

HPV Testi Hakkındaki Tutum ve İnançlar Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Metodolojik Çalışma

The Turkish Validity and Reliability Study of the HPV Testing Attitudes and Beliefs Scale: Methodological Study

^{1b} Seda CANGÖL SÖĞÜT^a, ^{1b} Burcu KÜÇÜKKAYA^b, ^{1b} Eda CANGÖL^a

^aÇanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye

^bBartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Bartın, Türkiye

ÖZET Amaç: Serviks kanseri, kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve büyük ölçüde önlenebilir bir hastalıktır. Serviks kanseri için birincil tarama, uzun süredir devam eden pap-smear/insan papilloma virüsü [human papilloma virüs (HPV)] testi uygulaması olup, erken tanıda kadınların bu teste yönelik tutum ve inançları önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı, HPV Testi Hakkındaki Tutum ve İnançlar Ölçeği'nin (HTHTİÖ) Türkçeye uyarlanan formunun, Türk toplumu bağlamında geçerli ve güvenilir bir ölçek olma durumuna yönelik analizlerin gerçekleştirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Metodolojik tipte bu araştırmanın verileri, 20.08.2023-10.09.2023 tarihleri arasında web yolu ile sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter, Telegram gibi) forum sayfalarında paylaşılarak araştırmaya katılmaya gönüllü 230 kadın üzerinde uygulanarak toplanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirmesinde, gerekli olan tüm geçerlilik ve güvenilirlik aşamalarına yönelik analizler uygulanmıştır. **Bulgular:** HTHTİÖ'nün maddelerinin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği konusunda görüş alınan 10 uzmanın değerlendirmelerinin birbiriyle paralel olduğu bulunmuştur (sınıf içi korelasyon katsayısı=0,78; $p<0,001$). İç tutarlılığı yüksektir (Cronbach alfa katsayısı değerleri 1. faktör için 0,961, 2. faktör için 0,856, 3. faktör için 0,981 ve 4. faktör için 0,949). Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon değerleri 0,422-0,960 arasında değişmektedir. Yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi için hesaplanan Pearson korelasyon katsayıları 0,220-0,560 arasında değişmektedir ($p<0,05$). HTHTİÖ'nün 4 faktörlü (kişisel engeller, toplumsal normal, güven, endişe) ve 20 maddeden oluşan yapısının Türk toplumunda uygulanabilir olduğu kabul edilmiştir. **Sonuç:** HTHTİÖ, yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçek, Türk toplumundaki HPV testi tutum ve inanç düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılabilir.

ABSTRACT Objective: Cervical cancer is a disease that negatively affects the quality of life in women and is largely preventable. Primary screening for cervical cancer is the long-standing practice of pap-smear/human papilloma virüs (HPV) testing, and women's attitudes and beliefs towards this test play an important role in early diagnosis. The aim of this study is to analyze whether the Turkish version of the HPV Testing Attitudes and Beliefs Scale (HTABS) is a valid and reliable scale in the context of Turkish society. **Material and Methods:** The data of this methodological type research was collected between 20.08.2023 and 10.09.2023 by sharing it on social media (such as Facebook, Instagram, Twitter, Telegram) forum pages via the web and by applying it to 230 women who volunteered to participate in the research. In the validity and reliability evaluation, analyzes for all necessary validity and reliability stages were applied. **Results:** The evaluations of 10 experts who were consulted regarding the applicability and understandability of the items of the HTABS were found to be parallel to each other (intraclass correlation coefficient=0.79; $p<0.001$). Its internal consistency is high (Cronbach's alpha coefficient values are 0.961 for the 1st factor, 0.856 for the 2nd factor, 0.981 for the 3rd factor and 0.949 for the 4th factor). The item-total score correlation values of the scale vary between 0.422 and 0.960. Pearson correlation coefficients calculated to evaluate construct validity ranged between 0.220 and 0.560 ($p<0.05$). It has been accepted that the structure of HTABS, consisting of four factors (personal barriers, social norms, confidence, worriers) and 20 items, is applicable in Turkish community. **Conclusion:** HTABS has been determined to have high validity and reliability. The scale can be used to determine HPV test attitudes and belief levels in Turkish community.

