

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
DOĞUM KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HDK-YL-2011-0002**

**ERGEN KIZLAR VE ANNELERİNİN HPV AŞISINA
İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ**

ESRA YURTSEV

**DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR. HİLMİYE AKSU**

AYDIN-2011

ÖNSÖZ

Ergen kızların kendi cinsellikleri ve üreme sağlıkları ile ilgili bilgilenmeleri toplumun sağlığı ve ileride kadın sağlığı açısından önemlidir. Karşılaştıkları cinsellik ve üreme sağlığı sorunlarını en iyi gözlemleyebilecek olan kişiler ise anneleridir. Bu nedenle ergen kızlar ile birlikte annelerinin de cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında doğru bilgiye ulaşmaları sağlanmalıdır. Cinsellik ve üreme sağlığı konusunda doğru bilgiye sağlık kuruluşlarından ulaşabilecekleri gibi okullarda verilen dersler ve sağlık eğitim konferansları ile de ulaşabilmektedirler.

Serviks kanseri kadın kanserleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. HPV enfeksiyonunun servikal kansere neden olduğu günümüzde kabul görmektedir. Servikal kanseri önlemeye yönelik geliştirilen HPV aşısı çalışmaları devam etmektedir. HPV enfeksiyonunun yerleşme riskinin adölesan dönemde yüksek olması nedeniyle HPV aşısı adölesan dönemde, cinsel ilişki başlamadan önce yapılması öngörülmektedir. Aşısı yapılacak grubun ergen kızlar olması nedeni ile ergen kızların ve annelerin HPV aşısı ile ilgili doğru bilgiye ulaşması ergenlerin üreme sağlığının korunması ve iyileştirilmesi konusunda önemlidir. Hemşireler okullar ile işbirliği yaparak ergen kızların ve annelerinin bu konuda eğitilmesine katkıda bulunabilir. Bu tezin sonuçları, ergenlerin ve annelerinin HPV ve aşısı konusunda bilgi durumlarını ortaya koyarak eğitim gereksinimlerinin belirlenmesine katkıda bulunacak ve okullarda planlanan sağlık eğitimlerine ışık tutacaktır.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
EKLER DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	5
1.3 Genel Bilgiler	5
1.3.1 Human Papilloma Virüsü'nün Tanımı:	5
1.3.2 Tarihçe	6
1.3.3 Sınıflandırma	6
1.3.4. Human Papillomavirüsü'nün Yapısı ve Genel Özellikleri	6
1.3.5 Patogenez	6
1.3.5.1 HPV enfeksiyonu	7
1.3.5.1.1 Latent enfeksiyon	7
1.3.5.1.2 Subklinik enfeksiyon	8
1.3.5.1.3 Klinik enfeksiyon	8
1.3.5.2 HPV Enfeksiyonunun Doğal Seyri	9
1.3.6 Klinik Belirtiler	9
1.3.6.1 Anogenital siğiller	9
1.3.6.2 Vulvar,vajinal ve penis kanserleri	10
1.3.6.3 Servikal kanser	10
1.3.6.4 Servikal kanser ve HPV ilişkisi	11

1.3.6.5 Servikal kanser risk faktörleri	12
1.3.6.6 Gebelik ve HPV enfeksiyonu	13
1.3.7 HPV Enfeksiyonunda Tanı	13
1.3.7.1. Fizik muayene	13
1.3.7.2 Kolposkopi	14
1.3.7.3 PAP smear testi	14
1.3.7.4 Kullanılan diğer yöntemler	15
1.3.8 Tedavi	15
1.3.9 HPV Aşıları	16
1.3.9.1 Profilaktik aşılar:	16
1.3.9.2 Terapötik Aşılar:	16
1.3.9.3. HPV aşıları ile ilgili yaşanan sorunlar	18
1.3.9.3.1 Yaş	19
1.3.9.3.2 Cinsiyet	19
1.3.9.3.3 Aşının Etki Süresi	20
1.3.9.3.4 Aşının kabul edilebilirliği	20
1.3.9.3.5 Yan etkileri	20
1.3.9.3.6 Maliyet	21
1.3.10 Ergen ve Annelerinin Eğitilmesinin Önemi	21
1.3.11 Ergenlerin CYBH Konusunda Üreme Sağlığı Hizmetleri	23
2. GEREÇ VE YÖNTEM	25
2.1 Araştırmanın şekli	25
2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	25
2.3 Araştırmanın Evreni	25
2.4 Araştırmanın Örneklemi	25
2.4.1 Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri	26
2.5. Verilerin Toplanması	26
2.5.1 Veri toplama Aracının Hazırlanması	26
2.5.1.1 Soru Formunun Ön Uygulaması	27
2.5.2 Veri toplama Aracının Uygulanması	27
2.6 Araştırmanın Etik Boyutu	27
2.7 Verilerin Değerlendirilmesi	28
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	28

3. Bulgular	30
3.1 Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları	30
3.2 Kız öğrencilerin bilgileri	31
3.2.1 Öğrencilerin CYBH'lar ile ilgili bilgi durumları	31
3.2.2 Kız Öğrencilerin HPV İle İlgili Bilgi Durumları	32
3.2.3 Kız Öğrencilerin HPV Aşısı İle İlgili Bilgi Durumları	34
3.2.4 Kız Öğrencilerin HPV Aşısına İlişkin Görüşleri	35
3.3 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları	39
3.4 Annelerin Bilgileri	41
3.4.1 Annelerin CYBH'lar ile ilgili bilgi durumları	41
3.4.2 Annelerin HPV İle İlgili Bilgi Durumları	42
3.4.3 Annelerin HPV aşısı İle ilgili Bilgi Durumları	44
3.4.4 Annelerin HPV Aşısına İlişkin Görüşleri	45
3.5 Kız öğrencilerin HPV ve aşısını bilme durumları ile Tanıtıcı özellikleri Arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular:	48
3.6 Kız öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısını bilme durumları ile Tanıtıcı özellikleri Arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular:	70
4. TARTIŞMA	88
4.1 Öğrenciler ile annelerinin cinsel konularda konuşabilme durumlarının incelenmesi	88
4.2 Öğrenciler ve Annelerinin HPV Enfeksiyonuna İlişkin Bilgileri	88
4.3 Öğrencilerin ve Annelerinin HPV Aşısı Bilgileri:	92
4.4 Öğrencilerin ve Annelerinin HPV Aşısı İle İlgili Görüşleri	93
4.5 Öğrencilerin ve annelerin HPV'ye ilişkin bilgi durumları ile tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkiyi gösteren bulguların incelenmesi	97
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	101
ÖZET	103
SUMMARY	105
KAYNAKLAR	106
ÖZGEÇMİŞ	118
TEŞEKKÜR	119
EKLER	120

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HPV: Human Papillomavirüs

WHO: World Health Organization

FDA: USA Food and Drug Administration

EMA: European Medicines Agency

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologist

ACS: American Cancer Society

HR: Yüksek riskli

LR: Düşük riskli

LSIL: Düşük riskli intraepitelyal lezyon

HSIL: Yüksek riskli intraepitelyal lezyon

ISH: In-Situ Hibridizasyon

bp: Baz çifti uzunluk birimi

PCR: Polimeraz zincir tepkimesi

VLP: Virüs like proteins

GSK: GlaxoSmithKline Biologicals

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

CYBE: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

ÇİZELGELER

	Sayfa
Çizelge 3.1.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı	30
Çizelge 3.2.1.1 Kız öğrencilerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları	31
Çizelge 3.2.2.1 Kız öğrencilerin HPV ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları	32
Çizelge 3.2.3.1 Kız öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımlar	34
Çizelge 3.2.4.1 Kız öğrencilerin HPV aşısı hakkındaki görüşlerine göre dağılımları	35
Çizelge 3.2.4.2. Kız öğrencilerin HPV aşısı yaptırmak isteme ve istememe nedenlerine göre dağılımları	36
Çizelge 3.2.4.3 Kız öğrencilerin HPV açısından kendini riskte görmesi ve bunun nedenlerine göre dağılımları	37
Çizelge 3.2.4.4 Kız öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgi beklentilerine göre dağılımları	38
Çizelge 3.3.1 Annelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımları	39
Çizelge 3.4.1.1 Annelerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları	41
Çizelge 3.4.2.1 Annelerin HPV ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları	42
Çizelge 3.4.3.1 Annelerin HPV aşısına ilişkin bilgilerine göre dağılımları	44
Çizelge 3.4.4.1 Annelerin HPV aşısı hakkındaki görüşlerine göre dağılımları	45
Çizelge 3.4.4.2 Annelerin kızlarına HPV aşısı yaptırmak isteme ve istememe nedenlerine göre dağılımları	46
Çizelge 3.4.4.3 Annelerin HPV aşısı ile ilgili bilgilendirme beklentilerine göre dağılımları	47

Çizelge 3.5.1: Öğrencilerin HPV ve aşısına ilişkin bilgi durumlarının en uzun yaşadığı yer durumuna göre dağılımları	48
Çizelge 3.5.2: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin en uzun yaşadığı yere göre dağılımları	50
Çizelge 3.5.3: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin şu anda yaşadığı yere göre dağılımları	51
Çizelge 3.5.4: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin şuanda yaşadığı yere göre dağılımları	53
Çizelge 3.5.5: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin gelir durumuna göre dağılımlar	54
Çizelge 3.5.6: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin gelir durumuna göre dağılımları	56
Çizelge 3.5.7: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin anne eğitim düzeyine göre dağılımları	57
Çizelge 3.5.8: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin anne eğitim düzeyine göre dağılımları	59
Çizelge 3.5.9: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin annelerinin çalışma durumuna göre dağılımları	60
Çizelge 3.5.10: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin annelerinin çalışma durumuna göre dağılımları	62
Çizelge 3.5.11: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin anneleri ile cinsel konularda konuşma durumuna göre dağılımları	63
Çizelge 3.5.12: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin anneleri ile cinsel konularda konuşma durumuna göre dağılımları	65
Çizelge 3.5.13: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin sağlık güvencesi olması durumuna göre dağılımları	67
Çizelge 3.5.14: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin sağlık güvencesi olması durumuna göre dağılımları	69

Çizelge 3.6.1: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgi durumlarının eğitim durumlarına göre dağılımları	70
Çizelge 3.6.2: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımları	72
Çizelge 3.6.3: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin çalışma durumuna göre dağılımları	73
Çizelge 3.6.4: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin çalışma durumlarına göre dağılımları	75
Çizelge 3.6.5: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin en uzun yaşadığı yere göre dağılımları	76
Çizelge 3.6.6: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin en uzun yaşadıkları yere göre dağılımları	78
Çizelge 3.6.7: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin gelir durumuna göre dağılımları	79
Çizelge 3.6.8: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin gelir durumlarına göre dağılımları	81
Çizelge 3.6.9: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin sağlık güvencesi varlığı durumuna göre dağılımları	82
Çizelge 3.6.10: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin sağlık güvencesi varlığı durumlarına göre dağılımları	83
Çizelge 3.6.11: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin pap smear yaptırma durumuna göre dağılımları	84
Çizelge 3.6.12: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin pap smear yaptırma durumlarına göre dağılımları	85
Çizelge 3.6.13: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin yaş durumlarına göre dağılımları	86
Çizelge 3.6.14: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin yaş durumlarına göre dağılımları	87

EKLER DİZİNİ

EK 1: Anket Formu

EK 2: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onayı

EK 3: Balıkesir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı

EK 4: Bilgilendirilmiş Olur Metni

EK 5: Bilgilendirilmiş Olur Formu

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Serviks kanseri genital kanserler içinde erken tanısı mümkün olan ve önlenabilir bir kanser türüdür. Dünyadaki tüm kanserler arasında yedinci, kadınlarda görülen kanserler arasında ise ikinci sırada yer almaktadır. Dünyada yaklaşık 493.000 yeni serviks kanseri saptanmakta, bunların 274.000 tanesi ölmekte, ölümlerin de %83'ü gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (Parkin ve ark 2002, Ashford ve ark 2005). Servikal kanser insidansı Doğu Afrika'da yüz binde 42.7, Güney Amerika'da yüz binde 28.6, Kuzey Amerika'da yüz binde 7.7, Japonya' da yüz binde 8, en düşük insidans ise yüz binde 6.8 ile Çin ve yüz binde 5.8 ile Batı Asya'dadır (Parkin ve ark 2002).

Avrupa Birliği'nde şu anda en yüksek servikal kanser insidansı yüz binde 19 kişi ile Portekiz'de ve en düşük insidans ise yüz binde 4 ile Lüksemburg'da görülmektedir. Mortalite oranları ise Danimarka, Avusturya ve Portekiz'de yüz binde 6-7 kişi ile en yüksek, Lüksemburg ve Finlandiya'da yüz binde 1 kişi ile en düşüktür (Advisory Committee On Cancer Prevention 1999). Türkiye'de 2002 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 8 ilde yapılan kanser araştırma çalışmasında sekiz ilde ortalama serviks kanseri insidansı yüz binde 4.05 olarak saptanmıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı verilerine göre serviks kanseri kadınlarda en çok görülen kanser türleri arasında 10. sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı 2005a).

Prekanseroz lezyonları ve serviks kanserinin erken safhalarını tespit etmeye yönelik iyi organize edilmiş programları olan ülkelerde bu kanserler %80 oranında önlenmektedir. Ancak düşük ve orta derecede sosyo-ekonomik düzeyi olan ülkelerde efektif tarama programları ve anormal tarama testi saptanan kadınların takibi çok güçtür. Bu nedenle gelişmekte olan ülkelerde servikal kanserin mortalite oranı çok daha fazladır (Alhan 2009).

HPV enfeksiyonunun serviks kanseri ile olan ilişkisi bilinmektedir. Preinvaziv servikal neoplazilerin çoğunda ve serviks kanserlerinin hemen tamamında HPV virüsü tespit edilmektedir (Slomovitz ve ark 2006). HPV ile oluşan persistan enfeksiyonlar

sonrasında serviks kanseri gelişme riski, kanser epidemiyolojisinde şimdiye kadar belirlenmiş olan en güçlü nedensel ilişkidir (WHO 2006).

Tanımlanmış 200'e yakın HPV tiplerinden 35'i genital enfeksiyona neden olur. Bunlardan 15 tanesi ise onkojeniktir. Yüksek riskli HPV tiplerinin başlıcaları olan HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 ve 73 servikal kanserlerin ve onun öncüsü olarak kabul edilen prekanseröz, skuamöz intraepitelyal lezyonların %99,7'sinde saptanmaktadır (Walboomers ve ark 1999, Dunne ve ark 2007). HPV 6 ve 11 tipleri, genital siğil vakalarının çoğunluğundan sorumludur. Onkojenik HPV tipleri, servikal kanser, CIN (Servikal intraepitelyal neoplazi) ve preinvaziv lezyonlar açısından risk taşırlar. Dünya çapında serviks kanserinin %70'inden fazlasında HPV 16 (%50-60) ve HPV 18 (%10-12) tipleri sorumluyken; üçüncü ve dördüncü sırada etken olarak HPV'nin 45 ve 31 tipleri gelmektedir (Bosch ve ark 2003, Munoz ve ark 2003). Seksüel aktif kadınların %70'inden fazlası yaşamları boyunca HPV ile enfekte olurlar (Bosch ve ark 2003). HPV'ye maruz kalan her 5 kadından 1'inde serviks kanseri geliştiği hesaplanmaktadır (Koutsky 1997). Çalışmalar, HPV ile enfekte vakaların %70'den fazlasının 15-24 yaş arasındaki genç kızlar olduğunu göstermektedir. Yirmi beş yaş altındaki genç kadınlarda onkolojik açıdan yüksek riskli HPV tipleri ile enfeksiyon sık iken, 55 yaş ve üzeridekilerde düşük riskli HPV tipleri daha baskın olarak saptanmaktadır (Dunne ve ark 2007). HPV'nin servikal kanserler için olmazsa olmaz bir risk faktörü olarak belirlenmesi serviks kanserinin önlenmesinde HPV taranması ve HPV aşılarının geliştirilmesine yol açmıştır (Güner ve ark 2007, Inal ve ark 2007, Tiro ve ark 2007).

Dünya Sağlık Örgütü, HPV aşısını servikal kanserin halk sağlığı önceliği oluşturması durumunda, aşılama stratejisinin ülkeye ve bölgeye uygun olması, aşının uygulanabilir ve devam ettirilebilir olması, finansal desteğin sağlanması şartı ile ulusal aşılama programına dahil edilmesini önermektedir (WHO 2009). Pap smear testi ile yapılan taramalar serviks kanser riskini düşürmekle beraber, HPV enfeksiyonunu ve prekanseröz lezyonların gelişmesini önleyememektedir (Peto ve ark 2004). HPV ve servikal kanser ilişkisinin gösterilmesi primer ve sekonder koruma olarak iki yolla korumaya ışık tutmaktadır. Biyolojik ajan olarak HPV enfeksiyonunun taranması ile asemptomatik servikal kanser lezyonlarının belirlenmesi sekonder korumadır. Lezyonların başlamasından önce HPV enfeksiyonlarına karşı immünizasyon ise primer koruma sağlayacaktır (Metindir 2007).

HPV aşısı ergenlik döneminde, cinsel ilişki başlamadan hemen önce uygulandığında kısa sürede etkinliğini anlamak mümkün olacaktır (Arvas ve ark 2006). Servikal kanserin önlenmesi için sunulan programlar, özellikle primer hedef popülasyonu olan genç ergen kızlar olmalıdır. Maliyeti uygun olacaksa, etkin bir servikal kanser tarama programına sahip değil iseler ve sekonder hedef grubunun önemli bir oranı aşıda bulunan HPV tipleri ile daha önce hiç karşılaşmamış ise daha yaşlı ergen ve genç kadınların da aşılması önerilmektedir (WHO 2009). HPV enfeksiyonunun prevalansı, cinsel olarak aktif erkeklerde de yüksektir. Erkeklerde gelişebilecek siğiller ve penis kanserinin önlenmesinde HPV aşılmasının kullanımı gündeme gelmektedir, ancak erkek çocuklarının HPV'ye karşı aşılması önerilmemektedir. Çünkü erkekleri aşılamaktansa, primer hedef grubu oluşturan genç kızlarda uygulanacak aşılama stratejisi ile servikal kanserleri azaltmada daha etkin bir maliyet olacağı sanılmaktadır (Dunne 2006, WHO 2009).

FDA (USA Food and Drug Administration) ve EMEA (European Medicines Agency) 2006 yılında preinvaziv ve invaziv alt genital sistem neoplazilerinin önlenmesi için koruyucu HPV aşılarının kullanılmasını onaylamıştır (Markowitz ve ark 2007, Christian WJ ve ark 2009, Dursun ve ark. 2009). FDA onayının hemen alınmasından sonra Amerikan Bağışıklama Uygulama Danışma Komitesi bu aşının kullanımına ilişkin önerilerini yayınlamıştır. Buna göre kuadrivalan HPV 6/11/16/18 aşısının, HPV'ye bağlı servikal kanserlerin, yüksek dereceli servikal displazilerin ve prekanseröz servikal lezyonların (Servikal intraepitelyal neoplaziler), yüksek dereceli prekanseröz vulvar displazilerin ve yaygın genital siğillerin önlenmesi amacı ile 9-15 yaş arası çocuk ve ergenler ile 16-26 yaş arası kadınlarda kullanımı onaylanmıştır. Aşının rutin olarak 11-12 yaşlarında tüm kız çocuklarına yapılması öngörmekte, aşılama 9 yaşında başlanabilmektedir. Aşılammamış veya tam aşı serisini tamamlamamış 13-26 yaş arası kız çocuklarında ve kadınlarda, ideal olarak cinsel yaşam öncesi telafi aşılması yapılması önerilmektedir (FDA 2006, Markowitz ve ark 2007, Giuliano ve ark 2009).

HPV aşıları Ağustos 2008 itibarıyla 100'den fazla ülkede lisans alarak kullanıma sunulmuştur. Somer'in bildirdiğine göre, ülkemizde kuadrivalan aşı 2007 yılında, bivalan aşı ise 2008 yılında ruhsat almıştır (Somer 2009). Bu ilaçların kullanıma girmesi ile birlikte hem tıp çevrelerinde hem de yazılı ve görsel medyada, HPV ve koruyucu HPV aşıları ile ilgili yoğun bir tartışma başlatmıştır.

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 aşılama programında ergen yaş grubu ana hedef olduğu için annelerin aşıyı çocukları için kabul etmeleri bu aşılama programının başarısında temel etkidir (Dursun ve ark. 2009).

Dempsey ve arkadaşlarının (2006), 8-12 yaş arasında çocuğu olan 1600 ebeveyne HPV aşılama hakkında anket uygulanmıştır. Bir gruba HPV hakkında bilgi verilmiştir. Gruplar arasında bilgi farkı olmuştur ancak aşının kabul edilmesi açısından iki grup arasında fark bulunmamıştır. Tutum ve yaşam beklentilerinin aşının kabulünde daha etkili olduğu belirtilmiştir. Dursun ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları araştırmada, annelerin %45'i HPV'yi duyduklarını söylerken, %55'i daha önceden duymadıklarını ifade etmiştir. Görüşülen annelerin %69'u HPV aşısını kendileri için, %68'i kızları ve %62'si de erkek çocukları için kabul edebileceklerini ifade etmiştir. Marlow ve arkadaşlarının (2009), etnik azınlık annelerle yaptıkları bir çalışmada annelerin kızlarının HPV aşılama karşı duyarlılıklarının düşük olduğuna inandıklarını, bunun nedeninin de dinsel inanışlarına göre kızların evlilik öncesi cinsellikten uzak durması gerektiğini düşündüklerini saptamışlardır. Lazcano-Ponce ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında, annelerin sadece %1,9'unun servikal kanser ve risk faktörleri hakkında bilgili oldukları, %84,2'sinin HPV aşısının yararı konusunda bilinçli olduğu, %83,6'sının da kızına aşı yapılmasına izin verebileceği belirtilmiştir. Kwann ve arkadaşlarının (2010), Honk kong'ta ergen kızlarda yaptıkları araştırma da servikal kanseri önleme konusunda eğitim programı düzenlemişlerdir. Eğitim öncesi HPV aşısı kabul edilebilirliği yüksek bulunurken, aşı konusunda bilgilerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Li ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında ise eğitim düzeyi 12 yılın altında olan annelerin % 11,7'si aşının yararlı olabileceği için kızlarını aşılabileceklerini, eğitim düzeyi 12 yılın üstünde olan annelerin %15,6'sının ise aşının yararlı olabileceği için kızlarını aşılabileceklerini belirtmişlerdir.

HPV aşısı ile ilgili bilgilerin doğru olarak ergenlere ulaştırılması ve eksik bilgilerin belirlenerek tamamlanması sağlanmalıdır. Ergenlerin sağlıklarıyla ilgili kararlarında annelerinin rolünün büyük paya sahip olduğu bilinmektedir. Ergen kızların sağlıkları ile ilgili doğru bilgiyi edinmeleri, önce annelerinin bu konuda eğitilmesi sağlanarak, sonra da ortaöğretim döneminde aldıkları sağlık bilgisi derslerinde öğrencilere öğretmenleri aracılığı ile doğru bilgiler verilerek sağlanabilir. Servikal kanser ve HPV aşılama ile ilgili soru

işaretleri de ergen ve annelere eğitimler verilerek giderilebilir. Doğru bilgiyi ergen ve annelerine ulaştırmadan önce onların HPV aşılması hakkındaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi gerekir. Bu çalışma ile ergen kızların ve annelerinin HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri belirlenerek düzenlenecek olan eğitim programlarının içeriği belirlenmiş olacaktır. Aynı zamanda sağlık personelinin HPV aşısına ilişkin doğru ve objektif bilgilendirme yapması için kaynak oluşturacaktır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Servikal kanserden korunmak amacıyla geliştirilen HPV aşuları Türkiye’de 2007 yılında ruhsat almıştır. HPV aşılarının etkileri, yan etkileri, koruma süresi gibi konular halen araştırılmakla beraber ergen kızların aşılması önerilmektedir. Aşılması gereken grup ergen kızlar olduğu için öncelikle onların ve annelerinin bu konuda aydınlatılması gerekmektedir. Bu araştırma kapsamında Balıkesir il merkezinde ergen kızlar ve annelerinin HPV aşısına ilişkin bilgilerini ve görüşlerini belirlemek, bu konuyla ilgili bilgi gereksinimlerini belirlemek, okullarda bu konuyla ilgili eğitimlerin yapılmasına ve gelecekte yapılacak çalışmalara öncülük etmesi amaçlanmaktadır.

1.3 Genel Bilgiler

1.3.1 Human Papilloma Virüsü’nün Tanımı:

HPV, cinsel temasla bulaşan bir DNA virüsüdür. Serviks kanseri gelişiminde rol oynayan faktörler içinde ön sıradadır ve etkisi en açık gösterilendir (Walboomers 1999).

1.3.2 Tarihçe

HPV enfeksiyonunun sebep olduğu siğillerin varlığı Antik Yunan ve Roma’da bu yana bilinmektedir. İtalyan fizikçi Domenico Rigoni-Stern 1760-1839 tarihleri arasında Verona’da uterus kanserinden ölenleri incelemiştir. Domenico Rigoni-Stern yaptığı incelemede bekarlar ve rahibelerde evli ve dul kadınlara oranla uterus kanserinin çok nadir bulunduğunu gözlemiş ve bunun HPV’ye bağlı olduğunu 1842 yılında kanıtlamıştır (Löning ve ark 2007). Genetik siğillerin enfeksiyöz özelliği 20. yüzyılın başlarına kadar fark edilmemiştir. İnsan siğillerinin viral özellikleri ilk defa 1907’de tanımlanmıştır. Garcea ve arkadaşlarının (2007) bildirdiğine göre ilk Papillomavirus 1933’te Richard Shope tarafından tavşanlardan izole edilmiştir. Rous ve Beard tarafından 1935 yılında ilk kez papilloma virüsün onkogenik potansiyeli gösterilmiştir (Rous ve ark 1935). HPV ve

servikal kanser arasındaki ilişki ilk kez 1977 yılında H. Zur Hausen tarafından ortaya konmuştur (Hausen 1977).

1.3.3 Sınıflandırma

Deri ve mukozalarda tespit edilen bu virüsün 200'den fazla tipi vardır ve bunların %40'ı anogenital epitelde görülür (Munoz 2003). Bunlar servikal kanser örneklerinde belirlenme oranlarına göre serviks kanseri gelişimi için yüksek riskli (HR) ve düşük riskli olarak (LR) sınıflandırılmaktadır. On beş anogenital HPV tipi yüksek riskli olarak belirlenmiştir. Bunlar; 16,18,31,33,35,39,45, 51,52,56,58,59,68,73,82. Üç HPV tipi 26, 53,66 ise olası yüksek riskli olarak belirlenmiştir. Düşük riskli grupta olanlar; 6,11,40,42,43,44,54,61,70,72,81'dir. Riski belirlenmemiş grupta ise 34,57,83 yer almaktadır (Burd 2003, Munoz 2003).

1.3.4 Human Papillomavirüsü'nün Yapısı ve Genel Özellikleri

Human papillomavirüsler papillomaviridae ailesine ait, küçük, zarfsız, 55-60 nm'lik ikozahedral kapsidi olan yaklaşık 7900 bp uzunluğunda sirküler çift sarmallı DNA viruslarıdır. Kapsid protein yapıda olup yapısı elektron mikroskopik olarak 12 penton ve 60 hekzon olmak üzere toplam 72 adet kapsomerden oluşmuştur. En büyük kapsid proteini virüsün ağırlığının %80' ini oluşturur ve yaklaşık 56000 dalton ağırlığındadır (Sanclemente ve ark 2002).

1.3.5 Patogenez

Papillomaviruslar deri ve mukoz membranların squamoz epitel hücrelerini enfekte ederek ve replike olarak epitelyal proliferasyona neden olurlar ve bu proliferasyona siğil (wart) adı verilmektedir. Siğillerin genellikle enfekte bir bazal hücrenin monoklonal çoğalma sonucu meydana geldiği düşünülmektedir. Mukozal HPV'ler genital saha dışında nadiren deride ve kutanöz HPV tipleri nadiren mukozada saptanmaktadır (Ustaçelebi 1996). Virüs deriyi bir sıyrık aracılığıyla geçer ve bazal hücre katmanını enfekte eder. İki yıla varan bir inkübasyon sonucu siğiller oluşur (Antansson ve ark 2000).

1.3.5.1 HPV enfeksiyonu

HPV ile enfeksiyonun oluşabilmesi için virüsün bazal tabaka hücrelerine ulaşabilmesi gerekir. Bu genellikle deride veya mukozada travma sonucu oluşan mikro lezyonlar sayesinde gerçekleşir (Mcmurray ve ark 2001, Hausan 2002). Virüs cinsel ilişki

sırasında veya enfekte materyale temas (eller, ortak kullanılan eşyalar vb.) ile bulaşabilir. Human papillomavirus'larda asıl bulaş yolu cilt temasıdır (Burd 2003, Monk ve ark 2004, Dunne ve ark 2007).

HPV enfeksiyonu çok sayıda cinsel eşi olan bireyler ve bu bireylerin eşlerinde sıklıkla görülmektedir. Virüsün bulaşması başka bir bireyin enfekte bölgesinin (penis gibi) mukozalara (ağız ve vajina gibi), ya da doğal olarak nemli bölgelere (anüs) teması ile olur. HPV oldukça bulaşıcı bir virüstür, cinsel ilişki ile veya kısa süreli bir temas ile bir bireyden diğerine bulaşması mümkündür. Serviksin, vajina yoluyla dış ortama açık olması nedeni ile özellikle erkekten kadına daha kolay bulaş olmaktadır. HPV bulaştıktan ve 2-6 aylık bir kuluçka devresinden sonra serviks veya anüs etrafında sayıları ve büyüklükleri değişken siğillerin oluşması ile belirti verir. Özellikle kadınlarda bazı durumlarda vajina-anüs arası bölgeyi, anüsü veya vajinayı tümüyle dolduran karnıbahar görünümlü dev kitlelere de rastlamak mümkündür (Ağaçfidan 2004). Semptomu olmayan HPV ile enfekte kişiler virüsün yayılmasında önemli rol oynarlar. HPV'nin bulaşması için tek bir cinsel temas bile yeterlidir ve enfeksiyon ilk cinsel temastan bir ay gibi kısa bir sürede gelişebilir. Yirmi beş yaş altındaki genç kadınlarda onkolojik açıdan yüksek riskli HPV tipleri ile enfeksiyon sık iken, 55 yaş ve üzerindekilerde düşük riskli HPV tipleri daha baskın olarak saptanmaktadır (Dunne ve ark 2007).

1.3.5.1.1 Latent enfeksiyon

Latent enfeksiyonda, moleküler biyolojik teknikler kullanılarak HPV DNA tespit edilebilir ve herhangi bir klinik bulgu veya sitolojik değişiklik söz konusu değildir (Garland ve ark 1992, Severson ve ark 2001). Latent enfeksiyonun doğru bir şekilde belirlenip tanımlanabilmesi gelişmiş moleküler biyoloji teknikleriyle söz konusudur ve HPV enfeksiyonuna bağlı gelişebilecek olası klinik farklılaşmaların erken tespitinde çok önemlidir (Stubenrauch ve ark 1999).

1.3.5.1.2 Subklinik enfeksiyon

Subklinik enfeksiyon, kolposkopi veya mikroskopıyla tespit edilebilirken, muayene yöntemleriyle tespit edilemez. CIN veya intraepitelyal neoplaziler genelde bu döneme örnek oluşturur (Arvas 2008).

1.3.5.1.3 Klinik enfeksiyon

Klinik enfeksiyonda gözle görülebilir lezyonlar oluşmuştur ve artık klinik semptomlar tespit edilmektedir (Severson ve ark 2001). Genital kondilom ya da invazif kanser gibi gözle görülebilen lezyonların ve semptomların bulunduğu dönemdir (Arvas 2008). Serviksin HPV ile enfeksiyonu sonucu kanser oluşumu çok basamaklı bir süreç gerektirir. Bazen enfeksiyon gerçekleşir gerçekleşmez hızlı bir şekilde temizlenir. Enfeksiyonun 1-10 yıl arası kalıcılık göstermesi sonucu çoğu zaman CIN III ve prekanseröz dokular oluşur, ancak bazen konakçının immün sistemi bazen de farklı mekanizmalar bu aşamada da geri dönüşümü mümkün kılar. Geri dönüşümün gerçekleşmediği veya tedavinin yapılmadığı durumlarda ise kanser gelişimi kaçınılmazdır (Moscicki ve ark 2006).

Konakçı hücrenin HPV ile enfeksiyonu temelde iki sonuca sebep olur:

Geçici enfeksiyon:

Geçici enfeksiyon viral siklusun olağan gidişatını takip eder. Sırasıyla; adsorbsiyon, penetrasyon, transkripsiyon, translasyon, DNA replikasyonu ve olgunlaşma evrelerinden oluşmaktadır. Ancak bağışıklık sistemi ve tam aydınlatılmamış birtakım mekanizmalarla virüs dokulardan silinebilir. HPV enfeksiyonunun popülasyondaki yaygınlığına rağmen çoğu durumda virüsten arınmanın gerçekleştiği bilinmektedir. HPV ile enfeksiyonların %70'inin ilk 1 yıl içinde, %80'inin ilk 1,5 yıl içinde, %91'inin ise 2 yıl içinde temizlendiği bilinmektedir. Ancak bu temizlenmenin gerçekten virüsün tamamen elimine olması anlamına mı geldiği yoksa viral DNA'nın tespit edilmesi sırasında kullanılan yöntemlerin tayin sınırlarının altında viral yüke sahip olduğu için mi saptanamadığı bilinmemektedir (Baseman ve ark 2005, Dunne ve ark 2006).

