013-051402.
56. Crosbie, E., J., Einstein, M.,H., Franceschi, S., Kitchener, H.,C. (2013). Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. 382(9895):889-99. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60022-7
57. Markowitz, L.E., Dunne, E.F., Saraiya, M., Chesson, H.W., Curtis, C.R., Gee, J., Bocchini, J.A., Unger, E.R. (2014). Human Papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report, Recommendations and Reports*, 63(5):1-30. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25167164>
58. Stanley, M.A., Pett, M.R., Coleman, N. (2007). HPV: from infection to cancer. *Biochemical Society Transactions*, 35(6):1456-60. doi: 10.1042/BST0351456
59. Viens, L.J., Henley, S.J., Watson, M., Markowitz, L.E., Thomas, C.C., Thompson, T.D., Razzaghi, H., Saraiya, M. (2016). Human Papillomavirus–Associated Cancers- United States, 2008-2012. *Centers for Disease Control and Prevention, Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 65(26):661-666. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6526a1.htm>
60. Tulay, P., Serakinci, N. (2016). The role of human papillomaviruses in cancer progression. *Journal of Cancer Metastasis and Treatment*, 2:201-13. doi: 10.20517/2394-4722.2015.67
61. The International Agency for Research on Cancer (IARC), *Cervix uteri*.(2018). Erişim Adresi: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf> (Erişim Tarihi: 15.04.19)
62. Chelimo, C., Wouldes, T.A., Cameron, L.D., Elwood, J.M. (2013). Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. *Journal of Infection*, 66(3):207-17. doi: 10.1016/j.jinf.2012.10.024

63. Haedicke, J., Iftner, T. (2013). Human Papillomaviruses and cancer. *Radiotherapy and Oncology*, 108(3):397-402. doi: 10.1016/j.radonc.2013.06.004.
64. McLaughlin-Drubin, M.E., Münger, K. (2009). The human papillomavirus E7 oncoprotein. *Virology*, 384(2):335-44. doi: 10.1016/j.virol.2008.10.006
65. Doorbar, J., Egawa, N., Griffin, H., Kranjec, C., Murakami, I. (2016). Human Papillomavirus molecular biology and disease association. *Reviews in Medical Virology*, 25(1):2-23. doi: 10.1002/rmv.1822
66. Tindle, R.W. (2002). Immune evasion in Human Papillomavirus-associated cervical cancer. *Nature Reviews Cancer*, 2(1):59-64. doi: 10.1038/nrc700
67. Aydoğdu, S.G.M., Özsoy, Ü. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20(1):25-29. doi: 10.24898/tandro.2018.62533
68. Araldi, R.P., Sant'Ana, T.A., Modolo, D.G., de Melo, T.C., Spadacci-Morena, D.D., de Cassia Stocco, R., Cerutti, J.M., de Souza, E.B. (2018). The Human Papillomavirus (HPV)-related cancer biology: an overview. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 106(10):1537-1556. doi: 10.1016/j.biopha.2018.06.149
69. Dixon, B.E., Zimet, G.D., Xiao, S., Tu, W., Lindsay, B., Church, A., Downs, S.M. (2018). An educational intervention to improve HPV vaccination: A cluster randomized trial. *Pediatrics*, 143(1):e20181457 doi: 10.1542/peds.2018-1457.
70. Kamimura, A., Trinh, H.N., Weaver, S., Chernenko, A., Wright, L., Stoddard, M., Nourian, M.M., Nguyen, H. (2018). Knowledge and beliefs about HPV among college students in Vietnam and the United States. *Journal of Infection and Public Health*, 11(1):120-125. doi: 10.1016/j.jiph.2017.06.006.
71. Michels, K.B., Hausen, H. (2009). HPV Vaccine for All. *The Lancet*, 374(9686): 268-270. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61247-2
72. Holmes, K.K., Levine, R., Weaver, M. (2004). Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin World Health Organization*, 82(6):454-61. PMID: 15356939
73. Manhart, L.E., Koutsky, L.A. (2002). Do condoms prevent genital HPV infection, external genital warts, or cervical neoplasia? A metaanalysis. *Sexually Transmitted Diseases*, 29(11):725-735. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12438912>

74. Jeronimo, J., Castle, P.E., Temin, S., Shastri, S. (2017). Secondary prevention of cervical cancer: American Society of Clinical Oncology Resource, stratified clinical practice guideline summary. *Journal of Oncology Practice*, 13(2):129-133. doi: 10.1200/JOP.2016.017889
75. Basu, P., Mittal, S., Bhadra, Vale, D., Chami, Kharaji, Y. (2018). Secondary prevention of cervical cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 47(3): 73-85. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2017.08.012
76. Oonk, M.H.M., Planchamp, F., Baldwin, P., Bidzinski, M., Brannstrom, M., Landoni, F., Mahner, S., Mahantshetty, U., Mirza, M., Petersen, C., Querleu, D., Regauer, S., Rob, L., Rouzier, R., Ulrikh, E., van der Velden, J., Vergote, I., Woelber, L., van der Zee, A.G.J. (2017). European Society of Gynaecological Oncology guidelines for the management of patients with vulvar cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, 27(4):832-837. doi: 10.1097/IGC.0000000000000975
77. Güner, H., Özpolat, E., Nas, T. (2000). Vajinal kanserler. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 10(1):1-6. Erişim Adresi: <http://www.jcog.com.tr/article/en-vaginal-carcinomas-32940.html>
78. Kim, Y., Serrano, B., Lee, J., Lee, H., Lee, S., Freeman, C., Oh, J., Alemany, L., Bosch, F., Bruni, L. (2019). Burden of Human Papillomavirus (HPV)-related disease and potential impact of HPV vaccines in the Republic of Korea. *Papillomavirus Research* 7(1):26–42. doi.org/10.1016/j.pvr.2018.12.002
79. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) Kanser Daire Başkanlığı, Anal kanal kanseri (2016). Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/414-anal-kanal-kanseri.html> (Erişim Tarihi: 17.04.2019)
80. Batur, A.F. (2014). Penis kanserlerine genel bakış. *Üroonkoloji Bülteni*, 13(3):146-152. doi: 10.4274/uob.87
81. Leemans, R., Braakhuis B.J.M., Brakenhoff, R.H. (2011). The molecular biology of head and neck cancer. *Nature Reviews Cancer*, 11(1):9-22. doi: 10.1038/nrc2982
82. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) Kanser Daire Başkanlığı, Baş ve Boyun Kanseri. (2019). Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/415-ba%C5%9F-ve-boyun-kanserleri.html> (Erişim Tarihi: 18.04.2019)
83. Atasever Akkaş, E., Yücel, B , Kılıçkap, S , Akgül Babacan, N , Altuntaş, E . (2013). Baş boyun kanserli hastalarda tedavi sonuçları ve

prognostik faktörler. Cumhuriyet Medical Journal, 35 (1), 66-75. Retrieved from <http://dergipark.org.tr/223/issue/4224/56194>

