

T.C.
BÜLENT ECEV T ÜN VERS TES
SA LIK B L MLER ENST T ÜSÜ
HALK SA LI I ANAB L M DALI

LKÖ RET M K NC KADEMEDE Ö REN M GÖREN KIZ
Ö RENC LER N ANNELER N N RAH MA ZI KANSER VE HPV A ISI
KONUSUNDA B LG TUTUM DAVRANI LARI

GAMZE ÖREN L
YÜKSEK L SANS TEZ

TEZ DANI MANI
PROF. DR. MEHMET AL KURÇER

ZONGULDAK

2015

T.C.
BÜLENT ECEV T ÜN VERS TES
SA LIK B L MLER ENST T ÜSÜ
HALK SA LI I ANAB L M DALI

LKÖ RET M K NC KADEMEDE Ö REN M GÖREN KIZ
Ö RENC LER N ANNELER N N RAH M A ZI KANSER VE HPV A ISI
KONUSUNDA B LG TUTUM DAVRANI LARI

GAMZE ÖRENL
YÜKSEK L SANS TEZ

TEZ DANI MANI
PROF. DR. MEHMET AL KURÇER

ZONGULDAK

2015

TEZ KABUL VE ONAY

Gamze Örenli tarafından hazırlanan 'LKÖ RET M K NC KADEMEDE Ö REN M GÖREN KIZ Ö RENC LER N ANNELER N N RAH M A ZI KANSER VE HPV A ISI KONUSUNDA B LG TUTUM DAVRANI LARI' ba lıklı bu çalı ma jürimiz tarafından de erlendirilerek, Bülent Ecevit Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sa lı ı Anabilim Dalı' nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmi tir.

30/04/2015

Başkan(Danışman) : Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER



Üye Yrd. Doç. Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ

Üye Prof. Dr. Füsün CÖMERT



ONAY:

Yukarıdaki imzaların açığı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

TARİH: .../.../2015



Doç. Dr. Gamze YURDAKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖNSÖZ

Tezimin hazırlanmasının her a amasında, bilgi ve deneyimiyle, deste ini ve ho görüsünü esirgemeyen de erli hocam, tez danı manım, Anabilim Dalı Ba kanı Sayın Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER' e, ara tırmanın yürütüldü ü Kozlu Ortaokulu, Kozlu 19 Mayıs 100.Yıl Ortaokulu, Kozlu Alparslan Ortaokulu ve Kozlu mam Hatip Ortaokulu' nun özveriyle çabalayan ö rencilerine ve annelerine, e itimime katkı sa layan tüm hocalarıma, e itimim boyunca birlikte olmaktan büyük keyif aldı ım yüksek lisans dönem arkada larıma; sevgisi, anlayı 1, özverisi ve sabrı ile sevgili e im Muhammet ÖRENL ' ye,

Sonsuz te ekkür ederim.

Gamze ÖRENL

2015, Zonguldak

ÖZET

Kozlu merkez ilkö retim ikinci kademedede ö renim gören kız ö rencilerin annelerinin rahim a zı kanseri ve HPV a ısı hakkında bilgi, tutum, davranı larını belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir ara tırmadır.

Ara tırmanın evrenini Kozlu ilçe merkezinde bulunan tüm ortaokullarda ö renim gören 769 kız ö rencinin anneleri olu turmaktadır.

Kız ö renciler, Kozlu Ortaokulu (441 ö renci annesi), Kozlu 19 Mayıs 100.Yıl Ortaokulu (114 ö renci annesi), Kozlu Alparslan Ortaokulu (194 ö renci annesi), Kozlu mam Hatip Ortaokulu (20 ö renci annesi) olarak belirlenmi tir.

Örneklem büyüklü ü olarak evrenin tamamı hedeflenmi , ara tırmaya katılmayı kabul eden ve anket dolduran anne sayısı 633 (%82.3) tür. Veri toplama formu, ara tırmacı tarafından konuya ili kin ilgili literatür incelenerek hazırlanmı , veri toplama formu hazırlandıktan sonra halk sa lı ı alanından bir uzman görü ü alınmı tir. Kız ö rencilere veri toplama formları verilerek annelerine ula tırmaları istenmi tir.

Veriler analiz edilmi tir. Ara tırmacı tarafından çalı madan veriler elde edildi. Tüm bunlar bilgisayarda Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18.0 for Windows' a aktarılmı tir. Frekans da ılımı, ki-kare testi, varyans analizi, t testi ve Kolmogorov- Smirnov testi kullanılmı tir. Veriler tablolarda sayı ve yüzdelerle belirtilmi tir. Ortalamalar \pm standart sapmaları ile verilmi tir.

Elde edilen bulgulara göre; ya aralı ı 28-63' dür. Annelerin ya ları ortalamasının 38,3 \pm 4,42' dir. Annelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre da ılımlarına bakıldı ında, %61,6' sının ilkokul mezunu, %87,8' inin ev hanımı, %94,0' ının evli, %74,6' sının sa lık sigortası oldu u, evlilik yılları ortalamasının 16,2 \pm 5,73 oldu u görülmektedir.

Annelerin %73,3' ünün HPV' yi, %62,1' inin ise HPV a ısını daha önce duymadı ı görülmü tür. Annelerin %94,8' inin rahim a zı kanserini duydu u. Ama sadece %51,6' sının HPV' nin rahim a zı kanserine neden oldu unu bildi i görülmü tür. Annelerin %60,2' sinin papsmear testini duydu u ve %26,9' unun pap smear testini yaptırmadı ı görülmü tür. Annelerin %58,1' i HPV a ısının kız

çocuklara, %15,6' sı hem erkek hem kız çocuklara, %0,8' i erkek çocuklara yapıldı mı bildi i görülmü tür.

Annelerin %87,5' inin a mın güvenilirli i hakkında bilgilendirilmek istemi tir. %71,6' sı yan etkileri, %69,8' i koruyuculuk düzeyi, %67,3' ü koruma süresi ve %64,3' ü a mın etkisi hakkında bilgilendirilmek istemi tir.

Sonuç olarak, annelerin rahim a zı kanseri, HPV ve HPV a ısından haberdar olmadı ı ve yeterince bilgi sahibi olmadıkları saptanmı tır. Annelerin pap smear testi yaptırma düzeylerinin yetersiz oldu u saptanmı tır. Bu nedenle annelere rahim a zı kanseri, pap smear testi, HPV ve HPV a ısı ile ilgili e itim programlarının planlanması ve yaygınla tırılması sa lanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Human Papilloma Virüs (HPV), Pap Smear test, Servikal Kanser, Servikal Kanser Risk Faktörleri, HPV A ısı

ABSTRACT

This cross-sectional study was performed with aim to determine the knowledge, attitude, behaviors of mothers of female students in secondary schools in Kozlu about cervical cancer and HPV vaccination.

The population of there search consists of 769 mothers of female students in all secondary schools in the district of Kozlu.

Female students were determined Kozlu Secondary School (441 student' s mother), Kozlu 19 Mayıs 100.Yıl Secondary School (114 student' s mother), Kozlu Alparslan Secondary School (194 student' s mother), Kozlu Imam Hatip Secondary School (20 student' s mother).

As a the sample size had been take all universe, mothers who agreed to participate in there search and who full filled the questionnaire form 633 (82.3%). Questionnaire form was prepared by there searcher examined the literature on related topics, after preparing the questionnaire form has been an expert opinion from the public health field. Female students were asked to transport the mother giving the questionnaire form.

Data were analyzed. Data obtained from the study by researchers. And these transferred to Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18.0 on computer. Frequency distribution, Chi-square test, analysis of variance, t test and Kolmogorov-Smirnov test was used. Data are expressed in numbers and percentages in the tables. Mean \pm Standard deviation are given by.

According to the findings; age range was 28-63. The mothers' mean age was 38.3 ± 4.42 . When we look at the distribution of the sociodemographic characteristics of mothers, primary school graduates were 61.6%, housewives were 87.8%, married was 94.0%, and health insurance was 74.6%, marriage average was 16.2 ± 5.73 years.

73.3% of the mothers had not heard HPV and 62.1% of the mothers had not heard HPV vaccine before. 94.8% of women had heard the cervical cancer. But only 51.6% of the mothers know that HPV causes cervical cancer. 60.2% of mothers had heard papsmear test and 26.9% of mothers hadn't make pap smear test. 58.1% of the mothers know that taking the HPV vaccine to girls, 15.6% of the mothers know that

taking the HPV vaccine both male and female children. Only 0.8% of the mothers know that taking the HPV vaccine to boys.

87.5% of the mothers want to learn about there liability of the vaccine. They want to learn other topics were side effects (71.6%), level of protection (69.8%), duration of protection (67.3%) and effect of vaccine (64.3%).

In conclusion, the mother don't aware cervical cancer, HPV and HPV vaccine and they did not have enough information. It was found that taking levels of pap smear test of mothers was insufficient. Therefore the maternal education should be planned programs which related to cervical cancer, pap smear test, HPV and HPV vaccine and dissemination of education programs should be ensured.

Keywords: Human Papilloma Virus (HPV), The Pap Smear Test, Cervical Cancer, Cervical Cancer Risk Factors, HPV Vaccination.

Ç İNDEK İLER

Sayfa

Tez Kabul ve Onay.....	iii
Önsöz.....	iv
Özet.....	v
Abstract.....	vii
ç İndekiler.....	viii
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini.....	x
Tablolar Dizini.....	xi
1. Giriş	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
2. Genel Bilgiler	3
2.1.Serviks Kanseri.....	3
2.1.1. Serviks Kanserinin Tarihçesi.....	3
2.1.2. Serviks Kanserinin Evrelemesi.....	4
2.1.3. Serviks Kanseri Risk Faktörleri.....	4
2.1.4. Serviks Kanseri Belirtileri.....	6
2.2.Serviks Kanseri ve HPV Enfeksiyonu İlişkisi.....	6
2.2.1. HPV'nin Yaşam Siklusunu ve Yapısı.....	6
2.2.2. HPV Türleri.....	7
2.2.3. HPV Bulaşma Yolu.....	8
2.2.4. HPV Tanı Yöntemleri.....	8
2.2.5. HPV Aşıları.....	8
2.3.Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanı.....	11
2.3.1. Serviks Kanseri Tarama Aralıkları.....	12
2.3.2. Serviks Kanseri Tarama Programları.....	12
2.3.2.1.Sitoloji: PapSmear Testi ve Sıvı Bazlı Sitoloji.....	12
2.3.2.2.HPV DNA Testi.....	13
2.3.2.3.Görsel muayene (VIA, VILI).....	13
3. Araştırmanın Yöntemi.....	14
3.1. Araştırmanın Amacı.....	14
3.2. Araştırmanın Tipi.....	15
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	15
3.4. Verilerin Toplanması.....	15
3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması.....	15
3.4.2. Araştırmanın Etik Boyutu.....	15
3.4.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	16
3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
4. Bulgular	16
5. Tartışma.....	37
6. Sonuçlar.....	43
7. Öneriler.....	44
8. Kaynaklar.....	45
9. Ekler.....	51

9.1. Etik Kurul Onayı.....	51
9.2. Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma Zmni.....	52
9.3. Veri Toplama Formu.....	53
10. Özgeçmi	57

S İMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HPV	: Human Papilloma Virus
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
ABD	: Amerika Birle ik Devletleri
AIRC	: American International Recruitment Council
DNA	: Deoksiribonükleik Asit
USA	: The United States of America
FDA	: İlaç ve Gıda Dairesi
EMA	: Avrupa İlaç Ajansı
WHO	: World Health Organization
FIGO	: International Federation of Gynecology and Obstetrics
AIDS	: Edinsel Ba ı klık Yetmezli i Sendromu
HIV	: İnsan Ba ı klık Yetmezlik Virüsü
ACS	: American Chemical Society

TABLolar D Z N	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Annelerin E itim Durumları	16
Tablo 2. Annelerin alı ma Durumlarına li kin Veriler	17
Tablo 3. Annelerin Medeni Durumları.....	17
Tablo 4. Annelerin Sa lık Sigortası Olma Durumu.....	17
Tablo 5. Annelerin ocuklarına Sa lıkla lgili Konularda Bilgi Verme Durumu.....	18
Tablo 6. Annelerin Bazı Virüslerin Kanseri Yapma Durumunu Bilme Durumu.....	18
Tablo 7. HPV' den Haberdar Olma Durumu.....	18
Tablo 8. Annelerin HPV A ısından Haberdar Olma Durumu.....	19
Tablo 9. Annelerin Rahim A zı Kanserinden Haberdar Olma Durumu.....	19
Tablo 10. Annelerin HPV' nin, Rahim A zı Kanserine Neden Oldu unu Bilme Durumu.....	19
Tablo 11. Annelerin Kendilerine Rahim A zı Kanseri le lgili Bilgi Verilmesini stemeye Durumu.....	20
Tablo 12. Annelerin Okulda Kız ocuklarına Rahim A zı Kanseri le lgili Bilgi Verilmesini stemeye Durumu.....	20
Tablo 13. Annelerin Rahim A zı Kanseri le lgili Bilgi Verilmesini stedikleri Konu Da ılımı.....	20
Tablo 14. Annelerin Rahim A zı Kanserinden Korunma Yöntemlerini Bilme Düzeyi.....	21
Tablo 15. Annelerin Rahim A zı Kanseri için Yapılan Pap Smear Testinden Haberdar Olma Durumu.....	21
Tablo 16. Annelerin Pap Smear Testi Yaptırma Durumu.....	22
Tablo 17. Ailesinde Rahim A zı Kanseri Olma Durumu.....	22
Tablo 18. Annelerin HPV Bula ma Yollarını Bilme Durumu.....	22
Tablo 19. Annelerin HPV A ısı Konusunda Bilgi Aldıkları	

Kaynakların Dağılımı.....	23
Tablo 20. Annelerin HPV A 1sının Kimlere Yapıldı ını Bilme Durumu.....	23
Tablo 21. Annelerin HPV A 1sının Yapıldı ı Ya ı Bilme Durumu.....	24
Tablo 22. Annelerin HPV A 1sının Koruyuculuk Yılına Bilme Durumu.....	24
Tablo 23. Annelerin HPV A 1sının Cinsel Yolla Bula an Hastalıklardan Koruma, Gereklilik, Rutin A ılama Programı çinde Yer Alma ve Ücretli Olup Olmadı ını Bilme Durumları.....	25
Tablo 24. Annelerin Çocuklarına HPV A 1sını Yaptırmayı Dü ünme Durumu.....	25
Tablo 25. Annelerin Çocuklarına HPV A 1sını Yaptırmama Nedeni.....	26
Tablo 26. Rahim A zı Kanseri A 1sı Hakkında E itim Alınmak stenilen Ki iler.....	26
Tablo 27. Rahim A zı Kanseri A 1sı Hakkında E itim Verilmesi stenilen Konuların Da ılımı.....	27
Tablo 28. Annelerin E itim Durumlarına Göre HPV' den Haberdar Olma Durumu.....	27
Tablo 29. Annelerin Çalış ma Durumlarına Göre HPV' den Haberdar Olma Durumu.....	28
Tablo 30. Annelerin Evlilik Yılına Göre HPV' den Haberdar Olma Durumu.....	28
Tablo 31. Annelerin Evlilik Yılına Göre HPV A 1sını Duyma Durumu	29
Tablo 32. Annelerin Ya ı Gruplarına Göre HPV A 1sından Haberdar Olma Durumu	29
Tablo 33. Annelerin Medeni durumlarına Göre HPV A 1sından Haberdar Olma Durumu	30
Tablo 34. Annelerin E itim Durumlarına Göre HPV A 1sından Haberdar Olma Durumu.....	30

Tablo 35. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre HPV A 1sından Haberdar Olma Durumu	31
Tablo 36. Annelerin Sağlık Sigortası Olma Durumlarına Göre HPV A 1sından Haberdar Olma Durumu	31
Tablo 37. Annelerin Yaş Gruplarına Göre Rahim A zı Kanserinden Haberdar Olma Durumu	32
Tablo 38. Annelerin Yaş Gruplarına Göre Pap Smear Testinden Haberdar Olma Durumu	32
Tablo 39. Annelerin Medeni Durumlarına Göre Rahim A zı Kanserinden Haberdar Olma Durumu	33
Tablo 40. Annelerin Medeni Durumlarına Göre Pap Smear Testinden Haberdar Olma Durumu	33
Tablo 41. Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Pap Smear Testinden Haberdar Olma Durumu	34
Tablo 42. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Rahim A zı Kanserinden Haberdar Olma Durumu	34
Tablo 43. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Pap Smear Testinden Haberdar Olma Durumu	35
Tablo 44. Annelerin Sağlık Sigortası Olmasına Göre Rahim A zı Kanserinden Haberdar Olma Durumu	35
Tablo 45. Annelerin Sağlık Sigortası Olmasına Göre Pap Smear Testinden Haberdar Olma Durumu	36
Tablo 46. Annelerin Evlilik Yılına Göre Rahim A zı Kanserinden Haberdar Olma Durumu	36
Tablo 47. Annelerin Evlilik Yılına Göre Pap Smear Testinden Haberdar Olma Durumu	37
Tablo 48. Annelerin Evlilik Yılına Göre HPV' den Haberdar Olma Durumu	37

1.G R

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu 'ergen', 15-24 yaş grubu ise 'genç' olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesimi nedeniyle 10-24 yaş grubu 'genç insanlar' olarak değerlendirilmektedir. Dünya nüfusunun yarısına yakını 25 yaşın altındadır (1). Ergenlerde genital sistemin tam olgunlaşması genital enfeksiyonlara eğilimi artırmaktadır (2). Yaşanan hızlı sosyokültürel değişim, ergenlik döneminde cinsel konularda yeterli eğitim almamaları cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında toplumu açık bir hale getirmektedir (3).