Kalıcı enfeksiyon:

Yüksek riskli HPV tipleri ile kalıcı enfeksiyonun serviks kanseri için en önemli risk faktörü olduğu bilinmektedir. Kalıcı enfeksiyon için standart bir tanımlama yoktur, fakat ilk teşhisten sonra 4-6 aylık izleme periyodlarında iki veya daha fazla kontrolde temizlenmeyen viral enfeksiyon veya yaklaşık 1,5 yıl süresince temizlenmeyen HPV enfeksiyonları genellikle kalıcı enfeksiyon olarak değerlendirilmektedir (Baseman ve ark 2005, Dunne ve ark 2006).

1.3.5.2 HPV Enfeksiyonunun Doğal Seyri

HPV enfeksiyonlarının çoğu geçici ve asemptomatiktir ve klinik belirtilere sebep olmaz. Yeni enfeksiyonların ortalama süresi 12 aydır. Yüksek riskli HPV tipleriyle persistan enfeksiyon servikal kanser öncü lezyonları ve invaziv servikal kanser için en önemli risk faktörüdür. HPV tiplerinin prekanseröz lezyonlara progresyonu ve persistanlık için risk diğer yüksek riskli HPV tiplerine göre HPV 16 ile daha fazladır. İlk HPV enfeksiyonu ve servikal kanser gelişimi arasındaki süre genellikle 10-15 yıldır. HPV enfeksiyonundan sonra doğal bağışıklığın süresi ve rolünü içeren HPV'nin doğal hikâyesinin birçok yönü tam anlaşılammıştır (Doorbar 2005).

1.3.6 Klinik Belirtiler

HPV enfeksiyonları yerleştikleri bölgelere göre deride, genelde çocuklarda spontan regresyon gösteren yetişkinlerde ise daha inatçı olabilen ağrılı, ağrısız siğiller, genital ve anal mukozalarda, karnıbahar görünümünde tek veya çok sayıda olabilen ağrısız lezyonlarla, cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında ağrı veya kanamalarla ve düzensiz kanamalarla karakterizedir (Sever 2005, Zarakolu 2006) .

1.3.6.1 Anogenital siğiller

HPV, cinsel yolla bulaşan yaygın virüslerden biridir. Genital siğiller klinik olarak cinsel aktif popülasyonun en az %1'inde görülmektedir. Genital siğillerin yaklaşık üçte ikisi enfekte partner ile cinsel ilişki sonucu gelişir. Tam kuluçka süresi bilinmemektedir, fakat çoğu araştırmacı kuluçka süresinin yaklaşık olarak 3 ay olduğunu varsayar. HPV tip 6 ve 11'in sebep olduğu enfeksiyonlarda kondilomatöz lezyonlar görülür ve lokal enfeksiyon oluşur. Anogenital siğillere ilaveten HPV enfeksiyonu deri siğilleri, laringeal papilloma ve oral papilloma ile sonuçlanabilir (Gunter 2003).

Genital siğiller genellikle klasik olarak kondiloma akuminata olarak tanımlanır. Sivri uçlu ve cauliform (saplı) olanlar keratinotik siğiller, kalın, boynuza benzeyenler papüler düz siğillerdir ve bunlar yaygın deri lezyonlarından sorumludurlar, flat (düz) siğiller sıklıkla servikste görülürler. Tipik olarak ekzotifik kondilomalar keratinize epitelyumda oluşur ve multiple lezyonlar birleşerek dev kondilomalar oluşturabilir (Gunter 2003).

Kondilomalar genellikle çok sayıda ekzotifik lezyonlar halinde bulunurlar ve dış genital bölgelere rastgele dağılmış şekilde gözlemlenirler. Erkeklerde genellikle penis ve anüs çevresinde görülürken, kadınlarda perineum ve anüste görülür. Anüsteki lezyonlar anüs kanalını çevreleyecek şekilde birleşebilirler. Genellikle kondilomalar kendiliğinden ya da tedavi sonucunda gerileme gösterebilirler. Diğer HPV enfeksiyonlarında olduğu gibi hücrel immünite yönünden zayıflamış olan hastalarda tedavi oldukça güçtür. Bu olaylar hamilelikten doğan immün-zayıflık ile de bağlantılıdır. HPV tip 6 ve HPV tip 11 birbirleriyle ilişkili olup genital siğillerin %90'ına sebep olurlar. Lezyonlar içerisinde HPV tip 16'da dahil olmak üzere diğer HPV tiplerine de rastlamak mümkündür (Greer 1995).

1.3.6.2 Vulvar, vajinal ve penis kanserleri:

Vulva ve penisteki persistan genital siğillerden verrüköz karsinomlar nadir de olsa gelişebilir. Bunlar HPV 6 veya 11'i içermektedir. HPV 16 ve 18 ise Bowenoid papüloz gibi prekanseröz lezyonlarda saptanmıştır. Vulvar yassı hücreli karsinomların yaklaşık %50'sinde HPV mevcuttur. Bu da çoğunlukla HPV 16'dır. Penil karsinomların ise yalnızca %30-50'sinde HPV DNA bulunmaktadır. Genelde HPV pozitif vulva ve penil karsinomların prognozu HPV içermeyenlerden daha iyi olmaktadır. Penil ve vulva kanserlerinin aksine, vajinada görülen karsinomlarda %60-90 oranında HPV saptanmaktadır. Anal ve perianal kanserlerde de benzer bir durum söz konusudur. Bu tür kanserlerin dünya çapında görülme oranı oldukça düşüktür. Özellikle erkeklerle cinsel ilişkide bulunan erkeklerde risk önemli derecede artmaktadır (Parkin ve ark 2008, Zur Hausan 2009) Vulvar kanserler jinekolojik kanserlerin yaklaşık %4'ünü oluştururlar ve tipik olarak 70 ve 80 yaşları arasında görülürler (Monk 2007).

1.3.6.3 Servikal kanser

HPV ile ilişkili en önemli kanser serviks kanseridir. HPV enfeksiyonunun serviks kanseri gelişiminde gerekli bir basamak olduğu gösterilmiştir. Serviks kanseri kadınlarda

görülen kanserler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Serviks kanseri olgularının hemen hemen hepsi HPV'ye bağlanabilir (Parkin ve ark 2008). Servikal karsinomların büyük bir çoğunluğu skuamöz hücreli kanserlerdir. Servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) 1'den 3'e derecelendirilir. CIN 1 ve/veya CIN 2'nin büyük bir çoğunluğunun spontan gerileme göstermesine rağmen CIN 3'lerin büyük bir çoğunluğu krioterapi, CO₂ ile lazer buharlaştırma veya eksizyonel biyopsi gibi yöntemlerle tedavi edilen ablatif tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyar. Servikal displazi için ortalama tanı yaşı 29 iken invaziv kanserde 47'dir. Servikal kanserin mikroinvaziv ve displastik safhasında hastalar tipik olarak asemptomatiktir. Bununla birlikte servikte kanser klinik olarak görülebilir hale geldiğinde vaginal akıntı ve/veya vaginal kanama mevcuttur ki bu şikâyetler genellikle cinsel ilişki sonrasında ortaya çıkar. Bu belirtileri menstrüel kanama ve postmenapozal diğer kanama sebeplerinden ayırt etmek gerekir (Monk 2007).

İnvaziv kanserli kadınların çoğunda tekrarlayan sistit, ekzofitik ve ülserleşmiş servikal lezyonlar ve cinsel ilişki sonrası kanama gibi semptomlar görülür. Pelvik lenf düğümlerinin invazyonu ile birlikte hastalık klinik olarak daha kötü olur ve orijinal lezyon parametriumuna infiltre olduğunda ve üreterleri tıkadığında renal yetmezlik ve üremiye neden olabilir. Sinir gövdelerine ve sakral pleksusa yapılan basınç persistan ağrıya neden olur. Yüksek risk HPV enfeksiyonu, bu enfeksiyonun belirli bir süre persistansı, prekanseröz lezyonlara ilerleme ve son olarak invazyonu içerir. HPV stratifiye skuamöz epiteli infekte eder ve hücre proliferasyonunu uyarır. Enfekte hücrelerde benign hiperplaziden, displaziye ve invaziv neoplaziye kadar birçok değişiklik görülür. Yukarıdaki son aşama gerçekleşmezse süreç geri dönüşebilir. Yani HPV enfeksiyonu infekte olan kadınların çoğunda görüldüğü gibi temizlenebilir ve prekanseröz oluşumlar gerileyebilir (Franko 2001, Angiona 2006).

1.3.6.4 Servikal kanser ve HPV ilişkisi

Serviks kanseri gelişiminde HPV'nin rol aldığı günümüzde bilinmektedir. Tüm serviks kanserlerinin %99.7'sinde HPV DNA'sına rastlanmaktadır. Ancak HPV serviks kanseri gelişimi için tek başına yeterli görülmemektedir (Walboomers 1999). Cinsel yönden aktif kadın ve erkeklerin %50'sinden fazlası yaşamlarının bir döneminde HPV ile enfekte olur. HPV enfeksiyonu insidansı, 15- 25 yaşları arasındaki kadınlarda en yüksek düzeye ulaşır. Daha sonra yaşla birlikte azalır ve 40 yaşından sonra platoya ulaşır. HPV ile enfekte olan kadınların %90'ında, enfeksiyon sıklıkla kendi kendini sınırlar. Virus ile

enfekte oluşlarını takip eden iki yıl içerisinde seronegatif hale gelirler. Buna karşın geriye kalan enfekte kadınların servikal epitelinde yıllar içinde devam edecek değişim sonucunda servikal prekanseröz veya kanseröz lezyonlar gelişir. Yani serviks kanserinin gelişmesinde en önemli nokta, onkojenik HPV ile uzun süreli enfekte olunmasıdır (Alabaz ve ark 2007).

Hastalık invaziv aşamaya gelmeden önce premalign lezyon (CIN I, CIN II, CIN III) aşamalarından geçtiği bilinmektedir. CIN I spontan olarak gerileyebilmekte, çok az bir kısmı CIN II ve CIN III e ilerlemektedir. Yaklaşık %10-20 CIN II-III premalign lezyonun invaziv kansere dönüştüğü tahmin edilmektedir. HPV enfeksiyonlarının çoğu belirtisiz ve geçici olup tedavi görmeden kendiliğinden geçer. Yüksek riskli tipler, düşük risk taşıyan tiplere göre daha inatçıdır. Yıllar süren bir inatçı enfeksiyon, evre 2 ya da 3 servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) ve serviks kanserine yol açabilir (Ağaçfıdan 2004, Lambert 2007). HPV 16 ve 18, hastaların %70'inden sorumludur ve kanser riskini yaklaşık olarak 200 kat arttırmaktadırlar (Munoz ve ark 2003). Düşük dereceli tipler daha çok genital siğillerden, LSIL (Düşük Riskli Intraepitelyal Lezyon) ve tekrarlayan solunum papillomasından sorumlu, yüksek dereceli tipler ise servikal kanser gelişiminden ve diğer anogenital kanserlerden sorumludurlar (Ağaçfıdan 2004, WHO 2008).

1.3.6.5 Servikal kanser risk faktörleri

HPV enfeksiyonu, Erken yaşta (16 yaştan önce) ilk cinsel deneyimin yaşanması servikal kanser riskini artırmaktadır. Bunun nedeni olarak, servikal bölgenin menarş ile 16 yaş arası enfeksiyonlara açık olması gösterilmektedir (Prabhakar 1995, Juneja 2003, Reich 2005). Ayrıca menarş yaşı HPV enfeksiyonu ve servikal neoplazi açısından tek başına risk faktörü oluşturmamaktadır. İlk cinsel ilişki, ilk gebelik ve ilk doğum yaşı ile birlikte risk oluşturmaktadır (Syrjanen ve ark 2008). Birden fazla cinsel partner varlığı partner sayısı altı ve üstünde olduğunda risk 10 kat artmaktadır. Çalışmalar, eşi dışında özellikle hayat kadınları ile birlikte olan erkeklerin eşlerinde serviks kanseri riskinin arttığını göstermektedir (Prabhakar 1995, Juneja 2003, Reich 2005).

Sigara kullanımı, HPV enfeksiyonu pozitif olan kadınlarda servikal kanser progresyonu için önemli bir risk faktörüdür (Alam ve ark 2008). HPV ile enfekte olmuş ve uzun süreli sigara içen kadınlarda içmeyenlere kıyasla servikal kanser gelişme riskinin 27 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Gunnell ve ark 2006). Diet (beslenme bozukluğu varsa, diyetle meyve ve sebze oranı az ise serviks kanseri riski artar). Irk, yüksek parite,

düşük sosyoekonomik düzey (burada sağlık hizmeti alma oranı daha düşük olduğu için hem rutin taramalara devam oranı, hem de preinvazif lezyonların etkin şekilde tedavi edilebilme oranları düşüktür). Ayrıca genellikle beslenme bozukluğu da söz konusudur (Prabhaker 1995, <http://www.ukdk.org/pdf/kitap/30.pdf>).

Oral kontraseptif kullanımının (özellikle 5 yıldan uzun süreli kullanım) servikal kanser için risk faktörü oluşturduğunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Smith ve ark 2003, Franceschi 2005, NIH 2006). Bu konu ile ilgili Moreno ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada, 10 yıl ve üzeri oral kontraseptif kullanan HPV sero pozitif kadınlarda kullanmayanlara oranla servikal kanser gelişme riski daha yüksek bulunmuştur. Kataja ve arkadaşlarının (1993), yaptıkları çalışmada ise erken yaş, cinsel partner sayısının fazla olması, sigara, cinsel ilişki sıklığı ve oral kontraseptif kullanımını HPV enfeksiyonu ile ilişkili bulmuşlardır. Ayrıca korunma yöntemi olarak kondom kullanımının da HPV enfeksiyonunu %60 önleyebildiği ve tek başına korunma açısından yeterli olmadığı saptanmıştır.

1.3.6.6 Gebelik ve HPV enfeksiyonu

Gebelik açısından HPV enfeksiyonunun önemi daha farklıdır. Gebelik döneminden önce bulunan ya da gebelikte yeni oluşan siğil kitlelerinin aşırı büyümesi bazen doğum kanalının tıkanmasına neden olmakta ve vajinal yolla normal doğum imkânsız hale gelebilmektedir. Diğer bir istenmeyen durum da bebeğin doğumu sırasında doğum kanalından geçerken bu bölgedeki enfeksiyon nedeniyle HPV ile infekte olmasıdır. Virüsün bulaşması bebeğin ses tellerinde kitleler oluşmasına sebep olabilmektedir (Ağaçfidan 2004).

1.3.7 HPV Enfeksiyonunda Tanı

1.3.7.1. Fizik muayene

Servikal mukoza epitelinin premalign ve malign lezyonlarının büyük çoğunluğunda etiyolojik ajanın HPV olduğu epidemiyolojik ve laboratuvar verileri ile desteklenmiştir. Tüm vakaların %95-100'ünde HPV saptanabilmektedir (Thomas 2008). Akdolun'un bildirdiğine göre inspeksiyon ile siğillerin görülmesi tanı koydurucudur (Akdolun 2008). Spesivitesi ve sensitivitesi az olmasına rağmen iyi bir ışıklandırma ile tecrübeli klinisyen tarafından teşhis koydurucu en basit tanı yöntemlerinden biridir. Hastaya uygun ve rahat bir

pozisyon verildikten sonra, perianal ve anal bölge, labialar, vajen ve özellikle serviks muayene edilir (Erdem 2005).

1.3.7.2 Kolposkopi

Kolposkopinin kelime anlamı vajina içine bakmaktır. Servikal kolposkopinin amacı, transformasyon zonunda, serviks üzerinde ya da servikal kanalda bulunan lezyonların tanımlanması, prekanseröz serviks lezyonlarının varlığının araştırılması ve anormal PAP smear testi sonucunda biyopsi yapılacak alanların tespit edilmesidir. Kolposkop, parlak ışıkta, serviksin 6–40 kez büyütülerek epitel anormalliklerin gözlenmesini sağlayan stereoskopik mikroskoptur. Genellikle gözlenen servikal lezyonda veya pap smearin anormal çıktığı durumlarda uygulanır. Direkt incelenmesini sağlayan stereoskopik bir mikroskoptur. Kolposkopi uygulanmadan önce servikse %3-5'lik asetik asit uygulanır. Bu uygulamadan sonra silindirik epitel alanları tipik üzüm benzer yapılar olarak belirginleşir. Displazik ve karsinoma insuti epiteli sınırları oldukça belirgin beyaz alanlar olarak belirginleşir (Burd 2003, Taşkın 2005, Bekar 2008).

1.3.7.3 PAP smear testi

Serviks kanserinde tarama serviks bölgesinden alınan yaymanın sitolojik incelenmesi esasına dayanır. Doktor Papanicolaou tarafından ortaya atılan bu yöntem kısaca Pap smear olarak bilinmektedir. Eskiden daha çok invazif kanserleri belirleyebilirken günümüzde preinvazif sürecin ortaya çıkarılması için de bu yöntem kullanılmaktadır (Ağaçfidan 2004). Pap smear ucuz ve kolay uygulanabilen, serviks kanserinden ölümleri önlemeye yönelik etkin ve kullanılabilir yöntemlerden biridir (Akyüz ve ark 2006). Düzenli olarak Pap smear yaptırmak serviks kanserini önleyici etkili bir sağlık davranışıdır (Dozier ve ark 2000). American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG); hayatı boyunca herhangi bir dönemde veya halen seksüel aktif olan ya da 21 yaşına gelmiş tüm kadınların yıllık pelvik muayene ve pap smear yaptırmalarını, 30 yaş üzerinde ve 3 yıl ardışık yıllık normal pelvik muayene ve pap smear sonucu olan kadınların daha uzun aralıklarla kontrol edilebileceğini bildirmiştir (ACOG 2009). Milli organize servikal tarama programları İsviçre, Finlandiya, Danimarka, Hollanda ve Birleşik Krallıkta bulunmaktadır. Bütün kadınlar servikal tarama programlarına katılırsa ve tüm bulunan lezyonlar yeterince takip edilirse, her 3 yılda bir yapılan pap smearin popülasyonda servikal kanseri %90 önleyeceği kabul edilmektedir. Bu yüzden tarama programlarının yüksek oranda kabulü ve organizasyonu bu sonuçlara ulaşmak için

gereklidir (Advisory Committee On Cancer Prevention 1999). Sağlık Bakanlığı'nın pap smear testi ile toplum tabanlı tarama programı önerisi ise taramada mutlak hedef 35 - 40 yaş aralığındaki tüm kadınların en az bir kez smear aldırması şeklindedir. Türkiye koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir ideal hedef ise, 35 yaşında başlanacak olan toplum tabanlı taramadır. Taranacak popülasyon, ETF'ler (Ev Halkı Tespit Fişi) esas alınarak tanımlanması ve geliştirilecek davet yöntemleriyle 5 yıllık aralıklarla tekrarlanması ve son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmesi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2009).

1.3.7.4 Kullanılan diğer yöntemler

Klinik ve histolojik tekniklerle HPV infeksiyonunu belirlemek kolay değildir. Virüsü kültürde çoğaltmak zordur ve HPV antikörlerini serolojik olarak tespit etme duyarlılığı düşüktür. Bu nedenle PCR (Polimeraz zincir tepkimesi) temelli yöntemler kullanılmaktadır. HPV çalışmalarında ilk kullanılan teknik olan Southern Blot Hibridizasyon, HPV genom analizinde altın standarttır. Bir başka HPV direkt prop yöntemi ise İn-situ Hibridizasyon (İSH) yöntemidir. İSH, immünohistokimyasal bir yöntem olup antijen ekspresyonunu histopatolojik olarak saptama esasına dayanmaktadır. Direkt prop metodlarının dezavantajları, duyarlılığının düşük olması, zaman alıcı olması ve oldukça yüksek miktarda DNA'ya gereksinim duymasındır (Hubbard 2003).

Sinyal Amplifikasyon yöntemleri direkt prop tekniklerinin bir uzantısı konumundadır. Saptama yöntemlerindeki gelişmelerle duyarlılıkta artış sağlanmıştır. Bu yöntemlerde DNA propları üzerindeki multimerik haberci moleküllerin kullanılması duyarlılığı arttırmıştır (Hubbard 2003). PCR, DNA'nın belli bölgelerinin in vitro çoğaltılmasını sağladığından ve bu şekilde tanıyı mümkün kıldığından dolayı oldukça değerli bir yöntemdir (Hubbard 2003).

Hedef amplifikasyonu, tüm DNA analiz teknikleri içerisinde en esnek ve en duyarlı olanıdır. Bu teknoloji tanıda, viral yük saptamada, DNA dizilenmesinde ve mutasyon analizinde kullanılabilir. Bu yöntemler birden fazla hedef DNA dizisinin aynı anda analiz edilmesini sağlayan multipleks PCR şeklinde de modifiye edilmiştir. Hedef amplifikasyon yöntemleri invitro olarak hedef DNA dizilerinin sentezini sağlayarak duyarlılığı artırır (Hubbard 2003, Milutin ve ark 2008).

1.3.8 Tedavi

Kesin bir tedavisi yoktur. Tedavi seçiminde dikkat edilmesi gereken iki nokta vardır. Birincisi, kür sağlama oranı daha yüksek olan tedavinin uygulanması, ikincisi ise uygulanacak tedavinin mortalite ve morbiditesinin daha düşük olmasıdır. Geleneksel tedavi yöntemleri olarak kriyoterapi, yakıcı ajanların uygulanması (podofilin, triklorasetik asit, vs.), DNA inhibitörlerinin kullanımı (5-florourasil) ve cerrahi müdahaleler yer almaktadır (Ustaçalebi 1996, Taşkın 2005, Balkaya 2008). Bu yöntemlerin uygulanması ile kür oranı %90'ı geçmesine rağmen HPV'ler latent olarak kalabilir ve tekrar lezyon oluşumuna yol açabilirler (Ustaçalebi 1996, Monk ve ark 2007, Balkaya 2008, Kennedy ve ark 2008). Kullanılan tedavi yöntemleri arasında hastanın kendi uyguladıkları podofiloks %0.5 solüsyon veya jel, imikimod %5 kremidir. Hekim tarafından uygulananlar ise kriyoterapi, podofilin resin %10-25, triklorasetik asit veya biklorasetik asit %80-90, elektrocerrahi, cerrahi eksizyon ve karbondioksit lazer tedavisidir. Bu tedavilerin çoğu lezyonları ortadan kaldırma açısından benzer etkinliklere sahip olsa da özellikle lazer tedavisi ve triklorasetik asit ile nüks oranları oldukça yüksek olmaktadır (%60'ın üzerinde). Lokal irritasyon (ağrı, yanma), eritem, ödem ve ülserasyon bu tedavilerin hepsinde olabilmektedir. Dikkatsiz veya aşırı uygulama epitelin aşırı derecede yanmasına ve skatris oluşumuna yol açabilir. Cerrahi eksizyon veya lazer tedavisi çok yaygın hastalığı olanlar için kullanılmalıdır (Kennedy ve ark 2008). Ayrıca kullanılan yöntemler, toksik etkileri nedeniyle uzun süreli ve gebelikte kullanılmaları önerilmemektedir. Eşler de tedavi edilmelidir (Balkaya 2008, Kennedy ve ark 2008).

1.3.9 HPV Aşıları

HPV enfeksiyonlarına karşı geliştirilen aşılar profilaktik aşılar ve terapötik aşılardır. Profilaktik aşılar, sağlıklı kişilerde HPV enfeksiyonu ve bağlı lezyonların gelişimini önlemek için geliştirilmektedir. Terapötik aşılar ise prekanseröz lezyon ve serviks kanseri gelişmiş olgularda lezyonların regresyonunu ve remisyonunu sağlamayı amaçlamaktadır (Alabaz ve ark 2007, Dede 2010).

1.3.9.1 Terapötik Aşılar

HPV'nin E1, E2, E6 ve E7 gen proteinlerine karşı geliştirilmiş aşılarıdır. Primer hedef, enfeksiyonun tedavisidir (Alabaz ve ark 2007, Özarmağan ve ark 2007, Somer 2009).

1.3.9.2 Profilaktik aşular

Serviks sekresyonunda nötralizan antikor miktarını artırarak, virüsün buradan içeri girmesini immünolojik olarak önlemektedirler. Majör kapsül proteini L1 veya L1+L2 proteinlerini içerir ve VLP (Virus Like Proteins) şeklinde hazırlanmaktadır (Coeshott ve ark 2004, Pinto ve ark 2005). FDA, 8 Haziran 2006'da kuadriyalan aşı olan HPV tip 6-11-16-18 için VLP L1 içeren Gardasil®'in 9-26 yaşlarındaki kadınlarda kullanılabilmesi için ruhsat vermiştir. Yirmi yedi Temmuz iki bin altı yılında Gardasil®'in yüksek derecede servikal displazi, servikal karsinom, yüksek derecede ve eksternal genital siğillere karşı koruma amaçlı satılması gibi pozitif bir fikir kabul edilmiştir. Ayrıca başka bir uygulamada, GSK (GlaxoSmithKline Biologicals) tarafından üretilen VLP L1 HPV 16-18 bivalan aşı da (Cervarix®) kabul edilmiştir (Alabaz ve ark 2007, Arvas ve ark 2008, Somer 2009).

Kuadriyalan aşı üç doz intramüsküler olarak 0, 2 ve 6. ayda uygulanmaktadır. Aşı uygulanmasında ilk doz ile ikinci doz arasında iki ay, ilk doz ile üçüncü doz arasında da en az altı ay olması gerekmektedir. Bivalan aşı ise intramüsküler olarak 0, 1 ve 6. ay şeması ile önerilmektedir. Yapılan çalışmalar pozitif gebelik sonucundan sonra aşılamanın sonlandırılmasını ve son doz aşılama sonrası iki ay boyunca gebe kalınmaması gerektiğini göstermektedir. Gebelik döneminde aşılamanın abortus, konjenital anomali, prematüre doğum, spontan abortus riskini arttırdığı belirtilmektedir. Emzirme döneminde olası avantajlar olası risklerden daha fazla ise aşılama yapılabilir (Merck USA 2006, GlaxoSmithKline Australia 2007, Markowitz 2007).

İki bin altı Eylül ayında ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) HPV aşularıyla ilgili önerilerini yayınlamıştır.(ACOG 2006). Özetle;

- ◆ 9-26 yaşları arası aşılama yapılabilir. İlk doz için 11- 12 yaşları uygun görülmektedir.
- ◆ Günümüzde aşı öncesi HPV DNA testleri ve serolojik testler önerilmemektedir.
- ◆ CIN olgularında aşının yararları sınırlıdır. Aşılama yapıldığında da izleme devam edilmelidir. Aşılama hastalarda 'yalancı' bir korunma hissi oluşturabilir.
- ◆ Aşılama oluşmuş olan servikal sitolojik değişiklikler ve genital siğiller için tedavi değildir.

- ◆ FDA'ya göre HPV aşısının gebelikte kullanımı Kategori B'ye uymaktadır. İnsanlarda yeterli çalışma bulunmamaktadır. HPV aşısı emzirme döneminde güvenle kullanılabilir.
- ◆ Araştırılması gereken konular ise 26 yaş üzeri kadınlarda aşılama, erkeklerin aşılınması, rapel uygulamasının gerekliliği ve zamanlamasıdır.

Bunu izleyerek ACS (American Cancer Society) HPV ile ilgili önerilerini Ocak 2007'de yayınlamıştır (ACS 2007). Özetle;

- ◆ 11-12 yaşındaki kızlara HPV aşılması önerilmektedir.
- ◆ HPV aşısı en erken 9 yaşında uygulanabilir.
- ◆ 13-18 yaşları arasında aşılınmayı kaçırmış ya da tamamlamamış kızlara da aşılama önerilmektedir.
- ◆ 19-26 yaşları arası kadınların aşılınmasını destekleyecek ya da aşılınmasına karşı çıkacak yeterli bilimsel veri bulunmamaktadır. Aşılama için cinsel birliktelikte bulunmamış olmak gereklidir.

1.3.9.3. HPV aşıları ile ilgili yaşanan sorunlar

Gelişmiş ülkelerde, bir görüşe göre HPV aşılması ile birlikte taramaların kombine edilmesinin en iyi maliyet-yarar sonuçlarını vereceği saptanmış olmasına rağmen, sadece HPV aşılmasına dayanan bir korunma stratejisi ile serviks kanseri olgularının elimine edilmesinin imkânsız olduğu belirtilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar HPV enfeksiyonunun yerleşme riskinin ergenlik döneminde en yüksek olduğu için, ergenlik döneminde cinsel ilişki başlamadan hemen önce HPV aşısı uygulanacak olursa kolayca ve kısa sürede etkinliğini göstereceğini belirtmektedir. Yine bir görüşe göre, en iyi stratejinin aşılama takiben, 30 yaşından itibaren 5 yıllık aralıklarla 3 kez sitolojik tarama uygulanması olacağı öngörülmektedir (Arvas 2006).

Annelerin aşıya karşı çıkma nedenleri (Rosenthal ve ark 2008);

- ◆ HPV veya CYBE aşılarının cinsel aktivite için izin anlamına gelebileceği ve cinsel aktiviteyi arttıracacağı endişesi

- ◆ Ergen cinselliğini konuşmada isteksizlik
- ◆ Kızının cinsel yaşama başlaması için daha zaman olması
- ◆ Çocuğun bilgilendirme aşamasında cinsellikten korkabileceği endişesine kapılmak
- ◆ Aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olmama
- ◆ Aşının maliyeti olarak sıralanabilir.

1.3.9.3.1 Yaş

HPV aşısı için ideal hedef grubu tam olarak netleşmemiştir. Cinsel ilişkiye başlama yaşı, viral epidemiyoloji, aşılama politikaları ülkeden ülkeye değişmektedir. İmmunolojik çalışmalar, VLP aşılarıyla 9-15 yaş grubu arasında daha yaşlılara göre daha iyi serolojik yanıt alındığını göstermiştir. Aşının 15-26 yaş arasında etkili olduğu gösterilmiş olsa da, etki sadece HPV-DNA negatif ve serolojik olarak negatif olanlarda gösterilmiştir. Buna dayanarak ABD’de FDA HPV aşısını 9-26 yaş arası kullanım için onaylamıştır (Alabaz ve ark 2007, Arvas ve ark 2008, Somer 2009). İlk cinsel aktivite zamanı civarında daha enfekte olmamış tüm kadınların tamamının bağışıklanması durumunda, bu virüs tiplerine bağlı servikal kanser olgularının en az %90’ı ve tüm serviks kanseri olgularının yaklaşık %70’i önlenilecekken, kadınların 24 yaş ve sonrasında aşılanması halinde ise kanser riskinde azalma ancak %35 oranında olacağı belirlenmiştir. Bu bakımdan aşı etkinliği için ideal olan yaklaşım aşı serisinin cinsel yaşam başlamadan, yani kişinin HPV virüsü ile karşılaşmadan önce tamamlanması olmalıdır (Frazer ve ark 2006). Aşılama için sadece 9-13 yaş arası kızlar hedef alınırsa aşının servikal kanser üzerine etkisini gözlemlemek 20 yıl alacaktır. Aşının servikal kanser üzerine tüm etkisini görmek ise 30-40 yılı bulacaktır (Arvas ve ark 2008).

1.3.9.3.2 Cinsiyet

Erkeklerde HPV aşısının etkinliği ile ilgili henüz bir veri yoktur (Bilir 2007). Erkeklerde etkin ise, bazı endüstriyel ülkelerde anogenital siğilleri azaltmak amacıyla kuadrivalan aşının ergen erkeklerde yapılması için istek olabilir. Erkeklerde bivalan HPV 16-18 aşısını yapmak için geçerli neden daha azdır. Erkeklerde HPV 16-18’e bağlı penil, anal ve orofarengeal kanser önemsiz olmasa da, kadınlardaki HPV 16-18’e bağlı servikal hastalıklardan çok daha azdır. Türkiye için cinsel açıdan kadınlara göre erkeklerin çok daha

serbest olduğu düşünülürse, erkeklerin korunmasının sağlanması kadınların da korunacağı anlamına gelir. Bunun yanı sıra, serviks kanseri HPV enfeksiyonunun ender görülen bir komplikasyonudur. Temel olarak, serviks kanserinin önlenmesi için yalnızca kızların aşılması yeterli olacaktır (Parkin ve ark 2006). HPV aşılması erkeklerde önerilmeme nedenlerinden biri ise, primer hedef grubu oluşturan genç kızlarda ulaşılabilecek yüksek kapsama oranlarına ulaşan aşılama stratejisinin, servikal kanserleri azaltmada daha maliyet etkin olacağı düşünülmektedir (WHO 2009).

1.3.9.3.3 Aşının Etki Süresi

En son yapılan izlem sürelerine göre bivalent aşıda 7.3 yıl, quadrivalent aşı ise 9.5 yıl koruyucu etki süresi olduğu bildirilmiştir (IPV conference 2009).