84. Yanofsky, V.R., Patel, R.V., Goldenberg, G. (2012). Genital warts a comprehensive review. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 5(6):25-36. PMID: 22768354
85. Sungurtekin, U. (2010). Anal, Perianal Kondiloma Akuminata. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 20(4), 153-161. Erişim Adresi: <http://www.abstractagent.com/home/jvi.asp?pdire=krhd&plng=tur&un=KRHD-80774>
86. The American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Adolescent Health Care/Immunization Expert Work Group. (2017). Committee Opinion, Human Papillomavirus Vaccination. *Obstet Gynecol*, 129(6): 173-178. Erişim Adresi: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Adolescent-Health-Care/Human-Papillomavirus-Vaccination>
87. Gallagher, K.E., LaMontagne, D.S., Watson-Jonesac, D. (2018). Status of HPV vaccine introduction and barriers to country uptake. *Vaccine*, 36(32A):4761-4767. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.02.003
88. Brotherton, J.M.L., Bloem, P.N. (2018). Population-based HPV vaccination programmes are safe and effective: 2017 update and the impetus for achieving better global coverage. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 47(3):42-58. doi:10.1016/j.bpobgyn.2017.08.010
89. Zhu, J., Norman, I., Elfgrén, K., Gaberi, V., Hagmar, B., Hjerpe, A., Andersson, S. (2007). A comparison of liquid-based cytology and pap smear as a screening method for cervical cancer. *Oncology Reports*, 18(1):157-160. PMID: 17549362
90. Cervical cancer screening in developing countries, report of a WHO consultation. (2002). WHO Publications, France. Erişim Adresi: https://www.who.int/cancer/media/en/cancer_cervical_37321.pdf (Erişim Tarihi: 28/04/2019).
91. Cohen, A.P., Jhingran A., Oaknin A., Denny, L. (2019). Cervical cancer. *Lancet* 393(10167):169-182. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32470-X.
92. Lowy, D.R., Solomon, D., Hildesheim, A., Schiller, J.T., Schiffman, M. (2008). Human Papillomavirus infection and the primary and secondary prevention of cervical cancer. *Cancer*, 113(7):1980-1993. doi:10.1002/cncr.23704.

- 93.** Zeferino, L.C., Bastos, J.B., Vale, D.B.A.P.D., Zanine, R.M., Melo, Y.L.M.F., Primo, W.Q.S.P., Corrêa, F.M., Val, I.C.C.D., Russomano, F. (2018). Guidelines for HPV-DNA testing for cervical cancer screening in Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 40(6):360-368. doi: 10.1055/s-0038-1657754
- 94.** Ogilvie, G.S., Van Niekerk, D., Krajden M., Smith, L.W., Cook, D., Gondara, L., Ceballos, K., Quinlan, D., Lee, M., Martin, R.E., Gentile, L., DPhil S.P., Stuart, G.C.E., Franco, E.L., Coldman, A.J. (2018). Effect of screening with primary cervical HPV testing vs cytology testing on high-grade cervical intraepithelial neoplasia at 48 months: the HPV focal randomized clinical trial. *Journal of American Medical Association*, 320(1):43-52. doi:10.1001/jama.2018.7464
- 95.** Yıldırım, D., Gökaslan, H. (2015). Serviks kanseri taramasında HPV DNA testinin yeri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(1):1-6. Erişim Adresi: <http://dergipark.org.tr/trsgo/issue/36051/404703>
- 96.** Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) Kanser Daire Başkanlığı (2019). Serviks kanseri tarama programı ulusal standartları. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> (Erişim Tarihi: 01.05.2019).
- 97.** Erdoğan, S. (Ed.), Nahcivan, N. (Ed.) ve Esin, M. N. (Ed.). (2017). *Hemşirelikte araştırma; süreç, uygulama ve kritik*. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri.
- 98.** Kartal, M., Bardakçı, S., Dilmen Y. (Ed.). (2018). *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri*. Ankara. Akademisyen Kitabevi.
- 99.** Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3):211-216. Erişim Adresi: <http://dergipark.org.tr/uutfd/issue/35255/391149> (Erişim Tarihi: 15.05.2019).
- 100.** Karakoç, A., Dönmez, P. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40):39-49. doi: 10.25282/ted.228738
- 101.** Lyu, Q., Kong, S.K.F., Wong, F.K.Y., You, L., Yan, J., Zhou, X., Li, X. (2017). Psychometric validation of an instrument to measure family coping during a child's hospitalization for cancer. *Cancer Nursing*, 40(3):194-200. doi: 10.1097/NCC.0000000000000382.
- 102.** Norman, G.R, Streiner, D.L. (2008). *Biostatistics the bare essentials*. 3rd edition. Lewiston, NY: BC. Decker.

- 103.**Durusoy, R., Yamazhan, M., Taşbakan, M.I., Ergin, I., Aysin, M., Pullukçu, H., Yamazahan, T. (2010). HPV vaccine awareness and willingness of first-year students entering university in western Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11(6):1695-701. PMID:21338218
- 104.**Breitkopf, R.C., Rutten, F., Findley, L.J., Jacobson, V., Wilson, D.J., Albertie, P.M., Jacobson, R.M., Colon-Otero, G. (2016). Awareness and knowledge of Human Papillomavirus (HPV), HPV-related cancers, and HPV vaccines in an uninsured adult clinic population. *Cancer Medicine*, 5(11):3346-3352. doi:10.1002/cam4.933
- 105.**Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F., Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24):3186-3191. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014.
- 106.**Lawshe, C.H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4):563-575. doi: 10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x
- 107.**Şencan, H. (Ed.). (2005). *Sosyal Ve Davranışsal Ölçümlerde Geçerlilik ve Güvenirlilik*. Ankara. Seçkin Yayıncılık.
- 108.**Özabacı, N. (2011). İlişki Niteliği Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Education and Science*, 36(162): 159-167. Erişim Adresi: <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/774>(Erişim Tarihi: 20.05.2019).
- 109.**Doğan, A., Deniz, N. (2017). Algılanan Liderlik Tarzının Üretkenlik Karşıtı İş Davranışlarının Ortaya Çıkmasındaki Etkisinde Örgüt Kültürünün Rolü. *The Journal of International Social Research*, 10(52): 1014-1024. doi: 10.17719/jisr.2017.1955
- 110.**Aytaç, M., Öngen, B. (2012). Doğrulayıcı Faktör Analizi İle Yeni Çevresel Paradigma Ölçeğinin Yapı Geçerliliğinin İncelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi*, 5:14-22. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/download/article-file/105674> (Erişim tarihi: 21.05.2019)
- 111.**Rathfisch, G., Güngör, İ., Uzun, E., Keskin, Ö., Tencere, Z. (2015). Human Papillomavirus vaccines and cervical cancer: awareness, knowledge, and risk perception among Turkish undergraduate students. *Journal of Cancer Education*, 30(1):116-23. doi: 10.1007/s13187-014-0703-1