Gelişmiş ülkelerde son yıllarda ilk cinsel deneyimini erken yaşta yaşayan gençlerin oranında önemli artışlar olmuştur. İngiltere'de ilk cinsel ilişki yaşı son 50 yılda erkeklerde üç, kadınlarda dört yıl düşerek günümüzde iki cins için ortalama 16 olduğu belirlenmiştir (2). Gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Türkiye'de de, cinsel aktiviteye başlamaya giderek düşmektedir. Farklı üniversitelerde yapılan araştırmaların sonuçları, ilk cinsel deneyim yaşının kızlarda ortalama 17, erkeklerde ise 16.5 yaşına kadar düşüştüğünü göstermektedir (3). Cinsel ilişki yaşındaki bu düşüş genç bireylerin korunmasız cinsel ilişki ve buna bağlı cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklığını artırmaktadır (4).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların oluşmasındaki hazırlayıcı faktörler arasında; erken yaşta cinsel ilişkiye başlamak, çok eşi olmak, özel cinsel tercihlerin olması, seks işçileri ya da onlarla ilişki kuranlar ile beraber olmak, kondom kullanmamak gibi davranışlar yer almaktadır (5).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2008 yılında yayınlanan Dünya Kanseri Raporu'na göre serviks kanseri dünya çapında kadınlarda görülen ikinci kanser türüdür (6). Dünyada her yıl yaklaşık 400.000-500.000 yeni serviks kanseri saptanırken, bunların 190.000 tanesi ölmekte, ölümlerin de %78'i gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Bu sayılar serviks kanserinde tarama programlarının, bu kanserin görülme sıklığını ve bu kanserden ölüm oranlarını azaltmakta ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (7). Dünya Sağlık Örgütü 2009 raporuna göre dünya genelinde yıllık yeni vaka sayısı 493.243, serviks kanserinden ölen kişi sayısı

273.505' tir. Aynı rapora göre 2025 yılında yeni vaka sayısının 756.043 olacağı ve bu hastaların 438.884' ünün kaybedileceği tahmin edilmektedir (8).

Türkiye' de ise Sağlık Bakanlığı' nın 1999 yılı verilerinde en sık görülen jinekolojik kanserin serviks kanseri olduğu bildirilmektedir (9). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu' nun 2009 yılında yayınladığı Türkiye Kanser istatistikleri Raporu' na göre serviks kanseri kadın kanserlerinde onuncu sıradadır (10).

Türkiye için Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan, 2009-2015 yılları arasında kapsayan Ulusal Kanser Programında meme, serviks ve kolon kanserleri ulusal tarama programına alınmıştır (11).

Serviks kanserinin %99.7' sinden Human Papilloma Virüs (HPV) sorumlu bulunmuştur (12). HPV enfeksiyon oranları cinsel aktif ergenlerde %32.9-%69.0 arasında değişmektedir (13). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinden (CDC) bildirilen raporlara göre Amerika Birleşik Devletleri' nde (ABD), her yıl 6.5 milyon kişi HPV enfeksiyonuna yakalanmaktadır ve toplam 20 milyon kişi HPV ile enfektir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (AIRC) 2020 yılına kadar global olarak servikal kanserde % 40 oranında artış beklemektedir. Afrika, Latin Amerika ve Asya gibi sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde %50-55 oranında artış beklenirken, Avrupa' da %6 ve Kuzey Amerika' da %23 artış olacağı öngörülmektedir (12).

HPV enfeksiyonunun bulaşması, cinsel temas ile olabileceği gibi cinsel ilişkiye penetrasyon olmadan genital bölgenin teması ile de gerçekleşebilmektedir. Ayrıca virüsün bulaşma sonrası sıklıkla asemptomatik seyretmesi, hastalığın erken dönem tanı ve tedavi şansını azaltarak hastalığın ilerleyen evrelerinde serviks kanserinin oluşmasına neden olmaktadır (6).

Serviks kanserinin en önemli özelliği önlenabilir olması ve erken teşhis yapılabilirdiğinde hastalığın seyrinin iyi olmasıdır (14). Serviks kanser taraması geleneksel olarak düzenli aralıklarla yapılan papsmear testi, kolposkopi/ biyopsi ve HPV Deoksiribonükleik Asit (DNA) testi ile yapılmaktadır (12).

HPV ile ilişkili hastalıkların bir halk sağlığı sorunu haline gelmesi hem enfeksiyondan korumak hem de ilerlemesini durdurmak için aşı üretilmesi fikrini doğurmuştur. Bunun sonucunda 1990' ların başından itibaren HPV enfeksiyonuna karşı aşı üretme çalışmaları başlamıştır. En sonunda HPV enfeksiyonundan korumak ve sebep olduğu serviks kanseri riskini azaltmak için 1993 yılında aşı üretilmiştir

(15). 2006 yılında ABD İlaç ve Gıda Dairesi (FDA) ve Avrupa İlaç Ajansı (EMA) koruyucu HPV aşılarının kullanılmasını onaylamıştır (16).

Aşıların uygulanmasında ve annelerin çocukları için bir aşıyı kabul etmelerinde etkili birçok faktör vardır. Bununla birlikte annelerin hastalık ve aşı hakkındaki temel bilgileri aşılama programının başarısı için temel etkidir. HPV aşılamasında adolesan yaş grubu ana hedef olduğu için annelerin aşıyı çocukları için kabul etmeleri bu aşılama programının başarısında temel etkidir (16).

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Serviks Kanseri

2.1.1. Serviks kanserinin tarihçesi

HPV' nin sebep olduğu si illerdeki basit klinik lezyonlardan ilk kez milattan sonra 25 yıllarında Celsus' un yazılarında bulunmuştur, daha sonraki beş yüzyılda da Grek ve Roma hekimleri si iller ve tedavilerinden bahsetmişler, hatta cinsel geçilebilir olduğu hakkında üphelerini belirtmişlerdir. 1907' de Cuiffo, si illerin virüs ile meydana geldiğini göstermiş ve si illerin bulaşıcılığını açıklamıştır. İlk papillomavirüs 1933 yılında tanımlanmıştır (17). 1943 yılında Papanicolaou ve Trout altta yatan kanser ve kanser öncüllerini saptamak için uterus serviksini pul pul dökülen hücrelerinden alınan örneklerle uyguladıkları papsmear testini geliştirmişlerdir (9). HPV ve servikal kanser arasındaki ilişki ilk kez 1976 yılında H. ZurHausen tarafından ortaya konmuştur (17). 1973' de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sitolojik tanı için bir rapor hazırlamıştır (18).

1993 yılında aşı üretilmiştir. HPV aşısının kullanımı 2006 yılında FDA tarafından onaylanmıştır (19). HPV aşısının Harald zur Hausen tarafından bulunması 2008 yılında Nobel ödülü almıştır (20).

2.1.2. Serviks kanserinin evrelemesi

Bütün invaziv kanserlerin klinik olarak evrenmesi zorunludur. Servikal kanserler için en yaygın kullanılan evreleme sistemi International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) tarafından geliştirilmiştir. Temelde tümör büyüklüğü ve hastalığın pelvisteki yayılımını esas alan bir klinik evreleme sistemidir. Kanser büyüklüğü ve yaygınlığı klinik olarak birçok inceleme ile değerlendirilerek, hastalık evreleri I' den IV' e kadar kategorize edilmiştir. Evre I servikte sınırlı büyümeyi temsil ederken, evre IV kanserin metastaz ile uzak organlara yayılımını belirtir (21).

2.1.3. Serviks kanseri risk faktörleri

Serviks kanserinde hastalığın seyrini belirleyen en önemli faktör erken tanıdır. Ancak HPV enfeksiyonu çoğunlukla belirti vermediği için erken dönemde tanılanamamaktadır. Bu nedenle serviks kanserine bulaşık kadın ölümlerini önlemenin en etkili yollarından biri risk gruplarını belirlemek ve onlara yönelik önlemler almaktır (8).

Serviks kanserine neden olabilecek risk faktörleri şunlardır; 16 yaş ve altında cinsel ilişkinin olması (22), çok e lli cinsel yaşamın olması (5), çok e lli cinsel yaşamı olan kadı n ile cinsel ilişki de bulunulması, ilk gebelik yaş ının 20 ve altında olması, ilk doğ um yaş ının 20 ve altında olması, doğ um sayısının üç ve üzeri olması, özellikle Human Papilloma Virüs tip 16-18, Herpes Simpleks tip II ve İnsan Ba ş ıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) cinsel yolla geçen hastalığ a sahip olunması (22), sigara kullanılması (23), yaş , ırk (siyah kadınlar) (5), tedavi edilmemiş ider vajinal enfeksiyonların olması, immüno supresyon durumunun olması, 15 yaş tan önce menar ın başlaması, anne ya da kız karde te servikal kanser öyküsünün olması, düzenli pap testi yaptırmaması, düzenli sa lık kontrolüne gitmemesi, sebze-meyveden fakir beslenmesi (vitamin c, beta-karoten ve folat eksikli i), be yıldan fazla doğ um kontrol hapı kullanma durumunun olması (22), kötü hijyene, dü ük sosyoekonomik düzeye sahip olunmasıdır (23).

Erken yaş lar da HPV' ye kar ş ı immun cevabın yetersiz kalması nedeniyle cinsel aktiviteye erken başlamanın serviks kanseri etyolojisinde önemi oldukça art etmektedir (22) . Cinsel aktivite, serviks kanserlerine ait risk faktörleri arasında

en önde yer almaktadır. Çünkü hastalık evli kadınlarda, genç ya ta evlenenlerde ve çok fazla cinsel ili kide bulunanlarda fazla görülmektedir. li kiye girdi i partner sayısı ve bu partnerlerin ili kiye girdi i kadın sayısı ile yüksek oranda ili kilidir (24). Son çalı malar prezervatifin HPV' ye kar ı tam olarak koruyucu olmadı nı, ancak Edinsel Ba ı ıklık Yetmezli i Sendromu (AIDS) hastalı mın nedeni olan HIV ve Chlamydia gibi di er cinsel geçi li hastalıklara kar ı koruma sa ladı nı göstermi tir (25). Serviks kanserlerinin görülme sıklı ı, gebelik ve do um sayısı ile artı göstermektedir (23). Serviks kanserinde sigara içen kadınlarda içmeyen kadınlara göre riskin fazla oldu u belirtilmektedir (26). çilme miktarı ile de risk oranları artmaktadır (23). Servikal kanser 30-55 ya arasında daha sık görülmektedir (5). Siyah kadınlar beyazlara göre yakla ık üç kat daha fazla oranda servikal kanserden ölmektedir. Menstrasyon ya nın erken olması ve menstrasyon ya ı ile ilk cinsel ili ki ya ı arasındaki sürenin kısa olması serviks kanseri için risk faktörü olarak belirtilmektedir. Tümör geli iminde, altta yatan faktörler ile genetik yapı arasında %27 etkile im saptanmı tır. Sebze ve meyveden zengin beslenenlerde, özellikle karotenden zengin beslenenlerde servikal kanser görülme oranı çok dü üktür. Çünkü karotenler antioksidanlar olarak tanımlanmaktadır. Perine hijyeninin yeterli ve do ru biçimde uygulanmaması, genito-üriner enfeksiyonlar yönünden risk olu turmaktadır. Bu tür enfeksiyonlar erken dönemde saptanıp gerekli önlemler alınmadı nda, infertilite ve serviks kanserleri gibi ciddi sa lık sorunları ortaya çıkmaktadır. Sosyoekonomik durumun kötü olması bireylerin hijyenik davranı larını olumsuz etkiledi i kadar, yetersiz beslenme ve sa lık kurumlarına gitme alı kanlı nı da olumsuz yönde etkiledi i belirtilmektedir. Ayrıca ki inin sosyal güvencesinin olmaması, koruyucu sa lık hizmetlerinden yararlanmasını ve tarama testlerini yaptırmasını olumsuz yönde etkileyerek, serviks kanserleri görülme sıklı nı arttırabilece i belirtilmektedir (22). Uzun süreli oral kontraseptif kullanımının servikal lezyonlar ve kansere kar ı riski arttırdı ı tespit edilmi tir (24).

2.1.4. Serviks kanseri belirtileri

Servikal kanserde en sık görülen belirti; postkoital kanama ve düzensiz kanamalardır. Kanama zaman zaman aırı olabilirse de genellikle az miktarda lekelenme eklindedir. Cinsel birle me sonrası daha bariz hale gelebilir. lerlemi hastalıkta, sarı, kirli, pis kokulu, et suyu görünümünde vajinal akıntı, idrarda veya rektal kanama görülebilir (5). lerlemi vakalarda bele veya baca a vuran a rı, anemi, kilo kaybı, alt ekstremitede ödem görülebilir (27).

2.2. Serviks Kanseri ve HPV Enfeksiyonu li kisi

Serviks kanseri için en büyük risk faktörü HPV enfeksiyonudur. Serviks kanseri olgularının % 99.7' sinde HPV DNA' sı saptanır. Ayrıca bununla birlikte penis, vulva ve vajina kanserinin %40'ına, anüs kanserinin %90'ına, a ız kanserinin ise %3'üne HPV neden olmaktadır (5).