1.3.9.3.4 Aşının kabul edilebilirliği

Aşının yaygın olarak kullanılması ile ilgili önemli bir engel de ülkemizin sosyokültürel durumu ve cinsellikle ilgili tabulardır. Özellikle henüz evlenmemiş ergen kızların cinsel yolla bulaşan bir virüse karşı aşılmasında, ailelerin ikna edilmesinde zorluklarla karşılaşılacağı beklenmelidir. Özellikle sosyokültürel ve eğitim düzeyleri düşük çevrelerde kızların cinsel ilişkide bulunacağı ve bu ilişkiden hastalık kapabileceği düşüncesi pek akla getirilmemektedir. Ailelerin hastalık riskini genellikle kadının birden fazla cinsel partnerinin olmasının değil, kocasının fazla cinsel partnerinin olmasının artırdığı yönünde ikna edilmesi gerekecektir (Ceyhan 2007, Bilir 2007).

1.9.3.5 Yan etkileri

Aşıya bağlı ciddi istenmeyen olaylar bireylerin %0,1'inden azında görülür. Quadrivalent HPV aşı grubunda görülen yan etkiler; bronkospazm, gastroenterit, baş ağrısı, hipertansiyon, vajinal kanama ve enjeksiyon bölgesinde ağrı, kızarıklık, şişliktir. Benzer sonuçlar bivalent aşı kullanımı sonrasında da rapor edilmiştir (Merck USA 2006, GlaxoSmithKline Australia 2007, Dede 2010). Daha önceki aşı dozlarından sonra ciddi alerjik reaksiyon gelişen kişilere veya aşı komponentlerine karşı alerjisi olduğu bilinen kişilere HPV aşısı yapılmamalıdır.

HPV aşılama sonrasında bulgular, ergen aşıları arasında aşılama sonrası senkop sıklığının arttığını desteklemektedir. Enjeksiyon uygulandıktan sonra 15 dakika kadar aşılananların gözlemlenmesi önerilmektedir (Alhan 2009).

1.3.9.3.6 Maliyet

HPV aşısı diğer koruyucu aşılarla karşılaştırıldığında pahalıdır. Bir dozun fiyatı 100 doların üzerindedir. Uygulamanın 3 doz olarak yapılması gerektiği dikkate alındığında, HPV aşısının bütün toplumlarda yaygın olarak kullanıma girmesi olasılığı yüksek görülmemektedir (Bilir 2007). HPV aşılama amaç, yaygın immünizasyon olduğuna göre bunun en etkin yolu aşılanmanın rutin immünizasyon programına konulmasıdır. HPV aşılama programına eklenmesinin de bütçeyi ciddi derecede artıracığı açıktır. Ayrıca henüz rutin aşılanma programında yer almayan aşılar arasında HPV aşısının ne derecede öncelik alacağına karar vermek için daha detaylı ve yeterli istatistik bilgilerine ihtiyaç vardır (Ceyhan 2007).

1.3.10 Ergen ve Annelerinin HPV Aşısı Hakkında Eğitilmesinin Önemi

Çocukların ve gençlerin cinsel eğitimlerinde ideal olan, aile içinde başlayan eğitim sürecinin okullarda var olan formal cinsel eğitim programları ile devam etmesidir. Türkiyede cinsel sağlık ile ilgili ders müfredatları yeterli değildir (Sağlık Bakanlığı 2005b). Dolayısıyla çocukların ve gençlerin cinsellikle ilgili konularda bilgi edinmeleri için güvenilir bir kaynak olarak ebeveynlerin rolü ön plana çıkmaktadır. Ancak birçok toplumda cinsellikle ilgili konular aile içinde çok rahat konuşulamamaktadır. Bu durum ülkemiz için de geçerlidir. Ayrıca ebeveynlerin kendileri de cinsellikle ilgili formal eğitim programlarından geçmedikleri için bu konuda yeterli bilgiye sahip olamamaktadır. Bilgisizlik, gençlerin sağlık uygulamaları ve cinsel davranışlarının getireceği risklerin farkında olmalarını engelleyebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı başta ebeveynler ve okul sistemi olmak üzere güvenilir kaynaklar tarafından gençlerin cinsel konularda bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir (Gölbaşı ve ark 2005).

Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirmekte olan ülkelere ait verileri, gençlerin cinsel konulardaki bilgi kaynağı olarak en sık arkadaş ve medyayı belirttiğini, öğretmen ve sağlık personelinin bilgi almanın nadir olduğunu ve ebeveynlerin cinsellikle ilgili primer kaynak olmadığını ortaya koymaktadır (WHO 2001). Akın ve arkadaşlarının (2010), yaptığı bir çalışmada annelerin % 41'inin çocukları ile cinsel konuları konuşmadıkları saptanmıştır. Lise öğrencilerinin bilgi kaynağı, arkadaş, gazete-dergi, televizyon ve kitap şeklinde sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2005b). Yapılan diğer çalışmalarda da cinsellikle ilgili konuların genellikle aynı cinsiyete sahip bireyler arasında paylaşıldığını gösteren bulgulara rastlanmaktadır (Köker ve ark 1994, Miller ve ark 1998, Diiorio ve ark 1999). Diiorio ve

arkadaşları (1999), hem erkek ergenlerin hem de kızların cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili olarak anneleriyle bu konuları daha sık konuştukları belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda annenin aile içindeki rolünün önemi vurgulanmış olup, kız ergenlerin aile içi ilişkilerinde annenin özel bir yeri olduğu belirtilmektedir (Özcebe ve ark 2002, Raffaelli ve ark 2003).

Cinsellikle ilgili konularda çocukların daha çok anneleriyle iletişim kurmasının birçok nedeni olabilir. İlk olarak anneler aile içinde, hem çocukların bakılıp büyütülmesi hem de sosyalizasyonundan sorumlu primer kişi olarak yer almaktadır. Diğer taraftan, özellikle bizim toplumumuzda annelerin büyük bir çoğunluğunun çalışmadığı göz önüne alınırsa, anneler babalardan daha çok çocuklarıyla birlikte olmaktadır. Dolayısıyla çocukların cinsellikle ilgili konularda konuşmak için annelerini kendilerine daha yakın bulmaları da etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir (Gölbaşı ve ark 2005, Akın ve ark 2010). Annelerin çocukları ile cinsel konularda konuşup konuşmama durumunu, annenin yaşı, çocuğun cinsiyeti, aile tipi, ekonomik durum, anne ve babanın eğitim durumu, çocuğa cinsel konularda bilgi verilip verilmemesi ile ilgili düşünceler, cinsel konularda bilgilendirme sorumluluğunun kime ait olduğu konusundaki düşünceler ve annenin cinsel konularda kendi bilgisini algılama durumu etkilemektedir (Akın ve ark 2010). Annelerin, ergen kızların cinsel sağlıkları ile ilgili doğru bilgilenmelerinde rolü fazla olduğu için öncelikle annelerinde bu konuda eğitilmesi gerekir. Annenin cinsel konularda kendini bilgili hissetmesi ve iletişimde rahat hissetmenin cinsel konularda konuşmayı olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Raffaelli ve ark 2003, Gölbaşı ve ark 2005, Gulioma-Ramos ve ark 2008, Akın ve ark 2010). Ebeveynlerin büyük bir kısmının (%90,9) cinsellikle ilgili konularda çocuklarının sordukları soruları yanıtlayamadıklarında ya da yetersiz kaldıklarında profesyonel bir kişi ya da merkezden (okul, sağlık kurumları, öğretmen, sağlık personeli vb.) yardım almadıkları belirlenmiştir. Yine ebeveynlerin çoğunluğunun (%83,3) soruları yanıtlayamadıklarında çocuklarını profesyonel bir merkez ya da kişiye yönlendirmedikleri saptanmıştır (Gölbaşı ve ark 2005).

1.3.11 Ergenlere CYBE Konusunda Sunulan Üreme Sağlığı Hizmetleri

Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi, eğitim, danışmanlık ve tıbbi hizmetlere ihtiyacı vardır. Öte yandan gençlere yalnızca klinik hizmetlerle ulaşmak mümkün olamamaktadır. Bu nedenle daha yaratıcı başka yöntemlerle gençlere ulaşılması gerekmektedir. Türkiye'deki gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçları toplumunun içinde bulunduğu kalkınma sürecinde her geçen gün daha belirgin hale gelmektedir. Nüfusunun büyük bir kısmı yirmi beş yaş altındadır ve ilk cinsel deneyim yaşı giderek düşmektedir. Türkiye'de özellikle gençler için sunulmakta olan hizmetler yetersizdir, gençlerin sorunları ve ihtiyaçlarına yönelik bilgiler ve gençlere hizmet verme konusunda uzmanlaşmış danışman ve sağlık çalışanı sayısı yetersizdir. Yaşamın bu son derece savunmasız döneminde gerekli desteğin verilememesi gençlerin kendi yaşamlarıyla ilgili sağlıklı kararlar verememesi, kendi sağlıklarını olduğu kadar başkalarının sağlığını da riske atmalarına neden olmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2007).

Üreme sağlığı ile ilgili bilgiler ortaöğretim eğitim müfredatında yer almaktadır. Burada yer alan bilgi ise üreme sağlığı kapsamında olup cinsel sağlık açısından oldukça sınırlıdır. Milli Eğitim Bakanlığı ergen üreme/cinsel sağlığı konusunda bazı ek programlar çerçevesinde eğitim vermeye başlamıştır. Ergenlik Döneminde Değişim Projesinde ilköğretim okulları ikinci kademe öğrencilerine eğitilmiş öğretmenler ile bazı üreme sağlığı bilgileri verilmektedir. Üniversitelerde ve liselerde yapılan küçük örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda da gençlerin üreme sağlığı bilgileri yetersiz olarak değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2005b).

Ergenler nadiren ailelerinden doğru bilgi alabilmektedir. İlgili konu başlıkları okul müfredatlarına entegre edilmekteyse de içeriğin geliştirilmesi ve eğitimcilerin uygun şekilde eğitilmeleri gerekmektedir (Karl ve ark 2005, Sağlık Bakanlığı 2005b, Sağlık Bakanlığı 2007). Sosyoekonomik durum yükseldikçe de bilgi kaynaklarının sıralamasının değiştiği görülmektedir. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki gençler tarafından yazılı bilgi kaynaklarının daha fazla kullanıldığı vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2005b).

Dünyanın birçok ülkesinde gençler ilk cinsel ilişkilerini kontrasepsiyon ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konularında bilgileri olmadan yaşamaktadırlar. Yalnız bu yaş grubunun değil tüm toplumun sağlığı açısından kontrasepsiyon, ilk deneyim, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi temel konularda eğitim ve danışmanlık verilmesi çok önemlidir. Sağlık Bakanlığı gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı düzeylerinin yükseltilmesi ile

ilgili 2015 eylem planına göre 2015 yılına kadar gençlerin %90'nının tüm cinsel ilişkilerinde kendilerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumalarının sağlanması, 2013 yılına kadar gençlerin %50'sinin, 2015 yılına kadar ise %75'inin ilk cinsel ilişkilerinde kendilerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebeliklerden korumalarının sağlanması planlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2005c). Bu nedenle özellikle hemşireler eğitici rolleri nedeniyle ergenlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanabilmelerinde anahtar kişi konumundadırlar (Ancheta ve ark 2005). Ancheta ve arkadaşları (2005), bu eğitimlerin ergenlerin cinsellik konusunda bilgilerini artırdığını ve riskleri en aza indirdiğini göstermiştir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın şekli

Bu araştırma Balıkesir il merkezinde liselerde okuyan ergen kızlar ve annelerinin HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla Balıkesir il merkezinde bulunan toplam 8 lisede tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma Balıkesir il merkezinde bulunan toplam 8 lisede (T.C Ziraat Bankası Balıkesir Fen Lisesi, Balıkesir Muharrem Hasbi Anadolu Lisesi, Sırrı Yırcalı Anadolu Lisesi, Balıkesir Lisesi, Zühtü Özkardaşlar Lisesi, Anadolu Kız Meslek ve Kız Meslek Lisesi, Atatürk Sağlık Meslek Lisesi, İmam Hatip Lisesi) yapılmıştır.

Okullarda sağlık bilgisi dersini veren en az bir öğretmen bulunmakta ayrıca öğrencileri konferanslara eğitimlere yönlendiren rehber öğretmenleri bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı okullarda toplu eğitim verilebilecek konferans salonları mevcuttur. Öğrencilerin hepsi dokuzuncu sınıfta sağlık bilgisi dersini almıştır. Sağlık meslek lisesinde okuyan öğrenciler diğer öğrencilerden farklı olarak HPV konusuna ilişkin ek bir ders henüz okumamıştır.

2.3 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Balıkesir il merkezinde bulunan toplam 30 lisede okuyan 2563 onuncu sınıf kız öğrenci oluşturmaktadır. Lise ders müfredatlarında Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan bilgi üzerine tüm okullarda dokuzuncu sınıf ders müfredatlarında sağlık bilgisi dersi yer almaktadır. Tüm öğrencilerin sağlık bilgilerinin eşit düzeyde olabilmesi ve dokuzuncu sınıfta verilen derslerin cinsel ve üreme sağlığı konusunda ne kadar etkili olduğunu görebilmek için onuncu sınıf kız öğrenciler araştırmaya alınmıştır.

2.4 Araştırmanın Örnekleme

Annelerin HPV duyma bilgisine yönelik ülkemizde hiçbir çalışma yapılmadığı için, 100 birimlik pilot çalışma yapıldı ve bu pilot çalışma sonucunda annelerin HPV duyma oranı %41 olarak bulundu. Annelerin HPV duyma oranı=%41, alfa=%5, güç=%80, P1-P2=0.10 ve binomial teste göre iki yönlü hipotez için örneklem büyüklüğü en az 195 olarak bulundu.

Çalışmaya dahil edilecek liseler basit rasgele sayılar tablosundan seçilmiştir. Çalışmaya, belirtilen tarihler arasında seçilmiş liselerde derslerde bulunan, dahil edilme kriterlerini taşıyan, araştırmaya katılmayı kabul eden, anket formlarını düzgün ve eksiksiz dolduran 582 kız ergen ve araştırmayı kabul eden, dahil edilme kriterlerini taşıyan, anket formlarını düzgün ve eksiksiz dolduran 480 anne katılmıştır.

2.4.1 Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

15-18 yaş aralığında olan, araştırmayı kabul eden, örneklem kapsamındaki liselerde 10.sınıf kız öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Bu kız öğrencilerin araştırmayı kabul eden, anket formlarını düzgün, eksiksiz doldurup araştırmacıya ulaştıran anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

2.5. Verilerin Toplanması

2.5.1 Veri toplama Aracının Hazırlanması

Araştırmanın verileri lise onuncu sınıfta okuyan ergen kız öğrencilerin ve annelerinin sosyo-demografik özellikleri ve araştırmanın amaçlarına yönelik sorulardan hazırlanmış anket formu ile toplanmıştır. Anket formu literatüre dayalı geliştirilmiştir. Ergen kızlar ve annelerine uygulanmak üzere 2 ayrı anket formu hazırlanmıştır.

Ergen kızların anket formu 47 sorudan oluşmaktadır. On yedi soru ergen kızların sosyo-demografik özelliklerini belirleyici, 30 soru HPV aşısı hakkında bilgi ve görüşlerini belirleyici şekilde hazırlanmıştır.

Annelerin anket formu da 17 soru sosyo-demografik, 33 soru HPV aşısı hakkında bilgi ve görüşlerini belirleyen toplam 50 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

2.5.1.1 Anket Formunun Ön Uygulaması

Hazırlanan anket formu kapsam geçerliği ve anlaşılabilirlik yönünden Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında beş öğretim üyesi tarafından incelenmiş olup soruların anlaşılabilirliği ve işlevliliğini belirlemek amacıyla araştırmanın yapılacağı 8 lise dışında kalan IMKB Endüstri Meslek Lisesi ve Anadolu Meslek Lisesi'nde okuyan onuncu sınıf 10 kız öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucu anket sorularından anlaşılmayan sorular üzerinde değişiklik yapılmıştır.

2.5.2 Veri toplama Aracının Uygulanması

Öncelikle Balıkesir İl Milli Eğitim Müdürlüğüne gidilerek Balıkesir il merkezinde bulunan Toplam lise sayısı ve liselerde sağlık bilgisi dersinin kaçınıcı sınıfta müfredata koyulduğu öğrenilmiştir. Bu bilgiler ışığında İl Milli Eğitim Müdürlüğünden bu liselerde okuyan onuncu sınıf kız öğrenci sayısı alınmıştır.

Belirlenen sekiz liselerde İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün belirlemiş olduğu tarihler arasında okul müdürlerinden de gerekli izin alınarak soru formları onuncu sınıf kız öğrencilere sözlü ve yazılı onamları alınarak araştırmacı denetimi altında uygulanmıştır. Bazı okullarda anketler konferans salonunda sadece araştırmacı denetiminde, bazı okullarda ise sınıflarda öğretmenleri ve araştırmacı denetimi ile anketler uygulanmıştır. Anketlerin uygulanması bir sınıfta yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Seçilen liselerdeki tüm onuncu sınıflara anket uygulanmıştır. Çalışmaya, seçilen liselerdeki kız öğrencilerin annelerinden gönderilen yazılı onam formlarını okuyarak araştırmaya katılmayı kabul eden anneler dahil edilmiştir. Veri toplama işlemi 01. 12.2009-01. 03.2010 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

2.5.2.1 Zaman Çizelgesi

Araştırma konusu seçimi	Haziran 2009
Anket formu oluşturma	Mayıs- Haziran 2009
Tez önerisi hazırlama	Haziran –Temmuz 2009
Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınması	09.10.2009
Etik kurul onayı	27.10.2009
Anket formu ön uygulaması	05.11.2009
Veri toplama	01.12.2009-01.03.2010
Analiz rapor hazırlama	01.04.2010- 13.09.2011

2.6 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için Balıkesir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden(Tarih: 09.10.2009 No:31197) (Ek 3) ve Balıkesir Valiliği'den (Tarih:08.10.2009 No:31175)(Ek 3) yazılı izin alınmıştır. Araştırma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 03.11.2009 No:010-244) (Ek 2) etik onay verilmiştir. Kadınlara araştırma ile ilgili yazılı olarak bilgi verilmiş ve yazılı onam (Ek 4 ve 5) alınmıştır.

2.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 11.5 paket programında gerçekleştirilmiştir(SPSS Inc., IL, USA). Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistikler ve ki-kara testi ile değerlendirilmiştir.

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve güçlükleri

Araştırma Balıkesir il merkezinde bulunan liselerde okuyan 9.sınıfta sağlık bilgisi dersini almış olan kız ergenlerde yapıldığı için elde edilen veriler örneklem ile sınırlıdır ve tüm ülkeye genellenemez. Anneler ile yüz yüze görüşülemediği için kız öğrenciler aracılığı ile anketlerin annelere ulaştırılması veri kaybına ve annelerin bilgilerinin öğrencilerin bilgilerinden etkilenmesine neden olmuştur.

İl Milli Eğitim Müdürlüğünden resmi izin alınmasına bazı okullarda okul müdürünün araştırmanın dersleri böleceğini ifade etmeleri ve tüm okul müdürleri ile önce ön görüşme yapıp araştırmayı kabul ettirmek konusunda sıkıntı yaşanmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılacağı okula okul müdürlerinin izin verdiği tarihte gidilmesi nedeniyle araştırmanın yapılacağı sınıfları bir araya toplamak ya da ders öğretmenleriyle ön görüşme yapıp izin vermeleri suretiyle anketler öğrencilere uygulanmıştır. Bazı okullarda ikili öğretimin olması, Okulların aynı gün ve saatte veri toplamaya çağırılmaları zaman ve tarih ayarlama konusunda sıkıntı yaratmıştır. Öğrencilerin annelerine vermeleri gereken anket hakkında açıklama yapılması, anketleri getirmeleri gereken günde okula getirmemiş olmaları, anket verilen sınıflardaki öğrencilerin tekrar bulunması, konferans salonuna toplanan öğrencilerin yanına öğretmenlerinin gelmemesi nedeniyle öğrencilere araştırmayı anlatmak, gürültülü bir ortam oluşmasını engellemek konusunda güçlükler olmuştur.

Konferans salonunda anketlerin uygulanması, sessiz bir ortamın sağlanması, anketlerin uygulanmasında öğrencilerin gerekli özeni göstermelerinin sağlanması öğretmen denetimi olmadan çok güç olmuştur. Sınıflarda anket uygulamasında ise erkek öğrencilerinde sınıflarda bulunması nedeniyle öğretmenlerinin olmasına rağmen sınıfa hakimiyet sağlanması, öğrencilere araştırmayı anlatma konusunda ve erkek öğrencilerin sessiz kalmaması nedeniyle anketlerin uygulanmasında güçlük yaşanmıştır. Bu nedenle düzgün doldurulmayan anketler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3. Bulgular

3.1 Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları

Çizelge 3.1.1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımları (N=582)

ÖZELLİK	n	%
Yaş 15.52±0.617		
Kiminle yaşıyor		
Anne, baba, kardeş	493	84,8
Babaanne, dede	35	6,0
Ev arkadaşı	9	1,5
Yurt	45	7,7
En uzun süreli yaşanan yerleşim birimi		
Köy / kasaba	157	27,0
Şehir	425	73,0
Şu an yaşanan yerleşim birimi		
Köy / kasaba	104	17,9
Şehir	478	82,1
Sigara kullanma durumu		
Kullanıyor	40	6,9
Kullanmıyor	542	93,1
Annesi ile cinsel konularda konuşabilme		
Konuşan	288	49,5
Konuşamayan	294	50,5

Öğrencilerin yaş ortalaması 15.52±0.617 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %84,8'i anne, baba ve kardeşiyle dolayısı ile ailesiyle yaşamakta, %6'sı babaannesi, dedesiyle yaşamakta, %7,7'si yurttan yaşamaktadır. Kız öğrencilerin %73'ü hayatlarının büyük bölümünü şehirlerde geçirmiş, %82,1'i ise hala şehir merkezinde ikametgah etmektedir. Ayrıca öğrencilerin %7'si sigara kullandığını, %49,5'i annesi ile cinsel konuları konuşabilmekteyken %50,5'i ise konuşamadığını ifade etmiştir (Çizelge 3.1.1).

3.2. Öğrencilerin bilgileri

3.2.1 Öğrencilerin CYBE'lar ile ilgili bilgi durumları

Çizelge 3.2.1.1 Öğrencilerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri bime durumları (N= 582)

Bilgi durumu	n	%
CYBE'ın ne olduğunu bilme durumları *		
Bilmeyen	51	8,8
Kısmen bilen	36	6,2
Bilen	495	85,1
CYBE türlerini bilme **		
AIDS	555	56,3
Hepatit	145	14,7
Cinsel organda görülen siğiller	137	13,9
Cinsel organda görülen uçuklar	136	13,8
Yumuşak şankır	1	0,1
Frengi	10	1,0
Gonore	1	0,1

* Hiçbir fikrim yok diyen ve bulaşıcı tüm hastalıklar diyen öğrenciler bilmeyen, insandan insana geçebilen ve yakın temasla geçebilen diyen öğrenciler kısmen bilen, eşlerden bulaşan, sadece cinsel ilişki ile bulaşan, cinsel temas ve cinsel ilişki ile bulaşabilen diyen öğrenciler bilen olarak değerlendirilmiştir.

** Öğrenciler birden fazla seçenek belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrencilerin %85,5'inin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ne olduğunu bildiği, %6,2'sinin kısmen bildiği, % 8,8'inin bilmediği bulunmuştur. Öğrencilerden %56,3'ü AIDS'in, %14,7'sinin hepatit'in, %13,9'unun cinsel organda görülen siğillerin, %13,8'inin cinsel bölgede görülen uçukları CYBE olarak bildiği belirlenmiştir. (Çizelge 3.2.1.1).

3.2.2 Öğrencilerin HPV ile ilgili bilgileri

Çizelge 3.2.2.1 Öğrencilerin HPV ile ilgili bilgi durumları (N=582)

Bilgi durumu	n	%
HPV'yi duyma		
Evet	244	41,9
Hayır	338	58,1
Bilgi kaynakları *		
İnternet	39	9,5
Televizyon, gazete, dergi...	122	29,8
Anne	32	7,8
Arkadaş	27	6,6
Doktor veya hemşire	37	9,0
Okul konferansları	101	24,6
Sağlık bilgisi dersi	51	12,4
HPV bulaş yolu **		
Bilen	254	43,6
Bilmeyen	328	56,4
Risk grupları		
Erkeklerde	2	0,3
Kadınlarda	421	72,3
Hem erkek hem kadında	80	13,7
Bilmiyorum	79	13,6
HPV'nin neden olduğu hastalık ***		
Bilen	411	70,7
Bilmeyen	171	29,3
HPV'den korunma yöntemi		
Var	337	57,9
Yok	1	0,2
Bilmiyorum	244	41,9

*HPV'yi duyan öğrenciler dikkate alınmıştır (n=244). Öğrenciler birden fazla seçenek belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

** Cinsel yolla bulaşır diyenler bilen olarak kabul edilmiştir.

*** Rahim ağzı kanserine neden olur diyenler bilen olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.2.1 (Devam) Kız öğrencilerin HPV ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları (N=582)

HPV'den korunma yöntemleri*	n	%
Erken yaşta cinsel ilişkiden uzak durma	35	8,5
Cinsel bölge temizliği	116	28,2
Kondom	25	6,0
Aşı	113	27,5
Tek eşlilik	57	13,9
Az çocuk doğurma	22	5,3
Düzenli kontrole gitme	21	3,1
Sigara içmemek	13	5,1
Hasta kişilerle cinsel ilişkiden kaçınma	8	1,9

*HPV enfeksiyonundan korunma yöntemi var diyen öğrenciler dikkate alınmıştır (n=337). Ancak öğrenciler birden fazla seçenek belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur ve yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrencilerin %42'si HPV'yi duyduğunu belirtmiştir. Buna karşılık öğrencilerin %58,1'i HPV'yi duymadıklarını söylemiştir. Öğrencilerin %29,8'i HPV'yi televizyon gazete ve dergiden duyduğunu, %24,6'sı ise okul konferanslarından duyduğunu belirtmiştir. Kız öğrencilerin %56,4'ü HPV'nin nasıl bulaştığını bilmediğini, HPV'den korunma yöntemi olup olmadığına ilişkin bilgileri incelendiğinde ise kız öğrencilerin %57,9'u HPV'den korunma yönteminin olduğunu belirtmiştir. Buna karşın öğrencilerin yaklaşık %41,9'unun HPV'den korunma yönteminin olup olmadığı konusunda bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerden %28,2'si cinsel bölge temizliğine dikkat etmeyi, %27,5'i aşıyı, %6'sı kondom kullanmayı, %5,3'ü ise tek eşliliği HPV'den korunma yöntemi olarak belirtmiştir (Çizelge 3.2.2.1).

3.2.3 Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgi durumları

Çizelge 3.2.3.1 Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgileri (N=582)

Bilgi durumları	n	%
HPV aşısını duyma		
Evet	171	29,4
Hayır	411	70,6
HPV aşısı kimlere yapılmalı?		
Bilmiyorum	207	35,6
Evli kadımlara	104	17,9
Cinsel aktif herkese	119	20,4
Adölesan/ergen kızlara	152	26,1
HPV aşısı hakkındaki bilgiler*		
Aşı pahalı.	39	5,59
Aşı ergen kızlara yapılıyor.	152	21,8
Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu	196	28,1
Cinsel bölgede çıkan siğillere karşı koruyucu.	32	4,5
Kansere karşı koruyucu.	238	34,1
Aşı ücretini kişi kendisi ödüyor.	40	5,7
HPV aşısı fiyatı hakkında bilgisi		
Evet	23	4,0
Hayır	559	96,0
HPV aşısını sosyal güvence kapsamı		
Evet	14	2,4
Hayır	32	5,5
Bilmiyorum	536	92,1

* Öğrenciler birden fazla seçenek belirttikleri için ‘n’ sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrencilerin %70,6’sı HPV aşısını daha önceden duymadığını, %35,6’sı HPV aşısının kimlere yapılması gerektiğini bilmediklerini belirtmiştir. Öğrencilerin HPV aşısı hakkında en çok bildikleri “Kansere karşı koruyucudur” seçeneği (%34,1) olmuştur. Öğrencilerden %28,1’si aşının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %5,5’i aşının pahalı olduğunu, %4,5’i cinsel bölgede çıkan siğillere karşı etkili olduğu %5,7’si ve aşı ücretinin kişi tarafından ödenmesi gerektiğini bilmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %96’sı HPV aşısının fiyatını bilmediğini, %92,1’i aşığı sosyal güvence kapsamında olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir (Çizelge 3.2.3.1).

3.2.4 Öğrencilerin HPV aşısına ilişkin görüşleri

Çizelge 3.2.4.1 Öğrencilerin HPV aşısı hakkındaki görüşleri (N=582)

Görüşleri	n	%
HPV aşısı kimlere yapılmalı?		
Evli kadınlara	104	17,9
Ergen kızlara	152	26,1
Cinsel aktif herkese	119	20,4
Bilmiyorum	207	35,6
HPV aşısı sizce zararlı mı?		
Evet	41	7,0
Hayır	439	75,5
Bilmiyorum	102	17,5
HPV aşısı yaptırdınız mı?*		
Evet	10	1,7
Hayır	572	98,3
HPV aşısı koruyuculuğu		
Koruyucu	384	66,0
Koruyucu değil	32	5,5
Bilmiyorum	166	28,5
HPV aşısı yaptırma isteği		
Evet	236	40,5
Hayır	338	58,1
Bilmiyorum	8	1,4
HPV aşısı tüm ergen kızlara yapılmalı mı?		
Evet	306	52,6
Hayır	194	33,3
Bilmiyorum	82	14,1

* Öğrencilerin HPV aşısını yaptırma durumları da incelenmiştir ve tek uygulama sorusu olduğundan görüşlerini belirten tabloda yer verilmiştir.

Çizelge 3.2.4.1, kız öğrencilerin HPV aşısı hakkındaki görüşleri ile ilgili değerlendirmelerini göstermektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %35,6'sı aşının kimlere yapıldığını bilmediğini, %17,9'u aşının evli kadınlara, %26,1'i ergen kızlara ve %20,4'ü ise cinsel aktif herkese yapılması gerektiğini belirtmiştir. Araştırmada öğrencilerin HPV aşısının zararlı olup olmadığına ilişkin düşünceleri incelendiğinde öğrencilerin %75,5'i aşının zararlı olmadığına, %7'si ise aşının zararlı olduğuna inanmaktadır. Öğrencilerin yalnızca %1,7'si HPV aşısı yaptırmıştır. Öğrencilerin HPV aşının koruyuculuğuna ilişkin görüşleri incelendiğinde, öğrencilerin %66'sı aşının koruyucu olduğunu, %5,5'i koruyucu olmadığını %28,5'i aşının koruyuculuğunu bilmediğini söylemiştir. Ayrıca kız öğrencilerin %40,5'i HPV aşısı yaptırmak istediğini,

%58,1'i ise yaptırmak istemediğini belirtmiştir. Kız öğrencilerin %52,6'sı HPV aşısının tüm ergen kızlara yapılması gerektiğine inanmaktadır (Çizelge 3.2.4.1).

Çizelge 3.2.4.2. Kız öğrencilerin HPV aşısı yaptırmak isteme ve istememe nedenlerine göre dağılımları (N=582)

Nedenleri	n	%
HPV aşısı yaptırmak isteme nedenleri *		
Yararlı olduğunu düşünme	20	8,5
Kanserden korunma	207	88,1
Çocuksuz kalmaktan korktuğum için	2	0,9
Çocuğumun sağlıklı olması için ve bana zarar vermemesi için	2	0,9
Bulaşıcı olduğu için	1	0,4
Ailesi bu aşığı onayladığı için	2	0,9
Risk grubunda bulunduğu için	1	0,4
HPV aşısı yaptırmak istememe nedenleri **		
Aşı ile ilgili hiçbir bilgiye sahip olmama	165	48,8
Aşı olmaya gerek duymama	63	18,6
Aşı olmaktan korkma	8	2,4
Aşının zararlı olduğunu düşünme	26	7,7
Aşının yan etkilerini bilmeme	59	17,5
Ailenin aşı olmaya onay vermemesi	1	0,3
Risk altında olmadığını düşünme	3	0,9
Aşının güvenilirliğini bilmeme	3	0,9
Henüz cinsel ilişkiye girmeme	7	2,1
Reşit olmadığını düşünme	3	0,9

* Aşı yaptırmak isteyen öğrenci sayısı (n=236) dikkate alınmıştır. Öğrenciler birden fazla neden belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır. Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır.

** aşı yaptırmak istemeyen öğrenci sayısı(n=338) dikkate alınmıştır. Öğrenciler birden fazla neden belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır. Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır.

Çizelge 3.2.4.2, öğrencilerin HPV aşısı yatırma ve yaptırmama nedenlerini göstermektedir. Öğrencilere açık uçlu soru yöneltilerek aşı yaptırmak isteyip istememe nedenlerini belirtmeleri istenmiştir. Çizelge incelendiğinde kızların aşı yaptırmama nedenlerinin başında kanserden korunmanın olduğu görülmektedir. Buna karşılık HPV aşısı yaptırmama isteğinde ise aşı hakkında bilgi sahibi olmama (%48,8), aşı olmaya gerek duymama (%18,6), aşının yan etkilerini bilmeme (%17,5) ve aşının zararlı olduğunu düşünme (%7,7) gibi nedenlerin ön planda olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.2.4.2).