- 112.**Kops, N.L., Hohenberger, G.F., Bessel, M., Correia Horvath, J.D., Domingues, C., Kalume Maranhao, A.G., Alves de Souza, F.M., Benzaken, A., Pereira, G.F., Wendland, E.M. (2019). Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women: results of a national survey. *Papillomavirus Research*, 16(7):123-128. doi: 10.1016/j.pvr.2019.03.003.ü
- 113.**Bal Yılmaz, H., Koniak-Griffin, D. (2018). Knowledge, behaviors, and attitudes about Human Papilloma Virus among nursing students in Izmir, Turkey. *Journal of Cancer Education*, 33(4):814-820. doi: 10.1007/s13187-017-1163-1
- 114.**Wheldon, C.W., Krakow, M., Thompson E.L., Moser, R.P. (2019). National trends in Human Papillomavirus awareness and knowledge of Human Papillomavirus related cancers. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(4):e117–e123. doi: 10.1016/j.amepre.2018.11.005
- 115.**Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Human papillomavirus–Associated cancers — United States, 2004–2008. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6115.pdf>. Erişim Tarihi: 27.05.2019.
- 116.**Kessler, T.A. (2017). Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(2): 172-183. doi: 10.1016/j.soncn.2017.02.005
- 117.**Sellors, J.W., Karwalajtys, T.L., Kaczorowski, J., Mahony, J.B., Lytwyn, A., Chong, S., Sparrow, J., Lorincz, A., for the Survey of HPV in Ontario Women (SHOW) Group. (2003). Incidence, clearance and predictors of human papillomavirus infection in women. *Can Med Assoc J*, 168(4): 421-425. (Retried From: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0037452801&origin=inward&txGid=16a0f50f4ecb7ca6f9670382517fcac8#>).

Değerli katılımcı; aşağıdaki sorular, bireylerin ve toplumun İnsan Papilloma Virüs(HPV), HPV testi ve HPV aşısı hakkında bilgi, tutum, inanç ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma kapsamında içtenlikle vereceğiniz cevaplar doğrultusunda ortaya çıkarılacak sonuçlar, toplum sağlığının geliştirilmesinde önemli bilgiler sağlayacaktır. Cevaplarınız gizli tutulacak, hiçbir şekilde isim belirtilerek açıklanmayacaktır. Ankette, size ait bazı bilgiler ile HPV ile ilgili bazı sorulara yer verilmiştir. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için, teşekkür ederiz ...

FORM I- TANITICI ÖZELLİKLER	
1. Doğum tarihiniz (yıl): 19.....	
2. Medeni durumunuz () Bekar () Evli (ilk evlenme yılınız.....) () Diğer.....(ilk evlenme yılınız.....)	3. Aile tipinizi işaretleyiniz. () Çekirdek aile () Geniş aile () Diğer.....
4. Çocuk sahibi olma durumunuzu tanımlayınız. () Çocuğum YOK () Kız çocuk..... () Erkek çocuk..... () Kız çocuk..... () Erkek çocuk..... () Kız çocuk..... () Erkek çocuk..... () Kız çocuk..... () Erkek çocuk.....	
5. Eğitim durumunuzu işaretleyiniz. () Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu ve üzeri	6. Hayatının en uzun bölümünü geçirdiğiniz bölgeyi işaretleyiniz. () Marmara () Ege () Akdeniz () Karadeniz () İç Anadolu () Doğu Anadolu () Güneydoğu Anadolu
7. Çalışma durumunuzu belirtiniz. () Çalışmıyorum () Çalışıyorum, kamu sektöründe, Mesleğiniz..... () Çalışıyorum, özel sektörde Mesleğiniz..... () Çalışıyordum, şu an işsizim, Mesleğiniz..... () Emekli () Diğer.....	8. Eşinizin çalışma durumunuzu belirtiniz. () Eşim yok. () Çalışmıyorum () Çalışıyorum, kamu sektöründe, Mesleğiniz () Çalışıyorum, özel sektörde Mesleğiniz () Çalışıyordum, şu an işsizim, Mesleğiniz () Emekli () Diğer.....
9. Ailenizin, aylık gelir durumunu işaretleyiniz. () 4000 TL ve üzeri () 2000-3999 TL arası () 1604- 1999 TL arası () 1603 TL ve altı	10. Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? () Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü
11. Sigara kullanma durumunuzu belirtiniz () Sigara kullanmıyorum () Çok nadiren () Günde.....tane () Haftada.....tane () Diğer.....	12. Alkol kullanma durumunuzu belirtiniz. () Alkol kullanmıyorum () Çok nadiren () Haftada en fazla bir kere () Haftada.....kez () Ayda en fazla bir kez () Diğer.....