Dünya çapında yapılan çalı maların amacı, farklı HPV tiplerinin bölgesel da ılımını tanımlamak ve HPV enfeksiyonu ile sosyal gruplar arasındaki ili kileri ara tırarak bu viral enfeksiyonun kontrolü ve önlenmesi için anahtar bilgilere ula maktır (28).

2.2.1.HPV' nin ya am siklusu ve yapısı

HPV cinsel birliktelik sırasında olu an sekresyonlar sayesinde perine ve iç genital sisteme ula maktadır. Viral kapsit yapısı L1 ve L2 olarak adlandırılan proteinlerden olu maktadır. Viral partikül yassı epitel hücrelerini L1 proteini aracılı ıyla enfekte ederek hücre içerisinde ço almaya ba lar. nfeksiyon sırasında inflamasyon olu umu görülmez, lokal hücresel ba ı klık sistemiyle virus yok edilmeye çalı ılır. Hücresel yanıt, viral kapsid antijeni olan L1 proteinine kar ı olu turulan nötralizan antikorlar sayesinde olu maktadır. Virüs genomu enfekte hücre çekirde inde epizomal ya da entegre enfeksiyona yol açabilir. Entegre enfeksiyonda viral genom insan DNA yapısına yerle erek hücre siklusunda önemli fonksiyonları olan p53 ve retinoblastoma tümör baskılayıcı genlerinin baskılanmasına ve akabinde kontrolsüz hücre ço almasına yol açmaktadır (1).

HPV, Papillomaviridae ailesinde yer alan zarfsız, çift sarmallı bir DNA virüsüdür. Bugüne kadar 150'den fazla tür belirlenmi ve bunlardan 40 tanesinin

genital sistemde enfeksiyon yaptı ı belirtilmi tir. Dü ük risk HPV tipleri (örn. HPV tip 6, 11) tipik olarak benign si illere, laringeal papilloma ve çok nadir olarak malignitelere neden olurken, yüksek risk HPV tipler (Örn; HPV tip 16, 18, 31, 33, 45) ba ve boyun kanserleri, serviks ve di er genital bölge kanserlerine neden olmaktadır (30)

Servikal kanserin %70 kadarından HPV 16 ve 18 sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca tip 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 ve 82' nin da servikal displazi ve kansere yol açtı ı bilinmektedir. Hastalık yapma yetene i dü ük HPV tipleri olan tip 6 ve 11 adölesanlardaki genital si illerin %74-86'sından sorumlu tutulmaktadır. Cinsel aktif kadınların %2-5 oranında HPV tip 6-11 enfeksiyonu geçirdikleri, %1 oranında genital si il tanısı aldıkları ve bu olgularda %4 oranında anormal papsmear sonucu saptandı ı rapor edilmi tir (1).

2.2.2. HPV türleri

HPV'nin130'dan fazla genetik tipi olup, enfeksiyonun lokalizasyonuna göre kutanöz ve mukozal tipler olmak üzere ikiye ayrılmakta; malignite ili kisine göre de yüksek riskli ve dü ük riskli tipler olmak üzere iki alt grupta incelenmektedir.

Dü ük risk grubu:

HPV tiplerinden 6, 11, 42-44, 53-55, 62 ve 66 dü ük gradeli servikal lezyonlarda bulunur. Dı genital sistem si illerinde en sık kar ıla ılan tipler HPV 6 ve 11' dir. HPV 42-44 ise daha çok serviks, vulva ve penisin yine dü ük gradeli ve benign lezyonlarında tespit edilir (30).

Yüksek risk grubu:

Bu gruba dahil edilen tipler HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82' dir. Üç HPV tipi 26, 53, 66 ise 'olası' yüksek riskli olarak kabul edilmektedir. HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 ve 66' nın karsinogenik potansiyeli ile ilgili yeterli bilimsel kanıt mevcuttur (30).

2.2.3.HPV bula ma yolu

HPV' nin en sık bula ma yolu, cinsel temastır fakat cinsel olmayan yollar ile de bula ma olabilir (5). Cinsel temas sırasında cinsel ili ki gerçekte mese de bula ma olabilmektedir. Bu nedenle korunmada kondom kullanımı önemli olmasına rağmen yeterli olmamaktadır. HPV enfeksiyonlarından korunmada ki isel koruyucu olarak tek kullanabilece imiz kondom olmakla beraber bazı davranı de i iklikleriyle de enfeksiyon riski azaltılabilmektedir. Bu davranı lar arasında ilk cinsel ili ki ya mın geciktirilmesi, cinsel partner sayısının azaltılması ve sigara kullanılmaması sayılabilir. Enfekte ki iler deri veya mukoz membranlarına direk temas, do um sırasında anneden bebe e geçi , ellerde veya vücudun di er bölgelerindeki si illerin ba ka bir yere geçi i, yüzme havuzları, kontamine yüzey ya da objelerden bula ma cinsel olmayan geçi yollarına örnektir (31).

2.2.4. HPV tanı yöntemleri

Serikal kanser taraması geleneksel olarak düzenli aralıklar ile yapılan Papsmear, Kolposkopi/ biopsi ile yapılmaktadır, Son yıllarda geli tirilen HPV DNA testinin ise sitolojik veya di er bilinen tarama yöntemlere göre daha duyarlı oldu u gösterilmi tir (32). Test, insan gözüne dayanan kolposkopi, sitoloji ve histolojik incelemelerden daha duyarlıdır, geleneksel yöntemlerdeki gibi örnekleme ba arısı gerektirmez ve maliyeti daha dü üktür. Bu nitelikleriyle a ılama sonrasındaki HPV taramalarında büyük yarar sa layacaktır (12).

2.2.5. HPV a ıları

HPV a ıları sa lıklı kız ve kadınlarda en tehlikeli HPV tipleri olan 16 ve 18'e kar ı ba ı klık yanıtının geli mesine yardımcı olmaktadır. A ıların etkinli inin en yüksek düzeyde olması için a ılama, duyarlı topluluk enfeksiyonla kar ıla madan önce yapılmalıdır. Cinsel ya am ba lamadan önce a ı serisinin tamamlanmasına çalı lmalıdır (8).

HPV a ılarından kuadrivalan a mın (Gardasil) ABD'de Haziran 2006' da rutin olarak, 11-12 ya larında tüm erkek ve kız çocuklarına yapılması onaylanmı tır. A ılamaya 9 ya ında da ba lanabilir. Mevcut HPV a ıları servikal kanserine yol açan HPV-16 ve 18 e kar ı %100 koruyucudur. Ancak bu HPV tipleri servikal kanserlerin ancak % 70'inde etkendirler. Bu nedenle a mın uygulanmı olması, servikal kanser

taramasının veya papsmear uygulamasının yerini alamaz ve bu taramaların yine düzenli olarak yapılması gerekmektedir (32).

HPV a ısının etkinli i, do al olarak ajanla kar ıla mamı olgularda en fazladır. Ancak HPV pozitif olgularda da a ının pozitif etkileri görülmektedir. Ancak a ılama var olan enfeksiyonu geriletmemektedir (1).

HPV a ısı olanların tümünde, antikor cevabı olu makta ve bu olu an antikor cevabı tüm ya gruplarında do al enfeksiyona göre çok daha yüksek düzeydedir. A ı sonrası olu an bu antikor cevabının adölesan ya grubunda daha ileri gruplarına göre daha yüksek düzeylerde oldu u çalı malarla gösterilmi tir. Bu nedenle HPV a ısı için uygulanması önerilen zaman 9-15 ya arasıdır. HPV a ısı halen 9-26 ya aras ı genç kız ve kadınlara yapılmaktadır. Erkekler ve 26 ya üzeri kadınlara yönelik çalı malar tamamlanmadı ından henüz FDA onayı da olmayıp uygulanamamaktadır (5).

Günümüze dek FDA' den onay alan iki HPV a ısı bulunmaktadır. Bu a ılardan kuadriyalan HPV a ısı tip 6, 11, 16 ve 18' i, bivalan HPV a ısı ise tip 16 ve 18' i içermektedir. Her iki a ı da 6 ay içinde intramuskuler olarak 0,5 ml 3 doz ekinde uygulanmaktadır. Kuadriyalan a ı ilk dozdan sonra 2. ve 6. aylarda uygulanırken, bivalan a ı ilk dozdan sonra 1. ve 6. aylarda uygulanmaktadır (5).

Kuadriyalan HPV a ısı (Merck SD-Gardasil):

Servikal kanserin yaklaşık %70' ine yol açan HPV 16 ve 18 ile genital si illerin %90 nedeni HPV 6 ve 11' e kar ı Virüs Benzeri Partikül (VLP) içeren HPV a ısı 1993 yılında geli tirilmi tir. A ılama sonrasında yürütülen çalı malar, a ının enfeksiyondan %96 korudu unu göstermi tir. A ıya kar ı immün belle in olu tu u kanıtlanmı tır (12). Gardasil ticari ismiyle piyasaya çıkan bu a ı FDA' den onay alan ilk HPV a ısıdır ve Nisan 2007' de Türkiye' de satılmaya ba lanmı tır. Kuadriyalan a ının koruma süresi 5-6 yıldır (33).

Bivalan HPV asısı (GlaxoSmithKline-Cervarix®):

“Cervarix” ticari ismiyle piyasaya çıkan bivalan HPV a ısı tip 16 ve 18' e kar ı geli tirilmi tir. Bivalan a ısın koruma süresi de 5-6 yıldır.

HPV a ısının korumada etkili oldu u hastalıklar; servikal kanser, anormal ve prekanseröz servikal lezyonlar, anormal ve prekanseröz vajinal ve vulvar lezyonlar, genital si illerdir (33).

HPV a ısının yan etkileri; a 1 yapılan bölgede 1-5. günler arasında a rı, i me, kızarıklık, ka ıntı, sistemik ate tir. Ancak bunların oranı dü üktür(30).

HPV a ısının yararları; serviks kanseri görülme sıklı ı ve mortalitesinde önemli azalmalar sa lar, tarama maliyetlerinde azaltır. A 1 ile serviks kanseri görülme sıklı ının azalmasına ba lı olarak, izlenen anormal smear sayısında, kolposkopi ve biyopsi gibi ileri tanı hizmetlerine yönlendirilen hasta sayısında ve tedavi hizmetlerinin maliyetinde azalmalar olabilir, tarama yaptırmayan ki ilerdeki serviks kanseri sayısı azalabilir (12).

Uygulaması sakıncalı olanlar; a 1, antibiyotik içermez ancak içeri inde bulunan alüminyum, listidine, polisorbata 80 ve sodyum borat gibi maddelere kar ı a rı duyarlı ı olan bireylere ve gebelere yapılması sakıncalıdır. A 1'in ilk dozunda semptomları olan bireylere di er dozlar verilmemelidir (12).

A 1'in üç doz uygulandı ı dü ünüldü ünde maliyeti yüksek olup halen Türkiye' de rutin a 1 takvimine girmesi güç gözükmetedir (34). Yapılan çalı malar a 1'in koruyuculu unun %90' lar civarında oldu unu göstermektedir. Ancak a 1, servikal kanserin yakla ık %70' inde etken olan HPV tiplerine kar ı etkilidir. Bu nedenle a 1'in servikal kansere kar ı koruyuculu u çok yüksek düzeyde de ildir. HPV a ısının lisansı 9-26 ya arası genç kızlara ve kadınlara yapılmak üzere alınmı tır. Erkekler ve 26 ya üzeri kadınlara a 1'in uygulanamaması a 1'in yeterlili i konusunda tartı ma konusudur (31). Mevcut veriler a 1'in koruyuculu unun 5 yıl sürdü ü yönündedir. HPV a ısının hedef grubu çocuklar, adölesanlar, gençler oldu undan dolayı anne-babalar tarafından a 1'in benimsenmesi ve bu gruba yaptırmaları gerekmektedir. Toplumda kanserden koruyan bir a 1 dü üncesinin olu ması, risk altında olan kadınların tarama faaliyetlerine katılımını olumsuz yönde etkileyebilir. A 1'in HPV enfeksiyonu geçirenlerde etkili olmadı ı göz önüne alınırsa risk altındaki kadınların korunabilmesi için tarama faaliyetlerinin aksatılmadan sürdürülmesi çok önemlidir. Toplumun a 1'in hangi durumlarda etkili oldu u ve a 1 olunsa bile tarama faaliyetlerine katılması gerekti i konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gerekmektedir (34).

2.3. Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanı

Kanserden korunma programları de i ik boyutlarda ele alınır. Bunlar; primordial, primer, sekonder ve tersiyer korunma programlarıdır. Primordial korunma, toplumu sosyal, ekonomik ve kültürel yönden kalkındırarak hastalıklarda rol oynayan etmenlerin etkisini azaltmak ya da ortadan kaldırmaktır. Primer korunma, kanserle ili kili oldu u bilinen madde ve alı kanlı ın kanser tanısı konmadan önce önlenmesine denir. Primer korunma, karsinojenlerden uzak durmakla, a ılama yöntemleri ve sa lık e itimi ile sa lanır. Sekonder korunma, erken tanı ve prekanseröz lezyonların invaziv olmadan tedavi edilmesi olarak tanımlanabilir. Aseptomatik hastaların erken te hisi amaç edinilir ve risk altında olan grupların taranması ile sa lanır. Tersiyer korunma, klinik bulgu sonrası dönemde yapılan korunma eklidir. nvaziv kanserin tedavisi için uygun yöntemleri kullanmak, hastaların sakatlıklarını azaltmak ve rehabilitasyonlarını sa lamak tersiyer korunma içindedir. Genital kanserlerden korunmaya en iyi örnek serviks kanseri olup, neredeyse %100'e yakın korunma sa lanabilmektedir. Bu nedenle serviks kanserinden korunmada, kansere neden oldu u dü ünülen faktörlerin bilinmesi, alınacak önlemler açısından önemlidir (21).

Korunmada genel ilkeler; cinsel yolla bula an enfeksiyon hastalıklarından ve gebelikten korunmak için kondom gibi bariyer tip kontraseptif yöntemlerin kullanılması (31), tek e li cinsel ya am, cinsel ili ki ya ının geciktirilmesi, A ve C vitamini ve folik asit yönünden zengin bir diyet uygulanması (22), sigara ve alkol kullanımının bırakılması (26), siklus dı ı anormal kanamalara ve akıntılara, özellikle koitus sonrası lekelenme kanamalarına kanserin erken belirtisi olabilece inden dikkat edilmesi, cinsel aktif ve 18 ya ına gelmi kadınların yıllık papsmear test kontrolleri ile izlenmesi, ki isel hijyen konusunda bilgi verilmesi, tüm kadınların düzenli aralarla sitolojik olarak taranması, özellikle dü ük sosyoekonomik düzeydeki ve çok sayıda seksüel partneri olan kadınların taranması, do urganlı ın planlanması, erken ya ta cinsel ili ki ve gebelikten sakınılması, servikal kanserden korunma ve erken belirtiler konusunda tüm kadınların aydınlatılması, serviks kanserini önlemek için a ılama programlarının uygulanmasıdır (22).

2.3.1.Serviks kanseri tarama aralı ı

DSÖ' nün taramada basamaklı olarak önerdiği uygulama programı;35-40 ya grubunun bir kez taranması,35-40 ya grubunun %80'inin taranmasından sonra taramaların, 30-60 ya grubu kadınların 10 yılda bir taranması ekinde geni letilmesi, bütün bunlar sa landıktan sonra tarama aralı ını 5 yılda bire indirilmesidir (35).