Çizelge 3.2.4.3 Kız öğrencilerin HPV enfeksiyonu açısından kendilerini risk altında görme durumları ve nedenleri (N= 582)

	n	%
Kendini HPV enfeksiyonu açısından riskte görme		
Evet	83	14,3
Hayır	433	74,4
Bilmiyorum	66	11,3
Risk altında görme nedenleri*		
Cinsel bölgede siğil olması	3	3,7
Ergen olması	29	35,8
Kız olması	35	42,2
Kendisini risk grubunda görmesi	8	9,9
İleride çocuk doğuracak olması	1	1,2
İleride cinsel hayatının olacağı	3	3,7
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olmama	2	2,5
Toplu yerlerde yaşama	1	1,2
Toplumda kanserlerin yaygın olması	1	1,2

* Kendisini risk altında gören öğrenci sayısı (n=83) dikkate alınmıştır. Öğrenciler birden fazla seçenek belirttiği için n sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Çizelge 3.2.4.3, kız öğrencilerin HPV risk grubunda kendilerini görme durumu ve bunun nedenlerine ilişkin düşüncelerini göstermektedir. Çizelge incelendiğinde ergen kızlardan %14,3'ü kendisini HPV açısından risk grubunda görürken %74,4'ü ise risk grubunda görmemektedir. Kendisini risk grubunda görmede ise kız olmalarının (%42,2), ergen olmalarının (%35,8) temel neden olduğu anlaşılmıştır (Çizelge 3.2.4.3).

Çizelge 3.2.4.4 Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgi beklentileri (N=582)

	n	%
HPV aşısı hakkındaki bilgi almak isteme durumu		
Evet	562	96,6
Hayır	20	3,4
HPV aşısı hakkında bilgiyi almak istedikleri kaynaklar*		
Aile	98	9,5
İnternet, televizyon	69	6,75
Hemşire	233	22,7
Doktor	506	49,5
Öğretmen	91	8,9
Arkadaş	19	1,8
Okul konferansı	6	0,5
HPV aşısı hakkındaki bilgi edinmek istenen noktalar**		
Aşının güvenilirliği	484	43,5
Aşının etkileri	384	34,5
Aşının koruma süresi	238	21,4
Aşının kimlere ve neden yapılması gerektiği, risk grupları	2	0,1
Ücreti	3	0,2

*Öğrenciler birden fazla seçenek belirttiği için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur. Yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

**Öğrenciler birden fazla seçenek belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur. Yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Çizelge 3.2.4.4, öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilenme beklentilerini göstermektedir. Öğrencilerin %96,6'sı HPV ve aşısı konusunda bilgi almak istediklerini belirtmiştir. Öğrencilerden %89,6'sı aşı hakkında bilgiyi doktoran almak istemektedir. Hemşirelerden bilgi almak isteyen öğrencilerin oranı %22,7, öğretmenden bilgi almak isteyenlerin oranı ise %8,9 olarak bulunmuştur. Öğrencilerden %43,5'i aşının güvenilirliği konusunda bilgi edinmek istemektedir. Bunun dışında aşının etkileri %34,5, koruma süresi %21,4 oranında, aşı ile ilgili öğrenilmek istenen konulardır (Çizelge 3.2.4.4).

3.3 Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları

Çizelge 3.3.1 Annelerin tanıtıcı özellikleri (N=480)

ÖZELLİK	n	%
Yaş ort: 40,59±4,8		
Medeni Durum		
Evli	460	95,8
Boşanmış/ dul	20	4,2
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	9	1,9
Okuryazar	5	1,0
İlkokul	313	65,2
Ortaokul	42	8,8
Lise	78	16,3
Üniversite	33	6,9
Çalışma durumu		
Evet (emekli 8, çiftçi 6)	73	15,2
Hayır	407	84,8
Aile yapısı		
Çekirdek	418	87,1
Geniş	44	9,2
Parçalanmış	18	3,8
En uzun süreli yaşanan yerleşim birimi		
Köy / Kasaba	171	35,6
Şehir	309	64,4
Gelir durumu		
Gelir giderden az	137	28,5
Gelir gidere eşit	301	62,7
Gelir giderden fazla	42	8,8
Sağlık güvencesi		
Var	416	86,7
Yok	64	13,3
Çocuk sayısı		
Bir	25	5,2
İki	288	60,0
Üç ve üzeri	167	34,8
Kız çocuğu sayısı		
Bir	221	46,0
İki	197	41,1
Üç ve üzeri	62	12,9
Çocukları ile cinsel konularda konuşabilme		
Evet	258	53,8
Hayır	222	46,3
Sigara kullanma		
Evet	81	16,9
Hayır	399	83,1
Ailesinde kanser tanısı varlığı		
Evet	82	17,1
Hayır	398	82,9

Çizelge 3.3.1 (Devam) Annelerin tanıtıcı özellikleri (n=480)

	n	%
Pap smear testini duyma durumu		
Evet	132	27,5
Hayır	348	72,5
Pap smear testini yaptırma durmu*		
Evet	67	50,8
Hayır	65	49,2
Pap smear testini yaptırma sıklığı **		
6 ayda bir	5	7,5
Yılda bir	23	34,3
3 yılda bir	6	9
Sadece 1 kez	33	49,3

*Sayı ve yüzdeler pap smear testini duyan annelerin sayısı (n=132) üzerinden hesaplanmıştır.

** Sayı ve yüzdeler pap smear testini yaptıran annelerin sayısı (n=67) üzerinden hesaplanmıştır.

Çizelge 3.3.1, araştırma kapsamında anket uygulanan annelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımlarını göstermektedir. Tablo incelendiğinde annelerin yaş ortalaması $40,59 \pm 4,8$ olarak belirlenmiştir. Annelerin yaklaşık %95'i evlidir. Annelerin eğitim durumları incelendiğinde büyük çoğunluğu %65'i ilkokul mezunudur, yaklaşık %7'si üniversite mezunudur. Annelerin yaklaşık %85'i çalışmamaktadır ve ev hanımıdır. Annelerin %87'si çekirdek ailede yaşadıklarını, %64,4'ü şehir merkezlerinde, %35,6'sı ise kırsal alanda yaşadığını belirtmiştir. Annelerin %62,7'si gelir giderinin birbirine eşit olduğuna işaret etmekte ve %86'sı Sosyal Güvenlik Kurumu dahilinde sağlık güvencesine sahiptir. Annelerin %60'ı iki çocuğa, %46'sı bir kız çocuğuna, %41,1'i iki kız çocuğuna ve %12,9'u üç ve üzeri kız çocuğuna sahiptir. Ayrıca annelerin %53,8'i ise çocukları ile cinsel konuları konuşabildiğini, %83,1'i sigara kullanmadığını, %82,9'u ailesinde kanser tanısı alan yakını olmadığını ifade etmiştir. Annelerin %27,5'i pap smear'ı duyduğunu belirtmiştir. Pap smear'ı duyanların ise %50,8'i pap smear yaptırdığını ve %49,3'ü ise sadece bir kez pap smear yaptırdığını belirtmiştir (Çizelge 3.3.1).

3.4 Annelerin bilgileri

3.4.1 Annelerin CYBE'lar ile ilgili bilgi durumları

Çizelge 3.4.1.1 Annelerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bilgileri

(N= 480)

Bilgi durumları	n	%
CYBE'in ne olduğunu bilme durumları *		
Bilmeyen	65	13,5
Kısmen bilen	43	9,0
Bilen	372	77,5
CYBE'lerden korunma yolunu bilme durumları		
Bilmiyorum	137	28,5
Evet	340	70,8
Hayır	3	0,6
CYBE'lerden korunma şeklini bilme durumları **		
Bilmiyorum	137	36,8
Kondom	136	36,5
Tekeşlilik	47	12,6
RİA taktirmek	2	0,5
Az doğum yapmak	2	0,5
Sigara içmemek	1	0,2
Düzenli kontrol	13	3,4
İlaçla korunma	4	1,0
Cinsel bölge temizliği	2	0,5
Cinsel ilişkiden uzak durma	13	3,4
Aşı	14	3,7
CYBE türleri ***		
AIDS	442	54,5
Hepatit	136	16,7
Cinsel organda görülen siğiller	110	13,5
Cinsel organda görülen uçuklar	104	12,8
Mantar	5	0,6
Frengi	11	1,3
Gonore	2	0,2

* Hiçbir fikrim yok diyen ve bulaşıcı tüm hastalıklar diyen anneler bilmeyen, insandan insana geçebilen ve yakın temasla geçebilen diyen anneler kısmen bilen, eşlerden bulaşan, sadece cinsel ilişki ile bulaşan, cinsel temas ve cinsel ilişki ile bulaşabilen diyen anneler bilen olarak değerlendirilmiştir.

**Korunma yolu var diyen annelerin sayısı (n=340) dikkate alınmıştır. Anneler birden fazla seçenek belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur . Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

*** Anneler birden çok seçenek belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin %77,5'i CYBE'lerin ne olduğunu bildiği, %9'unun kısmen bildiği, %13'ünün ise bilmediği saptanmıştır. Annelerden %70,8'i CYBE'lardan korunma yolu olduğunu ifade etmişlerdir. CYBE'lardan korunma yöntemi olarak annelerin %28,3'ü kondomu bilmekte, %9,8'i ise tek eşlilik sağlanarak korunabileceğini bilmektedir. Annelerin %54,5'i AIDS'i, %16,7'si Hepatiti, %13,6'sı genital siğilleri cinsel yolla bulaşan hastalık olarak belirtmiştir (Çizelge 3.4.1.1).

3.4.2 Annelerin HPV enfeksiyonu ile ilgili bilgi durumları

Çizelge 3.4.2.1 Annelerin HPV enfeksiyonu ile ilgili bilgileri (N=480)

Bilgi durumu	n	%
HPV'yi duyma		
Evet	188	39,2
Hayır	292	60,8
HPV enfeksiyonunu duydukları kaynaklar*		
İnternet	48	14,8
Televizyon, gazete, dergi...	141	43,5
Ailemden	21	6,4
Arkadaşımdan	25	7,7
Doktor veya hemşirelerden	74	22,8
Okul konferanslarından	8	2,4
Sağlık bilgisi dersinden	4	1,2
Hastane seminerinden	1	0,3
Çalıştığım kurum seminerinden	2	0,6
HPV kimlerde görülür		
Kadında	317	66
Kadın ve erkekte	75	15,6
Bilmiyorum	88	18,3
HPV nasıl bulaşır**		
Bilen	232	48,3
Bilmeyen	248	51,7
HPV'nin neden olduğu hastalık***		
Bilen	343	71,5
Bilmeyen	137	28,5
HPV'den korunma yolu		
Var	287	59,8
Bilmiyorum	193	40,2

*HPV'yi duyan annelerin sayısı (n=188) dikkate alınmıştır. Anneler birden fazla seçenek belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

** Cinsel yolla bulaşır diyen anneler bilen olarak kabul edilmiştir.

*** Rahim ağzı kanserine neden olur diyen anneler bilen olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 3.4.2.1(Devam) Annelerin HPV enfeksiyonu ile ilgili bilgileri (N= 480)

	n	%
HPV enfeksiyonundan korunma Yöntemi ****		
Aşı	135	44,5
Kondom	40	13,2
Tek eşlilik	30	9,9
RİA taktırmak	1	0,3
Az çocuk doğurmak	1	0,3
Sigara içmemek	2	0,6
Düzenli kontrol ve ilaç tedavisi	25	8,2
Erken yaşta cinsel ilişkiden uzak durmak	48	15,8
Cinsel bölge temizliğine dikkat etmek	21	6,9

**** HPV enfeksiyonundan korunma yolu var diyen annelerin sayısı (n=287) dikkate alınmıştır. Anneler birden fazla seçenek belirttikleri için n sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Çizelge 3.4.2.1, annelerin HPV ile ilgili bilgi durumlarını göstermektedir. Araştırmaya katılan 480 annenin yaklaşık %40'ı HPV'yi duyduğunu belirtmiştir. Buna karşılık annelerin büyük çoğunluğu (%60,8'i) HPV'yi duymadıklarını söylemiştir. Annelerin %43,5'i televizyon, gazete, dergiden, %22'si doktor veya hemşireden, %14,8'i internetten HPV'yi duyduklarını ifade etmişlerdir. Annelerin %66'sı HPV'nin yalnızca kadınlarda görüldüğünü belirtmiştir. Annelerin %48,3'ü HPV enfeksiyonunun nasıl bulaştığını ve %71,5'i HPV'nin servikal kansere neden olduğunu, %59,8'i HPV'den korunma yolu olduğunu belirtmiştir. Korunma yöntemi olarak ise %44,5'i aşığı, %15,8'i erken yaşta cinsel ilişkiden uzak durmayı, %13,2'si kondomu ilk üç sırada belirtmiştir. (Çizelge 3.4.2.1).

3.4.3 Annelerin HPV aşısına ilişkin bilgi durumları

Çizelge 3.4.3.1 Annelerin HPV aşısına ilişkin bilgileri (N= 480)

HPV aşısı bilgileri	n	%
HPV aşısı duyma		
Evet	130	27,1
Hayır	350	72,9
HPV aşısı kimlere yapılmalı?		
Bilmiyorum	157	32,7
Evli kadınlara	122	25,4
Cinsel aktif herkese	100	20,8
Adölesan/ergen kızlara	101	21,0
HPV aşısına ilişkin bilgiler*		
Aşı pahalı.	49	8,0
Aşı ergen kızlara yapılıyor.	117	19,2
Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu	153	25,1
Cinsel bölgede çıkan siğillere karşı koruyucu.	43	7,0
Kansere karşı koruyucu.	192	31,5
Aşı ücretini kişi kendisi ödüyor.	54	8,8
HPV aşısı fiyatı hakkında bilgisi		
Olan	39	8,1
Olmayan	441	91,9
HPV aşısını sosyal güvence kapsamı		
Evet	12	2,5
Hayır	58	12,1
Bilmiyorum	410	85,4

* Anneler birden fazla seçenek belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Çizelge 3.4.3.1 incelendiğinde annelerin %72,9'u HPV aşısını daha önceden duymadığını, %32,7'si HPV aşının kimlere yapılması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir. Annelerin HPV aşısı hakkında en çok bildikleri "kansere karşı koruyucudur" seçeneği olmuştur (%31,5). Ayrıca annelerin %25,1'i HPV aşısının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliğinin olduğunu belirtmiştir. Annelerin %8'i aşının pahalı olduğunu, %7'si cinsel bölgede çıkan siğillere karşı etkili olduğunu, %8,8'i aşı ücretinin kişi tarafından ödenmesi gerektiğinden haberdar olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %8,1'inin HPV aşısı fiyatı hakkında bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Buna karşılık annelerin yaklaşık %92'sinin HPV aşısının fiyatını bilmediğini bildirmiştir. Annelerin %2,5'u aşının sosyal güvenlik kapsamında olduğunu, %12,1'ise sosyal güvence kapsamında olmadığı, %85,4'ünün bu konuda bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır (Çizelge 3.4.3.1).

3.4.4 Annelerin HPV aşısına ilişkin görüşleri

Çizelge 3.4.4.1 Annelerin HPV aşısı hakkındaki görüşleri (N=480)

	n	%
Görüşler:		
HPV aşısı sizce zararlı mı?		
Evet	36	7,5
Hayır	333	69,4
Bilmiyorum	111	23,1
HPV aşısı yaptırdınız mı?*		
Evet	10	2,1
Hayır	470	97,9
Kızınıza HPV aşısı yaptırmak ister misiniz?		
Evet	199	41,5
Hayır	281	58,5
HPV aşısı koruyuculuğu		
Koruyucu	305	63,5
Koruyucu değil	38	7,9
Bilmiyorum	137	28,5
HPV aşısı tüm ergen kızlara yapılmalı mı?		
Evet	241	50,2
Hayır	134	27,9
Bilmiyorum	105	21,9

* Annelerin kızlarına HPV aşısını yaptırma durumları da incelenmiştir ve tek uygulama sorusu olduğundan görüşlerini belirten tabloda yer verilmiştir.

Araştırmada annelerin HPV aşının zararlı olup olmadığına ilişkin düşünceleri incelenmiştir. Bu kapsamda annelerin yaklaşık %70'i aşının zararlı olmadığını, %7,5 ise aşının zararlı olduğuna inanmaktadır. Annelerden %2,1'i kızına HPV aşısı yaptırmıştır. Annelerin %41,5'i kızına HPV aşısı yaptırmak istediğini belirtmiştir. Ayrıca annelerin %63,5'i aşının koruyucu olduğunu düşünmektedir. Annelerin %50,2'si HPV aşının ergen kızlara yapılması gerektiğini, %27,9'u yapılmaması gerektiğini belirtmiştir. Annelerin %21,9'u ise HPV aşısının ergen kızlara yapılması gerekliliği konusunda bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir (Çizelge 3.4.4.1).

Çizelge 3.4.4.2 Annelerin kızlarına HPV aşısı yaptırmak isteme ve istememe nedenleri (N=480)

	n	%
Kızına HPV aşısı yaptırmak isteme nedenleri*		
Kanserden korunma	162	81,4
İleride sağlık sorunları ile karşılaşmamak	22	11,1
Yararlı olduğunu düşünme	15	7,5
Gereklilik (aşı yapılması gerektiği için)	1	0,5
Rahim ağzı kanseri ancak smear ve muayene ile teşhis edilmesi	1	0,5
Kızına HPV aşısı yaptırmak istememe nedenleri**		
Aşı ile ilgili hiçbir bilgiye sahip olmama	122	41,9
Kızının yaşının henüz küçük olması	24	8,2
Aşının güvenilirliğini bilmeme	31	10,7
İlk defa yapıldığından tedirgin olma	6	2,1
Gerek duymama	30	10,3
Aşının yan etkilerini bilmeme	33	11,3
Henüz cinsel ilişkiye girmeme	33	11,3
Kızın korkması	1	0,3
Aşının yaygın olarak kullanılmaması	4	1,4
Aşının pahalı olması	1	0,3
Aşının zararlı olduğunu düşünme	6	2,1

* Kızına aşı yaptırmak isteyen anneler (n=199) dikkate alınmıştır. Anneler birden fazla neden belirttiği için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

** kızına aşı yaptırmak istemeyen anneler (n=281) dikkate alınmıştır. Anneler birden fazla neden belirttiği için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Çizelge 3.4.4.2, annelerin kızlarına HPV aşısı yatırma ve yaptırma nedenlerini göstermektedir. Tablo incelendiğinde anneler kızlarının en çok kanserden korumak için (%81,4) ve ileride sağlık sorunları ile karşılaşmamaları için (%11,1) HPV aşısını kızlarına yaptırmak istediklerini belirtmiştir. Annelerin kızlarına HPV aşısı yaptırmama nedenleri incelendiğinde, %41,9'u aşiyi bilmediği, %11,3'ü aşının yan etkilerini bilmediği, %10,7'si aşının güvenilirliğini bilmediği, %10,3'ü gerek duymadığı için aşı yaptırmadıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.4.4.2).

Çizelge 3.4.4.3 Annelerin HPV aşısı ile ilgili bilgi beklentileri (N= 480)

	n	%
HPV aşısı hakkındaki bilgi alma isteği		
Evet	456	95
Hayır	24	5
HPV aşısı hakkındaki bilgiyi kimden almak istediği*		
Aile	13	1,8
İnternet, televizyon	66	9,3
Hemşire	163	23,0
Doktor	452	64,0
Arkadaş	5	0,7
Okul konferansı	6	0,8
Aşı firmaları	1	0,1
HPV aşısı hakkında bilgi edinmek istediği konular**		
Aşının güvenirliliği	444	39,6
Aşının etkileri	353	31,4
Aşının koruma süresi	311	27,7
Aşının gerekliliği	6	0,5
Aşının kimlere ve neden yapılması gerektiği	3	0,2
Ücreti	2	0,1
Kaç doz yapılması gerektiği	2	0,1

* Bilgi almak isteyen annelerin sayısı (n=456) dikkate alınmıştır. Anneler birden fazla seçenek belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

** Bilgi almak isteyen annelerin sayısı (n=456) dikkate alınmıştır. Anneler birden fazla seçenek belirttikleri için 'n' sayısında katlanmalar olmuştur. Ancak yüzdeler örneklem sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Çizelge 3.4.4.3, annelerin HPV aşısı ile ilgili bilgilenme beklentilerini göstermektedir. Araştırma kapsamındaki annelerden %95'i HPV aşısı hakkında bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Annelerin %64'ü aşı hakkında bilgiyi doktordan almak istemektedir. Hemşirelerden bilgi almak isteyen annelerin oranı ise %23 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin %39,6'sı aşının güvenirliliği konusunda bilgi edinmek istemektedir. Bunun dışında anneler aşının etkileri (%31,4), korunma süresi (%27,7) konusunda da bilgi edinmek istediğini yüksek oranlarda belirtmiştir (Çizelge 3.4.4.3).

3.5 Kız öğrencilerin HPV ve aşısını bilme durumları ile tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular:

Çizelge 3.5.1: Öğrencilerin HPV ve aşısına ilişkin bilgi durumlarının en uzun yaşadığı yer durumuna göre dağılımları

	En uzun yaşadığı yer								
	Köy/kasaba		Şehir		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	66	42,0	178	41,9	244	41,9	0,001	1	0,973
Duymayan	91	58,0	247	58,1	338	58,1			
HPV bulaş yolu									
Bilen	63	40,1	191	44,9	254	43,6	1,080	1	0,299
Bilmeyen	94	59,9	234	55,1	328	56,4			
HPV kimlerde görülür									
Bilen	27	17,2	53	12,5	80	13,7	2,161	1	0,142
Bilmeyen	130	82,8	372	87,5	502	86,3			
HPV'nin neden olduğu hastalık									
Bilen	107	68,2	304	71,7	411	70,7	0,696	1	0,404
Bilmeyen	50	31,8	120	28,3	170	29,3			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	85	54,1	252	59,3	337	57,9	1,249	1	0,264
Bilmeyen	72	45,9	173	40,7	245	42,1			
HPV aşısı hakkında bilgi									
Bilen	48	30,6	123	28,9	171	29,4	0,147	1	0,701
Bilmeyen	109	69,4	302	71,1	411	70,6			
HPV aşısı fiyatı									
Bilen	5	3,2	18	4,2	23	4,0	0,333	1	0,564
Bilmeyen	152	96,8	407	95,8	559	96,0			
HPV aşısını sosyal güvence karşılması									
Bilen	10	6,4	22	5,2	32	5,5	0,314	1	0,575
Bilmeyen	147	93,6	403	94,8	550	94,5			
HPV aşısı kime yapılmalı									
Bilen	26	16,6	126	29,6	152	26,1	10,175	1	0,001
Bilmeyen	131	83,4	299	70,4	430	73,9			

Kız öğrencilerin en uzun yaşadığı yer ile HPV ve aşısı ile ilgili bilgi durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; öğrencilerin en uzun yaşadığı yer ile HPV aşısı kimlere yapılması gerektiğine ilişkin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Uzun süre kent merkezinde yaşayanlar HPV aşısının kimlere uygulanması gerektiğini köyde yaşayanlara göre daha fazla bilmektedir.

HPV'yi duyma ($p > 0,05$), HPV bulaş yolu ($p > 0,05$), HPV kimlerde görülür ($p > 0,05$), HPV'nin neden olduğu hastalık ($p > 0,05$), HPV'den korunma yolu ($p > 0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($p > 0,05$), HPV aşısı fiyatı ($p > 0,05$), HPV aşısını sosyal güvence karşılama ($p > 0,05$) gibi HPV bilgileri ile öğrencilerin en uzun yaşadığı yer arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.1).

Çizelge 3.5.2: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin en uzun yaşadığı yere göre dağılımları

	En uzun yaşadığı yer								
	Köy/kasaba		Şehir		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı									
Gören	13	8,3	28	6,6	41	7,1	1,520	2	0,468
Görmeyen	120	76,9	318	74,8	438	75,4			
Bilmiyor	23	14,7	79	18,6	102	17,6			
HPV aşısı *									
Yaptıran	1	0,6	9	2,1	10	1,7			
Yaptırmayan	156	99,4	416	97,9	572	98,3			
HPV aşısı yaptırmak									
İsteyen	71	45,2	165	38,8	236	40,5	1,948	1	0,163
istemeyen	86	54,8	260	61,2	346	59,5			
HPV aşısını koruyucu									
Gören	98	62,8	285	67,1	383	65,9	1,271	2	0,530
Görmeyen	8	5,1	24	5,6	32	5,5			
bilmiyor	50	32,1	116	27,3	166	28,6			
HPV yönünden risk altında									
Gören	22	14,1	59	14,0	81	14,0	0,687	2	0,709
Görmeyen	114	73,1	319	75,6	433	74,9			
Bilmiyor	20	12,8	44	10,4	64	11,1			
Bilgi almak *									
İsteyen	154	98,1	408	96	562	96,6			
İstemeyen	3	1,9	17	4	20	3,4			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile en uzun yaşadığı yer arasındaki ilişki incelendiğinde HPV aşısını zararlı görme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını koruyucu görme durumu ($p>0,05$), kendisini HPV yönünden risk altında görme durumu ($p>0,05$), arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.2).

Çizelge 3.5.3: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin şu anda yaşadığı yere göre dağılımları

	Şuanda yaşadığı yer							X ²	df	p
	Köy		Kent merkezi		Toplam					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
HPV'yi duyma										
Duyan	41	42,7	200	41,8	241	42,0	0,025	1	0,875	
Duymayan	55	57,3	278	58,2	333	58,0				
HPV bulaş yolu										
Bilen	41	42,7	211	44,1	252	43,9	0,067	1	0,796	
Bilmeyen	55	57,3	267	55,9	322	56,1				
HPV kimlerde görülür										
Bilen	16	16,7	64	13,4	80	13,9	0,716	1	0,397	
Bilmeyen	80	83,3	414	86,6	494	86,1				
HPV'nin neden olduğu hastalık										
Bilen	66	68,8	342	71,7	408	71,2	0,339	1	0,561	
Bilmeyen	30	31,3	135	28,3	165	28,8				
HPV'den korunma yolu										
Bilen	52	54,2	283	59,2	335	58,4	0,835	1	0,361	
Bilmeyen	44	45,8	195	40,8	239	41,6				
HPV aşısı hakkında bilgi										
Bilen	32	33,3	137	28,7	169	29,4	0,840	1	0,359	
Bilmeyen	64	66,7	341	71,3	405	70,6				
HPV aşısı fiyatı*										
Bilen	4	4,2	19	4,0	23	4,0				
Bilmeyen	92	95,8	459	96,0	551	96,0				
HPV aşısını sosyal güvence karşılması*										
Bilen	8	8,3	24	5,0	32	5,6				
Bilmeyen	88	91,7	454	95,0	542	94,4				
HPV aşısı kimlere yapılmalı*										
Bilen	14	14,6	135	28,2	149	26,0				
Bilmeyen	82	85,4	343	71,8	425	74,0				

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

HPV'yi duyma ($p>0,05$), HPV bulaş yolu ($p>0,05$), HPV kimlerde görülür ($p>0,05$), HPV'nin neden olduğu hastalık ($p>0,05$), HPV'den korunma yolu ($p>0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($p>0,05$) gibi HPV bilgileri ile öğrencilerin en uzun yaşadığı yer arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.3).

Çizelge 3.5.4: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin şurada yaşadığı yere göre dağılımları

	Şurada yaşadığı yer								
	Kırsal		Kentsel		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı									
Gören	9	9,5	31	6,5	40	7,0	1,439	2	0,487
Görmeyen	72	75,8	362	75,7	434	75,7			
Bilmeyen	14	14,7	85	17,8	99	17,3			
HPV aşısı*									
Yaptıran	0	0,0	10	2,1	10	1,7			
Yaptırmayan	96	100,0	468	97,9	564	98,3			
HPV aşısı yaptırmak									
İsteyen	40	41,7	194	40,6	234	40,8	0,039	1	0,844
istemeyen	56	58,3	284	59,4	340	59,2			
HPV aşısını koruyucu									
Gören	56	14,8	322	67,4	378	66,0	3,193	2	0,203
Görmeyen	8	25,0	24	5,0	32	5,6			
Bilmeyen	31	19,0	132	27,6	163	28,4			
HPV yönünden risk altında									
Gören	15	15,8	66	13,9	81	14,2	0,262	2	0,877
Görmeyen	70	73,7	355	74,7	425	74,6			
Bilmeyen	10	10,5	54	11,4	64	11,2			
Bilgi almak*									
İsteyen	93	96,9	461	96,4	554	96,5			
İstemeyen	3	3,1	17	3,6	20	3,5			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile şurada yaşadığı yer arasındaki ilişki incelendiğinde HPV aşısını zararlı görme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını koruyucu görme durumu ($p>0,05$), Kendisini HPV yönünden risk altında görme durumu ($p>0,05$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.4).

Çizelge 3.5.5: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin gelir durumuna göre dağılımları

	Gelir durumu*							χ^2	df	p
	Yetersiz		Yeterli		Toplam					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
HPV'yi duyma										
Duyan	52	36,4	192	43,7	244	41,9	2,408	1	0,121	
Duymayan	91	63,6	247	56,3	338	58,1				
HPV bulaş yolu										
Bilen	64	44,8	190	56,7	254	43,6	0,095	1	0,757	
Bilmeyen	79	55,2	249	43,3	328	56,4				
HPV kimlerde görülür										
Bilen	23	16,1	57	87,0	80	13,7	0,874	1	0,350	
Bilmeyen	120	83,9	382	13,0	502	86,3				
HPV'nin neden olduğu hastalık										
Bilen	99	69,2	312	71,2	411	70,7	0,209	1	0,648	
Bilmeyen	44	30,8	126	28,8	170	29,3				
HPV'den korunma yolu										
Bilen	85	59,4	252	57,4	337	57,9	0,184	1	0,668	
Bilmeyen	58	40,6	187	42,6	245	42,1				
HPV aşısı hakkında bilgi										
Bilen	36	25,2	135	30,8	171	29,4	1,617	1	0,204	
Bilmeyen	107	74,8	304	69,2	411	70,6				
HPV aşısı fiyatı**										
Bilen	2	1,4	21	4,8	23	4,0				
Bilmeyen	141	98,6	418	95,2	559	96,0				
HPV aşısını sosyal güvence karşılaması**										
Bilen	7	4,9	25	5,7	32	5,5				
Bilmeyen	136	95,1	414	94,3	550	94,5				
HPV aşısı kime yapılmalı										
Bilen	28	19,6	124	28,2	152	26,1	4,198	1	0,040	
Bilmeyen	115	80,4	315	71,8	430	73,9				

* Gelirim giderime eşit ve fazla diyen öğrenciler yeterli, gelirim giderimden az diyenler ise geliri yetersiz grubuna dahil edilmiştir. ** Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin gelir durumu ile HPV ve aşısını bilme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; öğrencilerin gelir durumu ile HPV aşısı kimlere yapılması gerektiğine ilişkin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Gelir durumu yeterli olan öğrenciler HPV aşısının kimlere uygulanması gerektiğini gelir durumu yetersiz olanlara göre daha fazla bilmektedir.

HPV'yi duyma ($p > 0,05$), HPV bulaş yolu ($p > 0,05$), HPV kimlerde görülür ($p > 0,05$), HPV'nin neden olduğu hastalık ($p > 0,05$), HPV'den korunma yolu ($p > 0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($p > 0,05$) gibi HPV bilgileri ile öğrencilerin gelir durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.5).

Çizelge 3.5.6: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin gelir durumuna göre dağılımları

	Gelir durumu							χ^2	df	p
	Yetersiz		Yeterli		Toplam					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
HPV aşısını zararlı										
Gören	12	8,4	29	6,6	41	7,1	0,847	2	0,655	
Görmeyen	104	72,7	334	76,3	438	75,4				
Bilmiyor	27	18,9	75	17,1	102	17,6				
HPV aşısı*										
Yaptıran	1	0,7	9	2,1	10	1,7				
Yaptırmayan	142	99,3	430	97,9	572	98,3				
HPV aşısını yaptırmak										
İsteyen	59	41,3	177	40,3	236	40,5	0,040	1	0,842	
istemeyen	84	58,7	262	59,7	346	59,5				
HPV aşısını koruyucu*										
Gören	92	64,3	291	66,4	383	66,4				
Görmeyen	4	2,8	28	6,4	32	6,4				
Bilmeyen	47	32,9	119	27,2	166	27,2				
HPV yönünden risk altında										
Gören	24	16,9	57	13,1	81	14,0	1,618	2	0,445	
Görmeyen	101	71,1	332	76,1	433	74,9				
Bilmeyen	17	12,0	47	10,8	64	11,1				
Bilgi almak*										
İsteyen	140	97,9	422	96,1	562	96,6				
İstemeyen	3	2,1	17	3,9	20	3,4				

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile gelir durumu arasındaki ilişki incelendiğinde HPV aşısını zararlı görme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), kendisini HPV yönünden risk altında görme durumu ($p>0,05$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.6).