<p>13. Doktor tarafından tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Ne olduğunu açıklayınız.</p> <p>() Evet.....</p> <p>() Hayır</p>
<p>14. Ailenizde kanser hastalığı yaşayan var mı? Belirtiniz</p> <p>() Evet (Kim olduğunu belirtiniz.....)</p> <p>() Hayır</p>
<p>15. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilginiz var mı?</p> <p>() Evet</p> <p>() Hayır</p>
<p>16. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?</p> <p>() Yeterince bilgim var.</p> <p>() Bilgim var ancak yeterli değil.</p> <p>() Çok az bilgim var.</p> <p>() Hiçbir bilgim yok.</p>
<p>17. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında sağlık eğitimi ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?</p> <p>() Evet</p> <p>() Fikrim yok</p> <p>() Hayır</p>
<p>18. Bugüne kadar kadın hastalıkları ile ilgili tanı konulmuş bir rahatsızlığınız/hastalığınız oldu mu?</p> <p>() Evet</p> <p>() Hayır</p>
<p>19. Kadın hastalıkları ile ilgili olarak geçirdiğiniz rahatsızlığı belirtiniz.</p> <p>() Herhangi bir hastalık geçirmediğim</p> <p>() Cinsel bölgede şişlik</p> <p>() Cinsel bölgede ele gelen ağrılı şişlik ve/veya yara</p> <p>() Cinsel bölgede enfeksiyon (kötü kokulu, kaşıntılı, belirgin renkli akıntı)</p> <p>() Miyom</p> <p>() Rahim ağzında yara</p> <p>() Yumurtalık kisti</p> <p>() Kanser.....</p> <p>() Diğer.....</p>
<p>20. İlk cinsel ilişki yaşınızı belirtiniz.</p> <p>() Hiç cinsel ilişkiye girmedim</p> <p>()</p> <p>() Hatırlamıyorum</p> <p>() Cevap vermek istemiyorum</p>
<p>21. Bugüne kadar rahim ağzı kanserini hiç duydunuz mu?</p> <p>() Evet</p> <p>() Hayır</p>
<p>22. Rahim ağzı kanseri hakkında bilginiz var mı?</p> <p>() Evet</p> <p>() Hayır</p>
<p>23. Rahim ağzı kanseri hakkındaki bilginizi nasıl edindiniz?</p> <p>() Hiç eğitim almadım</p> <p>() Okul dersi/seminer</p> <p>() Medya</p> <p>() Aile üyeleri</p> <p>() İnternet siteleri</p> <p>() Sosyal medya kanalları</p> <p>() Arkadaş/Sosyal çevre</p>

<input type="checkbox"/> Kitaplar <input type="checkbox"/> Doktor/Sağlık Personeli <input type="checkbox"/> Diğer yazınız.....
24. Bugüne kadar hiç simir testi (Pap-Smear) yaptırdınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
25. Bugüne kadar HPV aşısı yaptırdınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

HPV HAKKINDA NE BİLİYORSUNUZ?

1. BÖLÜM		
Bugüne kadar, HPV (Human Papilloma Virüsü-İnsan Papilloma Virüsü)'yi duymuş muydunuz?		
Evet	Hayır	Bilmiyorum
()	()	()

Eğer “Bugüne kadar HPV’yi duydum” cevabını verdiyseniz, şimdi size HPV hakkında neler bildiğinizi sormak istiyoruz. Lütfen HPV ile ilgili aşağıdaki cümleleri sırayla okuyunuz ve doğru mu, yanlış mı olduklarını uygun kutucuğa işaretleyiniz. Eğer ifadenin cevabını bilmiyorsanız “Bilmiyorum” kutucuğunu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
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 birçok 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.	()	()	()

2. BÖLÜM

HPV testini hiç duymuş muydunuz?		
Evet	Hayır	Bilmiyorum
()	()	()

Aşağıdaki cümleler HPV testiyle ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşünüyorsanız karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
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 yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.	()	()	()
22.HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.	()	()	()

3. BÖLÜM

Bugüne kadar, hiç HPV aşısını duymuş muydunuz?

Evet	Hayır	Bilmiyorum
()	()	()

Aşağıdaki cümleler kullanıma hazır olan iki tip HPV aşısıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer ifadeyle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
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 kişi 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.	()	()	()

4. BÖLÜM

Aşağıdaki cümleler mevcut HPV aşılılarıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
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.	()	()	()

Değerli katılımcı; aşağıdaki sorular, bireylerin ve toplumun İnsan Papilloma Virüs(HPV), HPV testi ve HPV aşısı hakkında bilgi, tutum, inanç ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma kapsamında içtenlikle vereceğiniz cevaplar doğrultusunda ortaya çıkarılacak sonuçlar, toplum sağlığının geliştirilmesinde önemli bilgiler sağlayacaktır. Cevaplarınız gizli tutulacak, hiçbir şekilde isim belirtilerek açıklanmayacaktır. Ankette, size ait bazı bilgiler ile HPV ile ilgili bazı sorulara yer verilmiştir. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için, teşekkür ederiz...

FORM II- TANITICI ÖZELLİKLER	
1. Doğum tarihiniz (yıl): 19.....	
2. Medeni durumunuz () Bekar () Evli (ilk evlenme yılınız.....) () Diğer.....(ilk evlenme yılınız.....)	3. Aile tipinizi işaretleyiniz. () Çekirdek aile () Geniş aile () Diğer.....
4. Çocuk sahibi olma durumunuzu tanımlayınız. () Çocuğum YOK () Kız çocuk..... () Erkek çocuk..... () Kız çocuk..... () Erkek çocuk..... () Kız çocuk..... () Erkek çocuk..... () Kız çocuk..... () Erkek çocuk.....	
5. Eğitim durumunuzu işaretleyiniz. () Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu ve üzeri	6. Hayatının en uzun bölümünü geçirdiğiniz bölgeyi işaretleyiniz. () Marmara () Ege () Akdeniz () Karadeniz () İç Anadolu () Doğu Anadolu () Güneydoğu Anadolu
7. Çalışma durumunuzu belirtiniz. () Çalışmıyorum () Çalışıyorum, kamu sektöründe, Mesleğiniz..... () Çalışıyorum, özel sektörde Mesleğiniz..... () Çalışıyordum, şu an işsizim, Mesleğiniz..... () Emekli () Diğer.....	8. Eşinizin çalışma durumunuzu belirtiniz. () Eşim yok. () Çalışmıyorum () Çalışıyorum, kamu sektöründe, Mesleğiniz () Çalışıyorum, özel sektörde Mesleğiniz () Çalışıyordum, şu an işsizim, Mesleğiniz () Emekli () Diğer.....
9. Ailenizin, aylık gelir durumunu işaretleyiniz. () 4000 TL ve üzeri () 2000-3999 TL arası () 1604- 1999 TL arası () 1603 TL ve altı	10. Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? () Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü

11. Sigara kullanma durumunuzu belirtiniz <input type="checkbox"/> Sigara kullanmıyorum <input type="checkbox"/> Çok nadiren <input type="checkbox"/> Günde.....tane <input type="checkbox"/> Haftada.....tane <input type="checkbox"/> Diğer.....	12. Alkol kullanma durumunuzu belirtiniz. <input type="checkbox"/> Alkol kullanmıyorum <input type="checkbox"/> Çok nadiren <input type="checkbox"/> Haftada en fazla bir kere <input type="checkbox"/> Haftada.....kez <input type="checkbox"/> Ayda en fazla bir kez <input type="checkbox"/> Diğer.....
13. Doktor tarafından tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Ne olduğunu açıklayınız. <input type="checkbox"/> Evet..... <input type="checkbox"/> Hayır	
14. Ailenizde kanser hastalığı yaşayan var mı? Belirtiniz <input type="checkbox"/> Evet (Kim olduğunu belirtiniz.....) <input type="checkbox"/> Hayır	
15. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilginiz var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
16. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? <input type="checkbox"/> Yeterince bilgim var. <input type="checkbox"/> Bilgim var ancak yeterli değil. <input type="checkbox"/> Çok az bilgim var. <input type="checkbox"/> Hiçbir bilgim yok.	
17. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında sağlık eğitimi ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Fikrim yok <input type="checkbox"/> Hayır	
18. İlk cinsel ilişki yaşınızı belirtiniz. <input type="checkbox"/> Hiç cinsel ilişkiye girmedim <input type="checkbox"/>	
19. Bugüne kadar, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için riskli olduğunu düşündüğünüz durumlarda prezervatif kullandınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hiç cinsel ilişkiye girmedim <input type="checkbox"/> Hayır	
20. Cinsel bölge ve organlarla ilgili olarak aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanını işaretleyiniz. <input type="checkbox"/> Herhangi bir rahatsızlık/hastalık geçirmedim <input type="checkbox"/> Cinsel bölgede ele gelen ağrılı şişlik ve/veya yara <input type="checkbox"/> Cinsel bölgede siğil <input type="checkbox"/> Cinsel bölgede kötü kokulu, kaşıntılı, belirgin koyu renkli akıntı. <input type="checkbox"/> Diğer..... <input type="checkbox"/> Diğer.....	
21. Bugüne kadar HPV aşısı yaptırdınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

HPV HAKKINDA NE BİLİYORSUNUZ?

1. BÖLÜM		
Bugüne kadar, HPV (Human Papilloma Virüsü-İnsan Papilloma Virüsü)'yi duymuş muydunuz?		
Evet	Hayır	Bilmiyorum
()	()	()

Eğer “Bugüne kadar HPV’yi duydum” cevabını verdiyseniz, şimdi size HPV hakkında neler bildiğinizi sormak istiyoruz. Lütfen HPV ile ilgili aşağıdaki cümleleri sırayla okuyunuz ve doğru mu, yanlış mı olduklarını uygun kutucuğa işaretleyiniz. Eğer ifadenin cevabını bilmiyorsanız “Bilmiyorum” kutucuğunu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
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 birçok tipi vardır.	()	()	()
13. HPV cinsel bölgede sigillere 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.	()	()	()

2. BÖLÜM

HPV testini hiç duymuş muydunuz?

Evet	Hayır	Bilmiyorum
()	()	()

Aşağıdaki cümleler HPV testiyle ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşünüyorsanız karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
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 yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.	()	()	()
22.HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.	()	()	()
3. BÖLÜM			
Bugüne kadar, hiç HPV aşısını duymuş muydunuz?			
Evet	Hayır	Bilmiyorum	
()	()	()	
Aşağıdaki cümleler kullanıma hazır olan iki tip HPV aşısıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer ifadeyle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum
23.HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmaya gerek yoktur.	()	()	()
24.HPV aşılardan birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.	()	()	()
25.HPV aşuları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.	()	()	()
26.HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz.	()	()	()
27.HPV aşuları, 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.	()	()	()
4. BÖLÜM			
Aşağıdaki cümleler mevcut HPV aşılılarıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum
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.	()	()	()

HUMAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ BİLGİ ÖLÇEĞİ CEVAP ANAHTARI

Genel HPV Bilgisi

1. HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir. Doğru (D)
2. Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir. (D)
3. Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini artırır. Doğru (D)
4. HPV çok nadir görülür. Yanlış (Y)
5. HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir. Doğru (D)
6. HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır. Yanlış (Y)
7. Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır. Doğru (D)
8. HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir. Yanlış (Y)
9. HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir. Doğru (D)
10. HPV erkeklere bulaşmaz. Yanlış (Y)
11. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini artırır. Doğru (D)
12. HPV'nin birçok tipi vardır. Doğru (D)
13. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir. Doğru (D)
14. HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir. Yanlış (Y)
15. Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır. Doğru (D)
16. HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur. Doğru (D)

HPV Tarama Testi Bilgisi

17. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır. Yanlış (Y)
18. HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir. Doğru (D)
19. HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler. Yanlış (Y)
20. HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır. Yanlış (Y)
21. HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz. Yanlış (Y)
22. HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür. Doğru (D)

Genel HPV Aşı Bilgisi

23. HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur. Yanlış (Y)
24. HPV aşılarından birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar. Doğru (D)
25. HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Yanlış (Y)
26. HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz. Yanlış (Y)
27. HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur. Doğru (D)
28. HPV aşısının üç doz yapılması gerekir. Doğru (D)
29. HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır. Doğru (D)

Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi

30. HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir. Doğru (D)
31. HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır-izinlidir). Yanlış (Y)
32. Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar. Yanlış (Y)
33. HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir. Doğru (D)



Feyza Demir <feyzademirr@gmail.com>

About "HPV Knowledge Item"

3 ileti

Feyza Demir <feyzademirr@gmail.com>
Alici: j.waller@ucl.ac.uk

14 Kasım 2018 12:24

Mr. Professor Waller,

I am Feyza Demir, master student at Health Science University, Nursing Faculty of Public Health Nursing Programme in Turkey. This year I've started to research my thesis. As a public health nurse, I would like to explore how Turkish society is aware of HPV and about HPV vaccine and test. I found your article named as "Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory" while I am searching literature for my thesis and reviewed your "HPV Knowledge Item" scale. If you allow me to use your scale in my thesis, I would like to use your scale Turkish validity and reliability study in my thesis as main subject and to help Turkish science community. For sure this using absolutely cited in thesis. I appreciate you taking the time.