2004 yılında Lyon'da toplanan "Uluslararası Kanseri Ara tırmaları çalı ma grubunun önerisi ise; 25-49 ya arasındaki kadınların 3 yılda bir taranması, 49 ya ndan sonra ise 5 yılda bir taramanın yeterli olaca ı eklindedir (5).

2.3.2. Serviks kanseri tarama programları

Serviks kanserinde kullanılan bazı tarama testleri; sitoloji(konvansiyonel papsmear, sıvı bazlı sitoloji), HPV DNA testi, görsel muayenedir (asetik asit, lugoliodin).

2.3.2.1. Sitoloji: PapSmear testi ve sıvı bazlı sitoloji

İlk kez 1930' lu yıllarda Yunan doktor George Papanicolaou tarafından tanımlandı ı için onun ismine ithafen papsmear testi olarak adlandırılır (36). Papsmear alımı konusunda standardizasyon, 2000 yılında American Society of Cytopathology tarafından ortaya konulmu tur (37).

Papsmear jinekolojide genital kanser taramasında (özellikle serviks kanseri), hormonal durumun de erlendirilmesinde, vajinal ve servikal enfeksiyonların de erlendirilmesinde, genital kanserlerin tedavisi sırasında ve sonrasında tedavi sonuçlarının de erlendirilmesinde kullanılır (38).

Smearde hücre bulunmaması örnekleme ve hazırlama hatalarından kaynaklanır. Papsmearın alınmasından cama yayılmasına dek geçen süreçte hücrelerin %80' i kaybedilebilmektedir. FDA tarafından 1996 yılında ThinPrep' in, 2003 yılında ise SurePath' in onaylanması sıvı bazlı sitolojik yöntemlerin klinik kullanıma giri ini hızlandırmı tur (37).

Smear alınması son derece basit bir yöntemdir. Jinekolojik muayene esnasında vajinal spekulum yerle tirildikten sonra serviksin transformasyon

zonundan spatula veya fırça kullanılarak yapılır. Transformasyon zonunun tamamı, fırçayı saat yönünde ve saat yönünün tersine 360 derece çevirerek örneklenir. Örnek nazikçe temiz bir lama yayıldıktan sonra sitoloji laboratuvarına gönderilir (23).

Serviks kanserlerinin %30' u örnekleme ve yorum hataları nedeniyle yakalanamamaktadır. Hataları azaltmak amacıyla bir takım önerilerde bulunulmuştur; en az 48 saatlik cinsel perhiz yapılmalı, en az 24 saat süreyle vajinal du yapılmamalı, en az 48 saat süreyle herhangi bir vajinal medikasyon kullanılmamalı, vajinal kanama olmamalıdır. Servikal kanser taraması ilk cinsel ili kiden 3 yıl sonra veya 21 ya ından itibaren başlamalıdır. 30 ya ından küçük kadınlardan yılda bir kez papsmear alınmalı, 30 ya ından büyüklerde ise ardı ık 3 smear sonucunun negatif oldu u durumda en az 2-3 yılda bir tekrarlanmalıdır (36).

Türkiye'de servikal kanser tarama programı: Sağlık Bakanlığı ı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı nca 29 Mayıs 2007 tarihinde yayımlanan "Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları" nda serviks kanseri taramaları u ekilde planlanmıştır; 30 ya ında tarama programına başlanır, 65 ya ına kadar her be yılda bir tekrarlanır. Son iki testi negatif olanlar programdan çıkartılır (24).

2.3.2.2. HPV DNA testi

Servikal neoplazili hastaların %80 veya daha fazlası yüksek riskli HPV (özellikle 16, 18, 31, 33) ile enfektedir. Pahalı olması, hemen sonuç alınamaması, kompleks laboratuvar ekipmanları gerektirmesi ve HPV enfeksiyonlarının ço unlukla geçici olması nedeni ile kullanılabilirli inin az olması testin önemli sınırlılıklarıdır (5).

2.3.2.3. Görsel muayene (VIA, VILI)

Sensitivitesi %70-80 olup yüksek ancak spesifitesi %50-70 olup dü üktür. Testin basit ve ucuz olması, daha az altyapı gerektirmesi, hemen sonuç verdi inden hasta tekrar çağ ırılmaması ve tanıyla e zamanlı tedavi yapılabilmesi, di er testlerle kombine edilebilmesi testin güçlü yönleridir. Postmenopozal kadınlarda uygun olmaması, standardizasyonun yetersizli i ve kayıt tutmanın zorlu u testin sınırlılıklarıdır (5).

Bülbül ve arkadaşlarının Anadolu’ da 0-15 ya çocuk annelerinin rahim a zı kanseri ve human papilloma virüs a ılaması hakkındaki dü üncelerini belirlemek amacıyla yaptı ı çalı mada, annelerin %17.6’ sı rahim a zı kanserinin nedenini bildi ini, % 74.1’ i rahim a zı kanserinden korunmanın mümkün oldu unu bildirmi tir (39). Yurtsev’ in ergen kızlar ve annelerinin HPV a ısına ili kin bilgi ve görü lerini belirlemek amacıyla yaptı ı çalı mada annelerin % 39,2’ sinin HPV enfeksiyonunu duydu u, %31,57’ si a ının kansere kar ı koruyucu oldu unu, annelerin %81,4’ ü kızını servikal kanserden korumak için, %42’ si a ı ile ilgili hiçbir bilgiye sahip olmadı ı için kızını a ılatmak istemedi i belirlenmi tir (40). Dursun ve arkadaşlarının 10-15 ya arası adölesan çocu u olan annelerin HPV a ıs ı hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yaptı ı çalı mada, annelerin %45’ i HPV’ yi duyduklarını, %41’ i HPV ile serviks kanserinin ili kili oldu unu bildi ini ifade etmi tir (16).

Trio ve arkadaşlarının ABD’ deki kadınlar HPV ve serviks kanseri hakkında ne biliyor adında yaptıkları çalı mada, kadınların %40’ ının HPV’ yi duymadı ı, %50’ sinden azının serviks kanserine neden oldu unu bildi i belirlenmi tir (41). Giles ve arkadaşlarının kadınların HPV enfeksiyonu, rahim a zı kanseri ve HPV a ısına yönelik bilgilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalı mada, kadınların %89’unun HPV’ yi duydu u ve %79’ unun HPV a ını duymadı ı belirlenmi tir (42). Wong ve arkadaşlarının etnik e itlilik gösteren kız üniversite ö rencilerinin HPV, HPV a ıs ı ve serviks kanserine ili kin bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yaptı ı çalı mada, kızların %10.3’ ünün HPV a ıs ını duydu u belirlenmi tir (43).

3. ARA TIRMANIN YÖNTEM

3.1. Ara tırmanın Amacı

Bu alı ma, ilkö retim ikinci kademedede ö renim gören kız ö rencilerinannelerinin rahim a zı kanseri ve HPV a ıs ı konusunda bilgi, tutum, davranı larının belirlenmesi amacıyla yapılmı tir.

3.2. Ara tırmanın Tipi

Bu çalı ma, kız ö rencilerin annelerinin rahim a zı kanseri ve HPV a ısı konusunda bilgi, tutum, davranı larını belirlemeye yönelik olarak kesitsel olarak yapılmı tır.

3.3. Ara tırmanın Yapıldığı ı Yer ve Özellikleri

Bu çalı manın evrenini Kozlu ilçe merkezinde bulunan tüm ortaokullar olu turmaktadır. Bu okullarda; Kozlu Ortaokulu (441), Kozlu 19 Mayıs 100. Yıl Ortaokulu (114), Kozlu Alparslan Ortaokulu (194), Kozlu mam Hatip Ortaokulu (20) kız olmak üzere toplam 769 ö renci bulunmaktadır. Evrenin tamamına ula ılmı , ara tırmaya katılmayı kabul eden ve anket dolduran anne sayısı 633 (% 82.3) tür.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama formlarının hazırlanması

Veri toplama formu, ara tırmacı tarafından konuya ili kin ilgili literatür (5, 11, 12, 15, 18, 26, 29, 33, 38) incelenerek hazırlanmı tır. Veri toplama formu hazırlandıktan sonra bir Halk Sa lı ı uzmanından görü ü alınmı tır.

‘ İlkö retim kinci Kademedeki Ö renim Gören Kız Ö rencilerin Annelerinin Rahim A zı Kanseri ve HPV A ısı Konusunda Bilgi, Tutum, Davranı ları’ ne yönelik Veri toplama formu (Ek 1) hazırlanmı tır.

3.4.2. Ara tırmanın etik boyutu

Ara tırmanın yürütülmesinde Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Ara tırmalar Etik Kurulu’ ndan yazılı izin alınmı tır (Ek 2). Etik kurul onayının çıkmasının ardından Zonguldak ı Milli E itim Müdürlü ü’ ne ara tırma izni için ba vurulmu olup yazılı izin alınmı tır (Ek 3). Ara tırmaya katılmayı kabul eden kız ö rencilere çalı manın amacı açıklanmı ve sözel izin alınmı tır.

3.4.3. Veri toplama formunun uygulanması

Veri toplama formu, 13.05.2014- 13.06.2014 tarihleri arasında uygulanmıştır. Ara tırmaya katılmayı kabul eden kız öğrencilere veri toplama formları verilerek annelerine ulaştırılmaları istenmiştir. Anketler öğrencilere dağıtılırken annelerinin anketi nasıl doldurulacakları anlatılmıştır. Anket formunun kız öğrencilere dağıtılmasını takiben 2 gün içerisinde formlar geri toplanmıştır.

3.4.4. Verilerin değerlendirilmesi

Ara tırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18.0 for Windows istatistik paket programı kullanılarak ara tırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak, bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımı, kategorik verilerin analizinde ki-kare testi, sürekli değişkenlerin analizinde t test kullanılmış olup, verilerin normal dağılıma uyup uymadığını incelemek için Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılmıştır. Veriler tablolarda sayı ve yüzdelerle belirtilmiştir. Ortalamalar \pm standart sapmaları ile verilmiştir.

4.BULGULAR

Ara tırmaya katılan 633 kişi 28-63 yaş aralığındadır. Katılımcıların yaş ortalaması 38.3 ± 4.42 ' dir.

Tablo 1. Annelerin Eğitim Durumları

Eğitim durumu	Sayı	%
İlkokul	388	61.6
Ortaokul	101	16.0
Lise	116	18.4
Üniversite	25	4.0
Toplam	630	100.0

Tablo 1’ de annelerin %61.6’ sının ilkokul mezunu, %18.4’ ünün lise mezunu, %16’ sının ortaokul mezunu ve % 4’ ünün üniversite mezunu oldu u görülmü tür.

Tablo 2. Annelerin Çalışma Durumlarına İlişkin Veriler

Çalışma durumu	Sayı	%
Ev hanımı	556	87.8
Çalışıyor	77	12.2
Toplam	633	100.0

Tablo 2’ de annelerin %87.8’ inin ev hanımı ve %12.2’ sinin çalışıyor görülmü tür.

Tablo 3. Annelerin Medeni Durumları

Medeni durum	Sayı	%
Evli	595	94.0
Bekar	38	6.0
Toplam	633	100.0

Tablo 3’ de annelerin %94’ ünün evli ve %6’ sının bekar oldu u görülmü tür.

Tablo 4. Annelerin Sağlık Sigortası Olma Durumu

Sağlık sigortası var olma durumu	Sayı	%
Var	472	74.6
Yok	161	25.4
Toplam	633	100.0

Tablo 4’ de annelerin %74.6’ sının sağlık sigortası oldu u ve %25.4’ ünün sağlık sigortası olmadı ı görülmü tür.

Annelerin evlilik yılları ortalamasının 16.2 ± 5.73 oldu u görülmektedir.

Tablo 5. Annelerin Çocuklarına Sağlıkla İlgili Konularda Bilgi Verme Durumu

Sa ğlıkla ilgili konularda bilgi verme durumu	Sayı	%
Vermi	298	47.1
Vermemi	335	52.9
Toplam	633	100.0

Tablo 5’ de annelerin % 47.1’ inin çocuklarına sa ğlıkla ilgili konularda bilgi verdi ği, %52.9’ nun bilgi vermedi ği görülmektedir.

Tablo 6. Annelerin Bazı Virüslerin Kanser Yaptı ğından Haberdar Olma Durumu

Bazı virüslerin kanser yaptı ğından haberdar olması	Sayı	%
Haberdar	610	96.4
Haberdar de ğil	23	3.6
Toplam	633	100.0

Tablo 6’ de annelerin %96.4’ ünün bazı virüslerin kanser yaptı ğının bildi ği görülmü ştür.

Tablo 7. HPV’ den Haberdar Olma Durumu

HPV’ den haberdar olması	Sayı	%
Haberdar	169	26.7
Haberdar de ğil	464	73.3
Toplam	633	100.0

Tablo 7’ de annelerin %26.7’ sinin HPV’ yi daha önce duydu ğu görülmü ştür.

Tablo 8. Annelerin HPV A ısından Haberdar Olma Durumu

HPV a ısından haberdar olması	Sayı	%
Haberdar	240	37.9
Haberdar de il	393	62.1
Toplam	633	100.0

Tablo 8’ de annelerin %37.9’ unun HPV a ısını daha önce duydu u görülmü tür.

Tablo 9. Annelerin Rahim A zı Kanserinden Haberdar Olma Durumu

Rahim a zı kanserinden haberdar olması	Sayı	%
Haberdar	600	94.8
Haberdar de il	33	5.2
Toplam	633	100.0

Tablo 9’ da annelerin %94.8’ inin rahim a zı kanserini duydu u görülmü tür.

Tablo 10. Annelerin HPV’ nin, Rahim A zı Kanserine Neden Oldu undan Haberdar Olma Durumu

HPV, rahim a zı kanserinden haberdar olması	Sayı	%
Biliyor	323	51.6
Bilmiyor	303	48.4
Toplam	633	100.0

Tablo 10’ da annelerin %51.6’ sının HPV’ nin, rahim a zı kanserine neden oldu unu bildi i görülmü tür.

Tablo 11. Annelerin Kendilerine Rahim A zı Kanseri le ilgili Bilgi Verilmesini isteme Durumu

Rahim a zı kanseri ile ilgili bilgi verilmesini isteme durumu	Sayı	%
Verilsin	617	97.5
Verilmesin	16	2.5
Toplam	633	100.0

Tablo 11’ de annelerin %97.5’ i kendilerine rahim a zı kanseri ile ilgili bilgi verilmesi istedi i görülmü tür.

Tablo 12. Annelerin Okulda Kız Çocuklarına Rahim A zı Kanseri le ilgili Bilgi Verilmesini isteme Durumu

Kız çocuklarına bilgi verilsin mi?	Sayı	%
Verilsin	599	94.6
Verilmesin	34	5.4
Toplam	633	100.0

Tablo 12’ de annelerin %94.6’ sının okulda kız çocuklarına rahim a zı kanseri ile ilgili bilgi verilmesini istedi i görülmü tür.

Tablo 13. Annelerin Rahim A zı Kanseri le ilgili Bilgi Verilmesini istedikleri Konu Da ılımı (n:633)

Konular	Sayı	%
Korunma yolları	393	62.1
Tedavisi	374	59.1
Genel bir bilgi	373	58.9
Bula ma yolları	349	55.1
Belirtileri	356	56.2

Tablo 13’ de annelerin %55.1’ nin rahim a zı kanserinin bula ma yolları hakkında, %62.1’ nin rahim a zı kanserinden korunma yolları hakkında, %56.2’ sinin rahim a zı kanserinin belirtileri hakkında, %59.1’ inin rahim a zı kanserinin tedavisi hakkında ve %58.9’ unun rahim a zı kanseri hakkında genel bir bilgi verilmesini istedikleri görülmü tür.