Çizelge 3.5.7: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin anne eğitim düzeyine göre dağılımları

	Anne Eğitim Düzeyi								
	İlköğretim ve altı*		Lise ve üzeri*		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	185	40,7	59	46,1	244	41,9	1,371	1	0,242
Duymayan	269	59,3	69	53,9	338	58,1			
HPV bulaş yolu									
Bilen	187	41,1	67	52,8	254	43,6	5,485	1	0,019
Bilmeyen	268	58,9	60	47,2	328	56,4			
HPV kimlerde görülür									
Bilen	61	13,4	19	15,0	80	13,7	0,202	1	0,653
Bilmeyen	394	86,6	108	85,0	502	86,3			
HPV'nin neden olduğu hastalık									
Bilen	312	68,7	99	78,0	411	70,7	4,085	1	0,043
Bilmeyen	142	31,3	28	22,0	170	29,3			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	251	55,2	86	67,7	337	57,9	6,417	1	0,011
Bilmeyen	204	44,8	41	32,3	245	42,1			
HPV aşısı hakkında bilgi									
Bilen	134	29,5	37	29,1	171	29,4	0,005	1	0,945
Bilmeyen	321	70,5	90	70,9	411	70,6			
HPV aşısı fiyatı									
Bilen	18	4,0	5	3,9	23	4,0	0,000	1	0,992
Bilmeyen	437	96,0	122	96,1	559	96,0			
HPV aşısını sosyal güvence karşılması									
Bilen	21	4,6	11	8,7	32	5,5	3,128	1	0,077
Bilmeyen	434	95,4	116	91,3	550	94,5			
HPV aşısı kime yapılmalı									
Bilen	111	24,4	41	32,3	152	26,1	3,201	1	0,074
Bilmeyen	344	75,6	86	67,7	430	73,9			

* Sayı yetersiz olduğundan gruplar birleştirilmiştir.

Kız öğrencilerin anne eğitim düzeyi ile HPV ve aşısını bilme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV bulaş yolunu bilme ($p<0,05$), HPV'nin neden olduğu hastalığı bilme ($p<0,05$), HPV'den korunma yolunu bilme ($p<0,05$) gibi HPV ile ilgili bilgilerini bilme durumları ile anne eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Anne eğitim düzeyi lise ve üzeri olan kız öğrencilerin HPV bilgi düzeyi daha fazladır.

HPV'yi duyma ($p>0,05$), HPV kimlerde görülür ($p>0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($p>0,05$), HPV aşısı fiyatı ($p>0,05$), HPV aşısını sosyal güvence karşılama ($p>0,05$), HPV aşısı kimlere yapılmalı ($p>0,05$), gibi HPV bilgilerini bilme durumları ile öğrencilerin anne eğitim düzeyleri anlamlı bir fark oluşturmamıştır (Çizelge 3.5.7).

Çizelge 3.5.8: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin anne eğitim düzeyine göre dağılımları

	Anne Eğitim düzeyi								
	İlköğretim		Lise ve üzeri		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı									
Gören	34	7,5	7	5,5	41	7,1	3,430	2	0,180
Görmeyen	347	76,4	91	71,7	438	75,4			
Bilmeyen	73	16,1	29	22,8	102	17,6			
HPV aşısı*									
Yaptıran	7	1,5	3	2,4	10	1,7			
Yaptırmayan	448	98,5	124	97,6	572	98,3			
HPV aşısını yaptırmak									
İsteyen	185	40,7	51	40,2	236	40,5	0,010	1	0,919
istemeyen	270	59,3	76	59,8	346	59,5			
HPV aşısını koruyucu									
Gören	302	66,5	81	63,8	383	65,9	0,867	2	0,648
Görmeyen	23	5,1	9	7,1	32	5,5			
Bilmeyen	129	28,4	37	29,1	166	28,6			
HPV yönünden risk altında									
Gören	59	13,1	22	17,5	81	14,0	7,337	1	0,026
Görmeyen	335	74,1	98	77,8	433	74,9			
Bilmeyen	58	12,8	6	4,8	64	11,1			
Bilgi almak*									
İsteyen	439	96,5	123	96,9	562	96,6			
İstemeyen	16	3,5	4	3,1	20	3,4			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile anne eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde HPV yönünden risk altında görme durumu ile anne eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Anne eğitim düzeyi lise ve üzeri olan öğrenciler kendilerini HPV yönünden daha fazla risk altında görmektedir.

HPV aşısını zararlı görme durumu ($p > 0,05$), HPV aşısını yaptırmak isteme durumu ($p > 0,05$), HPV aşısını koruyucu görme durumu ($p > 0,05$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.8).

Çizelge 3.5.9: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin annelerinin çalışma durumuna göre dağılımları

	Anne çalışma durumu								
	Çalışmıyor		Çalışıyor		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	205	42,2	39	40,6	244	41,9	0,080	1	0,778
Duymayan	281	57,8	57	59,4	338	58,1			
HPV bulaş yolu									
Bilen	214	44,0	40	41,7	254	43,6	0,182	1	0,669
Bilmeyen	272	56,0	56	58,3	328	56,4			
HPV kimlerde görülür *									
Bilen	71	14,6	9	9,4	80	13,7			
Bilmeyen	415	85,4	87	90,6	502	86,3			
HPV'nin neden olduğu hastalık									
Bilen	341	70,3	26	27,1	170	29,3	0,263	1	0,608
Bilmeyen	144	29,7	70	72,9	411	70,7			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	278	57,2	37	38,5	245	42,1	0,596	1	0,440
Bilmeyen	208	42,8	59	61,5	337	57,9			
HPV aşısı hakkında bilgi									
Bilen	147	30,2	24	25,0	171	29,4	1,064	1	0,302
Bilmeyen	339	69,8	72	75,0	411	70,6			
HPV aşısı fiyatı *									
Bilen	18	3,7	5	5,2	23	4,0			
Bilmeyen	468	96,3	91	94,8	559	96,0			
HPV aşısını sosyal güvence karşılaması *									
Bilen	27	5,6	5	5,2	32	5,5			
Bilmeyen	459	94,4	91	94,8	550	94,5			
HPV aşısı kimlere yapılmalı									
Bilen	125	25,7	27	28,1	152	26,1	0,240	1	0,624
Bilmeyen	361	74,3	69	71,9	430	73,9			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin annelerinin çalışma durumu ile HPV ve aşısı ile ilgili bilgi durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV'yi duyma ($p>0,05$), HPV bulaş yolu ($p>0,05$), HPV'nin neden olduğu hastalık ($p>0,05$), HPV'den korunma yolu ($p>0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($p>0,05$), HPV aşısı kimlere yapılmalı ($p>0,05$) gibi HPV ile ilgili bilgi düzeyleri ile annelerin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.9).

Çizelge 3.5.10: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin annelerinin çalışma durumuna göre dağılımları

	Anne çalışma durumu								
	Çalışmıyor		Çalışıyor		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı									
Gören	33	6,8	8	8,3	41	7,1	0,781	2	0,677
Görmeyen	369	76,1	69	71,9	438	75,4			
Bilmeyen	83	17,1	19	19,8	102	17,6			
HPV aşısı *									
Yaptıran	9	1,9	1	1,0	10	1,7			
Yaptırmayan	477	98,1	95	99,0	572	98,3			
HPV aşısını yaptırmak									
İsteyen	197	40,6	39	40,6	236	40,5	0,000	1	0,987
istemeyen	289	59,4	57	59,4	346	59,5			
HPV aşısını koruyucu									
Gören	322	66,4	61	63,5	383	65,9	0,777	2	0,678
Görmeyen	25	5,2	7	7,3	32	5,5			
Bilmeyen	138	28,5	28	29,2	166	28,6			
HPV yönünden risk altında									
Gören	65	13,5	16	16,7	81	14,0	0,892	2	0,640
Görmeyen	362	75,1	71	74,0	433	74,9			
Bilmeyen	55	11,4	9	9,4	64	11,1			
Bilgi almak *									
İsteyen	469	96,5	93	96,9	562	96,6			
İstemeyen	17	3,5	3	3,1	20	3,4			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile annelerinin çalışma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde HPV aşısını zararlı görme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını koruyucu görme durumu ($p>0,05$), kendisini HPV yönünden risk altında görme durumu ($p>0,05$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.10).

Çizelge 3.5.11: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin anneleri ile cinsel konularda konuşma durumuna göre dağılımları

	Anne ile cinsel konularda konuşma								
	Konuşamayan		Konuşan		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	111	37,9	133	46,2	244	42,0	4,104	1	0,043
Duymayan	182	62,1	155	53,8	337	58,0			
HPV bulaş yolu									
Bilen	130	44,4	124	43,1	254	43,7	0,102	1	0,750
Bilmeyen	163	55,6	164	56,9	327	56,3			
HPV kimlerde görülür									
Bilen	43	14,7	37	12,8	501	13,8	0,409	1	0,522
Bilmeyen	250	85,3	251	87,2	80	86,2			
HPV'nin neden olduğu hastalık									
Bilen	196	67,1	215	25,3	411	29,1	3,981	1	0,046
Bilmeyen	96	32,9	73	74,7	169	70,9			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	132	45,1	113	39,2	245	42,2	2,014	1	0,156
Bilmeyen	161	54,9	175	60,8	336	57,8			
HPV aşısı bilgi									
Bilen	81	27,6	90	31,3	171	29,4	0,909	1	0,340
Bilmeyen	212	72,4	198	68,8	410	70,6			
HPV aşısı fiyatı *									
Bilen	12	4,1	11	3,8	23	4,0			
Bilmeyen	281	95,9	277	96,2	558	96,0			
HPV aşısını sosyal güvence karşılaması *									
Bilen	11	3,8	21	7,3	32	5,5			
Bilmeyen	282	96,2	267	92,7	549	94,5			
HPV aşısı kimlere yapılmalı									
Bilen	55	18,8	97	33,7	152	26,2	16,713	1	0,000
Bilmeyen	238	81,2	191	66,3	429	73,8			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin anneleri ile cinsel konularda konuşabilme durumu ile HPV ve aşısını bilme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV'yi duyma ($p<0,05$), HPV'nin neden olduğu hastalık ($p<0,05$), HPV aşısı kimlere yapılmalı ($p<0,05$) gibi HPV bilgileri ile cinsel konuları anneleri ile konuşabilme durumları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Annesiyle cinsel konuları konuşabilen kız öğrencilerin HPV ve aşısına yönelik bilgi düzeyleri konuşamayanlara göre daha fazladır.

HPV bulaş yolu ($p>0,05$), HPV kimlerde görülür ($p>0,05$), HPV'den korunma yolu ($p>0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($p>0,05$) gibi HPV ile ilgili bilgileri ile cinsel konularda anneleri ile konuşabilme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.11).

Çizelge 3.5.12: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin anneleri ile cinsel konularda konuşma durumuna göre dağılımları

	Anne ile cinsel konularda konuşma								
	Konuşamayan		Konuşan		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısı zararlı									
Gören	26	8,9	15	5,2	41	7,1	3,735	2	0,155
Görmeyen	220	75,3	218	75,7	438	75,5			
Bilmeyen	46	15,8	55	19,1	101	17,4			
HPV aşısı *									
Yaptıran	5	1,7	5	1,7	10	1,7			
Yaptırmayan	288	98,3	283	98,3	571	98,3			
HPV aşısı yaptırmak									
İsteyen	119	40,6	117	40,6	236	40,6	0,000	1	0,998
istemeyen	174	59,4	171	59,4	345	59,4			
HPV aşısı koruyucu									
Gören	183	62,7	200	69,4	383	66,0	5,718	2	0,057
Görmeyen	22	7,5	10	3,5	32	5,5			
Bilmeyen	87	29,8	78	27,1	165	28,4			
HPV yönünden risk altında									
Gören	28	9,7	53	18,4	81	14,0	10,418	2	0,005
Görmeyen	223	77,2	209	72,6	432	74,9			
Bilmeyen	38	13,1	26	9,0	64	11,1			
Bilgi almak *									
İsteyen	278	94,9	283	98,3	561	96,6			
İstemeyen	15	5,1	5	1,7	20	3,4			

*Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile cinsel konularda anneleri ile konuşabilme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde kendisini HPV yönünden risk altında görme ($p<0,05$) ile cinsel konularda anneleri ile konuşabilme durumu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Anneleri ile cinsel konularda konuşabilenler kendilerini HPV yönünden daha fazla risk altında görmektedir.

HPV aşısını zararlı görme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını koruyucu görme durumu ($p>0,05$) ile cinsel konularda anneleri ile konuşabilme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.12).

Çizelge 3.5.13: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerinin sağlık güvencesi olması durumuna göre dağılımları

	Sağlık güvencesi								
	Yok		Var		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	35	46,7	208	41,4	243	42,0	0,757	1	0,348
Duymayan	40	53,3	295	58,6	335	58,0			
HPV bulaş yolu									
Bilen	32	42,7	220	86,8	252	43,6	0,030	1	0,861
Bilmeyen	43	57,3	283	87,3	326	56,4			
HPV kimlerde görülür									
Bilen	10	13,3	69	13,7	79	13,7	0,008	1	0,928
Bilmeyen	65	86,7	434	86,3	499	86,3			
HPV'nin neden olduğu hastalık									
Bilen	54	72,0	356	70,9	410	71,1	0,037	1	0,847
Bilmeyen	21	28,0	146	29,1	167	28,9 %			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	43	57,3	293	58,3	336	58,1	0,023	1	0,881
Bilmeyen	32	42,7	210	41,7	242	41,9			
HPV aşısı hakkında bilgi									
Bilen	21	28,0	150	29,8	171	29,6	0,104	1	0,747
Bilmeyen	54	72,0	353	70,2	407	70,4			
HPV aşısı fiyatı*									
Bilen	2	2,7	21	4,2	23	4,0			
Bilmeyen	73	97,3	482	95,8	555	96,0			
HPV aşısını sosyal güvence karşılaması*									
Bilen	2	2,7	30	6,0	32	5,5			
Bilmeyen	73	97,3	473	94,0	546	94,5			
HPV aşısı kime yapılmalı									
Bilen	23	69,3	374	74,4	152	26,3	0,849	1	0,357
Bilmeyen	52	30,7	129	25,6	426	73,7			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin sağlık güvencesi varlığı ile HPV ve aşısına ilişkin bilgi durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV'yi duyma ($p>0,05$), HPV bulaş yolu ($p>0,05$), HPV kimlerde görülür ($p>0,05$), HPV'nin neden olduğu hastalık ($p>0,05$), HPV'den korunma yolu ($p>0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($p>0,05$), HPV aşısı kimlere yapılmalı ($p>0,05$) gibi HPV'ye ilişkin bilgileri ile öğrencilerin sağlık güvencesi varlığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.13).

Çizelge 3.5.14: Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin sağlık güvencesi olması durumuna göre dağılımları

	Sağlık güvencesi								
	Yok		Var		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı									
Gören	5	6,7	33	6,6	38	6,6	0,484	2	0,785
Görmeyen	59	78,7	379	75,5	438	75,9			
Bilmeyen	11	14,7	90	17,9	101	17,5			
HPV aşısı*									
Yaptıran	2	2,7	8	1,6	10	2,7			
Yaptırmayan	73	97,3	495	98,4	568	97,3			
HPV aşısı yaptırmak									
İsteyen	32	42,7	203	40,4	235	40,7	0,144	1	0,704
istemeyen	43	57,3	300	59,6	343	59,3			
HPV aşısını koruyucu*									
Gören	48	64,0	335	66,7	383	66,4			
Görmeyen	5	6,7	27	5,4	32	5,5			
Bilmeyen	22	29,3	140	27,9	162	28,1			
HPV yönünden risk altında									
Gören	14	18,9	67	13,4	81	14,1	2,864	2	0,239
Görmeyen	55	74,3	374	74,8	429	74,7			
Bilmeyen	5	6,8	59	11,8	64	11,1			
Bilgi almak*									
İsteyen	74	98,7	484	96,2	558	96,5			
İstemeyen	1	1,3	19	3,8	20	3,5			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile sağlık güvencesi varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde HPV aşısını zararlı görme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), kendisini HPV yönünden risk altında görme durumu ($p>0,05$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.5.14).

3.6 Kız öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgi durumları ile tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular:

Çizelge 3.6.1: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgi durumlarının eğitim durumlarına göre dağılımları

	Eğitim düzeyi								
	İlköğretim ve altı		Lise ve üstü		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	126	34,1	62	55,9	188	39,2	16,879	1	0,000
Duymayan	243	65,9	49	44,1	292	60,8			
HPV bulaş yolu									
Bilen	165	44,7	67	60,4	232	48,3	8,364	1	0,004
Bilmeyen	204	55,3	44	39,6	248	51,7			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	211	57,2	76	68,5	287	59,8	4,522	1	0,033
Bilmeyen	158	42,8	35	31,5	193	40,2			
HPV aşısı hakkında bilgi									
Bilen	78	21,1	52	46,8	130	27,1	28,559	1	0,000
Bilmeyen	291	78,9	59	53,2	350	72,9			
HPV aşısı fiyatı*									
Bilen	27	7,3	12	10,8	39	8,1			
Bilmeyen	342	92,7	99	89,2	441	91,9			
Pap smear duyma durumu									
Duyan	76	20,6	56	50,5	132	27,5	38,146	1	0,000
Duymayan	293	79,4	55	49,5	348	72,5			
Pap smear yaptırma durumu									
Evet	30	38,5	37	66,1	67	50	9,940	1	0,002
Hayır	48	61,5	19	33,9	67	50			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin annelerinin eğitim durumları ile HPV ve aşısına ilişkin bilgi durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV'yi duyma ($P<0,05$), HPV bulaş yolunu bilme ($P<0,05$), HPV'den korunma yolu ($P<0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($P<0,05$), pap smear duyma durumu ($P<0,05$) , pap smear yaptırma durumu ($P<0,05$) gibi HPV bilgileri ile anne eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin HPV ve aşısına ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.6.1).

Çizelge 3.6.2: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımları

	Eğitim durumu								
	İlköğretim ve altı		Lise ve üzeri		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı									
Gören	35	9,5	1	0,9	36	7,5			
Görmeyen	242	65,6	91	82,0	333	69,4			
Bilmeyen	92	24,9	19	17,1	111	23,1			
HPV aşısı									
Yaptıran	8	2,2	2	1,8	10	2,1			
Yaptırmayan	361	97,8	109	98,2	470	97,9			
HPV aşısı yaptırmak									
İsteyen	145	39,3	54	48,6	199	41,5	3,076	1	0,079
istemeyen	224	60,7	57	51,4	281	58,5			
HPV aşısını koruyucu									
Gören	235	63,7	70	63,1	305	63,5	1,608	2	0,448
Görmeyen	32	8,7	6	5,4	38	7,9			
Bilmeyen	102	27,6	35	31,5	137	28,5			
Bilgi almak									
İsteyen	353	95,7	103	92,8	456	95,0	1,481	1	0,224
İstemeyen	16	4,3	8	7,2	24	5,0			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

HPV aşısını kızına yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını koruyucu görme durumu ($p>0,05$), HPV konusunda bilgi isteme durumu ($p>0,05$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.2).

Çizelge 3.6.3: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin çalışma durumuna göre dağılımları

	Anne çalışma durumu								
	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	34	46,6	154	37,8	188	39,2	1,983	1	0,159
Duymayan	39	53,4	253	62,2	292	60,8			
HPV bulaş yolu									
Bilen	31	42,5	217	53,3	248	51,7	2,919	1	0,088
Bilmeyen	42	57,5	190	46,7	232	48,3			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	46	63,0	241	59,2	287	59,8	0,372	1	0,542
Bilmeyen	27	37,0	166	40,8	193	40,2			
HPV aşısı hakkında bilgi									
Bilen	27	37,0	103	25,3	130	27,1	4,275	1	0,039
Bilmeyen	46	63,0	304	74,7	350	72,9			
HPV aşısı fiyatı									
Bilen	7	9,6	32	7,9	39	8,1	0,247	1	0,619
Bilmeyen	66	90,4	375	92,1	441	91,9			
Pap smear duyma durumu									
Duyan	34	46,6	98	24,1	132	27,5	15,71 2	1	0,000
Duymayan	39	53,4	309	75,9	348	72,5			
Pap smear yaptırma durumu									
Evet	21	60,0	46	46,5	67	50	1,895	1	0,169
Hayır	14	40,0	53	53,5	67	50			

Kız öğrencilerin annelerinin çalışma durumları ile HPV ve aşısına ilişkin bilgileri arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV aşısı hakkında bilgi ($p<0,05$), pap smear duyma durumu ($p<0,05$) gibi HPV bilgileri ile annelerin çalışma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışan anneler HPV aşısını ve pap smearı daha fazla bilmektedir.

HPV'yi duyma ($p>0,05$), HPV bulaş yolu bilme ($p>0,05$), HPV'den korunma yolu ($p>0,05$), HPV aşı fiyatı bilme durumu ($p>0,05$), pap smear yaptırma durumu ($p>0,05$) ile annelerin çalışma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.3).

Çizelge 3.6.4: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin çalışma durumlarına göre dağılımları

	Anne çalışma durumu								
	Çalışan		Çalışmayan		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı*									
Gören	3	4,1	33	8,1	36	7,5			
Görmeyen	54	74,0	279	68,6	333	69,4			
Bilmeyen	16	21,9	95	23,3	111	23,1			
HPV aşısı*									
Yaptıran	3	4,1	7	1,7	10	2,1			
Yaptırmayan	70	95,9	400	98,3	470	97,9			
HPV aşısı yaptırmak									
İsteyen	31	42,5	168	41,3	199	41,5	0,036	1	0,850
istemeyen	42	57,5	239	58,7	281	58,5			
HPV aşısını koruyucu*									
Gören	46	63,0	259	63,6	305	63,5			
Görmeyen	4	5,5	34	8,4	38	7,9			
Bilmeyen	23	31,5	114	28,0	137	28,5			
Bilgi almak									
İsteyen	68	93,2	388	95,3	456	95,0	0,620	1	0,431
İstemeyen	5	6,8	19	4,7	24	5,0			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile çalışma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde HPV aşısını kızına yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), HPV konusunda bilgi isteme durumu ($p>0,05$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.4).

Çizelge 3.6.5: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin en uzun yaşadığı yere göre dağılımları

	En uzun yaşadığı yer								
	Köy/kasaba		Şehir		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	54	31,6	134	43,4	188	39,2	6,419	1	0,011
Duymayan	117	68,4	175	56,6	292	60,8			
HPV bulaş yolu									
Bilen	95	55,6	153	49,5	248	51,7	1,609	1	0,205
Bilmeyen	76	44,4	156	50,5	232	48,3			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	96	56,1	191	61,8	287	59,8	1,473	1	0,225
Bilmeyen	75	43,9	118	38,2	193	40,2			
HPV aşısı hakkında bilgi									
Bilen	34	19,9	96	31,1	130	27,1	6,973	1	0,008
Bilmeyen	137	80,1	213	68,9	350	72,9			
HPV aşısı fiyatı*									
Bilen	10	5,8	29	9,4	39	8,1			
Bilmeyen	161	94,2	280	90,6	441	91,9			
Pap smear duyma durumu									
Duyan	27	15,8	105	34,0	132	27,5	18,271	1	0,000
Duymayan	144	84,2	204	66,0	348	72,5			
Pap smear yaptırma durumu									
Evet	12	42,9	55	51,9	67	50,0	0,722	1	0,395
Hayır	16	57,1	51	48,1	67	50,0			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin annelerinin en uzun yaşadıkları yer ile HPV ve aşısına ilişkin bilgileri arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV'yi duyma ($p<0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($p<0,05$), pap smear duyma ($p<0,05$) gibi HPV bilgileri ile annelerinin en uzun yaşadığı yer durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Uzun süredir şehir merkezinde yaşayan annelerin HPV ve aşısı bilgilerinin köyde yaşayan annelere göre daha fazladır. Şehir merkezinde yaşayan anneler köyde yaşayanlara göre pap smear testini daha fazla bilmektedir.

HPV bulaş yolu bilme ($p>0,05$), HPV'den korunma yolu ($p>0,05$), pap smear yaptıрма durumu ($p>0,05$) ile annelerinin en uzun yaşadığı yer arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.5).

Çizelge 3.6.6: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin en uzun yaşadıkları yere göre dağılımları

	En uzun yaşadığı yer								
	Köy/kasaba		Şehir		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı									
Gören	13	7,6	23	7,4	36	7,5	0,017	2	0,991
Görmeyen	118	69	215	69,6	333	69,4			
Bilmeyen	40	23,4	71	23,0	111	23,1			
HPV aşısı *									
Yaptıran	4	2,3	6	1,9	10	2,1			
Yaptırmayan	167	97,7	303	98,1	470	97,9			
HPV aşısı yaptırmak									
İsteyen	64	37,4	135	43,7	199	41,5	1,779	1	0,182
İstemeyen	107	62,6	174	56,3	281	58,5			
HPV aşısını koruyucu									
Gören	105	61,4	200	64,7	305	63,5	0,932	2	0,627
Görmeyen	16	9,4	22	7,1	38	7,9			
Bilmeyen	50	29,2	87	28,2	137	28,5			
Bilgi almak *									
İsteyen	166	97,1	290	93,9	456	95,0			
İstemeyen	5	2,9	19	6,1	24	5,0			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile en uzun yaşadıkları yer arasındaki ilişki incelendiğinde HPV aşısını zararlı görme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını kızına yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını koruyucu görme durumu ($p>0,05$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Çizelge 3.6.6).

Çizelge 3.6.7: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin gelir durumuna göre dağılımları

	Gelir durumu*								
	yetersiz		Yeterli		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	39	28,5	149	43,4	188	39,2	9,212	1	0,002
Duymayan	98	71,5	194	56,6	292	60,8			
HPV bulaş yolu									
Bilen	66	48,2	166	51,6	248	51,7	0,002	1	0,965
Bilmeyen	71	51,8	177	48,4	232	48,3			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	79	57,7	208	60,6	287	59,8	0,361	1	0,548
Bilmeyen	58	42,3	135	39,4	193	40,2			
HPV aşısı hakkında bilgi									
Bilen	27	19,7	103	30	130	27,1	5,281	1	0,022
Bilmeyen	110	80,3	240	70	350	72,9			
HPV aşısı fiyatı**									
Bilen	11	8,0	28	8,2	39	8,1			
Bilmeyen	126	92,0	315	91,8	441	91,9			
Pap smear duyma durumu									
Duyan	30	21,9	102	29,7	132	27,5	3,018	1	0,082
Duymayan	107	78,1	241	70,3	348	72,5			
Pap smear yaptırma durumu									
Evet	12	40	55	52,9	67	50,0	1,546	1	0,214
Hayır	18	60	49	47,1	67	50,0			

*Gelirim giderime eşit ve fazla diyen anneler yeterli, gelirim giderimden az diyenler ise geliri yetersiz grubuna dahil edilmiştir.

** Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin annelerinin gelir durumları ile HPV ve aşısına ilişkin bilgileri arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV'yi duyma ($p<0,05$), HPV aşısı hakkında ($p<0,05$), bilgileri ile annelerin gelir durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Gelir durumu iyi olan annelerin HPV ve aşısına ilişkin bilgi oranları daha yüksektir.

HPV bulaş yolunu bilme ($p>0,05$), HPV'den korunma yolu ($p>0,05$), pap smear duyma durumu ($p>0,05$) pap smear yaptırma durumu ($p>0,05$) gibi HPV bilgileri ile annelerin gelir durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.7).

Çizelge 3.6.8: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin gelir durumlarına göre dağılımları

	Gelir durumu								
	Yetersiz		Yeterli		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı									
Gören	14	10,2	22	6,4	36	7,5	2,076	2	0,354
Görmeyen	93	67,9	240	70,0	333	69,4			
Bilmeyen	30	21,9	81	23,6	111	23,1			
HPV aşısı*									
Yaptıran	1	,7	9	2,6	10	2,1			
Yaptırmayan	136	99,3	334	97,4	470	97,9			
HPV aşısı yaptırmak									
İsteyen	61	44,5	138	40,2	199	41,5	0,743	1	0,389
İstemeyen	76	55,5	205	59,8	281	58,5			
HPV aşısını koruyucu									
Gören	87	63,5	218	63,6	305	63,5	0,121	1	0,941
Görmeyen	10	7,3	28	8,2	38	7,9			
Bilmeyen	40	29,2	97	28,3	137	28,5			
Bilgi almak*									
İsteyen	134	97,8	322	93,9	456	95,0			
İstemeyen	3	2,2	21	6,1	24	5,0			

*Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile gelir durumları arasındaki ilişki incelendiğinde HPV aşısını zararlı görme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını kızına yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını koruyucu görme durumu ($p>0,05$), arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.8).

Çizelge 3.6.9: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin sağlık güvencesi varlığı durumuna göre dağılımları

	Sağlık güvencesi								
	Var		Yok		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	168	40,4	19	30,2	187	39,0	2,404	1	0,121
Duymayan	248	59,6	44	69,8	292	61,0			
HPV bulaş yolu									
Bilen	204	49,0	27	57,1	231	48,2	0,837	1	0,360
Bilmeyen	212	51,0	36	42,9	248	51,8			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	252	60,6	35	55,6	287	59,9	0,517	1	0,449
Bilmeyen	164	39,4	28	44,4	192	40,1			
HPV aşısı hakkında bilgi									
Bilen	116	27,9	14	22,2	130	27,1	0,887	1	0,346
Bilmeyen	300	72,1	49	77,8	349	72,9			
HPV aşısı fiyatı *									
Bilen	34	8,2	5	7,9	39	8,1			
Bilmeyen	382	91,8	58	92,1	440	91,9			
Pap smear duyma durumu									
Duyan	117	28,1	14	22,2	131	27,3	0,959	1	0,327
Duymayan	299	71,9	49	77,8	348	72,7			
Pap smear yaptırma durumu *									
Evet	63	52,9	3	21,4	66	49,6			
Hayır	56	47,1	11	78,6	67	50,4			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin annelerinin sağlık güvencesi varlığı ile HPV ve aşısına ilişkin bilgileri arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV'yi duyma ($p>0,05$), HPV bulaş yolu bilme ($p>0,05$), HPV'den korunma yolu ($p>0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($p>0,05$), pap smear duyma durumu ($p>0,05$) ile sağlık güvencesi varlığı durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.9).

Çizelge 3.6.10: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin sağlık güvencesi varlığı durumlarına göre dağılımları

	Sağlık güvencesi								
	Var		Yok		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı*									
Gören	32	7,7	4	6,3	36	7,5			
Görmeyen	285	68,5	47	74,6	332	69,3			
Bilmeyen	99	23,8	12	19,0	111	23,2			
HPV aşısı*									
Yaptıran	8	1,9	2	3,2	10	2,1			
Yaptırmayan	408	98,1	61	96,8	469	97,9			
HPV aşısı yaptırmak									
İsteyen	172	41,3	26	41,3	198	41,3	0,000	1	0,991
İstemeyen	244	58,7	37	58,7	281	58,7			
HPV aşısını koruyucu									
Gören	263	63,2	41	65,1	304	63,5	0,096	2	0,953
Görmeyen	33	7,9	5	7,9	38	7,9			
Bilmeyen	120	28,8	17	27,0	137	28,6			
Bilgi almak*									
İsteyen	392	94,2	63	100,0	455	95,0			
İstemeyen	24	5,8	0	0,0	24	5,0			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile sağlık güvencesi varlığı durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, HPV aşısını kızına yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını koruyucu görme durumu ($p>0,05$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.10).

Çizelge 3.6.11: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin pap smear yaptırma durumuna göre dağılımları

	Pap smear yaptırma								
	Evet		Hayır		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	41	61,2	41	63,1	82	62,1	0,050	1	0,824
Duymayan	26	38,8	24	36,9	50	37,9			
HPV bulaş yolu									
Bilen	46	68,7	45	69,2	91	68,9	0,005	1	0,943
Bilmeyen	21	31,3	20	30,8	41	31,1			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	51	76,1	48	73,8	99	75	0,091	1	0,763
Bilmeyen	16	23,9	17	26,2	33	25			
HPV aşısı hakkında bilgi									
Bilen	33	49,3	27	41,5	60	45,5	0,792	1	0,373
Bilmeyen	34	50,7	38	58,5	72	54,5			
HPV aşısı fiyatı									
Bilen	8	11,9	9	13,8	17	12,9	0,107	1	0,744
Bilmeyen	59	88,1	56	86,2	115	87,1			

Kız öğrencilerin annelerinin pap smear yaptırma durumları ile HPV ve aşısına ilişkin bilgileri arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV'yi duyma ($p>0,05$), HPV bulaş yolunu bilme ($p>0,05$), HPV'den korunma yolunu bilme ($p>0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($p>0,05$), HPV aşı fiyatı ($p>0,05$) bilgileri ile annelerin pap smear yaptırma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.11).