Sincerely yours,

DEMIR, MSc

Feyza

Public
Health
Nursing
Department
Gulhane
Faculty of
Nursing
Health
Sciences
University
Etilik, 06010
Ankara,
Turkey

Waller, Jo <j.waller@ucl.ac.uk>
Alici: Feyza Demir <feyzademirr@gmail.com>

14 Kasım 2018 17:00

Dear Feyza

Thanks for your email and sorry for not replying more quickly. I'm very happy for you to use and adapt our knowledge measure. All the information you might need about scoring etc should be on our website here: <https://www.ucl.ac.uk/iehc/research/behavioural-science-health/resources/questionnaires/cancer-questionnaires> Good luck with your research!

Best wishes

Jo

Professor Jo Waller
Cancer Research UK Career Development Fellow | Professorial Research Associate in Behavioural Science
Research Department of Behavioural Science and Health, UCL

Visiting address: Room 206, [1-19 Torrington Place, London WC1E 7HB](#)

Postal address: UCL, Gower Street, London WC1E 6BT

Tel: +44 (0)20 7679 5958 Internal: 45958 Email: j.waller@ucl.ac.uk Twitter: [@Jo_WallerUCL](#)

orcid.org/0000-0003-4025-9132

From: Feyza Demir <feyzademirr@gmail.com>

Sent: 14 November 2018 10:24

To: Waller, Jo

Subject: About "HPV Knowledge Item"

[Alıntılanan metin gizlendi]

Feyza Demir <feyzademirr@gmail.com>

14 Kasım 2018 19:41

Alıcı: j.waller@ucl.ac.uk

Thank you so much for allowing Mrs.Waller. I will keep you informed about study.

Sincerely yours,

MSc

Feyza DEMİR,

Public Health
Nursing
Department
Gulhane
Faculty of
Nursing
Health
Sciences
University
Etlik, 06010
Ankara, Turkey

Waller, Jo <j.waller@ucl.ac.uk>, 14 Kas 2018 Çar, 18:00 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

EK 5 HPV BÖ'nün Türkçe ve İngilizce 33 maddelik son hali

HPV Knowledge Measure	Human Papilloma Virüsü(HPV) Bilgi Ölçeği
General HPV knowledge	Genel HPV bilgisi
1.HPV can cause cervical cancer	1.HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir.
2.A person could have HPV for many years without knowing it	2.Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir.
3.Having many sexual partners increases the risk of getting HPV	3.Birden fazla cinsel eşe sahip olmak HPV bulaşma riskini artırır.
4.HPV is very rare	4.HPV çok nadir görülür.
5.HPV can be passed on during sexual intercourse	5.HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.
6.HPV always has visible signs or symptoms	6.HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır.
7.Using condoms reduces the risk of getting HPV	7.Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır.
8.HPV can cause HIV/AIDS	8.HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir.
9.HPV can be passed on by genital skin-to-skin contact	9.HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir.
10.Men cannot get HPV	10.HPV erkeklere bulaşmaz.
11.Having sex at an early age increases the risk of getting HPV	11.Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini artırır.
12.There are many types of HPV	12.HPV'nin pek çok tipi vardır.
13.HPV can cause genital warts	13.HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.
14.HPV can be cured with antibiotics	14.HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir.
15.Most sexually active people will get HPV at some point in their lives	15.Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır.
16.HPV usually doesn't need any treatment	16.HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur.
HPV Testing Knowledge Questions	HPV Tarama Testi Bilgisi
17.If a woman tests positive for HPV she will definitely get cervical cancer	17.Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.
18.An HPV test can be done at the same time as a Pap test	18.HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir.
19.An HPV test can tell you how long you have had a HPV infection	19.HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler.
20.HPV testing is used to indicate if the HPV vaccine is needed	20.HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır.

21. When you have an HPV test, you get the results the same day	21. HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.
22. If an HPV test shows that a woman does not have HPV, her risk of cervical cancer is low	22. HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.
HPV Vaccine Knowledge Questions	Genel HPV Aşı Bilgisi
23. Girls who have had an HPV vaccine do not need a Pap test when they are older	23. HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur.
24. One of the HPV vaccines offers protection against genital warts	24. HPV aşılardan birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.
25. The HPV vaccines offer protection against all sexually transmitted infections	25. HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.
26. Someone who has an HPV vaccine cannot develop cervical cancer	26. HPV aşısı yapılmış olan bir kişide rahim ağzı kanserine yakalanmaz.
27. HPV vaccines offer protection against most cervical cancers	27. HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur.
28. The HPV vaccine requires three doses	28. HPV aşısının üç doz yapılması gerekir.
29. The HPV vaccines are most effective if given to people who have never had sex	29. HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır.
HPV Vaccine Availability Items	Mevcut HPV Aşılamaya Programına Yönelik Bilgi
30. HPV vaccine is recommended for all females ages 11-26 years.	30. HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir.
31. HPV vaccine is licensed for women aged 30-45 years.	31. HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır- izinlidir).
32. Both HPV vaccines that are available (Gardasil & Cervarix) protect against both genital warts and cervical cancer	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 vaccine is permitted for males aged 11-26 years	33. HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir.

1. Faktör: Genel HPV bilgisi: 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15. ve 16. maddeler ölçeğin ilk alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutunda yer alan 16 maddede; HPV risk faktörleri, bulaşma yolu, korunma yöntemleri, HPV enfeksiyonu tedavisine ilişkin genel bilgi soruları yer almaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek toplam puan 0-16 arasında değişmektedir ve alınan yüksek puanlar HPV genel bilgisinin yüksek olduğunu yansıtmaktadır.

4. Faktör: HPV tarama testi bilgisi: 17., 18., 19., 20., 21., 22. maddeler ölçeğin ikinci alt boyutunu oluşturmaktadır. İkinci alt boyutta yer alan altı madde; servikal kanser taramasına yönelik yapılan pap smear ve HPV DNA testine ilişkin bilgi soruları yer almaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek toplam puan 0-6 arasında değişmektedir. Bu alt boyuttan alınan yüksek puanlar HPV tarama testlerine ilişkin bilginin yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

3. Faktör: Genel HPV aşı bilgisi: 23., 24., 25., 26. ve 27. maddeler ölçeğin üçüncü alt boyutudur. Üçüncü alt boyutta yer alan beş madde; HPV enfeksiyonu ve ilgili hastalıkların önlenmesine yönelik uygulanan HPV aşılarının koruyuculuğuyla ilgili bilgi sorularından oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek toplam puan 0-5 arasında değişmektedir ve alınan yüksek puanlar HPV aşısının koruyuculuğu hakkındaki genel bilginin yüksek olduğunu yansıtmaktadır.