Tablo 14. Annelerin Rahim A zı Kanserinden Korunma Yöntemlerini Bilme Düzeyi

Rahim a zı kanserinden korunma yöntemlerini bilme düzeyi	Sayı	%
Prezervatif	21	3.3
HPV a ısı	46	7.3
Tek e li cinsel ili ki	24	3.8
Papsmear testi	38	6.0
Bilmeyen	410	64.8
Yanlı bilen	166	26.3

Tablo 14’ de annelerin %3.3’ ünün prezervatif, %7.3’ ünün HPV a ısı, %3.8’ inin tek e li cinsel ili ki, %6’ sının papsmear testi, %14.7’ sinin ki isel hijyeni ve %9.8’ inin düzenli doktor kontrolüne gitmeyi rahim a zı kanserinden korunma yöntemi olarak bildi i görülmü tür.

Tablo 15. Annelerin Rahim A zı Kanseri için Yapılan Papsmear Testinden Haberdar Olma Durumu

Rahim a zı kanseri için yapılan papsmear testi	Sayı	%
Haberdar	381	60.2
Haberdar de il	252	39.8
Toplam	633	100.0

Tablo 15’ de annelerin %60.2’ sinin rahim a zı kanseri için yapılan papsmear testini duydu u görülmü tür.

Tablo 16. Annelerin Papsmear Testi Yaptırma Durumu

Papsmear Testi	Sayı	%
Yaptırmı	170	26.9
Yaptırmamı	463	73.1
Toplam	633	100.0

Tablo 16’ da annelerin %73.1’ inin papsmear testini yaptırmadı ı görülmü tür.

Tablo 17. Ailesinde Rahim A zı Kanseri Olma Durumu

Ailede rahim a zı kanseri olma durumu	Sayı	%
Var	24	3.8
Yok	609	96.2
Toplam	633	100.0

Tablo 17’ de ailelerinde %3.8 oranında rahim a zı kanseri oldu u ve %96.2’ sinin ailesinde rahim a zı kanseri olmadı ı görülmü tür.

Tablo 18. Annelerin HPV Bula ma Yollarını Bilme Durumu

HPV bula ma yolları	Sayı	%
Cinsel ili ki	110	17.4
Yanlı bilen	63	9.9
Bilmeyen	489	77.3

Tablo 18’ de annelerin %17.4’ ü cinsel ili kiyi ve %7.4’ ü kötü hijyeni HPV bula ma yolu olarak bildi i, %77.3’ ünün HPV bula ma yollarını bilmedi i görülmü tür.

Tablo 19. Annelerin HPV A ısı Konusunda Bilgi Aldıkları Kaynakların Da ılımı

HPV a ısı konusunda bilgi kayna ı da ılımı	Sayı	%
Televizyon	121	50.2
nternet	96	39.8
Gazete- dergi	28	4.4
Arkada lar ve akrabalar	63	26.1
Sa lık kurulu u	119	49.4

Tablo 19’ da annelerin %50.2’ sinin televizyondan, %39.8’ inin internetten, %4.4’ ünün gazete ve dergiden, %26.1’ inin arkada ve akrabalarından, %49.4’ ünün de sa lık kurulu undan HPV a ısı konusunda bilgi aldıkları görülmü tür.

Tablo 20. Annelerin HPV A ısının Kimlere Yapıldı ını Bilme Durumu

HPV a ısı kimlere yapılır?	Sayı	%
Yalnızca erkek çocuklarına	2	0.3
Yalnızca kız çocuklarına	140	22.1
Hem erkek hem kız çocuklarına	99	15.6
Bilmeyen	392	62.0
Toplam	633	100.0

Tablo 20’ de annelerin %22.1’ i HPV a ısının kız çocuklarına, % 15.6’ sı hem erkek hem kız çocuklarına, %0.3’ ü erkek çocuklarına ve %62’ sinin kime yapıldı ını bilmedi i görülmü tür.

Tablo 21. Annelerin HPV A ısının Yapıldığı Yaşı Bilme Durumu

HPV a ısının yapıldığı yaşı bilme durumu	Sayı	%
2 ya ve altında	5	0.7
12- 26 ya	202	31.9
27- 50 ya	12	1.8
51 ve üzeri ya	2	0.3
Her ya ta yapılabilir	20	3.1
Bilmeyen	392	62.2
Toplam	633	100.0

Tablo 21’de annelerin %31.9’ u HPV a ısının 12- 26 ya arasında yapıldığını bildiği görülmüştür.

Tablo 22. Annelerin HPV A ısının Koruyuculuk Yılı Bilme Durumu

HPV a ısının koruyuculuk yılı	Sayı	%
1 yıl	7	0.1
5 yıl	158	24.9
10 yıl	13	0.2
Ömür boyu	63	9.9
Bilmeyen	392	64.9
Toplam	633	100.0

Tablo 22’ de annelerin %24.9’ unun HPV a ısının koruyuculuk yılını 5 yıl olarak bildiği görülmüştür.

Tablo 23. Annelerin HPV A ısınnın Cinsel Yolla Bula an Hastalıklardan Koruma, Gereklilik, Rutin A ılama Programı çinde Yer Alma ve Ücretli Olup Olmadı ını Bilme Durumları

HPV a ısı	Sayı	%
Cinsel yolla bula an hastalıklardan korur	139	57.9
HPV a ısı gereklidir	216	89.6
HPV a ısı rutin a ılama programı içindedir	84	34.9
HPV a ısı ücretli de ildir	169	70.1

Tablo 23’ de annelerin %57.9’ unun HPV a ısınnın cinsel yolla bula an hastalıklardan korumada etkisi oldu unu bildi i görülmü tür. Annelerin %89.6’ sının HPV a ısını gerekli gördü ü, %34.9’ unun HPV a ısınnın rutin a ılama programı içinde yer almasını istedi i ve %70.1’ inin HPV a ısınnın ücretli olup olmadı ını bildi i görülmü tür.

Tablo 24. Annelerin Çocuklarına HPV A ısını Yaptırmayı Dü ünme Durumu

Çocuklarına HPV a ısını yaptırmayı dü ünme	Sayı	%
Evet, yalnızca kızıma	98	15.4
Evet, yalnızca o luma	1	0.1
Evet, hem o luma hem kızıma	50	7.8
Hayır	93	14.6
Bilmeyen	242	62.1
Toplam	633	100.0

Tablo 24’ de annelerin %15.4’ ünün HPV a ısını yalnızca kızına, %7.8’ inin hem o luma hem kızına, %0.1’ inin de yalnızca o luma yaptırmayı dü ündü ü görülmü tür.

Tablo 25. Annelerin Çocuklarına HPV A ısını Yaptırmama Nedeni

HPV a ısını yaptırmama nedeni	Sayı	%
Bilgim yok	149	23.7
Meddi olarak imkanım yok	56	8.8
Gerekli oldu unu dü ünmiyorum	35	5.5
Bilmeyen	393	62.0
Toplam	633	100.0

Tablo 25’ de annelerin %62.1’ inin bilgisi olmadığı için, %23.3’ ünün maddi olarak yaptırmama imkanı olmadığı için ve %14.6’ sının gerekli oldu unu dü ünmedi i için HPV a ısını yaptırmayı dü ünmedi i görülmü tür.

Ara tırmaya katılan kız ö rencilerin annelerinin %93.2 (n=590 anne)’ si rahim a zı kanseri konusunda kadınlara yönelik tarama programlarının artırılması ve e itimler düzenlenmesinin etkili olaca nı belirtmi tir. E itim alınmak istenilen ki ilerinin durumu Tablo 26’ de, e itim verilmesi istenilen konuların durumu Tablo 27’ de belirtilmi tir.

Tablo 26. Rahim A zı Kanseri A ısı Hakkında E itim Alınmak istenilen Ki iler

E itim alınmak istenilen ki ilerinin durumu	Sayı	%
Hem ireden	242	38.2
Doktordan	613	96.8
Ö retmenden	63	10.0

Tablo 26’ da annelerin %96.8’ inin doktordan, %38.2’ sinin hem ireden ve %10’ unun ö retmenden rahim a zı kanseri a ısı hakkında bilgi almak istedikleri görülmü tür.

Tablo 27. Rahim A zı Kanseri A ısı Hakkında E itim Verilmesi istenilen Konuların Da ılımı

E itim verilmesi istenilen konular	Sayı	%
A ının güvenilirli i	554	87.5
A ının etkileri	407	64.3
A ının yan etkileri	453	71.6
A ının koruyuculuk düzeyi	442	69.8
A ının koruma süresi	426	67.3

Tablo 27’ de annelerin %87.5’ i a ının güvenilirli i, %71.6’ sı a ının yan etkileri, %69.8’ i a ının koruyuculuk düzeyi, %67.3’ ü a ının koruma süresi ve %64.3’ ü a ının etkileri konularında e itim verilmesini istedikleri görülmü tür.

Tablo 28. Annelerin E itim Durumlarına Göre HPV’ den Haberdar Olma Durumu

E itim durumu	HPV’ yi duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlkokul	71	18.3	317	81.7	388	61.6
Ortaokul	29	28.7	72	71.3	101	16.0
Lise	49	42.2	67	57.8	116	18.4
Üniversite ve üzeri	20	80.0	5	20.0	25	4.0
Toplam	169	26.8	461	73.2	630	100.0

$\chi^2: 64.609$ $p < 0.0001$

Tablo 28’ de annelerin e itim durumuna göre HPV’ yi duyma arasında anlamlı fark oldu u ve e itim durumu arttıkça HPV duyma durumunda artı oldu u görülmü tür. Üniversite mezunu annelerin %80’ nin HPV’ yi duydu u ve ilkokul mezunu annelerin %81.7’ sinin HPV’ yi duymadı ı görülmü tür.

Tablo 29. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre HPV' den Haberdar Olma Durumu

Çalışma durumu	HPV' yi duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ev hanımı	132	23.7	424	76.3	556	88.0
Çalışıyor	37	48.1	40	51.9	77	12.0
Toplam	169	26.7	464	73.3	633	100.0

$\chi^2: 20.425 \quad p < 0.0001$

Tablo 29' da annelerin çalışma durumuna göre HPV' yi duyma arasında anlamlı fark olduğu ve çalışan annelerin %48.1' inin HPV' yi duyduğu görülmüştür. Ev hanımı annelerin ise %23.7' sinin HPV' yi duyduğu görülmüştür.

Tablo 30. Annelerin Evlilik Yılına Göre HPV' den Haberdar Olma Durumu

Evlilik yılı	HPV virüsünü duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
19 yılın altında evli olanlar	115	27.1	309	72.8	424	71.6
20 yılın üstünde evli olanlar	37	21.8	132	71.0	169	28.4
Toplam	152	25.6	441	74.4	593	100.0

$\chi^2: 1.733 \quad p < 0.188$

Tablo 30' da annelerin evlilik yıllarına göre HPV' yi duyma durumu arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 31. Annelerin Evlilik Yılına Göre HPV A ısından Haberdar Olma Durumu

Evlilik yılı	HPV a ısından haberdar olma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
19 yılın altında evli olanlar	159	37.5	265	62.5	424	71.5
20 yılın üstünde evli olanlar	60	35.5	109	64.5	169	28.5
Toplam	219	36.9	374	63.1	593	100.0

$\chi^2: 0.207$ $p < 0.649$

Tablo 31’ de annelerin evlilik yılları ile HPV a ısını duyma durumu arasında anlamlı fark olmadığı görülmü tür.

Tablo 32. Annelerin Ya Gruplarına Göre HPV A ısından Haberdar Olma Durumu

Ya grupları	HPV a ısını duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
39 ya ın altında olanlar	143	35.5	260	64.5	403	63.7
40 ya ın üstünde olanlar	97	42.2	133	57.8	230	36.3
Toplam	240	37.9	393	62.1	633	100.0

$\chi^2: 2.784$ $p < 0.095$

Tablo 32’ de annelerin ya gruplarına göre HPV a ısını duyma yüzdeleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 33. Annelerin Medeni durumlarına Göre HPV A ısından Haberdar Olma Durumu

Medeni durum	HPV a ısını duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	222	37.3	373	62.7	595	94.0
Bekar/ bo anmı / dul	18	47.4	20	52.6	38	6.0
Toplam	240	37.9	393	62.1	633	100.0

$\chi^2: 1.535 \quad p < 0.215$

Tablo 33’ de annelerin medeni durumlarına göre HPV a ısını duyma yüzdeleri arasında bir fark olmadı ı saptanmı tır.

Tablo 34. Annelerin E itim Durumlarına Göre HPV A ısından Haberdar Olma Durumu

E itim durumu	HPV a ısını duyma durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlkokul	117	30.2	271	69.8	388	61.5
Ortaokul	34	33.7	67	66.3	101	16.0
Lise	65	56.0	51	44.0	116	18.5
Üniversite ve üzeri	23	92.0	2	8.0	25	4.0
Toplam	239	37.9	391	62.1	630	100.0

$\chi^2: 57.935 \quad p < 0.0001$

Tablo 34’ de annelerin e itim durumlarına göre HPV a ısını duyma arasında anlamlı fark oldu u ve e itim durumu arttıkça HPV a ısını duyma durumunda artı oldu u görülmü tür. Üniversite mezunu annelerin %92’ sinin HPV a ısını duydu u ve ilkököl mezunu annelerin %69.8’ inin HPV a ısını duymadı ı görülmü tür.

Tablo 35. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre HPV A ısından Haberdar Olma Durumu

Çalışma durumu	HPV a ısını duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ev hanımı	192	34.5	364	65.5	556	88.0
Çalışıyor	48	62.3	29	37.7	77	12.0
Toplam	240	37.9	393	62.1	633	100.0

$\chi^2: 22.214 \quad p < 0.0001$

Tablo 35’ de annelerin çalışma durumlarına göre HPV a ısını duyma arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Çalışan annelerin %62.3’ ünün HPV a ısını duyduğunu ve ev hanımı katılımcıların %65.5’ inin HPV a ısını duymadığını görülmüştür.

Tablo 36. Annelerin Sağlık Sigortası Olma Durumlarına Göre HPV A ısından Haberdar Olma Durumu

Sağlık sigortası olma durumu	HPV a ısını duyma durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	50	31.1	111	68.9	161	25.4
Yok	190	40.3	282	59.7	472	74.6
Toplam	240	37.9	393	62.1	633	100.0

$\chi^2: 4.315 \quad p < 0.038$

Tablo 36’ da görüldüğü gibi sağlık sigortası olmayan annelerin sigortalı annelere göre HPV a ısını anlamlı düzeyde daha fazla haberdar oldukları görülmüştür.

Tablo 37. Annelerin Ya Gruplarına Göre Rahim A zı Kanserinden Haberdar Olma Durumu

Ya grupları	Rahim a zı kanserini duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
39 ya ın altında olanlar	383	95.0	20	5.0	403	63.7
40 ya ın üstünde olanlar	217	94.3	13	5.7	230	36.3
Toplam	600	94.8	33	5.2	633	100.0

$\chi^2: 0.141 \quad p < 0.707$

Tablo 37’ de annelerin ya gruplarına göre rahim a zı kanserini duyma arasında anlamlı fark olmadığı görülmü tür.