Çizelge 3.6.12: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin pap smear yaptırma durumlarına göre dağılımları

	Pap smear yaptırma								
	Evet		Hayır		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı*									
Gören	1	1,5	7	10,8	8	6,1			
Görmeyen	51	76,1	48	73,8	99	75,0			
Bilmeyen	15	22,4	10	15,4	25	18,9			
HPV aşısı*									
Yaptıran	2	3	2	3,1	4	3,0			
Yaptırmayan	65	97	63	96,9	128	97			
HPV aşısı yaptırmak									
İsteyen	46	68,7	29	44,6	75	56,8	7,772	1	0,005
İstemeyen	21	31,3	36	55,4	57	43,2			
HPV aşısını koruyucu*									
Gören	50	74,6	44	67,7	94	71,2			
Görmeyen	1	1,5	5	7,7	6	4,5			
Bilmeyen	16	23,9	16	24,6	32	24,2			
Bilgi almak*									
İsteyen	62	92,5	62	95,4	124	93,9			
İstemeyen	5	7,5	3	4,6	8	6,1			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile pap smear yaptırma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde kızına HPV aşısı yaptırmak isteme ($p < 0,05$) görüşleri ile pap smear yaptırma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Pap smear yaptıran anneler yaptırmayanlara göre kızlarını aşılatmak isteme oranı daha fazladır. (Çizelge 3.6.12).

Çizelge 3.6.13: Öğrencilerin annelerinin HPV ve aşısına ilişkin bilgilerinin yaş durumlarına göre dağılımları

	Anne yaşı								
	40 yaş ve altı		40 yaş üstü		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV'yi duyma									
Duyan	100	37,9	88	40,7	188	39,2	0,408	1	0,523
Duymayan	164	62,1	128	59,3	292	60,8			
HPV bulaş yolu									
Bilen	120	45,5	112	51,9	232	48,3	1,947	1	0,163
Bilmeyen	144	54,5	104	48,1	248	51,7			
HPV'den korunma yolu									
Bilen	149	56,4	138	63,9	287	59,8	2,742	1	0,098
Bilmeyen	115	43,6	78	36,1	193	40,2			
HPV aşısı hakkında bilgi									
Bilen	73	27,7	57	26,4	130	27,1	0,096	1	0,757
Bilmeyen	191	72,3	159	73,6	350	72,9			
HPV aşısı fiyatı									
Bilen	19	7,2	20	9,3	39	8,1	0,677	1	0,411
Bilmeyen	245	92,8	196	90,7	441	91,9			
Pap smear duyma durumu									
Duyan	65	24,6	67	31,0	132	27,5	2,439	1	0,118
Duymayan	199	75,4	149	69,0	348	72,5			
Pap smear yaptırma durumu									
Evet	32	49,2	35	52,2	67	50,8	0,119	1	0,730
Hayır	33	50,8	32	47,8	65	49,2			

Kız öğrencilerin annelerinin yaşları ile HPV ve aşısına ilişkin bilgileri arasındaki ilişki incelendiğinde HPV'yi duyma ($p>0,05$), HPV bulaş yolu bilme ($p>0,05$), HPV'den korunma yolu ($p>0,05$), HPV aşısı hakkında bilgi ($p>0,05$), HPV aşısı fiyatını bilme durumu ($p>0,05$), pap smear duyma durumu ($p>0,05$), pap smear yaptırma durumu ($p>0,05$) ile yaşları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.13).

Çizelge 3.6.14: Öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin yaş durumlarına göre dağılımları

	Anne yaşı						χ^2	df	p
	40 yaş ve altı		40 yaş üstü		Toplam				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
HPV aşısını zararlı									
Gören	22	8,3	14	6,5	36	7,5	1,182	2	0,554
Görmeyen	178	67,4	155	71,8	333	69,4			
Bilmeyen	64	24,2	47	21,8	111	23,1			
HPV aşısı *									
Yaptıran	8	3,0	2	0,9	10	2,1			
Yaptırmayan	256	97,0	214	99,1	470	97,9			
HPV aşısını yaptırmak									
İsteyen	105	39,8	94	43,5	199	41,5	0,687	1	0,407
İstemeyen	159	60,2	122	56,5	281	58,5			
HPV aşısını koruyucu									
Gören	165	62,5	140	64,8	305	63,5	0,579	2	0,749
Görmeyen	20	7,6	18	8,3	38	7,9			
Bilmeyen	79	29,9	58	26,9	137	28,5			
Bilgi almak									
İsteyen	247	93,6	209	96,8	456	95	2,559	1	0,110
İstemeyen	17	6,4	7	3,2	24	5			

* Sayılar küçük olduğundan analiz yapılmamıştır.

Kız öğrencilerin annelerinin HPV aşısı ile ilgili görüşleri ile yaşları arasındaki ilişki incelendiğinde HPV aşısını zararlı görme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını kızına yaptırmak isteme durumu ($p>0,05$), HPV aşısını koruyucu görme durumu ($p>0,05$), HPV konusunda bilgi isteme durumu ($p>0,05$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.14).

TARTIŞMA

4.1 Öğrenciler ile annelerinin cinsel konularda konuşabilme durumlarının incelenmesi

Öğrencilerin %50,5'i anneleri ile cinsel konularda konuşamadığını (Çizelge 3.1.1), annelerin ise %46,3'ü çocukları ile cinsel konularda konuşamadığını ifade etmiştir (Çizelge 3.3.1). Bulut (2006), yaptığı araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin %35,4'ü anneleri ile cinsel konularla ilgili rahat konuşamadığını, belirtmiştir. Alpua (2006), yaptığı araştırmasında ise öğrencilerin %46,4'ünün annesi ile cinsellik ve üreme sağlığı hakkında konuşamadığını belirtmiştir. Araştırma bulgularına göre öğrenciler ve annelerin cinsel konularda konuşamama nedeni olarak Türk halkının cinselliğin konuşulması konusunda daha kapalı bir toplum olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

4.2 Öğrenciler ve Annelerinin HPV Enfeksiyonuna İlişkin Bilgileri:

Öğrencilerin %85,1'inin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları bildiği belirlenmiştir(Çizelge 3.2.1.1). En çok bildikleri cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olarak AIDS'i (%56,3), belirtmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin sadece %13,9'u da genital siğillerin cinsel yolla bulaşabileceğinden haberdardır (Çizelge 3.2.1.1). Öğrencilerin %56,4'ünün HPV enfeksiyonunun bulaş yolunu bilmedikleri belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada Caskey ve arkadaşları (2009) aşı yaptıran kızların %26'sı yaptırmayanların ise %28'inin HPV enfeksiyonunun cinsel yolla bulaştığını bilmediği bildirmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda, öğrencilerin cinsel eğitimleri okullarda ya da aileleri tarafından tam olarak verilmediği ve geçirtilen, konuşulmayan bir konu olduğu için HPV enfeksiyonunun cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğunu bilmedikleri düşünülmektedir.

Annelerin %77,5'inin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları bildiği belirlenmiştir (Çizelge 3.4.1.1). Anneler en çok bildikleri cinsel yolla bulaşan hastalık olarak AIDS'i (%54,56) belirtmiştir. Yazıcı (1999), Kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili bilgi düzeyini ölçen çalışmada ise kadınların %95,3'ünün AIDS'in cinsel yolla bulaştığını bildiği belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre kadınların AIDS'in cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olduğunu yüksek oranda bilmelerinde, sağlık kurumlarında verilen eğitimlerde ve danışmanlık hizmetlerinde, televizyon, radyo ve gazetelerde CYBE konularında AIDS'e daha fazla dikkat çekmeleri ve yeterli bilginin kadınlara ulaşabilmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir. Annelerin % 51,7'sinin HPV'nin cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğunu bilmediği belirlenmiştir. Pitts ve arkadaşları (2002), annelerin %69,7'sinin HPV

enfeksiyonunun cinsel yolla bulaştığını bilmediğini belirtmiştir. Li ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada annelerin %81,4'ünün HPV'nin cinsel yolla bulaşan hastalık olduğunu bilmediklerini belirtmiştir. Bu sonuçlar annelerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili bilgilerinin eksik olduğu ve bu bölgede HPV enfeksiyonu konusunda yapılan eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin annelere yeterince ulaşmadığını göstermektedir.

Öğrencilerin %41,9'u HPV enfeksiyonunu duyduğunu ifade etmiştir (Çizelge 3.2.2.1). Dell ve arkadaşları (2000) kız öğrencilerin yalnızca %13'ünün, Marlow ve arkadaşları (2009b) öğrencilerin %5,8'inin, Mathur ve arkadaşları (2010) ise öğrencilerin %75,3'ünün HPV enfeksiyonunu duyduklarını belirtmiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre HPV'yi duyan kız öğrencilerin oranının, diğer araştırmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Annelerin %39,2'si HPV enfeksiyonunu duyduğunu belirtmiştir (Çizelge 3.4.2.1) Durukan ve arkadaşlarının (2009) bu konuda annelerle yaptığı çalışmada ise annelerin %64,3'ünün daha önceden HPV enfeksiyonunu duyduğu belirtilmiştir. Amerika'da yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve kadınların %40'nın HPV enfeksiyonunu daha önceden duydukları belirtilmiştir (Tiro ve ark 2007). Tozzi ve arkadaşlarının (2009) araştırma sonuçlarına göre ise annelerin %54,1'i HPV'yi daha önce duyduklarını %33,5'i ise daha önce hiç duymadıklarını belirtmişlerdir. Marlow ve arkadaşlarının (2009b) çalışmasında ise annelerin %23,8'inin HPV'yi daha önceden duyduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Tiro ve arkadaşlarının araştırma sonuçları ile bu araştırmanın sonuçlarına benzer niteliktedir. Ancak Durukan'ın yaptığı araştırma sonucuna göre HPV enfeksiyonunu Balıkesir'deki annelerin duyma oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Annelerin %64,4'ü uzun süredir şehir merkezinde yaşamaktadır (Çizelge 3.3.1). Annelerin il merkezinde HPV enfeksiyonunu duyabilecekleri kaynakları incelediğimizde hastaneler ve kanser tarama merkezi ön plana çıkmaktadır. İl merkezinde bilgiye kolaylıkla ulaşabilecekleri halde annelerin HPV enfeksiyonu bilgilerinin düşük olması yeterince sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları ve bu konuda bilgi edinmedikleri düşünülmektedir.

Kız öğrencilerin sadece %9,04'ü HPV hakkında bilgiyi doktor veya hemşireden öğrendiğini, %29,82 ise televizyon, gazete ve dergilerden öğrendiğini belirtmiştir (Çizelge 3.2.2.1). Mathur ve arkadaşlarının araştırmasında (2010) ise aşı yaptıranların yaklaşık

%85'i HPV aşısını doktor ve hemşirelerden duyduğunu, %75'i ailesinden, %65'i ise televizyondan duyduğunu, aşı yaptırmamış olanların ise %65'i televizyondan, %35'i doktor ve hemşireden, %35'i de ailesinden duyduğunu belirtilmiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre kız öğrencilerin HPV bilgisini sağlık personelinde alma oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde ergenlerin cinsel konularda bilgi kaynağının arkadaşları ve medya olduğu, öğretmen ve sağlık personelinde ve ailelerinden bilgi almadıkları bildirilmektedir (WHO 2001).

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; annelerin %43,5'inin HPV'yi televizyon, dergi ve gazetelerden duyduğu, %22,8'inin doktor ve hemşireden, %14,8'inin ise internette duyduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.4.2.1). Stretch ve arkadaşları (2008), yaptıkları araştırmada ise ailelerin %33'ü televizyondan, %24'ü gazeteden, %18'i internet, %6'sı ise sağlık personelinde duyduğu belirtilmiştir. Tozzi ve arkadaşları (2009), annelerin %33,4'ü HPV enfeksiyonunu gazete ve dergilerde öğrendiğini, %26,4'ü doktordan, %9,8'i arkadaşından, %7,3'ü televizyondan, %2,5'i anormal pap test nedeni ile duyduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada da diğer araştırmaların sonuçlarına benzer sonuçlar elde edilmiştir. Annelerin HPV bilgisini sağlık personelinde öğrenme oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Annelerin bilgi kaynağı olarak öğrencilerde olduğu gibi medya ön plana çıkmaktadır. Bunun nedeni olarak sağlık kuruluşlarına ancak tedavi hizmetleri için başvurulduğu, danışmanlık ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmak için sağlık kuruluşlarından yararlanılmadığı söylenebilir.

Öğrencilerin %70,7'si HPV'nin servikal kansere neden olduğunu bildiği belirlenmiştir (Çizelge 3.2.2.1). Dearnley ve arkadaşları (2010) yaptığı araştırma da kız öğrencilerin %33,1'inin HPV virüsünün servikal kansere neden olduğunu bildiğini belirtmiştir. Caskey ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada ise; aşığı kabul eden kız öğrencilerin %89'u, kabul etmeyenlerin ise %83'ünün HPV'nin servikal kansere neden olduğunu bildikleri belirtilmiştir. Mathur ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırma sonuçlarına göre ise aşı yaptırmış olan öğrencilerin %71,2'si HPV'nin servikal kansere neden olduğunu bildiğini, aşı yaptırmamış olan öğrencilerin ise %59,2'sinin HPV'nin servikal kansere neden olduğunu bildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin HPV'nin servikal kansere neden olduğunu bilme oranlarının yüksek olması medya aracılığı ile aşının

tanıtımına yönelik haberlerden ve bir kısmının da okulda verilen servikal kanser konferanslarından öğrenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin %71,5'inin HPV enfeksiyonun neden olduğu hastalığı bildiği belirlenmiştir (Çizelge 3.4.2.1). Rosenthal ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada annelerin %77'si HPV'nin servikal kansere neden olabileceğini belirtmiştir. Li ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada annelerin %8,3'ünün HPV'nin genital siğillere neden olduğunu bildiği belirtilmiştir. Dearnley ve arkadaşlarının (2010), annelerin %51,3'ü HPV virüsünün servikal kansere neden olduğunu bildiği belirtilmiştir. Bu bilgiye öğrencilerde olduğu gibi medyada yer verilen haberlerden duyabilecekleri düşünülebilir. Annelerin %49,3'ü sadece bir kez, %34,3'ü ise yılda bir kez pap smear yaptırdığını ifade etmiştir (Çizelge 3.3.1). Bu nedenle bir kısmının da bilgiyi pap smear aldirmek için gittiğinde sağlık kuruluşlarından öğrenebileceği düşünülmektedir.

Kız öğrencilerin %57,9'u HPV enfeksiyonundan korunma yolu olduğunu belirtmiştir (Çizelge 3.2.2.1). Kız öğrencilerin çoğunun HPV enfeksiyonundan korunma yolu olduğunu bilmesi daha önceden bazı okullarda meme kanseri ve servikal kanserle ilgili düzenlenen konferanslara öğrencilerin katılmış olmasının etken olabileceği düşünülmektedir. Kız öğrencilerden %27,5'i HPV enfeksiyonundan aşılama ile korunabileceğini belirtmiştir. Marlow ve arkadaşlarının (2009a) yaptığı araştırmada ise aşı ile HPV enfeksiyonundan koruyacağını düşünen kız öğrenciler %97 olarak belirtilmiştir. Dearnley ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırma da öğrencilerin %32,4'ü, Pelluchi ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında ise %75,3'ü aşılama ile HPV enfeksiyonundan korunabileceğini belirtmiştir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; annelerin %59,8'i HPV enfeksiyonundan korunma yöntemlerinden haberdar olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.4.2.1). Annelerin %44,5'i HPV enfeksiyonundan aşılama ile korunabileceğini bildikleri belirlenmiştir. Dearnley ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırma da annelerin %56,4'ü, Pelluchi ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında ise %90,1'i aşılamanın HPV enfeksiyonuna karşı koruyucu olduğunu düşündükleri belirtilmiştir.

4.3 Öğrencilerin ve Annelerinin HPV Aşısı Bilgileri:

Kız öğrencilerin HPV aşısı hakkındaki bilgileri incelendiğinde öğrencilerin %70,6'sının HPV aşısını daha önceden duymadığı belirlenmiştir (Çizelge 3.2.3.1). Hoover (2000) öğrencilerin %76,7'sinin, Pelluchi ve arkadaşları (2010) %28,4'ünün, Rama ve arkadaşları (2010) %18,3'ünün HPV aşısını duymadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %35,6'sının HPV aşısının kimlere yapılması gerektiğini bilmediği belirlenmiştir (Çizelge 3.2.3.1). Dearnley ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada öğrencilerin %18,3'ünün aşının kimlere yapılması gerektiğini bilmediği belirtilmiştir. Öğrencilerin %34,1'i aşının servikal kansere karşı koruyucu olduğunu, %28,1'i aşının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu olduğunu, %4,5'i aşının genital siğillere karşı koruyucu olduğunu bildikleri belirlenmiştir (Çizelge 3.2.3.1). Marlow ve arkadaşlarının (2009a) yaptığı bir çalışmada ise kızların HPV aşısının servikal kansere karşı koruyucu olduğunu bilme oranları %88, Forster ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada ise servikal kanserden koruyacağını düşünen kız öğrencilerin oranı %72 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmalarla kıyaslandığında kız öğrencilerin HPV aşısının servikal kansere karşı koruyucu olduğunu bilme oranlarının çok düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmada annelerin %72,9'u HPV aşısını daha önceden duymadığını belirtmiştir (Çizelge 3.4.3.1). Dinh ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada ise annelerin %89'u HPV aşısını daha önceden duymadıklarını belirtmiştir. Bu çalışmada annelerin %21'inin aşının ergen kızlara yapılması önerildiğini bildiği belirlenmiştir. Tozzi ve arkadaşlarının (2009) araştırma sonuçlarına göre annelerin %62,8'i HPV aşısının 12 yaş kız ergenler için önerildiğini bildiği belirtilmiştir. Dearnley ve arkadaşları (2010) yaptığı çalışmada annelerin %84,7'sinin HPV aşısının ergen kızlar için önerildiğini bildiği, %8,7'sinin ise bilmediğini belirtmiştir. Annelerin %31,57'si aşının servikal kansere karşı koruyucu olduğunu, %25,16'sı aşının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu olduğunu, %7'si aşının genital siğillere karşı koruyucu olduğunu bildikleri belirlenmiştir (Çizelge 3.4.3.1). Rosenthal ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada annelerin %75'i aşının servikal kanser ve genital siğillerden kızını koruyacağını düşündükleri belirtilmiştir. Annelere sağlık kuruluşlarında sağlık personelleri tarafından HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgilerin yeterince iletilmediği düşünülebilir.

Kız öğrencilerin %5,6'sı aşının pahalı olduğunu, %92,1'i aşının sosyal güvence kapsamı dışında olduğunu bilmediğini belirtmiştir (Çizelge 3.2.3.1). Caskey ve

arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, ergenlerin %10'unun HPV aşısının çok pahalı olduğunu bildikleri belirtilmiştir. Araştırmaların sonuçları kız öğrencilerin aşı fiyatı ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını göstermektedir. Annelerin %8'i aşının pahalı olduğunu bilmektedir (Çizelge 3.4.3.1). Rosenthal ve arkadaşlarının (2008), yaptığı araştırma sonuçlarına göre annelerin %44'ü aşının pahalı olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada annelerin %8,9'u aşı ücretini kişinin kendisi ödediğini, %85'i aşının sosyal güvence kapsamında olmadığını bilmediğini belirtmiştir (Çizelge 3.4.3.1). Gottlieb ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada ise annelerin %2'si sağlık güvencesinin aşırı karşılamadığını belirtmiştir. Araştırma bulguları, annelerin aşı fiyatı ve ödemesi hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Öğrenciler ve annelerinin aşı fiyatı ve aşının sosyal güvence kapsamı dışında olduğunu bilmemesi HPV aşısının yeni bir aşı olması ile ilgili olabilir.

4.4 Öğrencilerin ve Annelerinin HPV Aşısı İle İlgili Görüşleri :

Öğrencilerin %7'si aşının zararlı olduğunu belirtmiştir (Çizelge 3.2.4.1). Gottlieb ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırma sonuçlarına göre kız öğrencilerin %3,8'i aşının zararlı olduğuna inandığını belirtmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %66'sının aşının koruyucu olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (Çizelge 3.2.4.1). Mathur ve arkadaşları (2010) yaptığı araştırma sonuçlarına göre kız öğrencilerin %54'ü aşının koruyuculuğuna inandıklarını belirtmiştir. Bu çalışmaya katılan kız öğrencilerin %98,3'ünün aşı yaptırmadığı, %58'inin aşı yaptırmak istemediği belirlenmiştir (Çizelge 3.2.4.1). Chan ve arkadaşlarının (2009) yaptığı benzer çalışmada ise aşı yaptırmak istemeyen kız öğrencilerin oranı ise %6,8 olarak belirtilmiştir. Marlow ve arkadaşlarının (2009a) yaptığı araştırma sonuçlarına göre kız öğrencilerin %8'inin aşı yaptırmak istemediğini %3'ü ise aşırı kesinlikle kabul etmediğini bildirmiştir. Mathur ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada ise; öğrencilerin %12'si aşı yaptırmak istemediklerini belirtmiştir. Bu araştırma sonuçları diğer araştırma sonuçları ile kıyaslandığında, HPV aşısını istemeyen kız öğrenci oranının daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak öğrencilerin HPV ve aşısı hakkında yeterli bilgilerinin olmaması, erken yaşta cinsel ilişkiye girmeyeceklerini, çok eşli olmayacaklarını düşünmeleri ve kendilerini risk altında görmemeleri ile ilgili olabilir.

Annelerin çoğunluğu (%69,4) aşının zararsız olduğunu, %7,5'inin ise zararlı olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (Çizelge 3.4.4.1). Li ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırma sonuçlarına göre kentsel bölgede yaşayan annelerin %9,4'ü aşının zararlı

olduğunu, kırsal bölgede yaşayan annelerin ise %16,9'u aşının zararlı olduğunu düşündüklerini belirtmiştir.

Annelerin %97,9'u kızına aşı yaptırmadığı, %58,5'inin kızını aşılattırmak istemediği, %41,5'inin ise kızını aşılattırmak istediği belirlenmiştir (Çizelge 3.4.4.1). Zimet (2005)'in yaptığı araştırmada; HPV aşısını kızına yaptırmak isteyen anne sayısı %55, aşıya karşı çıkan anne oranı %23, %22 ise kararsız kaldığını belirtmiştir. Slomovitz ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise annelerin %55'i kızlarını aşılattırmak için gönüllü oldukları belirtilmiştir. Dinh ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırma sonuçlarına göre annelerin %68'i kızını aşılatabileceğini, %72'si ise emin olmadığını, %1'i ise kesinlikle aşılattırmak istemediğini belirtmiştir. Rosenthal ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları araştırma da annelerin %69'u kızını aşılattırmak istemediğini sadece %11'i aşılattırmak istediğini belirtmiştir. Tozzi ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise annelerin %83,6'sı kızına aşı yapılmasını kabul edebileceğini, %12'si kararsız kaldığını bildirmiştir. Bazı araştırma sonuçlarına göre ailelerin yaklaşık %55'i kadarının ergen kızlarını aşılattırmak için gönüllü oldukları belirtilmektedir (Kahn ve ark 2003, Davis ve ark 2004, Mays ve ark 2004, Gerend ve ark 2006, Slomovitz ve ark 2006, Constantine ve ark 2007). Bazı araştırma sonuçlarında ise ailelerin bir kısmı aşı yaptırmaya kesinlikle karşı çıkarken diğerlerinin ise bu konuda kararsız oldukları belirtilmektedir (Olshen ve ark 2005, Dempsey ve ark 2006). Annelerin büyük çoğunluğunun aşığı zararsız görmelerine rağmen kızını aşılattırmak isteme oranının diğer araştırma sonuçlarına göre istenilen düzeyde olmadığı söylenebilir.

Aşı yaptırmayı isteme nedenleri incelendiğinde öğrencilerin %88,1'i kansere karşı koruyucu olacağı için aşı yaptırmak istediklerini belirtmiştir (Çizelge 3.2.4.2). Marlow ve arkadaşlarının (2009a) yaptığı araştırmada; kız öğrencilerin %71,9'u aşının kendisini servikal kanserden koruyacağına inandığı için aşı yaptırmak istediği bildirilmiştir. Amerika'da kolej öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada öğrencilerin %74'ü aşının güvenilir olduğunu düşündükleri için aşı yaptırmak istediklerini belirtmiştir (Boehner ve ark 2003). Bu araştırmada da diğer araştırmalarla benzer nitelikte bulgular elde edilmiştir. Kız öğrencilerin büyük bir çoğunluğu servikal kansere karşı koruyucu olacağı için aşı yaptırmak istemektedir.

Bu araştırma sonuçlarına göre; annelerin %81,4'ü kızını servikal kanserden korumak için, %11,1'i ise ileride sağlık problemleri ile karşılaşmasını istemediği için, %6,5'i ise aşının yararlı olabileceğini düşündüğü için kızını aşılattırmak istediği

belirlenmiştir (Çizelge 3.4.4.2). Dinh ve arkadaşlarının (2007) yaptığı benzer çalışmada; annelerin %95'i aşının sağlığı korumak için önemli olduğunu %94'ü aşının güvenilir olduğunu, yine annelerin %94'ü aşının kızlarını servikal kanserden koruyacağına inandıkları için, %36'sı kızlarının servikal kanser yönünden risk altında olduğuna inandıkları için, Rosenthal ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırma sonuçlarına göre ise annelerin %53'ü kızının gelecekte HPV yönünden risk altında olduğu için kızını aşılatmak istediğini belirtmiştir. Araştırma bulgularına göre, annelerin büyük bir çoğunluğunun servikal kanserden korumak amacıyla aşılatmak istedikleri görülmektedir.

Bu çalışmada kız öğrencilerin aşırı istememe nedenleri olarak en çok %48,8'i aşı ile ilgili hiçbir bilgiye sahip olmadığı için, %18,6'sı gerek duymadığı için, %17,5'i ise aşının yan etkilerini bilmedikleri için aşı yaptırmak istemediklerini belirtmiştir (Çizelge 3.2.4.2). Caskey ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmaya göre kız öğrencilerin aşı istememe nedenleri arasında en çok seksüel aktif olmamaları %47, aşının güvenilirliğinden endişe etme %26, aşının koruyucu olmaması %16 olarak belirtilmiştir. Marlow ve arkadaşlarının (2009a) çalışmasında ise kız ergenlerin %43'ünün aşının yan etkilerinden korktuğu için aşı yaptırmak istemediği belirtilmiştir. Forster ve arkadaşlarının (2010) araştırma sonuçlarına göre ise kız öğrencilerin %43'ü aşı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları için, %8'i aşırı daha önce hiç duymadıkları için, %25'i aşının çok yeni olduğunu ve bu yüzden aşının yan etkileri ile güvenilirliği konusunda endişeli olduğu için, %19'u ise enfeksiyonun risklerini bilmediklerini, ayrıca evlenmeden önce cinsel ilişkiye girmeyeceği için, servikal kanser yönünden risk altında olmadığına inandığını için aşı yaptırmak istemediklerini belirtmiştir. Araştırma bulguları incelendiğinde, kız öğrencilerin benzer nedenlerden dolayı aşı yaptırmak istemedikleri görülmektedir. Bilgi eksikliği, seksüel aktif olmadıkları için gerek duymama aşının yan etkilerinden korkmaları ilk üç neden arasında yer almaktadır.

HPV aşısına ilişkin önemli bariyerlerden biri ailelerin aşılanmanın kızlarını cinsel aktiviteye yönlendirebileceğine inanmalarıdır. Yapılan bazı çalışmalar ailelerin yaklaşık %6 -12'sinin bu düşüncede olduğunu desteklemektedir (Davis ve ark 2004, Mays ve ark 2004, Zimet ve ark 2005, Constantine ve ark 2007). Aşı fiyatı ise HPV aşısına ilişkin ikinci önemli bariyerdir (Hoover ve ark 2000, Zimet ve ark 2000, Boehner ve ark 2003, Friedman ve ark 2006). Aşının güvenilirliğinin düşük olduğuna inanmak ise aşı için diğer bir bariyerdir (Boehner ve ark 2003, Dempsey ve ark 2006, Constantine ve ark 2007) Aşının

yan etkileri de bariyer oluşturmaktadır (Davis ve ark 2004, Dempsey ve ark 2006, Slomovitz ve ark 2006). Bu araştırma sonuçlarına göre annelerin kızlarını aşılattık istememe nedenleri incelendiğinde; annelerin %41,9'u aşı ile ilgili hiçbir bilgiye sahip olmadığı için, %11,3'ü aşının yan etkileri olabileceğinden, %10,7'si aşının güvenilirliğini bilmediği için, %10,3'ü ise kızına bu aşığı gerek duymadığı için kızını aşılattık istemediği belirlenmiştir (Çizelge3.4.4.2). Gottlieb ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada ise; aşılınmayan kızların annelerinin %15'i aşığı hiç duymadıklarını, annelerin % 16'sı aşılama için kızlarının çok küçük yaşta olduklarını, %12,6'ü kızlarının henüz cinsel ilişki yaşayabilecek yaşta olmadığı için aşılattık olduklarını belirtmiştir. Reiter ve arkadaşlarının (2009) araştırma sonuçlarına göre; annelerin %21'i aşı ile birlikte seksüel aktivite'nin başlayabileceğini düşündüklerini, %53'ü ise aşının zararlarından korktuğu için kızını aşılattık olmadığını belirtmiştir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; öğrencilerin %14,3'ü kendisini HPV yönünden risk altında görmektedir (Çizelge 3.2.4.3). Marlow ve arkadaşları (2009a) yaptığı araştırmada kız öğrencilerin ileride HPV ile karşılaşabileceğine inanmasının aşı yaptırmak isteme durumunu etkilediğini bildirmiştir. Kız öğrencilerin % 43,6'sı aşının güvenilirliği hakkında bilgi edinmek istediği ve %49,5'inin HPV aşısı ile ilgili bilgiyi doktordan almak istediği belirlenmiştir (Çizelge 3.2.4.4). Caskey ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırma sonuçlarına göre; 13-17 yaş arası kız öğrencilerin %78'i sağlık personelinde, %89'u ailesinde bilgi almak istediğini belirtmiştir. Araştırma bulguları, kız öğrencilerin yüksek oranda sağlık personelinde bilgi almak istediğini göstermektedir.

Bu araştırmada annelerin %64'ünün aşı ile ilgili bilgiyi doktordan, %23'ünün hemşireden, %9,3'ü internet ve televizyondan almak istediği belirlenmiştir (Çizelge 3.4.4.3). Tozzi ve arkadaşlarının (2009), annelerin %40,1 oranı ile kadın doğum uzmanından, %24,9 oranında pediatristten bilgi edinmek istediklerini belirtmiştir. Li ve arkadaşlarının (2009), yaptıkları çalışmada ise kentsel bölgede yaşayan kadınların %46,2'sinin en çok hastane konferanslarından, kırsal bölgede yaşayan kadınların ise en çok %55,6'sının doktor ve hemşireden bilgi edinmek istediğini saptamışlardır. Pelucchi ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada ise annelerin %48'i Sağlık Bakanlığı'ndan, %50'si pediatristlerden, %28'i doktorlardan bilgi edinmek istediğini belirtmiştir. Bu araştırmada diğer araştırma sonuçlarına benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Annelerin

çoğunluğunun HPV konusunda bilgiyi doktor ya da hemşireden almak istediği görülmektedir.

Bu araştırmada annelerin %39,6'sının en çok aşının güvenilirliği, %31,5'i aşının yan etkileri, %27,7'si aşının koruma süresi hakkında bilgi almak istediği belirlenmiştir (Çizelge 3.4.4.3). Tozzi ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise annelerin %48'i en çok aşının güvenilirliği, %43,6'sı aşının etkililiği, %7,7'si aşının koruma süresi hakkında bilgi edinmek istediğini belirtmiştir. Annelerin HPV aşılması ile ilgili en çok kaygılandıkları konu aşının güvenilirliği, aşının yan etkileri ve koruma süresidir. Buna bağlı olarak bu araştırma sonuçlarına göre annelerin aşı ile ilgili en çok bilgi almak istedikleri konular da aşının güvenilirliği, aşının yan etkileri ve koruma süresi olduğu görülmektedir.

4.5 Öğrencilerin ve annelerin HPV'ye ilişkin bilgi durumları ile tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkiyi gösteren bulguların incelenmesi:

Kız öğrencilerin HPV aşısının kimlere yapıldığını bilme durumları ile en uzun yaşadıkları (Çizelge 3.5.1) ve şuanda yaşadığı yer (Çizelge 3.5.3) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Şehir merkezinde yaşayan annelerin HPV'yi duyma oranlarının köyde yaşayanlara göre HPV aşısı bilgileri daha fazladır. Kız öğrencilerin de bu konuda annelerinden aldıkları bilgiler nedeniyle daha bilgili olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin en uzun yaşadığı yer ile HPV'yi duyma, HPV aşısını bilme, pap smearı duyma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Çizelge 3.6.5). Uzun süredir şehir merkezinde yaşayan annelerin köyde yaşayan annelere oranla HPV bilgilerinin daha fazladır. Li ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmaya göre kentsel bölgede yaşayan kadınların (%21), kırsal bölgede yaşayanlara (%9,23) göre HPV'yi bilme oranları daha yüksek bulunmuştur. Cates ve arkadaşlarının (2009) kırsal bölgede yaşayan anneler üzerinde yaptığı araştırma sonuçlarına göre ise annelerin sadece %29'unun HPV aşısını duyduklarını belirtmiştir. Uzun süredir şehir merkezinde yaşama durumunun öğrencilerinden daha çok annelerinin HPV ve aşı bilgilerini etkilediği görülmektedir.