Anahtar Kelimeler: İnsan papilloma virüsü DNA testleri; tutum; kültür; sonuçların tekrarlanabilirliği

Keywords: Human papillomavirus DNA tests; attitude; culture; reproducibility of results

Correspondence: Burcu KÜÇÜKKAYA

Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Bartın, Türkiye

E-mail: burcukucukkaya1992@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 18 Dec 2023

Received in revised form: 12 Feb 2024

Accepted: 04 Mar 2024

Available online: 17 Apr 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Serviks kanseri, kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve büyük ölçüde önlenemez bir hastalıktır.^{1,2} Serviks kanseri, dünya çapında 604.000 yeni vaka ve 342.000 ölümlerle kadınlar arasında en yaygın 4. kanserdir.³ Amerika Birleşik Devletleri'nde serviks kanserinden ölümlerin sayısı, yaygın serviks kanseri taramasının uygulanmasından bu yana önemli ölçüde azaldığı belirtilmektedir. Birlikte, 2000 yılında 100.000 kadında 2,8'den, 2015 yılında 100.000 kadında 2,3'e düşmeye devam etmektedir.⁴ Türkiye'de serviks kanseri ise tüm yaş gruplarındaki kadınlarda görülen kanser türleri arasında 10. sırada yer alırken, başlıca etkeni insan papilloma virüsü [human papilloma virüsü (HPV)] olan serviks kanserinin görülme sıklığı 100.000'de 4,2'dir. 2018 yılı verilerine göre bir yılda 2.125 kişiye serviks kanseri teşhisi konulmuştur. Serviks kanserlerinin, %54,5'inin lokalize evrede tanı aldığı görülmektedir.⁵

Dünya çapında en yaygın cinsel yolla bulaşan enfeksiyon kaynakları olan HPV'nin insan bağışıklık yetmezliği virüsü [human immunodeficiency virus (HIV)] ile birlikte görüldüğü literatürde belirtilmiştir.^{3,6} HIV ile yaşayan kadınların, HIV olmayan kadınlara kıyasla serviks kanserine yakalanma olasılığı 6 kat daha fazladır.³ Dünyada, HPV-DNA testi, birincil serviks taraması için önerilmektedir.⁷ Taramanın iyileştirilmesindeki ilerlemeler, kadın sağlığı için önemli bir öncelik olmaya devam etmektedir. HPV testinin önerilmesinin temel nedeni, çok güçlü ve yüksek dereceli servikal lezyonları tespit etme özelliklerine sahip olmasıdır.⁸

Serviks kanseri için birincil tarama, uzun süredir devam eden "pap-smear"dan, yüksek riskli lezyonları saptamada pap sitolojisinden daha hassas olan ve invaziv servikal karsinomlara karşı daha fazla koruma sağlayan bir HPV-DNA testinin uygulanmasına doğru geçiş yapmaktadır. Bu sonuçlara dayanarak, birçok ülke HPV testine dayalı tarama programları önermekte ve uygulamaktadır.⁹ Türkiye'de ise HPV tarama programı, 30 yaştan sonra başlamakta ve 65 yaşa kadar 5 yılda bir yapılmaktadır.¹⁰ HPV testinin kabulünü ve alımını artırmak için müdahalelerin yalnızca bilgiyi nasıl artıracığını değil, aynı zamanda bu tarama yöntemine yönelik doğru inançları ve olumlu tutumları nasıl geliştireceğini de dikkate alması gerekmektedir.¹¹ Yapılan çalışmada, kişisel HPV risk-

lerinin düşük olduğunu düşünen ve pozitif bir bulgunun olumsuz etkilerinden korkan kadınların olumsuz tutumlar ifade etme olasılığı daha yüksekken, olumlu tutumlar özellikle taramanın amacını anlayan kadınlar tarafından ifade edilmiştir.¹² Bu bağlamda, HPV tabanlı serviks kanseri taramasının uygulanmasını desteklemek için eğitim ve bilgilendirme ve iletişim stratejilerinin geliştirilmesi oldukça önemlidir.^{12,13} HPV testi ile ilgili gelişmeler tüm dünyada geçmişe oranla daha görünür hâle gelmesine rağmen ne yazık ki hâlâ istenilen düzeyde değildir. Sağlık profesyonelleri, özellikle bireylerin ve genel olarak toplumun bilgilendirilmesi ve toplum sağlığının korunması konusunda önemli roller üstlenmektedir.¹⁴

Türkiye'de yapılan çalışmalarda, çoğu kadının smear testini ve HPV testini bildiği, fakat serviks kanseri taraması ve HPV testi yaptırmadığı belirlenmiştir.^{15,16} Diğer bir çalışmada, kadınların serviks kanseri ve taraması hakkında bilgi düzeyi arttıkça, olumlu sağlık davranışlarında artış belirlenmiştir.¹⁷ Literatürde kadınların HPV testi ile ilgili tutum ve inançlarını bilgi formundaki sorularla değerlendikleri, bu değerlendirme esnasında ölçek kullanılarak değerlendirme yapılmadığı ve Türkçe kullanılan bir ölçek olmadığı belirlenmiştir.^{15,16,18}