2. Faktör: Mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi: 28., 29., 30., 31., 32. ve 33. maddeler ölçeğin son boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin dördüncü boyutunda yer alan altı maddede; HPV aşılarının kimlere, hangi yaş aralığında ve kaç doz uygulanmasıyla ilgili bilgi sorular yer almaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek toplam puan 0-6 arasında değişmektedir ve alınan yüksek puanlar HPV aşısının uygulanması ile ilgili koşullar hakkındaki bilginin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

22/12/2019

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIğINA

Sorumlu araştırmacısı Dr. Öğr. Üyesi Serpil Özdemir olan “Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması” isimli yüksek lisans tezinin T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği’nde yapılacaktır.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Mustafa TUNCA
Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği
Eğitim ve İdari Sorumlusu

Yerine
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hast.
Doç. Dr. Eren ÇALIŞKAN
Dip. Tes. No: 77334-104292
Dermatoloji AB. Öğr. Üyesi



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

19./12/2018

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIğINA

Sorumlu araştırmacısı Dr. Öğr. Üyesi Serpil Özdemir olan “Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması” isimli yüksek lisans tezinin T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’nde yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Kazım Emre KARAŞAHİN

Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

Eğitim Sorumlusu



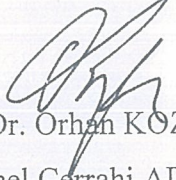
SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

19/12/2018

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIğINA


Sorumlu araştırmacısı Dr. Öğr. Üyesi Serpil Özdemir olan “Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması” isimli yüksek lisans tezinin T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği’nde yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

Bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Orhan KOZAK
Genel Cerrahi AD.

Eğitim ve İdari Birim Sorumlusu

ASLI GIBİDİR


SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Orhan KOZAK
Dip. Tes. No.: 31048
Genel Cerr. AD BAŞKANI



29./12/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŐKANLIĐINA

Sorumlu araŐtırmacısı Dr. Öğr. Üyesi Serpil Özdemir olan “Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması” isimli yüksek lisans tezinin T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Polikliniği’nde yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Selahattin Bedir

Üroloji AD.

Eğitim Sorumlusu



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

Konu : Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 17 OCAK 2019 PERŞEMBE
TOPLANTI NO : 2019/02
PROJE/ KARAR NO : 19/20 (Değerlendirilme Tarihi: 17.01.2019)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacı, Hem. Feyza DEMİR'in yardımcı araştırmacı olduğu, 19/20 kayıt numaralı, "**Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği**" başlıklı yüksek lisans tezi önerisi, araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

BAŞKAN

Ahmet COŞAR
Prof. Dr.

ÜYE

Alper GÖZÜBÜYÜK
Prof. Dr.

ÜYE

Ayhan KILIÇ
Prof. Dr.

ÜYE

Levent KENAR
Prof. Dr.

ÜYE

Ömer Cumhuri AYDIN
Prof. Dr.

ÜYE

Cemal Nuri ERÇİN
Prof. Dr.

ÜYE

Kazım Emre KARAŞAHİN
Prof. Dr.

ÜYE

Yusuf İZCİ
Prof. Dr.

ÜYE

Murat ÇELİK
Doç. Dr.

ÜYE

Ali Kağan COŞKUN
Doç. Dr.

ÜYE

Ceyhan ALTUN
Doç. Dr.

ÜYE

Dilek YILDIZ
Doç. Dr.

ÜYE

Gülten GÜMENÇ
Doç. Dr.



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 50687469-799
Konu : 21.02.2019 Tarihli Tıpta Uzmanlık
Eğitim Kurulu (TUEK) Kararları
Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)'nun 21.02.2019 tarihli kurul kararları Ek'te sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. H. Erhan GÜVEN
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

EKLER:

21.02.2019 TUEK Kararları

Dağıtım:

Gereği:

Gülhane EAH Beyin Ve Sinir Cerrahisi
Kliniği Birimi
Gülhane EAH Acil Tıp Kliniği Birimi
Gülhane EAH Enfeksiyon Hastalıkları Ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Birimi
Gülhane EAH Genel Cerrahi Kliniği Birimi
Gülhane EAH İç Hastalıkları Kliniği Birimi
Gülhane EAH Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları
Kliniği Birimi
Gülhane EAH Yoğun Bakım Kliniği Birimi
Gülhane EAH Kadın Doğum Hastalıkları Ve
Doğum Kliniği Birimi
Gülhane EAH Kulak Burun Boğaz Klinikleri
Birimi
Gülhane EAH Üroloji Kliniği Birimi
Gülhane EAH Göğüs Cerrahisi Kliniği Birimi

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğüne



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ: 21.02.2019
KARAR NO:02

1. GEAH Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Mehmet Can EZGÜ**'nün 05.02.2019 tarihli, SAYI:50687469-929-2108 sayılı "Araştırma İzni Hk. (Dr.Mehmet Can EZGÜ)" konulu dilekçesi ve "Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde Meningomiyelosele Nedeniyle Opere Edilmiş Hastaların Klinik, Nörolojik, Radyolojik ve Nörofizyolojik İnceleme Sonuçlarının Retrospektif Olarak İncelenmesi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
2. GEAH Dahiliye Yoğun Bakım Kliniğinde görev yapmakta olan **Hemşire Feyza DEMİR**'in 29.01.2019 tarihli, SAYI:50687469-929.1739 sayılı "Akademik Çalışma Hk. (Hem.Feyza DEMİR)" konulu dilekçesi ve "Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeğinin Tükçe Geçerlik ve Güvenirliliği" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
3. GEAH Acil Tıp Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Öğr. Üyesi Yahya Ayhan ACAR**'ın 31.01.2019 tarihli, SAYI:50687469-301.99-E.1841 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Kısa Mesaj Servisi (SMS) Destekli Konsültasyon Sisteminin Acil Serviste Konsültasyon Tamamlama Süresine Etkisi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma konusunun hastanedeki sağlık hizmet sunumundaki kalitenin artırılmasında hali hazırda kullanılan bir idari uygulama olması nedeniyle araştırma izin talebi oybirliği ile **uygun görülmemiştir.**
4. GEAH Acil Tıp Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Öğr. Üyesi Sedat BİLGE**'nin 06.02.2019 tarihli, SAYI:50687469301.04-E.2275 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Bilinç Değişikliği Olan Olgularda Etiyolojiyi Aydınlatmak İçin Acil Servis Sürecinde Elde Edilen Elektroensefalografi Sonuçlarının Etkinliğinin ve Katkılarının Araştırılması" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
5. GEAH Acil Tıp Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Öğr. Üyesi Sedat BİLGE**'nin 06.02.2019 tarihli, SAYI:50687469301.04-E.2266 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Tam Kan Parametrelerinin Stroke Sebepli Vertigo ile Periferik Vertigo Olguları İçin Değerinin Araştırılması" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
6. GEAH Enfeksiyon Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Öğr. Üyesi Cumhuriyet ARTUK**'un 14.01.2019 tarihli, SAYI:50687469604.02.787 sayılı "Araştırma" konulu dilekçesi ve "Nedeni Bilinmeyen Ateş Etiyolojilerinin Dağılımı ve Demografik Özellikler İle İlişkisi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
7. GEAH Genel Cerrahi Kliniğinde görev yapmakta olan **Araştırma Görevlisi Doğuş DURMUŞ**'un 15.01.2019 tarihli, SAYI:50687469-604.02.833 sayılı "Akademik Araştırma" konulu dilekçesi ve "Zor Kolesistektomiler Her Zaman Preoperatif Değerlendirme İle Öngörülebilir mi?" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
8. GEAH İç Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr. Öğr. Üyesi Bilgin Bahadır BAŞGÖZ**'ün 11.02.2019 tarihli, SAYI:50687469-929.2590 sayılı "Dr. Öğr. Üyesi Bilgin Bahadır BAŞGÖZ'ün Araştırma İzni Hk." konulu dilekçesi ve "İleri Yaş Hastalarda Çoklu İlaç Kullanımı ve Antikolinergik Yan Etkilerinin Araştırılması" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