HPV aşısının kimlere yapıldığını bilme durumları ile öğrencilerin gelir durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Çizelge 3.5.5). Aşılamayı kabul etme durumunun incelendiği çalışmalarda aşı fiyatının pahalı olması aşılama ile ilgili bariyerler arasında ilk sıralarda yer almaktadır (Friedman ve ark 2006). Gelir durumu düşük olan öğrencilerin aşı ücretini ödemeleri zor olduğundan aşığı yaptırmak istememe nedenleri arasında yer

almaktadır (Hoover ve ark 2000, Sauvageau ve ark 2007, Giede ve ark 2010). Bu araştırma da gelir durumu ile ergen kızların aşığı isteme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sauvageau ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir araştırmada ise kız öğrencilerin %72'si aşığı ücreti devlet tarafından ödenirse aşığı yaptıracabileceklerini belirtilmiştir. Giede ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada ise % 60'ı ücret ödenirse aşığı yaptırmak istedikleri belirtilmiştir.

Gelir durumunun annelerin de HPV ve aşığı bilgilerini etkilediğı görülmektedir. Annelerin gelir durumu ile HPV'yi duyma, HPV aşısını bilme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Çizelge 3.6.7). Hughes ve arkadaşları (2009) yaptığı araştırma sonuçlarına göre gelir durumu yüksek olan annelerin %87'sinin, gelir durumu düşük olan annelerin ise %77'sinin HPV konusunda bilgili olduklarını belirtmiştir. Gelir durumunun iyi olması annelerin sağık hizmetlerine daha kolay ulaşabilmelerini sağılar ve bu durum sağık bilgilerini olumlu yönde etkileyebilir.

HPV enfeksiyonunun neden olduğı hastalık, HPV enfeksiyonundan korunma yolu, HPV enfeksiyonu yönünden kendini risk altında görme durumu ile anne eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Çizelge 3.5.7). Karabulutlu ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada anne eğitim düzeyi arttıkça öğrencilerin bilgi düzeyinin arttığı ve anne eğitim düzeyi ile annesiyle HPV konusunda konuşma durumu arasında anlamlı fark olduğunu belirtmişlerdir. Anne eğitim düzeyinin yüksek olması annelerinin kızları ile cinsellik konusunda iletişim kurabilmesini kolaylaştırdığı için öğrencilerin annelerinden daha kolay bilgi alabildikleri düşünülmektedir.

Annelerin eğitim düzeyi ile HPV'yi duyma durumu, HPV'nin bulaş yolunu bilme, HPV'den korunma yolunu bilme durumu, HPV aşısı hakkında bilgi, pap smeari duyma ve pap smear yaptırmaya durumu ve HPV aşısını zararlı görme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Çizelge 3.6.1). Yapılan çalışmalar ailelerin eğitim düzeyinin yüksek olmasının aşığı kabul edilebilirlik oranını yükselttiğini bildirmiştir (Constantine ve ark 2007, Davis ve ark 2004, Mays ve ark 2004, Zimet ve ark 2005, Slomovitz ve ark 2006). Li ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmaya göre ise eğitim durumu 12 yıl ve üzeri olan kadınların HPV bilgi düzeyleri (%43), 6 yıl ve altı eğitim düzeyi olanlara göre (%30) daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Hughes ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olan annelerin %86'sının, eğitim düzeyi düşük olan annelerin ise %69'unun HPV konusunda bilgili olduklarını belirtilmiştir. Gelman ve arkadaşları (2011) yaptığı

araştırmasında eğitim düzeyi yüksek olan annelerin %90,3'ünün, eğitim düzeyi düşük olan annelerin ise %72,1'inin HPV konusunda bilgili oldukları belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin yüksek olan annelerin sağlıkla ilgili konuları daha yakından takip etmeleri, daha bilinçli olmaları ve daha fazla okumalarının HPV aşısı konusunda da etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek olan annelerin pap smear testi daha fazla yaptırdıkları için sağlık personeli tarafından bilgilendirilmiş olabilecekleri de düşünülebilir.

Anne ile cinsel konularda konuşabilme durumu ile HPV'yi duyma durumu, HPV'nin neden olduğu hastalık, HPV aşısı kimlere yapılması gerektiğini bilme durumu, HPV yönünden kendisini risk altında görme durumu, HPV konusunda bilgi almak isteme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Çizelge 3.5.11). Roberts ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırma sonucuna göre anne ile kız öğrencilerin iletişiminin HPV bilgi durumu ve HPV aşısını isteme durumunu etkilediğini belirtmiştir. Anneleri ile cinsel konularda konuşabilen kız ergenlerin HPV enfeksiyonu konusunda bilgileri artmaktadır. kızları ile cinsel konularda konuşabilen annelerin HPV ile ilgili bilgiyi kızıyla paylaşması kızının bu konuda bilgilenmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Annelerin çalışma durumu ile HPV aşısını bilme ve Pap smeari duyma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ancak annelerin çalışma durumu ile pap smear yaptırmama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Akyüz ve arkadaşlarının (2006) yaptığı serviks kanseri bilgi düzeyini ölçen çalışmalarında ise çalışan kadınların %49'u, çalışmayan kadınların ise %51'inin pap smear yaptırdığı belirtilmiştir.

Bu çalışma bulgularına göre sağlık güvencesi varlığı ile kızını aşılatmak isteme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Çizelge 3.6.10). Annelerin HPV aşısına ilişkin görüşleri ilgili yapılan çalışmalar da bu araştırma sonucunu destekler nitelikte olup sağlık güvencesi varlığı ile aşığı kızına yaptırmak isteme durumu arasında bir ilişki olmadığını bildirmektedir (Gerend ve ark 2006, Kahn ve ark 2003). Sağlık güvencesi varlığının annelerin kızlarını aşılatma ile ilgili düşüncelerini etkilemediği, aşı yaptırmama ile ilgili düşüncelerin toplumun değer yargılarından etkilendiği düşünülmektedir.

Annelerin pap smear yaptırmama durumları ile HPV bilgi durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (3.6.11). Gelman ve arkadaşları (2011) yaptığı araştırma sonuçlarına göre pap smear testi yaptıran annelerin %86,2'sinin, pap smear testi yaptırmayan annelerin ise %74,7'sinin HPV konusunda bilgilerinin olduğunu belirtmiştir. Annelerinin pap smear testi yaptırmama durumları ile HPV aşısını kızına yaptırmak isteme

durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (3.6.12). Pap smear testi yaptıran anneler pap smear testi yaptırmayanlara göre kızlarına HPV aşısı yaptırmak isteme oranları daha fazladır.

Annelerinin yaş durumları ile HPV ve aşısına ilişkin bilgileri ve görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.6.14). Kırk yaş üstü anneler ile 40 yaş ve altı annelerin HPV bilgilerinin farklı olmadığı, annelerin HPV aşısı ile ilgili görüşlerinin benzer olduğu görülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Sonuçlar

Ergen kızlar ve annelerinin HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla 582 kız öğrenci ve 480 anne ile yapılan bu araştırmada;

Öğrenciler ve annelerin CYBE ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Öğrenciler ve annelerin çoğunluğu HPV enfeksiyonunu CYBE olarak görmemektedirler. Öğrenciler ve annelerinin HPV ve aşısı ile ilgili bilgilerinin istenen düzeyde olmadığı saptanmış olup çoğunluğu daha önceden HPV ve aşısını duymadıklarını ifade etmişlerdir. Her iki grupta aşığı çoğunlukla zararsız ve koruyucu görmektedir ancak aşı yaptırmak istemeyenlerin oranı isteyen gruba oranla daha fazladır. Öğrenci ve annelerinin çoğunluğu servikal kansere karşı koruyucu olduğu için aşı yaptırmak istediklerini belirtirken aşı yaptırmak istememe nedenlerinin başında ise aşı ile ilgili bilgi yetersizliği yer almaktadır. Öğrenciler ve anneleri HPV ve aşısı konusunda bilgi almak istemektedirler. İki grupta öncelikle aşının güvenilirliği konusunda bilgi almak istediklerini ve HPV aşısı ile ilgili bilgiyi de daha çok doktordan almak istediklerini belirtmişlerdir.

En uzun süre yaşadığı yer şuanda yaşadığı yer, gelir durumu, anne eğitim düzeyi, anne ile cinsel konularda konuşabilme durumunun öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgilerini etkilediği görülmektedir. Eğitim düzeyinin, annelerin aşı ile ilgili bilgi ve görüşlerini, çalışma durumunun aşı ile ilgili bilgilerini, uzun süre yaşadığı yerin, gelir durumunun ise annelerin aşı bilgilerini etkilediği, pap smear testi yaptıran annelerin de kızlarını daha çok aşılatmak istedikleri saptanmıştır.

5.2 ÖNERİLER:

Ergen kızlar ve annelerinin HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelendiği bu araştırmada sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Öğrenciler ve annelerinin HPV ve aşısı bilgilerinin yetersiz olduğu saptandığından, HPV ve aşısı ile ilgili bilgilenmelerinin sağlanması için Milli Eğitim Müdürlüğü ve Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği içerisinde okul seminer programlarında HPV ve aşısı ile ilgili eğitimlere yer verilmesi, sağlık bilgisi ders müfredatlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularına yer verilmesinin sağlanması, okul hemşireliğinin rol ve fonksiyonlarından yararlanılarak danışmanlık hizmetlerinin artırılması,
- Annelerin %35,6'sının köyde yaşadığı, %13,3'ünün de sağlık güvencesi olmadığı, %28,5'inin de gelir durumunun az olduğu saptandığından, servikal kanserden korunma, HPV ve aşısı konusunda bilinçlenmesinin sağlanması için İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kanser tarama merkezleri aracılığı ile hastane ve kanser tarama merkezleri gibi sağlık kuruluşlarına ulaşamayan kadınların belirlenmesi ve ulaşılmasını sağlanması,
- Öğrencilerin %50,5'i annesi ile, annelerin ise %46,3'ü kızları ile cinsel konularda konuşmadığı saptandığından, öğrencilerin anneleri ile cinsel konularda konuşabilmesi ve iletişimlerinin sağlanabilmesi amacıyla iletişim uzmanlarından yardım alınarak okullarda anne ile iletişim ve cinsellik konularında eğitimlerin sağlanması,
- Öğrencilerin ve annelerin en çok bilgi kaynağının medya olduğu saptandığından, medyanın HPV aşısı ile ilgili eğitimleri konusunda güçlendirilmesi,
- Pediatristlerin HPV aşısı konusunda anneleri bilgilendirmesi sağlanabilir. İleriye yönelik pediatristlerin ve sağlık personelinin HPV aşısı konusunda anneleri ne kadar bilgilendirdiğini inceleyen araştırmaların yapılması,
- Aşılması önerilen grup ergen kızlar olduğu için çocuk sağlığı hemşirelerinin de ergenler ve annelerine yönelik 9-13 yaş grubu ergen kızlarda araştırmaların yapılması önerilebilir.

ÖZET

Yurtsev E. “Ergen Kızlar ve Annelerinin HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri”.

Araştırma Balıkesir il merkezinde bulunan toplam 8 lisede eğitim gören 580 kız öğrenci ve 480 anne ile tanımlayıcı olarak 01 Aralık 2009- 01 Mart 2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırma verileri oluşturulan anket formlarının kız öğrencilere araştırmacı denetimi altında uygulanarak, annelere ise anket formlarının öğrenciler aracılığı ile ulaştırılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 11.5 paket programında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistikler ve ki-kara testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan kız öğrencilerin yaş ortalaması 15.62 ± 0.617 , annelerin yaş ortalaması ise $40,59 \pm 4,8$ olarak bulunmuştur. Kız öğrencilerin %41,9’unun HPV enfeksiyonunu duyduğu, %34,14’ü aşının kansere karşı koruyucu olduğunu, %4,59’u aşının genital siğillere karşı koruyucu olduğunu bildikleri, % 5,6’sı aşının pahalı olduğunu bildiği, %92,1’i aşının sosyal güvence kapsamı dışında olduğunu bilmediği belirlenmiştir. Annelerin % 39,2’sinin HPV enfeksiyonunu duyduğu, %31,57’si aşının kansere karşı koruyucu olduğunu, %7’si aşının genital siğillere karşı koruyucu olduğunu bildikleri, %8’i aşının pahalı olduğunu bildiği, annelerin %85’inin sosyal güvencenin aşırı kapsayıcı kapsamadığını bilmediği saptanmıştır. Annelerin %69,4’ünün aşının zararsız olduğunu düşündüğü, %63,5’inin HPV aşısını koruyucu olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Kız öğrencilerin % 40,5’i HPV aşısını yaptırmak istediğini belirtmiştir. Annelerin ise %58,5’inin kızını aşılatmak istediği belirlenmiştir. Annelerin %81,4’ü kızını servikal kanserden korumak için, %42’si aşı ile ilgili hiçbir bilgiye sahip olmadığı için kızını aşılatmak istemediği belirlenmiştir. Kız öğrencilerin %43,6’sı aşının güvenilirliği hakkında bilgi almak istediğini, %49,5’i bilgiyi doktordan, %22,8’i ise hemşireden almak istediğini belirtmiştir. Annelerin %39,6’sı en çok aşının güvenilirliği hakkında bilgi almak istemektedir. Annelerin %64’ünün aşı ile ilgili bilgiyi doktordan, %23’ünün hemşireden almak istediği belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; Kız öğrencilerin ve annelerinin HPV ve aşısı ile ilgili bilgilenmelerinin sağlanması için Milli Eğitim M¼d¼rl¼đ¼ ve Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ ile işbirliği içerisinde okul seminer programlarında HPV ve aşısı ile ilgili eğitimlere yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: HPV, HPV aşısı, ergen, serviks kanseri

SUMMARY

Yurtsev E. "Teenage-girls and their mother's knowledge and opinions about vaccine of HPV".

This defining research includes 580 female students from 8 high schools and 480 mothers located in Balikesir city center and was performed between December 01 2009 and March 01 2010.

The research data was collected by the application of surveys to the students under the control of the researcher and by the transportation of the same surveys to the mothers via the students. The data analyze was performed by the pocket program (Statistical Package for Social Science) SPSS 11.5. The research data was assessed by determining statistics and ki-square test.

The mean age of the students included in the research was 15.62 ± 0.617 , the mean age of the mothers was $40,59 \pm 4,8$. It was identified that 41.9% of the female students heard about the HPV infection, 34.14% knew that the vaccine protects against cancer, 4.59% knew it protects from the genital varts, 5.6% knew that it is expensive, 92.1% didn't know that social security constitution doesn't pay for the vaccine. It was determined that 39.2% of the mothers heard about the HPV infection, 31.57% knew that the vaccine protects against cancer, 7% knew it protects from the genital varts, 8% knew that it is expensive, 85% didn't know that social security constitution doesn't pay for the vaccine. It was determined that 69.4% of the mothers think that the vaccine is harmless, 63.5%percent of them evaluated the HPV vaccine as useful. 40.5% of the students stated that they want to be vaccinated. It was determined that 58.5% of the mothers wanted their doughers to be vaccinated. It was determined that 81.4% of the mothers didn't want their doughers to be vaiccined to be protected from cervix cancer, 42% of them didn't want their doughers to be vaccinated because they didn't know anything about the vaccine. 43.6% percent of the students stated thatt they wanted to have information about the safety of the vaccine, 49.5% wanted to be informed by the doctor, 22.8% wanted to be informed by the nurse. 39.6% percent of the mothers stated that they wanted to have information about the safety of the vaccine, 64% wanted to be informed by the doctor, 23% wanted to be informed by the nurse.

In the light of the research results, for the information of the female students and their mothers about the HPV and its vaccine, education about HPV and its vaccine can be given during the seminar programs in schools by the cooperation of the Ministry of Health and the Ministry of National Education can be suggested.

Key words: HPV, HPV vaccine, teenager, cervix cancer

KAYNAKLAR

ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists Comitee Opinion) 344: September 2006 . mail.ny.acog.org/website/HPVCommOpinion344.pdf. Erişim tarihi: 10.10.2010.

ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists Comitee Opinion).First Cervical Cancer Screening Delayed Until Age 21 Less Frequent Pap Tests Recommended. 20 November 2009. http://www.acog.org/from_home/publications/press_releases/nr11-20-09.cfm.

ACS (American Cancer Society). Guideline for Human Papillomavirus (HPV) Vaccine use to prevent cervical cancer and its precursors, Cancer Journal of Clinicians 2007;57:7–28.

Advisory Committee On Cancer Prevention. Recommendations On Cancer Screening In The European Union After The Conference On Screening And Early Detection Of Cancer Vienna 18th . 19th November 1999.s.1-15.

Ağaçfidan A. Cinsel yolla bulaşan virüsler. In:Ustaçelebi ř, Abağıoğlu H, Badur S. (Eds). Moleküler, klinik ve tanısal viroloji. 1.Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004.s.1-9.

Akın B, Ege E, Arıkan Ç, Bursa D, Demirören N. Anneler ve adolesan çocukları arasında cinsellik konusunda iletişim: annelerin bakış açısı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010;2:39-50.

Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48:25-29.

Alabaz D, Aksaray N. İnsan Papillomavirüs Aşıları İle Servikal Kanserden Korunma, Çocuk Enfeksiyon Dergisi 2007;1:147-50.

Alam S, Convay MJ, Chen HS, Meyers C. The Cigarette Smoke Carcinogen Benzo[a]prene Enhances Human Papillomavirus Synthesis. Journal of Virology 2008;1053-1058.

Alhan E. Human Papilloma Virüs Aşıları. Çocuk Enfeksiyon Dergisi 2009; 3 (Özel Sayı 1): 12-6.

Alpua Z. adolesanların, anne-babalarının ve öğretmenlerinin cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili tutum ve davranışları. Uzmanlık tezi. Dicle Üniversitesi Tıp Faültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye. 2006.

Ancheta R, Hynes C, Shrier LA. Reproductive health education and sexual risk among high-risk female adolescents and young adults *Journal of Pediatrics and Adolescent Gynecology* 2005;18(2):105-11.

Anguiano LFS, Esquivel CA, Romero MAR, Rodríguez MC. Human papillomavirus infections in women seeking cervical Papanicolaou cytology of Durango, Mexico: prevalence and genotypes. *BMC Infectious Diseases* 2006; 6: 27.

Annie-Laurie McRee AL, Reiter PL. Vaccinating adolescent girls against human papillomavirus—Who decides? *Preventive Medicine* 2010;50: 213–214.

Antonsson A, Forslund O, Ekberg H, Sterner G, Hansson BG. The ubiquity and impressive genomic diversity of human skin papillomaviruses suggest a commensalic nature of these viruses. *The Journal of Virology* 2000; 74: 11636-11641.

Arvas M, Gezer A. Human Papillomavirus (HPV) Aşıları, *Journal of the Turkish-German Gynecology Association* 2006;Volume 7(3):250-255.

Arvas M. Genital HPV enfeksiyonu ve servikal karsinogenezis. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri. Adolesan sağlığı II. Sempozyum dizisi 2008; 63: 111-116.

Arvas M, Gezer A, Güralp O. Genital HPV enfeksiyonu ve koruyucu HPV aşıları, *Türk Pediatri Arşivi* 2008; 43: 1-8.

Ashford L, Collymore Y. *Preventing Cervical Cancer Worldwide*. Washington, DC: Population Reference Bureau; 2005.s.1-23

Balkaya N. Human papillomavirüs enfeksiyonu. In:Şirin A, Kavlak O. (Eds) *Kadın sağlığı*. 1.Baskı. İstanbul: Bedray Basım Yayıncılık; 2008.s.250-252.

Baseman JG, Koutsky LA. The epidemiology of human Papillomavirus infections, *Journal of Clinical Virology* 2005; 32: 16-24.

Beatty BG, O'Connell M, Ashikaga T, Cooper K. Human papillomavirus (HPV) education in middle and high schools of Vermont. *Journal of School Health* 2003;73:253.

Bekar M. Kadın Genital Sistemlerinin İyi Huylu Ve Kötü Huylu Tümörleri, In Şirin Ahsen (ed) *Kadın Sağlığı Kitabı* Bedray Yayıncılık; 2008. s. 422-426.

Bernard H-U. The clinical importance of nomenclature, evolution and taxonomy of Human papillomaviruses. *Journal of Clinical* 2005; 32.s. 1–6.

Bilir N, Serviks Kanseri Kontrolü Çalışmaları ve HPV Aşısı, *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Teknik Raporları* 2007;3:1-5. www.hasuder.org.tr/doc/hpv.doc. Erişim tarihi: 18.01.2011.

Boehner CW, Howe SR, Bernstein DI, Rosenthal SL. Viral sexually transmitted disease vaccine acceptability among college students. *Sexually Transmitted Diseases* 2003;30(10): 774- 8.

Bosch FX, de Sanjose S. Chapter 1. Human Papillomavirus and cervical cancer-burden and assessment of causality. *Journal of Cancer institute Monographs* 2003;31:3-13.

Bulut F, Gölbaşı Z. Adolesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleri ile olan iletişiminin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*;2009;8(1).s.27-35.

Burd EM. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *Clinical microbiology reviews*, 2003; 16:1-17.

Caskey R, Lindau ST, Alexander GC. Knowledge and early adoption of the HPV vaccine among girls and young women: results of a national survey. *Journal of Adolescent Health* 2009;45:453-462.

Cates JR, Brewer NT, Fazekas KI, Mitchell CE, Smith JS. Racial differences in HPV knowledge, HPV vaccine acceptability, and related beliefs among rural, southern women. *The Journal of Rural Health* 2009;25(1):93-97.

Ceyhan M. İnsan papilloma virusu (HPV) asısı uygulamasında ülkemizde mevcut problemler. *ANKEM Dergisi* 2007; 21: 102-104.

Chan S, Hoi Yan Ng B, Lo WK, Cheung TH, Chung TK. Adolescent Girls' Attitudes on Human Papillomavirus Vaccination. *Journal of Pediatrics and Adolescent Gynecology* 2009; 22:85-90.

Christian WJ, Christian A, Hopenhayn C. Acceptance of the HPV Vaccine for Adolescent Girls: Analysis of State-Added Questions from the BRFSS *Journal of Adolescent Health* 2009: 437–445.

Christopher Giede C, Fadden LL, Komonoski P, Agrawal A, Stauffer A, Pierson R. The Acceptability of HPV Vaccination Among Women Attending the University of Saskatchewan Student Health Services *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2010;32(7):679–686.

Coeshott CM, Smithson SL, Verderber E, et al. Pluronic F127-based systemic vaccine delivery systems. *Vaccine* 2004; 22(19):2396-2405.

Constantine NA, Jerman P. Acceptance of human Papillomavirus vaccination among Californian parents of daughters: a representative statewide analysis. *Journal of Adolescent Health* 2007;40:108–115.

Davis K, Dickman ED, Ferris D, Dias JK. Human papillomavirus vaccine acceptability among parents of 10- to 15-year-old adolescents. *Journal of lower genital tract disease* 2004;8:188–194.

Davis MM, Zimmerman JL, Wheeler JR, Freed GL. Childhood vaccine purchase costs in the public sector: past trends, future expectations. *American Journal of Public Health* 2002;92(12):1982–7.

Dearnley E, Spencer A, Williams H. Knowledge and acceptability of the HPV vaccine by school children and their parents in Birmingham *Vaccine* 2010;28:1440–1446.

Dede M. Profilaktik HPV aşıları: güncel yaklaşımlar, *Gülhane Tıp Dergisi* 2010; Cilt 52(2): 148-156.

Dell DL, Chen H, Ahmad F, Stewart DE. Knowledge about human papillomavirus among adolescents. *Obstetric Gynecology* 2000;96(5 Pt 1):653-6.

Dempsey AF, Zimet GD, Davis RL, Koutsky L. Factors that are associated with parental acceptance of human papillomavirus vaccines: a randomized intervention study of written information about HPV. *Pediatrics* 2006;117:1486–1493.

Deniz Ü, Kurt M, Önder ÖR, Acuner AM, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Üniversite Öğrencilerinin Görüşleri. *Türk Üroloji Dergisi* 2003(2); 49-55.

Diiorio C, Kelley M, Hockenbery-Eaton M. Communication about sexual issues: mothers, fathers, and friends. *Journal of Adolescent Health* 1999;24 (3):181-189.

Dinh TA, Rosenthal SL, Doan ED, Trang T, Pham VH, Tran BD, Tran VD, Phan B, Chu H.K.H, Breitkopf CR. Attitudes of Mothers in Da Nang, Vietnam toward a Human Papillomavirus Vaccine. *Journal of Adolescent Health* 2007;40: 559–563

Doorbar J. The papillomavirus life cycle. *Journal of Clinical Virology* 2005;32: 7-15.

Dozier KJ, Lawrence D. Socio-demographic predictors of adherence to annual cervical cancer screening in minority women. *Cancer Nursing* 2000; 23: 350-356.

Dunne E.F, Markowitz L.E Genital human papillomavirus infection, *Clinical Infectious Diseases* 2006; 43: 624-9.

Dunne EF, Unger ER, Sternberg. Prevalence of HPV infection among females in the United States. *JAMA* 2007; 297: 813-19.

Dursun P, Kuşcu E, Zeyneloğlu HB, Yanık FB, Ayhan A. 10-15 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi TJOD Dergisi*: 2009;Cilt 6(3): 206- 10.

Durukan E, Akgün HS, Rengin E. Annelerin kız çocuklarına HPV aşısı yaptırmayı kabul etme durumu, 6. ulusal üreme sağlığı kongre kitabı 23-25Nisan 2009; Ankara; 2009.s. 346.

Erdem K. Servikovajinal smear sonuçları premalign tanısı alan olgularda kolposkopik tanı ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye. 2005.

FDA announcement. FDA Licenses new vaccine for prevention of cervical cancer and other diseases in females caused by human papillomavirus. Released: 08 June 2006.s.06-77

Ferris D, Horn L, Waller JL. Parental Acceptance of a Mandatory Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Program. *Journal of the American Board of Family Medicine* 2010; 23(March–April): 2.

Forster AS, Marlow L, Wardle J, Stephenson J, Waller J. Understanding adolescents' intentions to have the HPV vaccine. *Vaccine* 2010; 28: 1673–1676.

Franceschi S. The IARC commitment to cancer prevention: The example of papillomavirus and cervical cancer. *Recent Results in Cancer Research* 2005;166:277–297.

Franco EL, Franco ED, Ferenczy A. Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. *Canadian Medical Association Journal* 2001; 164(7): 1017-25. <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2006/NEW01385.html>.

Erişim tarihi: 03.Haziran 2010.

Friedman AL, Sheppard H. Exploring the knowledge, attitudes, beliefs and communication preferences of the general public regarding HPV: findings from CDC focus group research and implications for practice. *Health Education & Behavior* 2006; 22: 1–15.

Garcea RL, DiMaio D (2007) *The Papillomaviruses* ; Springer Science Business Media, LLC,USA:2007.s.1-406.

Garland SM, Faulkner-Jones BE, Fortune D.W, Quinn MA. Cervical cancer--what role for human papillomavirus?, *The Medical Journal of Australia* 1992; 156(3): 204-12.

Gelman A, Nikolajski C, Schwarz EB, Borrero S. Racial disparities in awareness of the human papillomavirus. *Journal Womens Health* 2011;20(8):1165-73.

Gerend MA, Lee SC, Shepherd JE. Predictors of Human papillomavirus vaccination acceptability among underserved women. *Sexually Transmitted Disease* 2006; 33:1–4.

Gerhardt CA, Pong K, Kollar LM, Hillard PJ, Rosenthal SL. Adolescents' knowledge of human papillomavirus and cervical dysplasia. *Journal of Pediatrics and Adolescent Gynecology* 2000; 13:15.

Giede C, Fadden LL, Komonoski P, Agrawal A, Stauffer A, Pierson R. The Acceptability of HPV Vaccination Among Women Attending the University of Saskatchewan Student Health Services. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2010;July:679-685.

Giuliano A, Palefsky J. Quadrivalent HPV vaccine efficacy against male genital disease and infection [abstract]. In: *International Papillomavirus Conference 07.01.2009, Malmo, Sweden*.

GlaxoSmithKline Australia. Cervarix® product information: human papillomavirus vaccine type 16 and 18 (Recombinant AS04 adjuvanted),Boronia, Victoria, Australia, 2006 www.gsk.com.au/products_vaccines_detail.aspx?view=122. Erişim tarihi: 11.08.2010.

Gottlieb SM, Brewer NT , Sternberg MR, Smith JS, Ziarnowski K, Liddon N, and Markowitz LE. Human Papillomavirus Vaccine Initiation in an Area with Elevated Rates of Cervical Cancer *Journal of Adolescent Health* 2009;45: 430–437.

Gölbaşı Z, Eroğlu K. Cinsel Eğitimde Ebeveynlerin Yeri: Ne Yapıyorlar, Ne Yasıyorlar? *Atatürk Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*,2005; 8(2): 100-108.

Greer CE , Wheeler CM, Lander MB, Beutner K, Liang H, Langenberg A, Yen B, Ralston R . Human papillomavirus type distribution and serological response to HPV-6 virus like

particle in patients with genital warts. *Journal of Clinical Microbiology* 1995; 33: 2058-2063.

Guillamo-Ramos V, Jaccard J, Dittus P, Collins S. Parent-adolescent communication about sexual intercourse: an analysis of maternal reluctance to communicate. *Health Psychology* 2008; 27(6):760-9.

Gunnell A, Tran T, Torrang A, Dickman P, Sparen P, Palmgren J, Ylitalo N. Synergy between cigarette smoking and Human Papillomavirus type 16 in cervical cancer in situ development. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* 2006; 15:2141-2147.

Gunter J. Genital and perianal warts: new treatment opportunities for human Papillomavirus infection. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2003;189: 3-11.

Güner H, Taşkiran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virüs, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, jinekoloji Onkoloji Ünitesi, Ankara, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2007; Cilt: 4 Sayı:11-19.

Hinman AR, Gelin BG. The National Vaccine Advisory Committee. Institute of Medicine. Financing vaccines in the 21st century: assuring Access and availability. Washington, DC: National Academies Press;6 October 2004.s.1-12.

Hoover DR, Carfioli B, Moench EA. Attitudes of adolescent/young adult women toward human papillomavirus vaccination and clinical. *Health Care Women International* 2000;21: 375–391.

Hubbard R. Human Papillomavirus Testing Methods. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine* 2003; 127(8):1-6.

Hughes J, Cates JR, Liddon N, Smith JS, Gottlieb SL, Brewer NT. Disparities in How Parents Are Learning about the Human Papillomavirus Vaccine. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention* 2009;18(2):363-372.

Inal MM, Kose S, Yıldırım Y, Ozdemir Y, Toz E, Ertopcu K, Ozelmas I, Tınar S. The relationship between human Papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia in Turkish women. *International Journal Gynecology Cancer* 2007;17(6):1266-1270.

IPV Conference. (International Papillomavirus Conference). Clinical Workshop. Malmö, Sweden.2009. http://www.hpv2009.org/25th%20IPV_Final_Announcement%20web.pdf

Erişim tarihi: 12.04.2011

Juneja A, Sehgal A, Mitra AB, Pandey AA. Survey on Risk Factors With Cervical Cancer, *Indian Journal of Cancer*, 2003;40(1):15-22.

Kahn JA, Rosenthal SL, Hamann T, Bernstein DI. Attitudes about human papillomavirus vaccine in young women. *International Journal of STD& AIDS* 2003;14:300–306.

Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp AS. Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46:30-37.

Karabulutlu Ö, Ulukavak M. Adölesanların HPV hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Uludağ jinekoloji ve obstetri kış kongresi 13.01.2009. Bursa; 2009. s.487.

Karl LD, Gabriele R. Sexually Transmitted İnfections Among Adolescents, The Need for Adequate Health Service, WHO; 2005

www.who.int/entity/child_adolescent_health/documents/9241562889/en/ - 21k Erişim tarihi: 18. 01.2011.

Kataja V, Syrjänen S, Yliskoski M, Hippeläinen M, Väyrynen M, Saarikoski S, Mäntyjärvi R, Jokela V, Salonen JT, Syrjänen K. Risk Factors Associated with Cervical Human Papillomavirus Infections: A Case-Control Study. *American Journal of Epidemiology* 1993; 138(9):735-745.

Kennedy CM, Boardman LA. New approaches to external genital warts and vulvar intraepithelial neoplasia. *Clinic Obstetric & Gynecology* 2008; 51: 518-526.

Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *American Journal of Medicine* 1997;5;102(5A):3-8.

Köker S, Evrengöl S, Canat S (1994) Ergenlerin ana babaları ile iletişimlerini algılama düzeyleri. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 1994; 1(2):75-78.

Kwan TT, Tam KF, Lee PW, Chan KK, Ngan HY. The effect of school-based cervical cancer education on perceptions towards human papillomavirus vaccination among Hong Kong Chinese adolescent girls. *Patient Education Counseling*;2011;84(1):118-22.

Lambert JS. Dört Değerlikli bir HPV aşısının uzun dönem izlem sonuçları Expert Review of Vaccines Türkçe Baskı 2007; 1(2), 68-73.

Lazcano-Ponce E, Rivera L, Arillo-Santillán E, Salmerón J, Hernández-Avila M, Muñoz N Acceptability of a Human Papillomavirus (HPV) Trial Vaccine Among Mothers of Adolescents in Cuernavaca, Mexico *Archives of Medical Research* 32 2001: 243–247.