Tablo 38. Annelerin Ya Gruplarına Göre Papsmear Testinden Haberdar Olma Durumu

Ya grupları	Papsmear tesitini duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
39 ya ın altında olanlar	243	60.3	160	39.7	403	63.6
40 ya ın üstünde olanlar	138	60.0	92	40.0	230	36.4
Toplam	381	60.2	252	39.8	633	100.0

$\chi^2: 0.005 \quad p < 0.941$

Tablo 38’ de görüldü ü gibi annelerin ya gruplarına göre papsmear testinden haberdar olma yüzdeleri arasında anlamlı fark olmadığı görülmü tür.

Tablo 39. Annelerin Medeni Durumlarına Göre Rahim A zı Kanserinden Haberdar Olma Durumu

Medeni durum	Rahim a zı kanserini duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	565	95.0	30	5.0	595	93.9
Bekar/ bo anmı / dul	35	92.1	3.0	7.9	38	6.1
Toplam	600	94.8	33	5.2	633	100.0

$\chi^2: 0.588$ $p < 0.443$

Tablo 39’ da annelerin medeni durumlarına göre rahim a zı kanserini duyma arasında anlamlı fark olmadığı görülmü tür.

Tablo 40. Annelerin Medeni Durumlarına Göre Papsmear Testinden Haberdar Olma Durumu

Medeni durum	Papsmear testini duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	360	60.5	235	39.5	595	94.0
Bekar/ bo anmı / dul	21	55.3	17	44.7	38	6.0
Toplam	381	60.2	252	39.8	633	100.0

$\chi^2: 0.409$ $p < 0.522$

Tablo 40’ da annelerin medeni durumlarına göre papsmear testini duyma arasında anlamlı fark olmadığı görülmü tür.

Tablo 41. Annelerin E itim Durumlarına Göre Papsmear Testinden Haberdar Olma Durumu

E itim durumu	Papsmear testini duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlkokul	204	52.6	184	47.4	388	61.5
Ortaokul	64	63.4	37	36.6	101	16.0
Lise	90	77.6	26	22.4	116	18.5
Üniversite ve üzeri	23	92.0	2	8.0	25	4.0
Toplam	381	60.5	249	39.5	630	100.0

$\chi^2: 35.082 \quad p < 0.0001$

Tablo 41’ de annelerin e itim durumuna göre papsmear testini duyma arasında anlamlı fark oldu u ve e itim durumu arttıkça papsmear testini duyma durumunda artı oldu u görülmü tür. Üniversite mezunu annelerin %92’ sinin ve ilkokul mezunu annelerin %52.6’ sının papsmear testini duydu u görülmü tür.

Tablo 42. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Rahim A zı Kanserinden Haberdar Olma Durumu

Çalışma durumu	Rahim a zı kanserini duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ev hanımı	524	94.2	32	5.8	556	88.0
Çalışıyor	76	98.7	1	1.3	77	12.0
Toplam	600	94.8	33	5.2	633	100.0

$\chi^2: 2.719 \quad p < 0.099$

Tablo 42’ de annelerin çalışma durumlarına göre rahim a zı kanserini duyma arasında anlamlı fark olmadı ı görülmü tür.

Tablo 43. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Papsmear Testinden Haberdar Olma Durumu

Çalışma durumu	Papsmear testini duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ev hanımı	320	57.6	236	42.4	556	88.0
Çalışıyor	61	79.2	16	20.8	77	12.0
Toplam	381	60.2	252	39.8	633	100.0

$\chi^2: 13.251 \quad p < 0.0001$

Tablo 43' de annelerin çalışma durumlarına göre papsmear testini duyma arasında anlamlı farkı olduğu görülmüştür. Çalışan annelerin %79.2' sinin ve ev hanımı annelerin %57.6' sının papsmear testini duyduğunu görülmüştür.

Tablo 44. Annelerin Sağlık Sigortası Olma Durumuna Göre Rahim Ağzı Kanserinden Haberdar Olma Durumu

Sağlık sigortası olma durumu	Rahim ağzı kanserini duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	148	91.9	13	8.1	161	25.4
Yok	452	95.7	20	4.2	472	74.6
Toplam	600	94.7	33	5.0	633	100.0

$\chi^2: 3.577 \quad p < 0.059$

Tablo 44' de annelerin sağlık sigortası olma durumuna göre rahim ağzı kanserini duyma arasında anlamlı fark görülmemiştir.

Tablo 45. Annelerin Sa lık Sigortası Olmasına Göre Papsmear Testinden Haberdar Olma Durumu

Sa lık sigortası olma durumu	Papsmear testini duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	89	55.2	72	44.7	161	25.4
Yok	292	61.8	180	38.1	472	74.6
Toplam	381	60.2	252	39.8	633	100.0

χ^2 : 2.172 p< 0.141

Tablo 45’ de annelerin sa lık sigortası olma durumuna göre papsmear testini duyma arasında anlamlı fark görülmemi tir.

Tablo 46. Annelerin Evlilik Yılına Göre Rahim A zı Kanserinden Haberdar Olma Durumu

Evlilik yılı	Rahim a zı kanserini duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
19 yılın altında evli olanlar	403	95.0	21	5.0	424	71.5
20 yılın üstünde evli olanlar	160	94.6	9	5.4	169	28.5
Toplam	563	94.9	30	5.1	593	100.0

χ^2 : 0.035 p< 0.852

Tablo 46’ da annelerin evlilik yılına göre rahim a zı kanserini duyma arasında anlamlı fark görülmemi tir.

Tablo 47. Annelerin Evlilik Yılına Göre Papsmear Testinden Haberdar Olma Durumu

Evlilik yılı	Papsmear testini duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
19 yılın altında evli olanlar	265	62.5	159	37.5	424	71.6
20 yılın üstünde evli olanlar	93	55.0	76	44.9	169	28.4
Toplam	358	60.4	235	39.6	593	100.0

$\chi^2: 2.819 \quad p < 0.093$

Tablo 47’ de annelerin evlilik yılına göre papsmear testini duyma arasında anlamlı fark görülmemi tir.

Tablo 48. Annelerin Evlilik Yılına Göre HPV’ den Haberdar Olma Durumu

Ya grupları	HPV duyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
39 ya ın altında olanlar	110	27.2	293	72.7	403	63.7
40 ya ın üstünde olanlar	59	25.6	171	74.3	230	36.3
Toplam	169	26.6	464	73.4	633	100.0

$\chi^2: 0.202 \quad p < 0.653$

Tablo 48’ de annelerin evlilik yılına göre HPV duyma arasında anlamlı fark görülmemi tir.

5. TARTI MA

Serviks kanseri geli mekte olan ülkelerde görülme sıklı ı açısından ilk sıradaki jinekolojik kanserdir (44). HPV a ısı genital enfeksiyonlara ve serviks kanserine kar ı önemli bir müdahale olmu tur (15). HPV a ıları korumaya yönelik olup tedavi edici özellikleri bulunmamaktadır (45). HPV ile enfekte vakaların %70’ den fazlasını 15-24 ya arasındaki genç kadınların olu turmaktadır (46). HPV a ısının uygulanabilirli i ve dolayısıyla serviks kanserinin önlenmesi için genel popülasyonun HPV ve HPV a ısı konusunda bilgilendirilmesi çok önemlidir. Bu

çalı ma, kız çocu u olan annelerin rahim a zı kanseri, HPV ve HPV a ısı bilgi düzeyinin belirlenmesi ve HPV a ısının anneler tarafından nasıl algılandı nı saptamak amacıyla yapılmı tır.

Bu çalı mada, kız ö renci annelerinin %96.4' ü bazı virüslerin kanser yaptı nı ve %94.8' ü ise rahim a zı kanserinden sorumlu oldu unu haberdar olmaları, bilgi düzeyinin çok yüksek oldu unu göstermektedir. Ozan ve ark. 2011'de Bursa' da Kadın Hastalıkları ve Do um Poliklini i' ne ba vuran hastalarda yaptı ı çalı mada, kadınların %86,6' sının rahim a zı kanserini daha önce duymu oldu u görülmü tür (45). Bu çalı mayla uyumlu olarak Ozan'ın çalı masında kadınların, sosyodemografik olarak e itim durumları, çalı ma durumları, medeni halleri ve sa lık sigortası olma durumları benzerdir. Her iki çalı mada da tüm bu özelliklerin kadınların rahim a zı kanserinden daha önceden haberdar olma durumunu olumlu etkiledi i belirlenmi tir. Bu çalı mada annelerin %51.6' sının HPV' nin serviks kanserine neden oldu unu bildi i görülmü tür. Ali ve ark. 2010' da Pakistan Karachi tersiyer bakım hastanesindeki stajyer ve profesyonel hem irelerle yaptı ı çalı mada, kadınların %61' inin rahim a zı kanserine HPV' nin neden oldu unu bildi i görülmü tür (46). Ali ve ark. yaptı ı çalı ma, sa lık profesyonelleri ile yapılmasına kar ın arada ki fark çok dü üktür. Rama ve ark. 2010' da Brezilya Sao Paulo Kadın Do um Hastanesi' ne ba vuran 15-24 ya arası ilk do umunu yapan kadınlarda yaptı ı çalı mada, kadınların sadece %7' sinin HPV' yi rahim a zı kanserinin nedeni olarak bildi i görülmü tür (47). Bunun nedeni çalı maya katılan kadınların %88' inin ilkö retim mezunu olmasıdır.

Bu çalı mada, annelerden %73.3' ünün HPV' den ve 62.1' inin HPV a ısından haberdar olmaması oldukça dü üktür ve dü ündürücüdür. Bu çalı mayla uyumlu olarak Dursun ve ark. 2009' da 10- 15 ya arası çocu u olan annelerde yaptıkları çalı mada kadınların %55' inin HPV' yi daha önce duymadıkları (16), Ozan ve ark. 2011' da Bursa Kadın Hastalıkları ve Do um Poliklini i' ne ba vuran hastalarda yaptıkları çalı mada kadınların %66.4' ünün HPV' yi ve %55.4' ünün HPV a ısını daha önceden duymadıkları (45), Bülbül ve ark. 2013' de Anadolu'da 0-15 ya çocuk annelerinde yaptıkları çalı mada annelerin %53.7' sinin HPV a ısını duymadıkları (39), Giles ve ark. 2006' da yaptıkları çalı mada kadınların %79' unun HPV a ısını duymadıkları görülmü tür (42).

Bu çalı mada annelerden %60.2' sinin rahim a zı kanseri için yapılan papsmear testinden haberdar olmaları göreceli olarak yüksektir. Sönmez ve ark. 2012' de Kadın ve Aile Sa lı ı Merkezi' ne ba vuran kadınlarda yaptıkları çalı mada kadınların %89' unun (49), Ozan ve ark. 2011' de Bursa Kadın Hastalıkları ve Do um Poliklini i' ne ba vuran hastalarda yaptıkları çalı malarında kadınların %51.8' inin (45), McFarland ve ark. 2003' de yaptıkları çalı mada kadınların %77' sinin (50), İter ve ark. 2010' da yaptıkları çalı mada kadınların %51' inin (49), Mutyaba ve ark. 2006' da yaptıkları çalı mada kadınların %83' ünün papsmear testinden haberdar oldukları görülmü tür (52). Sönmez, Ozan ve arkadaşlarının yaptı ı çalı mada kadınların e itim durumları, medeni durumları, çalı ma durumları ve sosyal güvencesi olma durumu bu çalı ma ile benzer oranlarda olup tüm bunların papsmear testinden haberdar olma durumunu etkiledi i görülmü tür. McFarland ve ark. yaptı ı çalı malarında, kadınların bu çalı maya göre daha fazla oranda papsmear testinden haberdar oldukları görülmü olup, bu nedeni olarak da çalı maya katılan kadınların %77' sinin e itim durumlarının lise ve üzeri yani bu çalı maya katılan kadınlardan daha yüksek oranda olması gösterilebilir. Mutyaba ve ark. yaptı ı çalı malarında da kadınların bu çalı maya göre daha fazla oranda papsmear testinden haberdar oldukları görülmü olup, bu nedeni olarak da çalı maya katılan kadınların tamamının sa lık çalı anı olan tıbbi uzmanlar, tıbbi sekreterler, son sınıf tıp ö rencileri ve hem irelerden oluşmasıdır. Yaptıkları i gere i sa lıkla ilgili konularda bilgiye ula maları daha kolay olan bir grup üzerinde yapılan bu çalı mada, papsmear testinden haberdar olma oranı di er bütün çalı malardan daha fazla oranda oldu u görülmü tür.

Bu çalı mada, annelerin %26.9' unun papsmear testini yaptırdı ı, %73.1' inin papsmear testini yaptırmadı ı belirlenmiştir. Bal ve ark. 2014' de yaptıkları çalı mada kadınların %30.3' ünün (53), Sönmez ve ark. 2012' de Üsküdar Kadın ve Aile Sa lı ı Merkezi' ne ba vuran kadınlarda yaptıkları çalı mada kadınların %72.5' inin (49), Açıkgöz ve ark. 2011' de yaptıkları çalı mada kadınların %55.9' unun papsmear testi yaptırdıkları görülmü tür (54). Bal ve ark. yaptıkları çalı mada, kadınların e itim durumları, medeni durumları, çalı ma durumları ve sosyal güvencesi olma durumu bu çalı ma ile benzer oranlarda olup tüm bunların papsmear testini yaptırmama durumunu etkiledi i görülmü tür. Sönmez ve ark. yaptıkları çalı malarında, papsmear testini duyan kadınların daha çok papsmear testi yaptırdı ı

saptanmı olup çalı madaki bu oranın bu çalı maya göre daha fazla oldu u görülmü tür. Açıkgöz ve ark. yaptıkları çalı malarında kadınların sosyodemografik olarak bu çalı ma ile benzer oldu u ancak ailede kanser tanısı alan ki i sayısının Açıkgöz ve ark. yaptı ı çalı mada daha fazla oranda oldu u görülmü tür. Ailede kanser tanısı olan ki ilerın fazla olması kansere kar ı olan farkındalı ı arttıraca ı için kanser ile ilgili bilgilere ula ma iste i di er gruplara göre daha fazla olaca ından bu ki ilerde kanser tarama testlerinden haberdar olma ve yaptırma oranı fazladır.

Bu çalı mada, ailesinde rahim a zı kanseri olan annelerin %3.8 oranında oldu u belirlenmi tir. Bal ve ark. 2014' de yaptıkları çalı mada, kadınların %3.3' ünün ailesinde rahim a zı kanseri oldu u görülmü tür (53). Bal ve ark. yaptıkları çalı mada kadınların rahim a zı kanser taramasında kullanılan papsmear testini yaptırma oranının bu çalı ma ile benzerdir.

Bu çalı mada, annelerin %15.4' ünün HPV a ısını yalnızca kızlarına yaptırmayı dü ündükleri, %0.1' inin o ullarına yaptırmayı dü ündükleri belirlenmi tir. Dursun ve ark. 2009' da 10- 15 ya arası çocu u olan annelerde yaptıkları çalı mada annelerin %68' inin (16), Yıldırım ve ark. 2011' de yaptıkları çalı mada annelerin %69' unun (55), Ozan ve ark. 2011' de Bursa Kadın Hastalıkları ve Do um Poliklini i' ne ba vuran hastalarda yaptıkları çalı mada annelerin %42' sinin HPV a ısını kızlarına yaptırmak istedikleri görülmü tür (45). Bu çalı mada annelerin %62' sinin HPV a ısının kime yapıldı ını bilmedi i görülmü , HPV a ısının kime yapıldı ını bilen annelerin üzerinden bu de erlendirme yapılmı tir.