Bu nedenle çalışmanın amacı, Türkiye popülasyonunda kadınların HPV testi hakkındaki tutum ve inançlarını değerlendirerek sonuçlara ulaşmak için HPV Testi Hakkındaki Tutum ve İnançlar Ölçeği'nin (HTHTİÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini incelemektir. Planlanan araştırma konusuna yönelik yapılan literatür incelemesinde, uluslararası ve ulusal düzeyde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın bu yönü ile özgün olduğu düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olarak yürütülen bu araştırma, metodolojik açıdan

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Bu araştırma, 20.08.2023-10.09.2023 tarihleri arasında web yolu ile sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter, Telegram gibi) forum sayfalarında paylaşılarak yürütülmüştür.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olup metodolojik özellikteki çalışmada, HTHTİÖ'nün, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Ölçek uyarlamalarında ölçek madde sayının en az 5-10 kat arasında örneklem seçilmesi önerilmektedir.¹⁹ Bu kapsamda, "HTHTİÖ" 20 maddeden oluşmasından dolayı çalışmada madde sayısının 10 katı alınarak örneklem büyüklüğü 200 kişi olarak belirlenmiştir. Sosyal medya aracılığıyla toplanan verilerde oluşması öngörülen veri kayıplarında dolayı belirlenen örneklem %15 oranında artırılarak toplam örnekleme alınacak birey sayısı 230 olarak alınmıştır.

Dâhil edilme kriterleri: Çalışmaya, 30-65 yaş arası, cinsel aktif, Türkiye'de yaşayan, sosyal medya kullanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar dâhil edilmiştir. Sağlık Bakanlığının kanser tarama standartları doğrultusunda serviks kanseri taraması 30-65 yaş arasında yapılmakta olup, bu standarttan dolayı tarama programı kapsamına dâhil edilen 30-65 yaş aralığının çalışma örnekleminin dâhil edilme kriterleri arasında yer almaktadır.

Dâhil edilmeme kriterleri: Çalışmaya, Türkçe okuma-yazma bilmeyen, sosyal medya hesabı olmayan, serviks operasyonu geçiren, cerrahi olarak serviksi opere edilen, daha önce serviks kanseri tanısı alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan kadınlar dâhil edilmemiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara Bilgi Formu ve HTHTİÖ uygulanmıştır.

Bilgi Formu: Kadınların kişisel özelliklerini içeren (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, aile tipi, gelir durum, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, sigara tüketme durumu, alkol kullanma durumu, fiziksel egzersiz yapma durumu) 12 soru, obstetrik özelliklerini içeren (ilk menarş yaşı, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, küretaj sayısı, düşük sayısı, menopoza girme durumu) 6 soru, HPV testi ile ilgili özellikler (jinekolojik muayene olma ile ilgili düşünceleri, ailede serviks kanseri varlığı, ailede genital siğil varlığı, kendisinde serviks kanseri varlığı, kendisinde genital siğil varlığı, "pap-smear" testini duyma durumu,

"pap-smear" testi eğitimi alma durumu, "pap-smear" testi yaptırma durumu, "pap-smear" testi yaptırma nedeni, "pap-smear" testi yaptırmama nedeni, "pap-smear" testi yaptırdığı kurum, "pap-smear" testi hakkındaki düşünceleri) 12 soru olmak üzere toplam 30 sorudan oluşmaktadır.^{11,15,16,18}