Li J, Li LK, Ma JF, HuiWei L, Niyazi M, Li CQ, Xu AD, Wang JB, Liang H, Belinson J, Qiao YL. Knowledge and attitudes about human papillomavirus (HPV) and HPV vaccines among women living in metropolitan and rural regions of China. *Vaccine* 2009;27: 1210–1215.

Löning M, Gissmann L, Diedrich K, Friese K, Krejzenberg R, Hillemanns P. Human papillomavirus and cervical cancer. *Deutsches Aerzteblatt* 2007; 104(41): 2806-2810.

Markowitz L, Dunne E, Saraiya M, Lawson H, Chesson H, Unger E Quadrivalent human papillomavirus vaccine recommendations of the advisory committee on immunization practices, Morbidity and Mortality Weekly Report 2007; March 23: Vol 56.s.1-24.

Marlow L, Waller J, Evans R, Wardle J. Predictors of interest in HPV vaccination: A study of British adolescents *Vaccine* 2009a;27:2483–2488.

Marlow L, Forster AS, Wardle J, Waller J. Mothers' and Adolescents' Beliefs about Risk Compensation following HPV Vaccination *Journal of Adolescent Health* 2009b;44:446–451.

Mathur MB, Mathur VS, Reichling DB. Participation in the Decision to Become Vaccinated Against Human Papillomavirus by California High School Girls and the Predictors of Vaccine Status *Journal of Pediatric Health Care* 2010; 24(1): 1-68.

Mays RM, Sturm LA, Zimet GD. Parental perspectives on vaccinating children against sexually transmitted infections. *Social Science & Medicine* 2004;58:1405–1413.

Mcmurray HR, Nguyen D, Westbrook TF, Mcance DJ. Biology of human papillomaviruses, *International Journal of Experimental Pathology* 2001; 82: 15-33.

Merck USA. Highlights of prescribing information: GARDASIL [human papillomavirus quadrivalent (Types 6, 11, 16, and 18) vaccine, Recombinant], 2006. (http://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/g/gardasil_pi.pdf). Erişim tarihi: 11.10.2010.

Metindir J. Servikal kanser kontrolünde Human Papilloma Virüs İnfeksiyonlarına Karşı Aşılama. *Acta Oncologica Turcica* 2007; 40: 5-10.

Miller KS, Kotchick BA, Dorsey S, Forehand R, Ham AY. Family communication about sex: What are parents saying are their adolescents listening? *Family Planning Perspectives* 1998; (30)5: 218-222.

Milutin Gasperov N, Sabol I, Matovina M, Spaventi S, Grce M. Detection and typing of human papillomaviruses combining different methods: polymerase chain reaction, restriction fragment length polymorphism, line probe assay and sequencing. *Pathology & Oncology Research* 2008;14(4):355-63.

Monk BJ, Wiley DJ. Human papillomavirus infections truth or consequences. *Cancer* 2004;100: 225-227.

Monk BJ, Tewari KS. The spectrum and clinical sequelae of human papillomavirus infection. *Gynecologic Oncology* 2007; 107:6-13.

Moreno V, Bosch FX, Munoz N, Meijer CJ, Shah KV, Walboomers JM, Herrero R, Franceschi S. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human Papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. *Lancet* 2002; 359: 1085–92.

Moscicki AB, Schiffman M, Kjaer S, Villa LL. Updating the natural history of HPV and anogenital cancer. *Vaccine* 2006;24:42-51.

Munoz N, Bosch FX, Sanjose S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, Snijders P, Meijer C. Epidemiologic classification of human papillomavirus type associated with cervical cancer. *The New England Journal of Medicine* 2003; 348: 518-27.

National Institute of Health. Oral contraceptives and cervical cancer risk. National Institute of Health Fact Sheet 2006;3(20). <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/HPV>. Erişim tarihi: 11.02.2011.

Olshen E, Woods ER, Austin SB, Luskin M, Bauchner H. Parental acceptance of the human papillomavirus vaccine. *Journal of Adolescent Health* 37 (2005) 248–251.

- Orhan FŞ. Yeni Aşılar: Rotavirus, Human papillomavirus ve pnömokok aşıları. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatr ics Sciences* 2007; 3(11): 81-90.
- Özarmağan G, Topkarcı Z. Human Papilloma Virüs Aşıları. *ANKEM Dergisi* 2006;20(Ek 2):56-61.
- Özcebe H, Sönmez R, Akıncı Ö, Baycu S, Karacay D, Kargın S, Öncül M, Öz O. Adolesanlar ve anneleri arasındaki iletişim. *Hacettepe Toplum Hekimligi Bülteni Temmuz* 2002; 7(3): 1-7.
- Özgül N. Türkiye’de serviks kanserinin durumu ve servikal kanser taramaları, Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi www.ukdk.org/pdf/kitap/30.pdf. Erişim tarihi: 05.03.2010.
- Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *A Cancer journal for Clinicians* 2002; 55(2):74-108.
- Parkin DM, Bray F. Chapter 2: The burden of HPV-related cancers. *Vaccine* 2006;24(3): 11-25.
- Parkin DM, Almonte M, Bruni L, Clifford G, Curado MP, Piñeros M. Burden and trends of type-specific human papillomavirus infections and related diseases in the Latin America and Caribbean region. *Vaccine* 2008; 26: L1-L15.
- Pelucchi C, Esposito S, Galeone C, Semino M, Sabatini C, Picciolli I, Consolo S, Milani G, Principi N. Knowledge of Human papillomavirus infection and its prevention among adolescents and parents in the greater Milan area, Northern Italy Pelucchi. *BMC Public Health* 2010; 10: 378.
- Peto J, Gilham C, Fletcher O, Matthews FE. The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK. *Lancet* 2004; 364: 249-56.
- Pinto LA, Castle PE, Roden RB, Harro CD, Lowy DR, Schiller JT, Wallece D, Williams M, Kopp W, Frazer IH, Berzofsky JA, Hildesheim A. HPV-16 L1 VLP vaccine elicits a broad-spectrum of cytokine responses in whole blood. *Vaccine*; 2005;23(27):3555-3564.
- Pitts M, Clarke T. Human papillomavirus infections and risks of cervical cancer: what do women know? *Health Education Research* 2002;17(6): 706–714.
- Prabhakar AK, Menon GR. Age at Marriage and Cervical Cancer Incidence, *Indian Journal of Cancer*, 1995;32(2):63-8.
- Raffaelli M, Green S, Parent Adolescent Communication About Sex: Retrospective Reports by Latino College Students *Journal of Marriage&the Family* 2003; 65 (2):474-476.
- Rama CH, Luisa LV, Pagliusi S, Andreoli MA, Costa MC, Aoki AL, 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. *BMC Women's Health* 2010; 10 (35):1-7.
- Reich O. Is early first intercourse a risk factor for cervical cancer? *Gynakol Geburtshilfliche Rundsch* 2005;45(4):251-6.

Reiter PL, Brewer NT, Sami L, Gottlieb SL, McRee AL, Jennifer S, Smith JS. Parents' health beliefs and HPV vaccination of their adolescent daughters *Social Science & Medicine* 2009;69:475–480.

Roberts ME, Gerrard M, Reimer R, Gibbons F. Mother-daughter communication and human papillomavirus vaccine uptake by college students. *Pediatrics* 2010;125(5): 982-989.

Rosenthal SL, Rupp R, Zimet GD, Mezaa HM, Lozaa ML, Short MB, Succop PA. Uptake of HPV Vaccine: Demographics, Sexual History and Values, Parenting Style, and Vaccine Attitudes *Journal of Adolescent Health* 2008;43: 239–245.

Rous P, Beard JW. The progression to carcinoma of virusinduced rabbit papilloma (Shope). *The Journal of Experimental Medicine* 1935; 62:523.

Sağlık Bakanlığı. 2002-2003 yılı Türkiye kanser istatistikleri. Kanserle Savaş Daire Başkanlığı Epidemiyoloji ve Koruma Şube Müdürlüğü, Ankara, Türkiye.2002.

Sağlık Bakanlığı. 2005 yılı Türkiye kanser istatistikleri. Kanserle Savaş Daire Başkanlığı Epidemiyoloji ve Koruma Şube Müdürlüğü, Ankara, Türkiye. 2005a.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetleri katılımcı kitabı. Buluş Tasarım ve Matbaacılık Ankara, 2005b.s.2-64.

Sağlık Bakanlığı. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015 (Haziran 2005c).
http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/01_USEP.pdf. Erişim Tarihi: 15.09.2011.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri için Dış Ulaşım Rehberi - Gençlere Erişim Etkinlikleri Rehberi. Buluş Tasarım ve Matbaacılık Ankara, 2007.s.1-6.

Sağlık Bakanlığı. Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.(02.12.2009)
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/kanser/pdf/serviks_kanser_gen.pdf
Erişim Tarihi: 15.09.2011.

Sancllemente G, Gill DK. Human papillomavirus molecular biology and pathogenesis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2002; 16: 231–240.

Sauvageau C, Duval B, Gilca V, Lavoie F, Ouakki M. Human papilloma virus vaccine and cervical cancer screening acceptability among adults in Quebec, Canada. *BMC Public Health* 2007;7:304.

Sever S. Tedaviye dirençli verruka vulgaris ve verruka plantaris olgularında skuarik asit dibütil ester tedavisinin etkinliği. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Haydar Paşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye.2005.

Severson J, Evans TY, Lee P, Chan T, Arany I, Tyring SK. Human papillomavirus infections: epidemiology, pathogenesis, and therapy, *Journal of Cutaneous Medicine Surgery* 2001;5: 43-60.

Slomovitz BM, Sun CC, Frumovitz M, Soliman PT, Schmeler KM, Pearson HC, Berenson A, Ramirez PT, Lu KH, Bodurka DC. Are women ready for the HPV vaccine? *Gynecology and Oncology* 2006; 103: 151–154.

Smith J, Green J, de Gonzalez A, Appleby P, Petro J, Plummer M, Franceschi S, Beral V. Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: A systematic review. *Lancet* 2003; 361(9364), 1159–1167.

Somer A. Human Papilloma Virus Aşıları. *ANKEM Dergisi* 2009; 23(Ek 2):96-101.

Stretch R, Roberts SA, McCann R, Baxter D, Chambers G, Kitchener H, Brabin L. Parental attitudes and information needs in an adolescent HPV vaccination programme *British Journal of Cancer* 2008; 99:1908 – 1911.

Stubenrauch F, Lamins LA. Human papillomavirus life cycle: active and latent phases, *Seminars in Cancer Biology* 1999;9(6): 379-86.

Syrjanen K, Shabalova I, Petrovichev N, KOzachenko V, Zakharova T, Pajanidi J, Podistov J, Chemeris G, Sozaeva L, Lipova E, Tsidaeva I, Ivanchenko O, Pshepurko A, Zakharenko S, Nerovjna R, Kljukina L, Erokhina O, Branovskaja M, Nikitina M, Grunberga V, Juschenko A, Santopietro R, Cintonino M, Tosi P, Syrjänen S. Age at menarche is not an independent risk factor for high-risk human papillomavirus infections and cervical intraepithelial neoplasia 2008; *International Journal of Std& Aids*;19:16-25.

Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 8.baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007.s:577-653.

Thomas TL. The New Human Papillomavirus (HPV) for Pediatric and Adolescent Health. *Pediatric Nursing*;2008;34(5):429-431.

Tiro JA, Meissner HI, Kobrin S, Chollette V. What Do Women in the U.S. Know about Human Papillomavirus and Cervical Cancer? *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 2007; 16(2):288-294.

Tozzi AE, Stat LR, Pandolfi E, Marino MG, Ugazio AG. Attitudes towards HPV immunization of Italian mothers of adolescent girls and potential role of health professionals in the immunization program *Vaccine* 2009; 27:2625–2629.

Tuncer S. İnsan papillomavirüsleri. In: Ustaçelebi Ş. (Ed). *Temel ve klinik mikrobiyoloji*. 1.Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 1999.s. 797-802.

Ustaçelebi Ş. Papillomavirüsler ve insan sigilleri. In: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M. (Eds). *İnfeksiyon hastalıkları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 1996.s. 759-761.

Villiers EM, Claude F, Broker TR, Bernard HU, Zur Hausen H. Classification of papillomaviruses. *Virology* 2004;324:17– 27.

Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *Journal of Pathology* 1999; 189:12-19.

World Health Organization. Sexual relations among young people in developing countries: Evidence from WHO case studies 2001. <http://www.who.int/child-adolescent-health/news.htm>. Erişim tarihi: 20 Mayıs 2010.

World Health Organization. Initiative for Vaccine Research. Human papillomavirus. http://www.who.int/vaccine_research/diseases/viral_cancers/en/print.html. Accessed March 21, 2006. Erişim tarihi: 20 Mayıs 2010.

World Health Organization. Human Papillomavirus and cervical cancer. Retrieved March 1, 2008 <http://www.who.int/immunization/topics/hpv/en/> Erişim tarihi: 20 Mayıs 2010.

World Health Organization. Moderate quality of scientific evidence to support HPV vaccination of young adolescent girls to prevent cervical cancer later in life. http://www.who.int/immunization/HPV_Grad_Adol_girls.pdf; accessed, April 2009, Erişim tarihi : 20 Mayıs 2010.

Yazıcı S. 15-49 yaş grubu evli kadınların HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin saptanması Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1999; 3(1):48-54.

Yiğit E, Yüksel İ, Türkyılmaz AS. Kadınların temel özellikleri. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.s.43-58.

Zarakolu IP. Cinsel yolla bulaşan infeksiyonlar. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2006; 37: 21-34.

Zimet GD, Mays RM, Winston Y, Kee R, Dickes J, Su L. Acceptability of human papillomavirus immunization. *Journal of Womens Health and Gender-Based Medicine*. 2000; 9: 47-50.

Zimet GD. Improving adolescent health: Focus on HPV vaccine acceptance *Journal of Adolescent Health* 2005;37: 17-23.

Zimet GD, Mays RM, Sturm LA, Ravert AA, Perkins SM, Juliar BE. Parental attitudes about sexually transmitted infection vaccination for their adolescent children. *Archives. Pediatrics Adolescent Medicine* 2005; 159: 132-137.

Zur Hausen H. Human papillomaviruses and their possible role in squamous cell carcinomas. *Curr Top Microbioloji İmmunoloji* 1977; 78:1-30.

Zur Hausen H. Papillomaviruses causing cancer: Evasion from host-cell control in early events in carcinogenesis. *Journal of the National Cancer Institute* 2002; 92: 690-98.

Zur Hausen H. Papillomaviruses in the causation of human cancers – a brief historical account. *Virology* 2009; 384: 260-265.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1984 yılında Pazarcık'ta doğmuştur. İlk, orta ve lise eğitimini Bursa'da tamamladıktan sonra, 2003 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'ne girmiş ve 2007 yılında mezun olmuştur. 2007 yılında Balıkesir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü'nde göreve başlamıştır. 2008 yılında Adnan Menderes Üniversitesinin açmış olduğu Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nın Yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Araştırmacı 2009 yılından itibaren Balıkesir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Birimi'nde çalışmaya devam etmektedir.

TEŞEKKÜR

Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Doğum-Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tez hazırlama sürecinde tezin bütün aşamalarında danışmanlık yapan, her türlü konuda yol gösterici olan ve yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer hocam, Yrd. Doç. Dr Hilmiye AKSU'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim Doç. Dr. Nevin Akdolun Balkaya'ya ve tüm bölüm hocalarıma,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli önerileriyle bu araştırmaya önemli katkılarda bulunan Sayın Yrd. Doç. Dr Sevgi Gökdemirel ve Yrd. Doç. Dr Sibel Şeker'e,

Tezimin verilerinin toplanması aşamasında yardımları geçen Balıkesir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nde çalışan öğretmenler ve tezin yapıldığı liselerde çalışan tüm lise öğretmenlerine, çalışmayı kabul eden tüm öğrenciler ve annelerine,

Yüksek lisans eğitimim boyunca manevi desteğini esirgemeyen Balıkesir Devlet Hastanesi Başhekimi Sayın Op. Dr. Hasan HOCAOĞLU'na ve tez süresi boyunca yardımlarını esigemeyen çalışma arkadaşım Ayet NAMLI'ya, tüm hemşire arkadaşlarıma ve sosyal desteklerini yanımda hissettiğim tüm arkadaşlarıma,

Son olarak tüm yaşamım boyunca her zaman yanımda olan, desteklerini, sevgi ve ilgilerini benden esirgemeyen annem Tülay YURTSEV'e, babam Kemal YURTSEV'e, kardeşlerime ve eniştem Erdem ÖZENGEN'e

SONSUZ TEŞEKKÜRLER

ERGEN KIZLARIN VE ANNELERİNİN HPV AŞISINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Sayın katılımcı;

Bu anket formu, lise onuncu sınıfta okuyan kız öğrencilerin HPV (rahim ağzı kanserine neden olan virüs) aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Verilen forma isim yazılmayacak ve elde edilen veriler çalışma dışında kullanılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılarak ve soruları samimiyetinizle cevaplayarak ergen kızların cinsel sağlık ve üreme sağlıklarıyla ilgili gelişimine katkıda bulunmuş olacaksınız.

ESRA YURTSEV

Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek lisans Öğrencisi

ERGEN KIZLARIN HPV AŞISINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİ BELİRLEYEN ANKET FORMU:

1. Kaç Yaşınızdasınız? (lütfen belirtiniz) :.....

2. Okuduğunuz okulun adı nedir?

.....

3. En uzun yaşadığınız yer neresidir?

1. Köy/kasaba
2. Şehir

4. Şu an oturduğunuz mahallenin adını yazar mısınız?

.....

5. Anne babanız dışında birlikte yaşadığınız kişiler var mı?

1. Annem, babam, kardeşlerim
2. Dedem, ninem, akrabalarım....
3. Ev arkadaşım ile birlikte kalıyorum
4. Devlet yurdu/Özel yurttaki kalıyorum
5. Tek başıma evde kalıyorum
6. Diğer, lütfen belirtiniz.....

6. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Gelirimiz giderimizden az
2. Gelirimiz giderimize eşit
3. Gelirimiz giderimizden fazla

7. Sağlık kurumuna gittiğinizde masraflarınızı karşılayacak bir sağlık güvenceniz var mı?

- 1.Evet
- 2.Hayır

8. Annenizin eğitim durumu nedir?

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul mezunu
4. Orta okul mezunu
5. Lise mezunu
6. Üniversite mezunu ve üzeri

9. Anneniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

- 1.Çalışıyor
2. Çalışmıyor(11. soruya geçiniz)

10. Annenizin mesleği nedir?

- 1.Memur
- 2.İşçi
3. Serbest çalışıyor
4. Diğer, lütfen belirtiniz.....

11. Babanızın eğitim durumu nedir?

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar
3. İlkokul mezunu
4. Orta okul mezunu
5. Lise mezunu
6. Üniversite mezunu ve üzeri

12. Babanız gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

1. Çalışıyor
2. Çalışmıyor(14. soruya geçiniz)

13. Babanızın mesleği nedir?

1. Memur
2. İşçi
3. Serbest çalışıyor
4. Diğer, lütfen belirtiniz.....

14. Sigara içiyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

15. Ailenizde (anne, anneanne, babaanne, teyze, hala) kanser teşhis/tanısı almış olan var mı?

1. Evet
2. Hayır (soru 17'ye geçiniz)

16. Kanser teşhisinin/tanısının adını yazar mısınız?

.....

17. Anneniz ile cinsel konularda konuşabiliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

**18. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar denildiğinde aklınıza ne geliyor?
(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1. Hiç bir fikrim yok
2. Bulaşıcı tüm hastalıklar
3. İnsandan insana geçebilen hastalıklar
4. İnsandan insana yakın temasla geçebilecek hastalıklar
5. Eşlerden bulaşan hastalıklar
6. Sadece cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar
7. Cinsel temasla ve cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar
8. Diğerleri, lütfen belirtiniz.....

**19. Cinsel yolla bulaştığını düşündüğünüz hastalıkları işaretler misiniz ?
(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1. AIDS
2. Hepatit
3. Cinsel bölgede görülen siğiller
4. Cinsel bölgede görülen uçuklar
5. Diğerleri, lütfen belirtiniz.....

20. Human papilloma virüsünü (HPV) hiç duydunuz mu?

1. Evet
2. Hayır

**21. Human papilloma virüsünü (HPV) duyduysanız nereden duydunuz?
(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1. İnternet
2. Televizyon, gazete, dergi...
3. Ailemden
4. Arkadaşımdan
5. Doktor veya hemşirelerden
6. Okul konferanslarından
7. Sağlık bilgisi dersinden
8. Diğer, lütfen belirtiniz.....

**22. Human papilloma virüsünü (HPV) denildiği zaman aklınıza ne geliyor?
(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1. Hiç bir fikrim yok
2. Kanser
3. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
4. Genital siğiller (Cinsel bölgede görülen siğiller)
5. Diğerleri, lütfen belirtiniz.....

23. Human papilloma virüsü (HPV) nasıl bulaşır?

1. Bilmiyorum
2. Sindirim yoluyla (yiyecek, içecek...)
3. Cinsel yolla
4. Solunum yoluyla

24. Human papilloma virüsü (HPV) kimlerde görülür?

1. Erkeklerde
2. Kadında
3. Hem erkek hem kadında

25. Human papilloma virüsünün (HPV) hangi hastalığa neden olur?

1. Meme kanserine
2. Yumurtalık kanserine
3. Rahim kanserine
4. Rahim ağzı kanserine
5. Diğer, lütfen belirtiniz.....

**26. Rahim ağzı kanseri görülme riskini hangileri artırır?
(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1. Sigara içmek
2. Cinsel bölgenin temizliğine dikkat etmemek
3. Çok çocuk doğurmak
5. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmiş olmak
6. Birden fazla kişiyle cinsel ilişkiye girmiş olmak
7. Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmamak
8. Cinsel bölgede siğil olması
9. Diğer, lütfen belirtiniz.....

27. Rahim ağzı kanserinden korunma yolu var mıdır?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

28. Rahim ağzı kanserinden (bildiğiniz kadarıyla) korunma yolunu belirtir misiniz?

.....

29. Rahim ağzı kanseri aşısı hakkında daha önceden bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

**30. Bilgi aldıysanız nereden bilgi aldınız?
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)**

1. İnternet
2. Televizyon, gazete, dergi...
3. Ailemden
4. Arkadaşımdan
5. Doktor veya hemşirelerden

6. Okul konferanslarından
7. Sağlık bilgisi dersinden
8. Diğerleri, lütfen belirtiniz.....

**31. Rahim ağzı kanseri aşısı ile ilgili hangi bilgilere sahipsiniz?
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)**

1. Aşı pahalı
2. Aşı ergen kızlara yapılıyor
3. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu
4. Genital siğillere (Cinsel bölgede çıkan siğiller) karşı koruyucu
5. Kansere karşı koruyucu
6. Aşı ücretini kişi kendisi ödüyor.
7. Diğerleri, lütfen belirtiniz.....

32. Rahim ağzı kanseri aşısının fiyatını hakkında bilginiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

33. Rahim ağzı kanseri aşısının fiyatını sosyal güvence karşılıyor mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

34. Rahim ağzı kanseri aşısı kimlere yapılmalıdır?

1. Bilmiyorum
2. Evli kadınlara
3. Evli erkeklere
4. Cinsel aktif herkese
5. Adölesan/ergen kızlara

35. Rahim ağzı kanseri aşısı sizce zararlıdır?

1. Evet
2. Hayır

36. Rahim ağzı kanseri aşısı yaptırdınız mı?

1. Evet (soru 38'e geçiniz)
2. Hayır

**37. Rahim ağzı kanseri aşısını yaptırmama nedeniniz nedir?
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)**

1. Hiç duymamıştım
2. Aşının çok pahalı olması
3. Aşının yan etkilerini bilmediğim için
4. Ailem yaptırmadığı için
5. Zararlı olduğunu düşündüğüm için
6. Diğer, lütfen belirtiniz.....

38. Rahim ağzı kanseri aşısı yaptırmak ister misiniz?

1. Evet (39. soruyu cevaplayınız)
2. Hayır (40. soruyu cevaplayınız)

39. Evet ise neden?(lütfen belirtiniz)

.....

40. Hayır ise neden?(lütfen belirtiniz)

.....

41. Rahim ağzı kanseri aşısının koruyuculuğunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Koruyucu
2. koruyucu değil

42. Kendinizi rahim ağzı kanseri yönünden risk altında görüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır (soru 44'a geçiniz)

43. Risk altında görmenizin nedenini belirtir misiniz?

.....

44. Rahim ağzı kanseri aşısı ergen tüm kızlara yapılması gerekli midir?

1. Evet
2. Hayır

45. Rahim ağzı kanseri aşısı ile ilgili bilgi almak ister misiniz?

1. Evet
2. Hayır

46. Rahim ağzı kanseri aşısı ile ilgili bilgi kimden almak istersiniz?

(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

1. Ailemden
2. İnternette, televizyondan
3. Hemşireden
4. Doktordan
5. Öğretmenimden
6. Arkadaşımdan
7. Diğerleri (lütfen belirtiniz).....

47. Rahim ağzı kanseri aşısı ile ilgili en çok hangi konuda bilgi edinmek isterdiniz?

(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

1. Aşının güvenirligi
2. Aşının etkileri
3. Aşının koruma süresi
4. Diğer, lütfen belirtiniz.....

ERGEN KIZLARIN ANNELERİNİN HPV AŞISINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİ BELİRLEYEN ANKET FORMU:

1. Anketi dolduran kişinin kim olduğunu lütfen belirtiniz:

1. Annesi
2. Diğer, lütfen belirtiniz.....

2. Kaç Yaşınızdasınız? (lütfen belirtiniz) :.....

3. Medeni durumunuz:

1. Bekar
2. Evli
3. Boşanmış
4. Dul

4. Eğitim durumunuz:

1. Okur-yazar değil
2. Okuryazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Üniversite mezunu

5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

6. Çalışıyorsanız mesleğinizi belirtir misiniz?

1. Memur
2. İşçi
3. Serbest çalışıyorum
4. Diğer, lütfen belirtiniz.....

7. Aile yapınız?

1. Çekirdek aile
2. Geniş aile
3. Parçalanmış aile (boşanmış, dul olanlar..)

8. En uzun yaşadığınız yer neresidir?

1. Köy/kasaba
2. Şehir

9. Şu an oturduğunuz mahallenin adını yazar mısınız?

.....

10. Ailenizin gelir durumu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Gelirimiz giderimizden az
2. Gelirimiz giderimize eşit
3. Gelirimiz giderimizden fazla

11. Sağlık kurumuna gittiğinizde masraflarınızı karşılayacak bir sağlık güvenceniz (Sağlık karneniz) var mı?

1. Evet
2. Hayır

12. Kaç çocuğunuz var?

1. Bir
2. İki
3. İki ve üzeri

13. Kaç tane kız çocuğunuz var?

1. Bir
2. İki
3. İki ve üzeri

14. Çocuklarınız ile cinsel konularda konuşabiliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

15. Sigara içiyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

16. Ailenizde (anne, anneanne, babaanne, teyze, hala) kanser teşhis/tanısı almış olan var mı?

1. Evet
2. Hayır (soru 18'e geçiniz)

17. Kanser teşhisinin/tanısının adını yazar mısınız?

.....

18. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar denildiğinde aklınıza ne geliyor? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Hiç bir fikrim yok
2. Bulaşıcı tüm hastalıklar
3. İnsandan insana geçebilen hastalıklar
4. İnsandan insana yakın temasla geçebilecek hastalıklar
5. Eşlerden bulaşan hastalıklar
6. Sadece cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar
7. Cinsel temasla ve cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar
8. Diğerleri, lütfen belirtiniz.....

19. Cinsel yolla bulaştığını düşündüğünüz hastalıkları işaretler misiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. AIDS
2. Hepatit
3. Cinsel bölgede görülen siğiller
4. Cinsel bölgede görülen uçuklar
5. Diğerleri, lütfen belirtiniz.....

20. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yolları var mıdır?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

21. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (bildiğiniz kadarıyla) korunma yolunu belirtir misiniz?

.....

22. Human papilloma virüsünü (HPV) hiç duydunuz mu?

1. Evet
2. Hayır

23. Human papilloma virüsünü (HPV) duyduysanız nereden bilgi edindiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. İnternet
2. Televizyon, gazete, dergi...
3. Ailemden
4. Arkadaşımdan
5. Doktor veya hemşirelerden
6. Okul konferanslarından
7. Diğer, lütfen belirtiniz.....

24. Human papilloma virüsünü (HPV) denildiği zaman aklınıza ne geliyor? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Kanser
2. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
3. Genital siğiller (Cinsel bölgede görülen siğiller)
4. Diğerleri, lütfen belirtiniz.....

25. Human papilloma virüsü (HPV) nasıl bulaşır?

1. Bilmiyorum
2. Sindirim yoluyla (yiyecek, içecek...)
3. Cinsel yolla
4. Solunum yoluyla

26. Human papilloma virüsü (HPV) kimlerde görülür?

1. Erkeklerde
2. Kadında
3. Hem erkek hem kadında

27. Human papilloma virüsünün (HPV) hangi hastalığa neden olur?

1. Meme kanserine
2. Yumurtalık kanserine
3. Rahim kanserine
4. Rahim ağzı kanserine
5. Diğer, lütfen belirtiniz.....

28. Rahim ağzı kanseri görülme riskini hangileri arttır?

(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sigara içmek
2. Cinsel bölgenin temizliğine dikkat etmemek
3. Çok çocuk doğurmak
5. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmiş olmak
6. Birden fazla kişiyle cinsel ilişkiye girmiş olmak
7. Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmamak
8. Cinsel bölgede siğil olması
9. Diğer, lütfen belirtiniz.....

29. Rahim ağzı kanserinden korunma yolu var mıdır?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

30. Rahim ağzı kanserinden (bildiğiniz kadarıyla) korunma yolunu belirtir misiniz?

.....

31. Pap smear'i hiç duydunuz mu?

1. Evet (32 ve 33.'ü soruları cevaplayınız)
2. Hayır (34. soruya geçiniz)
3. Bilmiyorum (34. soruya geçiniz)

32. Pap smear hiç aldırдыңız mı?

1. Evet
2. Hayır

33. Evet ise aldırma düzeninizi belirtir misiniz?

1. 6 ayda bir
2. Yılda bir
3. 3 yılda bir
4. 5 yılda bir
5. Sadece 1 kez aldırılmışım.

34. Rahim ağzı kanseri aşısı hakkında daha önceden bilgi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

35. Bilgi aldıysanız nereden bilgi aldınız?

(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

1. İnternet
2. Televizyon, gazete, dergi...
3. Ailemden
4. Arkadaşımdan
5. Doktor veya hemşirelerden
6. Okul konferanslarından
7. Sağlık bilgisi dersinden
8. Diğerleri, lütfen belirtiniz.....

**36. Rahim ağız kanseri aşısı ile ilgili hangi bilgilere sahipsiniz?
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)**

1. Aşı pahalı
2. Aşı ergen kızlara yapılıyor
3. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu
4. Genital siğillere (Cinsel bölgede çıkan siğiller) karşı koruyucu
5. Kansere karşı koruyucu
6. Aşı ücretini kişi kendisi ödüyor.
7. Diğerleri, lütfen belirtiniz.....

37. Rahim ağız kanseri aşısının fiyatını hakkında bilginiz var mı?

1. Evet
2. Hayır

38. Rahim ağız kanseri aşısının fiyatını sosyal güvence karşılıyor mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

39. Rahim ağız kanseri aşısı kimlere yapılmalıdır?

1. Bilmiyorum
2. Evli kadınlara
3. Evli erkeklere
4. Cinsel aktif herkese
5. Adölesan/ergen kızlara

40. Rahim ağız kanseri aşısı sizce zararlı mıdır?

1. Evet
2. Hayır

41. Siz kızınıza rahim ağız kanseri aşısı yaptırdınız mı?

1. Evet
2. Hayır (43. soruyu yanıtlayınız)

**42. Rahim ağız kanseri aşısını yaptırmama nedeniniz nedir?
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)**

1. Hiç duymamıştım
2. Aşının çok pahalı olması
3. Aşının yan etkilerini bilmediğim için
4. Ailem yaptırmadığı için
5. Zararlı olduğunu düşündüğüm için
6. Diğer, lütfen belirtiniz.....

43. Kızınıza rahim ağız kanseri aşısı yaptırmak ister misiniz?

1. Evet (44. soruyu cevaplayınız)
2. Hayır (45. soruyu cevaplayınız)

44. Evet ise neden? (lütfen belirtiniz).

.....

45. Hayır ise neden? (lütfen belirtiniz).

.....

46. Rahim ağzı kanseri aşısının koruyuculuğunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Koruyucu
2. koruyucu değil

47. Rahim ağzı kanseri aşısı ergen tüm kızlara yapılması gerekli midir?

1. Evet
2. Hayır

48. Rahim ağzı kanseri aşısı ile ilgili bilgi almak ister misiniz?

1. Evet
2. Hayır

49. Rahim ağzı kanseri aşısı ile ilgili bilgi kimden almak istersiniz?

(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

1. Ailemden
2. İnternette, televizyondan
3. Hemşireden
4. Doktordan
5. Arkadaşımdan
6. Diğerleri (lütfen belirtiniz).....

50. Rahim ağzı kanseri aşısı ile ilgili en çok hangi konuda bilgi edinmek isterdiniz?

(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

1. Aşının güvenilirliği
2. Aşının etkileri
3. Aşının koruma süresi
4. Diğer, lütfen belirtiniz.....