(Handwritten signatures and initials)



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Human Papilloma Virüs (HPV) Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr.Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Diğer Araştırmacıların Adı: Hem. Feyza DEMİR

Destekleyici (varsa): -

“Human Papilloma Virüs (HPV) Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Üroloji, Cildiye ve Genel Cerrahi polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran bireylerde Human Papilloma Virüsü (HPV), HPV aşısı ve HPV tarama testleri hakkında bilgi ve davranışları belirlemek amacıyla yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr.Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu araştırma Human Papilloma Virüsü(HPV), HPV aşısı ve HPV tarama testlerine ilişkin toplumun bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmaya; 455 kadın, 455 erkek olmak üzere toplamda 910 kişinin katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin, araştırmacılara çalışmadan ayrılma isteğinizi söyleyerek çalışmayı bırakabilirsiniz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, hastanemizden tıbbi tanı ve tedavi hizmeti alma durumunuz hiçbir şekilde bu durumdan etkilenmeyecektir. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı da, çalışmaya dahil edilmenizin yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma kapsamında, sizlere verilecek anket formunu okuyup anladıktan sonra eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir. Bunun dışında sizden herhangi bir uygulama yapmanız istenmeyecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışma yalnızca anket uygulamasından ibarettir. Bu nedenle herhangi bir risk veya rahatsızlık yaşamamız söz konusu değildir.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Bu çalışmadan elde edilen verilerle; cinsel yolla bulaşan hastalıklardan en sık görülenlerden biri olan HPV, HPV aşısı ve tarama testlerine ilişkin toplumun bilgi ve farkındalığının ne düzeyde olduğunu ortaya koyacak sonuçlar elde edilecek olup, sonuçların sağlık hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.



Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmacı, kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Feyza DEMİR
GÖREVİ : Hemşire
TELEFON : 0312 304 3046

Katılımcının Beyanı;

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında, Dr.Öğrt.Üyesi Serpil ÖZDEMİR tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun, hastaneden aldığım tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerinden faydalanma durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu bilimsel araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.



İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Feyza DEMİR

Adres: SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etlik/Ankara

Tel: 0312 304 30 46

İmza:

Tarih:

Not: Aydınlatma ve katılımcının beyanı birbirlerinin devamı şeklinde olmalı ve aynı sayfada yer almalıdır.



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Öğrenci İşleri Birimi



Sayı : 62602371-730.03.02
Konu : Yönetim Kurulu Kararları

HALK SAĞLIĞI HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALINA

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 13.12.2018 tarih 50(26) sayılı toplantısında 737 sayılı kararla Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Feyza DEMİR'in tez konusu önerisi kabul edilmiştir. Karar formu Ek'te sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ömer AZAL
Enstitü Müdürü

Ek:GSBE Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 13.12.2018
Toplantı Sayısı : 50(26)
Karar Sayısı : 0000737

Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Feyza DEMİR'in tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 13.12.2018 tarih 50 (26) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

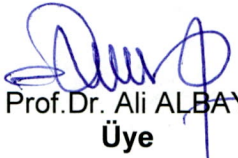
Adı Soyadı	Statusü	Tez Konusu
Feyza DEMİR	Yüksek Lisans	Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması


Ahmet DOĞAN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU


Prof. Dr. Ömer AZAL
Enstitü Müdürü


Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Üye


Prof. Dr. Ali ALBAY
Üye


Doç. Dr. Mehmet ÇETİN
Üye


Doç. Dr. Simel AYYILDIZ
Üye


Doç. Dr. Ayşe KILIÇ
Üye

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Feyza DEMİR
Doğum yeri ve tarihi : BARTIN/ 02.04.1994
Uyruğu : T.C.
Medeni durumu : Bekar
İletişim adresi : Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Konuralp
Yerleşkesi Merkez/Düzce
Telefon : 0380 542 35 30/ 0541 346 73 82
E-posta : feyzademirr@gmail.com
Yabancı dili : İngilizce

II- Eğitimi

2000- 2005 Fatih İlköğretim Okulu
2005- 2008 Cumhuriyet İlköğretim Okulu
2008- 2012 Davut Fıncıoğlu Anadolu Lisesi
2012- 2016 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik
Yüksek Okulu
2017- 2019 SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı
Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

III- Unvanı

2016- 2019 Hemşire
2019- Halen Araştırma Görevlisi

IV- Mesleki Deneyimi

2016- 2017 Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji
Kliniği
2017- 2019 Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye
Yoğun Bakım Ünitesi
2019- halen Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Hemşireler Derneği

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Halk sağlığı, cinsel sağlık, kadın sağlığı

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Harp Yaralılarında Tıbbi Tahliye Prensipleri Sempozyumu
10-11 Aralık 2015
EKG Sertifikası 1. Ankara EKG Günleri 21-22 Aralık 2017
Basınç Yaralanmalarını Önleme ve Bakım Sempozyumu 30
Kasım 2018

Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi 2- 3
Mayıs 2019