Bu çalı mada, yüksek ö renim gören annelerin, ilkokul mezunlarına göre HPV' yi duymaları arasında anlamlı fark oldu u görülmü tür. Marlow ve ark. 2007' de yaptıkları çalı mada, e itim düzeyi yüksek kadınların HPV' yi anlamlı düzeyde daha fazla duydu u görülmü tür (56). Ozan ve ark. 2011' de Bursa Kadın Hastalıkları ve Do um Poliklini i' ne ba vuran hastalarda yaptıkları çalı mada da, e itim düzeyi arttıkça HPV' yi bilme oranlarının arttı ı görülmü tür (45).Yüksek ö renim gören annelerin aldıkları e itim ve bilgiye ula ma imkanları gere i HPV' den haberdar olma oranları ilkokul mezunu gibi daha az e itim görmü bir gruba göre daha fazla olması beklenen bir durumdur. E itim düzeyi dü ük anneler yapılacak olan e itim çalı malarında hedef grubu olarak seçilmelidir.

Bu çalı mada, çalı an annelerin HPV' den ve HPV a ısından çalı mayan gruba göre anlamlı düzeyde daha çok haberdar oldu u belirlenmi tir. Ozan ve ark. 2011' de Bursa Kadın Hastalıkları ve Do um Poliklini i' ne ba vuran hastalarda yaptıkları çalı mada, çalı ma durumlarına göre HPV ve HPV a ısından haberdar olma oranlarının çalı an grupta anlamlı düzeyde yüksek oldu u görülmü tür (45). Çalı an kadınların, çevreleriyle etkile imleri daha fazla olması nedeniyle bilgiye daha açık ve bilgiye eri imi daha kolay olan grup olması çalı an kadınlarda HPV ve HPV a ısının daha fazla duyulmasını açıklamaktadır. Ayrıca çalı an annelerin e itim düzeylerinin yüksek olması da bir di er önemli faktördür.

Bu çalı mada, HPV' den haberdar olma durumu ile annelerin evlilik yılı arasında anlamlı fark olmadı ı belirlenmi tir. Annelerin evlilikte geçirdikleri sürenin bilgi düzeylerine katkı sa lamadı ı beklenen bir sonuçtur. Bu nedenle yapılacak olan e itim çalı malarında her ya tan katılımın sa lanması de erli olacaktır.

Bu çalı mada, HPV a ısından, rahim a zı kanserinden ve papsmear testinden haberdar olma durumları ile evlilik yılı, ya grupları, medeni durumları ve sa lık sigortası olma durumları arasında anlamlı fark olmadı ı belirlenmi tir. Annelerin sigorta durumlarına, ya larına ve medeni durumuna bakılmadan HPV ve serviks kanseri konusunda yapılacak e itimlerden yararlanmasının önemli oldu u söylenebilir.

Bu çalı mada, papsmear testini en çok duyan grubun üniversite ve üzeri e itim alan grubun (%92) oldu u görülmü tür. Bu sıklık ilkökul mezunu annelerde %52.6 oranında olup oldukça azdır. Gücük ve ark. 2011' de Van Ana Çocuk Sa lı ı ve Aile Planlaması Merkezi Poliklini i' ne ba vuran kadınlarda yaptıkları çalı mada, e itim durumu ile papsmear testini duyma arasında anlamlı ili ki oldu u lise ve üstü e itim durumu olanlarda tamamına yakının papsmear testini duydu u görülmü tür (57). Bu bulgu beklenen bir durumdur ve e itimsiz grupların öncelikli olarak e itim programlarına dahil edilmesini gerektirmektedir.

Bu çalı mada, çalı an annelerin papsmear testinden anlamlı düzeyde daha fazla haberdar oldu u görülmü tür. Gücük ve ark. 2011' de yaptıkları çalı mada, çalı an kadınların papsmear testinden çalı mayanlara oranla daha fazla haberdar oldu u görülmü tür (54). Çalı an kadınların, ö renim düzeylerinin daha yüksek olması, çevreleriyle etkile imleri daha fazla olması nedeniyle bilgiye daha açık ve

bilgiye eri imi daha kolay olan grup olması çalı an kadınlarda papsmear testinin daha fazla duyulmasını açıklamaktadır.

Annelerin %97.5' i kendilerine ve %94.6' sı okulda kız çocuklarına rahim a zı kanseri hakkında bilgi verilmesini istedikleri belirlenmi tir. Annelerin rahim a zı kanseri ile ilgili kendilerine ve kız çocuklarına verilmesini istedikleri bilgilere bakıldı ında %62.1' inin rahim a zı kanserinden korunma yollarını ö renmek istedikleri, sonrasında sırasıyla %59.1' inin rahim a zı kanseri tedavisi, %58.9' unun rahim a zı kanseri hakkında genel bir bilgi, %56.2' sinin rahim a zı kanseri belirtileri ve en son olarak da %55.1' inin rahim a zı kanserinin bula ma yollarını ö renmek istedikleri belirlenmi tir. Annelerin kendilerine ve kız çocuklarına rahim a zı kanseri ile ilgili bilgi verilmesini istemeleri, bu konuda bir farkındalı ın olu tu u ancak kendilerinin ve kız çocuklarının yeterli bilgiye sahip olmadıkları ekinde yorumlanabilir. Kendilerine ve kız çocuklarına e itim verilmesini istedikleri konulara bakıldı ında, en ba ta kanserden korunma yollarını ö renmek istedikleri görülmektedir. Sonrasında kanserin tedavisi hakkında bilgi almak istendi i görülmektedir. Annelerin bir kısmının kanser hakkında genel bir bilgiye sahip olmanın yeterli olaca ını dü ündükleri, bir kısmının da belirtileri ve bula ma yollarının da önemli oldu unu dü ünerek bunları da ö renmek istedikleri görülmü tür.

Annelerinin %93.2' si rahim a zı kanseri konusunda kadınlara yönelik tarama programlarının arttırılması ve e itimler düzenlenmesinin etkili olaca ını belirtmi tir. Bu e itimi %96.8' inin doktordan sonra %38.2' sinin hem ire ve %10' unun ö retmenden almak istedikleri belirlenmi tir. Annelerin rahim a zı kanseri konusunda tarama programlarının arttırılmasını istedikleri ve düzenlenecek e itimlere açık oldu u, bu e itimi de öncelikle bir doktordan almak istedikleri görülmü tür.

Annelerin e itim verilmesini istedikleri konulara bakıldı ında %87.5' i a mın güvenilirli i, %71.6' sı a mın yan etkileri, %69.8' i a mın koruyuculuk düzeyi, %67.3' ü a mın koruma süresi ve %64.3 'ü a mın etkileri olarak belirlenmi tir.

Annelerin HPV a ısı ile ilgili hangi konularda bilgi sahibi olmak istedikleri soruldu unda, öncelikle a mın güvenilirli i ile ilgili bilgilendirilmek istedikleri, sonrasında yan etkileri, koruyuculuk düzeyi, koruma süresi ve etkileri ile ilgili e itim almak istedikleri görülmü tür.

6. SONUÇLAR

Bu çalı mada, annelerin yarısından ço unun çocuklarına sa lıkla ilgili konulara bilgi vermedi i belirlenmi tir. Annelerin tamamına yakının bazı virüslerin kanser yaptı nı bildi i, büyük kısmının HPV' yi ve HPV a ısını daha önce duymadı ı belirlenmi tir. Buna kar ın tamamına yakınının rahim a zı kanserini duydu u ve annelerin yarısından fazlasının HPV' nin rahim a zı kanserine neden oldu unu bilmeleri sevindiricidir.

Annelerin yarısından fazlasının rahim a zı kanserinden korunma yöntemleri konusunda herhangi bir bilgi sahibi olmadı ı belirlenmi tir. Rahim a zı kanserinden korunma yöntemlerini bildi ini söyleyen annelerin büyük kısmı ki sel hijyene dikkat ederek, düzenli doktor kontrolüne giderek, HPV a ıs ı yaptı rarak, papsmear testi yaptı rarak, tek e li cinsel ili ki sürdürerek, prezervatif kullanarak, sa lıklı beslenerek, rahim a zı kanseri olan ki ilerden uzak durarak ve stresten uzak durarak korunabileceklerini dü ündükleri belirlenmi tir.

Annelerin ço unun papsmear testini duydu u ve %26.9' unun papsmear testini yaptı rdı ı belirlenmi tir.

Annelerin büyük bir kısmının HPV bula ma yollarını bilmedi i belirlenmi tir. HPV bula ma yollarının bildi ini söyleyen annelerin en çok cinsel ili ki, kötü hijyen ve temas yoluyla bula tı nı bildi i belirlenmi tir.

Annelerin yarısının HPV a ıs ı hakkındaki bilgiyi televizyon vasıtasıyla, di er yarıya yakınının sa lık kurulu u vasıtasıyla, üçte birinin internet, dörtte birinin arkada lar ve akrabalar ve çok küçük bir kısmının da gazete- dergi vasıtalarıyla aldıkları belirlenmi tir.

Annelerin dörtte biri HPV a ısını kız çocuklara yapıld ını, 12- 26 ya ları arasında yapıld ını, 5 yıl korudu unu bilmektedir. Ayrıca annelerin yarısının HPV a ısının cinsel yolla bula an hastalıklardan korudu unu dü ündü ü, onda dokuzunun HPV a ısının gerekli oldu unu dü ündü ü, üçte birinin HPV a ısının rutin a ılama programı içinde yer aldı nı dü ündü ü ve dörtte üçünün a mın ücretli olup olmadı nı bilmedikleri görülmü tür. Annelerin bir kısmının yalnızca kız çocuklarına a ı yaptı rmayı dü ündükleri belirlenmi tir. Annelerin %23.7' si bilgisi olmadı ı için, %8.8' i maddi olarak yaptı rma imkanı olmadı ı için ve %5.5' i gerekli oldu unu

dü ünmedi i için HPV a ısını yaptırmadı ı belirlenmi tir. Annelerinin tamamına yakınının rahim a zı kanseri konusunda kadınlara yönelik tarama programlarının arttırılması ve e itimler düzenlenmesinin etkili olaca ını belirtmi tir. Bu e itimi en çok doktordan sonra hem ire ve ö retmenden almak istedikleri belirlenmi tir. Annelerin e itim verilmesini istedikleri konulara bakıldı ında en çok a ısının güvenilirli i, a ının yan etkileri, a ının koruyuculuk düzeyi, a ının koruma süresi ve a ının etkileri olarak belirlenmi tir.

7. ÖNER LER

Annelere rahim a zı kanseri, papsmear testinin öneminin kavratılması sa lanmalıdır. Buna yönelik olarak ayrıntılı bilgi sahibi olmaları için tüm annelere düzenlenecek e itim programlarının planlanması, yaygınla tırılması ve temel sa lık hizmetlerine entegre edilmesi önerilir.

Ülke çapında yapılan servikal kanser taramalarına katılım arttırılmalıdır. Ayrıca cinsel yolla bula an enfeksiyonları risk gruplarının belirlenmesi ve bunlara yönelik koruyucu önlemlerin alınması sa lanmalıdır.

8. KAYNAKLAR

1. Yakut H, Çetinkaya N. HPV infection during adolescence and hpv vaccination. The Journal of Gynecology–Obstetrics and Neonatology 10 (39):1627-1629, 2013.
2. Demir G, ahin T. Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaan hastalıklar konusundaki bilgileri Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 4 (3):19-24, 2014.
3. Karabulutlu O, Kılıç M. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 14:2, 2011
4. Siyez D, Siyez E. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi Türk Üroloji Dergisi – Turkish Journal of Urology; 35(1):49-55, 2009.
5. Akın A. Halka Sağlığı Yaklaşımı ile ‘Servikal Kanser’. s. 6-36, HÜKSAM Yayınları, Ankara, 2009.
6. World Cancer Report. Ed. Boyle P, Levin B. pp. 418-424, International Agency for Research on Cancer (IARC), Lyon, 2008.
7. Türkiye’de kanser kontrolü. Ed. Tuncer M. p. 379- 384, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2009.
8. Kurt A, Canbulat N, Savaşer S. Adölesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. Bakırköy Tıp Dergisi, Cilt 9, Sayı 2, 2013 / Medical Journal of Bakırköy, 9(2), 2013.
9. Zemheri E, Koyuncuer A. Servikal kanserlerin erken tanısında pap testinin önemi. Sürekli Tıp Eitimi Dergisi, 14(1), 2005.
10. Türkiye kanser istatistikleri. Ed. Gültekin M, Bozta G. s. 19-42. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014.
11. Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kızıoğlu A. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg:19(4)/124-130. 2012.
12. Camcıoğlu Y. Adölesan çağında yeni bir aş; human papillomavirüs aşısı. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eitimi Etkinlikleri. Adölesan Sağlığı 2; 117- 124, Mart 2008.

13. Welling K, Nanchahal K, Macdowall W, McManus S, Erens B, Mercer C, Johnson A, Copas A, Korovessis C, Fenton K, Field J. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. THE LANCET .Vol 358. December 1, 2001.
14. Barut A. Serviks kanserinde erken tanı ve tedavi. Sürekli Tıp E itimi Dergisi. Mart 2000.
15. Önsüz F, Topuzo lu A, Bilgi Z, Yılmaz M, Amuk N, Fahridin F. Bir tıp fakültesinde kadın hastalıkları ve do um stajını yapmı ö rencilerin hpv a ısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumlarının de erlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin: 10(5), 2011.
16. Dursun P, Ku çu E, Zeynelo lu H, Yanık F, Ayhan A. 10-15 ya arası adölesan çocu u olan annelerin HPV a ısı hakkındaki bilgi ve tutumları. Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology; 6(3): 206-10, 2009.
17. Uyanıko lu H. Servikal kanser taramasında asetik asit sonrası inspeksiyonla (via) , servikal smear' in kar ıla tırılması. T.C. Sa lık Bakanlı ı stanbul Bakırköy Kadın Do um ve Çocuk Hastalıkları E itim ve Ara tırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi. stanbul, 2006.
18. Teheldere S. Kolposkopi ünitemizde de erlendirdi imiz anormal servikalsmear sonuçlu hastaların risk faktörleri, HPV DNA prevalansı ve HPV DNA'nın risk faktörleriyle birlikteli i yönünden analizi. T.C Sa lık Bakanlı ı Taksim E itim Ve Ara tırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Do um Klini i. Uzmanlık Tezi. stanbul, 2008.
19. Centers for Disease Control and Prevention. Human Papillomavirus Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases The Pink Book: Course Textbook - 12th Edition Second Printing. Eri im adresi: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hpv.html>. Eri im tarihi: 15.10.2014.
20. Kösebay D, Göker B. Dünyada ve Türkiye'de jinekolojik onkolojinin tarihçesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2, 31-49, 2012.
21. Dilek S, Dilek U. Erken evre serviks kanserinin güncel cerrahi tedavisi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 7(4): 125-133, Aralık 2004.

22. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemirenin Rolü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemirelik Dergisi 61-72, 2011.
23. Nazlıcan E, Akbaba M, Koyuncu H, Savaş N, Karaca B. Hatay ili Kisecek bölgesinde 35-40 yaş arası kadınlarda serviks kanseri taraması. TAF Prev Med Bull; 9(5): 471-474, 2010.
24. Şahiner F, Şener K. Human papillomavirüs enfeksiyonları, risk faktörleri ve koruyucu önlemler. TAF Prev Med Bull;12(6): 715-722, 2013.
25. Patoloji Dernekleri Federasyonu. *Serviks kanseri*. Erişim adresi: <http://www.turkpath.org.tr/files/serviks>. Erişim tarihi: 9.09.2015
26. Collins S, Rollason T, Young L, Woodman C. Cigarette smoking is an independent risk factor for cervical intraepithelial neoplasia in young women: a longitudinal study. Eur J Cancer; 46(2): 405-411, 2010.
27. Özsoy M. Erken Evre serviks kanseri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 1, Sayfa 1-4, 2013.
28. Fındık D, Dağ H, Arslan U, Fındık Y. Servikal örneklerde human papillomavirus sıklığı ve genotip dağılımı. Genel Tıp Derg; 22(4):116-20, 2012.
29. Akhan S. Ülkemizde servikal kanser epidemiyolojisi ve hpv serotipleri. ANKEM Derg; 21(Ek 2):96-98, 2007.
30. Arvas M. Human papillomavirus enfeksiyonu ve ailesi. Aıllara güncel yaklaşımlar. Sempozyum Dizisi No:59: 25-31, Aralık 2007.
31. Arvas M, Gezer A, Güralp O. Genital HPV enfeksiyonu ve koruyucu HPV aşıları. Türk Ped Ar ; 43: 1-8, 2008.
32. Avcı G, Bozdayı G. İnsan Papilloma Virüsü. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi Kafkas J Med Sci; 3(3):136-144, 2013.
33. Human papillomavirus (HPV) vaccine background paper. Initiative for Vaccine Research of the Department of Immunization, Vaccines, and Biologicals, WHO. Biotext Pty Ltd, Canberra, 2008.
34. Arvas M, Gezer A. Human papillomavirus (HPV) aşıları. J Turkish-German Gynecol Assoc, Vol. 7(3); 250-255, 2006.
35. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. Rahim ağzı kanser taraması. Erişim adresi: <http://www.trsgo.org/menu/168/rahim-agzi-kanseri-taramasi>. Erişim tarihi: 01.11.2014

36. Gökaslan H, Uyar E. Papsmear ile servikal kanser taraması. Türk Aile Derg; 8(3): 105- 110, 2004.
37. Ozan H. Papsmear: ne zaman? Nasıl? Kimden? TJOD - Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler; 2: 35- 40, 2005.
38. Bereket M. Ba kent Üniversitesi Ankara Hastanesinde çalışan kadın sağlık personelinin human papillomavirüsü ve serviks kanserine ilişkin bilgi düzeyinin ve farkındalığının araştırılması. T.C.Ba kent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi. Ankara 2011.
39. Bülbül S, Yalçın S, Araz N, Turgut M, Ekici , Doğan A, Yeltekin S. Anadolu'da 0- 15 yaş çocuk annelerinin rahim ağzı kanseri ve human papillomavirüs aılması hakkındaki düşünceleri. Türkiye Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis; 2: 73-78, 2013.
40. Yurtsev E. Ergen kızlar ve annelerinin HPV aısına ilişkin bilgi ve görüşleri. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Do um Kadın Sa lı ı Ve Hastalıkları Hem ireli i Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi. Aydın 2011.
41. Trio J, Meissner H, Kobrin S, Chollette V. What Do Women in the U.S. Know about Human Papillomavirus and Cervical Cancer?.Cancer Epidemiology, Biomarkers&Prevention, 24(2), February 2015.
42. Giles M, Garland S. A study of women's knowledge regarding human papillomavirus infection, cervical cancer and human papillomavirus vaccines. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology, 46(49): 311–315, August 2006.
43. Wong L, Sam I. Ethnically diverse female university students' knowledge and attitudes toward human papillomavirus (HPV), HPV vaccination and cervical cancer. European Journal Of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology, 148(1): 90–95, [January 2010](#).
44. Pınar G, Algier L, Çolak M, Abbaso lu A. Hem irelerin serviks kanseri ve hpv aısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 10(4): 94-98, Aralık 2007.
45. Ozan H, Demir B, Atik Y, Gümü E, Özerkan K. Kadın hastalıkları ve do um polikliniğine başvuran hastaların human papillomavirüs ve HPV aısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Uluda Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 37(3) 145-148, 2011.

46. Ali S, Ayup S, Manzoor N, Azim S, Afif M, Akhtar N, Jafery W, Tahir I, Farid-ul-Hasnian S, Uddin N. Knowledge and awareness about cervical cancer and its prevention amongst Interns and Nursing Staff in Tertiary Care Hospitals in Karachi, Pakistan. Published: June 10, 2010. DOI:10.1371/journal.pone.0011059. Eri m adresi: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0011059> #pone-0011059-t004. Eri m tarihi: 11.12.2014.
47. Rama C, Villa L, Pagliusi S, Andreoli M, Costa M, Aoki A, Longatto-Filho A, Eluf-Neto J. Awareness and knowledge of HPV, cervical cancer, and vaccines in young women after first delivery in São Paulo, Brazil - a cross-sectional study. Rama et al. BMC Women' s Health 2010, 10:35. <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/10/35>.
48. Dunne E, Unger E, Sternberg M, McQuillan G, Swan D, Patel S, Markowitz. Prevalence of HPV infection among females in the United States. JAMA, Vol 297, No. 8, February 28, 2007.
49. Sönmez Y, Keskin Y, Lülecı E. Kadın ve Aile Sa lı ı Merkezine ba vuranların serviks kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi, tutum ve davranı ları. Maltepe Tıp Dergisi. 4(29): Haziran 2012.
50. McFarland D. Cervical cancer and papsmear screening Botswana: knowledge and perceptions. International Council of Nurses, 2003.
51. İter E, Aygen C, Halilo lu B, Unlugedik E, Midi Ahmet, Gunduz Tonguç, Ozekici Ü. Women's knowledge of papsmear 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](#), August 2010.
52. Mutyaba T, Mmiro F, Weiderpass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda. BMC Medical Education, 6:13, 2006.
53. Bal M. Kadınların papsmear testi yaptırma durumlarının Sa lık nanç Modeli Olçe i ile de erlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 4(3): 2014.

54. Açıkgöz A, Çehrelı R, Elli dokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 25(3): 145 – 154, 2011.
55. Yıldırım E, Günvar T, Kuruolu E, İbi Ö, Güldal D. Sağlık kurullarına başvuran kadınların rahim ağzı kanseri riski ile ilgili bilgilenmelerinin tutumları üzerine etkisi. Turk Aile Hek Derg; 15(4):153-158, 2011.
56. Marlow L, Waller J, Wadle J. Public awareness that HPV is a risk factor for cervical cancer. British Journal of Cancer (2007) 97, 691 –694 & 2007 Cancer Research UK Allrights reserved 0007 – 0920/07.
57. Gücük S, Alkan S, Arıca S, Ateş A. Van Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezi polikliniğine başvuranların papsmear konusundaki bilgilerinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin: 10(5), 2011.

9. EKLER

9.1. Etik Kurul Onayı



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 11/03/2014
TOPLANTI NO : 2014/05

KARARLAR :

- 5- B.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER'in sorumluluğunda yürütülecek olan 2014-38-11/02 Protokol no'lu "İlköğretim İkinci Kademe Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Annelerinin Rahim Ağzı Kanseri ve HPV Aşısı Konusunda Bilgi, Tutum, Davranışları" konulu çalışmanın Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

9.2. Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma izni



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 45865702/605.01/1892584

13/05/2014

Konu : Araştırma izni.

VALİLİK MAKAMINA

Bülent Ecevit Üniversitesi Rektörlüğünün 09/04/2014 tarihli ve 46148110/304.03/948 sayılı yazısında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gamze ÖRENLİ tarafından yürütülecek olan "İlköğretim İkinci Kademede Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Annelerinin Rahim Ağzı Kanseri ve HPV Aşısı Konusunda Bilgi, Tutum, Davranışları" konulu tez çalışmasını İlimiz Kozlu İlçesinde bulunan Müdürlüğümüze bağlı Ortaokullarda öğrenim görmekte olan kız öğrencilerin istekli annelerine uygulamak istediği belirtilmektedir.

Milli Eğitim Müdürlüğünde toplanan komisyonumuz, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gamze ÖRENLİ tarafından yürütülecek olan "İlköğretim İkinci Kademede Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Annelerinin Rahim Ağzı Kanseri ve HPV Aşısı Konusunda Bilgi, Tutum, Davranışları" konulu tez çalışmasını İlimiz Kozlu İlçesinde bulunan Müdürlüğümüze bağlı Ortaokullarda öğrenim görmekte olan kız öğrencilerin istekli annelerine uygulanmasında sakınca olmadığına karar vermiş olup, 07/03/2012 tarihli ve 3616 sayılı "Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama (2012/13 nolu) Genelgesi" doğrultusunda Okul Müdürlüğünün uygun gördüğü tarih ve saatlerde Okul Müdürlüğü denetiminde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Turgut ÖZBEK
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
.../05/2014

Ekrem AYLANÇ
Vali a.
Vali Yardımcısı

13 05 2014
Gözetim ve Denetim Kurulu Başkanı
A. B. A. A. A.
A. B. A. A. A.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak teyidi <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 4a38-ffd7-304b-934e-a27a kodu ile yapılabilir.

9.3. Veri Toplama Formu

LKÖ RET M K NC KADEMEDE Ö REN M GÖREN KIZ Ö RENC LER N ANNELER N N RAH M A ZI KANSER VE HPV A ISI KONUSUNDA B LG , TUTUM, DAVRANI LARI

Elde edilen cevaplar gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. İnanan tüm soruları içtenlikle yanıtlamanızı bekliyoruz. Te şekkürler.

1. Sizin ya ınız.....
2. Medeni durumunuz
 - a) Evli
 - b)Bekar/ Bo anmı / Dul (3.Soruyu atlayınız)
3. Kaç yıldır evlisiniz?.....
4. E itim durumunuz
 - a) İlkokul
 - b)Ortaokul
 - c)Lise
 - d)Üniversite ve üzeri
5. Çalı ma durumunuz
 - a) Ev hanımı
 - b)Çalı ıyor
6. Sa lık sigortanız var mı?
 - a) Var
 - b)Yok
7. Çocuklarınıza sa lıkla ilgili konularda bilgi veriyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Hangi konularda bilgi veriyorsunuz? Belirtiniz.
.....
.....
.....
9. Bazı virüsler kanser yapar. Do ru() Yanlı ()
10. HPV(human papillomavirüs)virüsünü duydunuz mu?
 - a) Evet
 - b)Hayır
11. Rahim a zı kanserini duydunuz mu?
 - a) Evet
 - b)Hayır
12. HPV, rahim a zı kanserine neden olur. Do ru() Yanlı ()
13. Annelere rahim a zı kanseri ile ilgili bilgi verilmeli midir?
 - a) Evet
 - b) Hayır
14. Okulda kız ö rencilere rahim a zı kanseri ile ilgili bilgi verilmeli midir?
 - a) Evet
 - b) Hayır

15. Rahim a zı kanseri ile ilgili verilecek bilgi size göre hangisini yada hangilerini içermelidir? (birden fazla i aretleyebilirsiniz)
- a)Bula ma yolları
 - b) Korunma Yolları
 - c)Belirtileri
 - d)Tedavisi
 - e)Genel bir bilgi
16. Rahim a zı kanserinden korunma yöntemlerinden bildiklerinizi yazınız.
-
-
-
17. Rahim a zı kanser taraması için yapılan smear testini duydunuz mu?
- a)Evet b)Hayır(18.soruyu atlayınız)
18. Smear testi yaptırdınız mı?
- a)Evet b)Hayır
19. Ailenizde rahim a zı kanseri olan var mı?
- a)Evet b) Hayır
20. HPV(human papilloma virüs) bula ma yolları sizce nelerdir?
-
-
-
21. HPV(human papilloma virüs) a ısını duydunuz mu?
- a) Evet b)Hayır(22. Soruyu atlayınız)
22. HPV(human papilloma virüs) a ısını nereden duydunuz?(birden fazla i aretleyebilirsiniz)
- a)Televizyon
 - b) nternet
 - c)Gazete-Dergi
 - d)Arkada lar Ve Akrabalar
 - f)Sa lık Kurulu u
 - g)Di er.....
23. HPV(human papilloma virüs) a ısı kimlere yapılmalıdır?
- a)Erkek çocuklara b) Kız çocuklara c)Hem erkek hem kız çocuklara

24. HPV(human papilloma virüs) a ısı kaç ya ında yapılmalıdır?
a) 2 ya ve altında
b) 12-26 ya
c) 27-50 ya
d) 51 ve üzeri ya
e) Her ya ta yapılabilir
25. HPV(human papilloma virüs)a ısı kaç yıl koruyucudur?
a)1 yıl b)5 yıl c)10 yıl d)Ömür boyu
26. HPV(human papilloma virüs) a ısı cinsel yolla bula an hastalıklardan korur mu?
a) Evet b)Hayır
27. Sizce HPV(human papilloma virüs) a ısı gerekli midir?
a) Evet b)Hayır
28. Siz çocu unuz için HPV(human papilloma virüs) a ısını yaptırmayı dü ünüyor musunuz?
a) Evet, yalnızca kızıma
b) Evet, yalnızca o luma
c) Evet, hem o luma hem kızıma
d) Hayır
29. HPV a ısı, sa lık bakanlı ı rutin a ılama programı içinde yer alır. Do ru()
Yanlı ()
30. HPV a ısı, ücretli olarak yapılır. Do ru() Yanlı ()
31. HPV a ısını yaptırmama nedeniniz nedir ?
a) Bilgim yok
b) Maddi olarak yaptırabilme imkanım yok
c) Gerekli oldu unu dü ünmiyorum
32. Rahim a zı kanseri konusunda kadınlara yönelik tarama programlarının artırılması, e itimler düzenlenmesi rahim a zı kanserinin azaltılmasında etkili olabilir mi?
a) Evet , oldukça etkili olur.
b)Biraz katkısı olabilir.
c) Hayır , hiçbir etkisi olmaz.
33. Rahim a zı kanseri a ısı ile ilgili bilgi almak ister misiniz?
a) Evet b) Hayır

34. Rahim a zı kanseri a ısı ile ilgili kimden bilgi almak istersiniz? (Birden fazla ık i aretleyebilirsiniz.)

- a) Hem ireden
- b) Doktordan
- c)Ö retmenimden
- d)Di er.....

35. Rahim a zı kanseri a ısı ile ilgili en çok hangi konuda bilgi edinmek isterdiniz?(Birden fazla ık i aretleyebilirsiniz.)

- a) A ının güvenilirli i
- b) A ının etkileri
- c)A ının yan etkileri
- d) A ının koruyuculuk düzeyi
- e) A ının koruma süresi

10. ÖZGEÇM

Gamze Örenli, 01.01.1986 Zonguldak doğumludur. İlköğretimini Zonguldak İnkıveren İlköğretim Okulu'nda tamamlamış, 2004 yılında Atatürk Anadolu Lisesi'nden mezun olmuştur. 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemirelik Bölümüne girmiş, 2009 yılında mezun olmuştur. 2009- 2010 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Onkoloji Hastanesi'nde Dahiliye- Onkoloji Servis Hemiresi olarak görev yapmıştır. 2011 yılından bu yana Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Kadın Hastalıkları Ve Doğum Servis Hemiresi olarak görev yapmaktadır. 2012 yılında Hemirelik Öğrencileri ve Çalışan Hemirelerin Pap-Smear İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve 2013 yılında Hemirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumu ve Etkileyen Faktörler adlı çalışmalarında görev almıştır. İngilizce (Orta) bilmektedir ve evlidir.