HTHTİÖ: Ölçek Tatar ve ark. tarafından geliştirilmiştir.¹¹ Ölçek 20 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, yedili Likert (1. Kesinlikle katılmıyorum; 2. Katılmıyorum; 3. Biraz katılmıyorum; 4. Kararsızım; 5. Biraz katılıyorum; 6. Katılıyorum; 7. Kesinlikle katılıyorum) tipindedir. Ölçeğin alt boyutlarını kişisel engeller (7 soru), toplumsal normlar (4 soru), güven (6 soru) ve endişeler (3 soru) oluşturmaktadır. HTHTİÖ'nün ilk alt boyutu olan "kişisel engeller", taramayla ve cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olan HPV ile ilgili damgalama ve utançla ilgili maddeleri, taramanın kişisel önceliğini, rahatsızlığı, jinekolojik muayeneye özgü korkuları ve "pap-smear" testinin yalnızca belirtiler olduğunda ve gerekli durumlarda yapılmasına dair inançları içermektedir. "Toplumsal normlar" alt boyutu, arkadaşların, partnerlerin, ailenin ve sosyal medyanın HPV testine dayalı taramaya yönelik görüşlerini içermektedir. "Güven" alt boyutu, aynı zamanda taramanın kabul edilebilirliğinin kritik bileşenleri olan HPV testinin algılanan faydası ve güvenliği hakkındaki maddelerini kapsamaktadır. Son alt boyut olan "endişeler", tarama aralıklarındaki artışlar ve ilk tarama yaşları ile ilgili endişeleri içeren, HPV birincil tarama uygulamasına ilişkin kayda değer farklılıkları ve tarama için uygun olanlar için bir endişe konusu olan maddeleri içermektedir.¹⁰ Her alt ölçek için ayrı ayrı ortalama bir puan hesaplanmaktadır. Ölçek 4 alt boyuttan oluştuğu için toplam ortalama puanın hesaplanması (20 maddenin tümü kullanılarak) önerilmemektedir.¹¹ Tüm faktörlerin kabul edilebilir iç tutarlılığı; "kişisel engeller" $\alpha=0,815$, "toplumsal normlar" $\alpha=0,787$, "güven" $\alpha=0,780$ ve "endişeler" $\alpha=0,654$ olarak bildirilmiştir. Ölçeğin orijinal çalışmasına göre, bu ölçekte kesme değeri saptanmamaktadır.¹¹

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Veri toplama sürecinden önce bir devlet üniversitesinin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (tarih:

17 Ağustos 2023, no: 2023-SBB-0465) etik onay alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlar için e-anket, sadece bir kez katılacak şekilde ayarlanarak düzenlenmiştir. E-anketin ilk bölümünde kadınlara çalışma hakkındaki bilgiler ve çalışmanın amacı açıklanmış olup, katılmak istediklerini belirten bir kutucuk ile bilgilendirilmiş onay alındıktan sonra, 2. bölüm olan anket sorularına ve ölçeklere başlanmıştır. Ölçeğin, Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla ölçeği geliştiren Tatar'dan mail yolu ile yazılı onay alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine paralel şekilde uygulanmıştır.

VERİLERİN TOPLAMASI

Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara (30-65 yaş arası) e-anketin ilk sayfasındaki bilgilendirmenin altında, çalışmaya gönüllü olarak katılıp katılmama durumlarını sorgulayan bir soru eklenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar, bilgi formu ve HTHTİÖ doldurmuşlardır. E-anketin tamamlanması yaklaşık 10 dk sürmüştür.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler IBM SPSS V23 ve IBM AMOS V24 ile analiz edilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama süreci; “çeviri, geri çeviri, uzman görüşü ve pilot çalışma” adımlarını kapsamaktadır. Bu adımlar tanımlandıktan sonra madde analizleri, kapsam ve yapı geçerlilik analizleri yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluk çoklu normallik varsayımı ile detaylandırılmıştır. Ölçeğe ait iç tutarlılık Cronbach's alfa katsayısı ile incelenmiştir. Ölçeğe ait yapı geçerliliği için birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Bootstrap ML (Maximum likelihood) modeli, yapısal eşitliği değerlendirmek için kullanılmıştır ve Bootstrap yönteminde 5.000 yeniden örneklem ile hesaplanmıştır. Boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Önem düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

TANIMLAYICI BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik, gebelik ve jinekolojik öyküsüne ilişkin özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Kadınların yaş ortalaması $43,17 \pm 8,96$, ilk âdet yaş ortalaması $12,83 \pm 1,73$ ve

menopoza girme süresinin ortalaması $6,94 \pm 5,25$ yıldır. Kadınların %36,5'inin üniversite mezunu, %57,8'inin çalışmadığı, %100,0'ının evli ve %76,8'inin düzenli âdet gördüğü bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların ilişkin özellikleri, Tablo 2'de gösterilmiştir. Kadınların %71,3'ünün jinekolojik muayene olduğu, %12,2'sinin ailesinde serviks kanseri olduğu, %75,2'sinin “pap-smear” testini duyduğu, %70,4'ünün “pap-smear” testini yaptırdığı ve yaptırmayanların %60,3'ünün “pap-smear” testinin gerekli olduğunu bilmediği bulunmuştur (Tablo 1).

GEÇERLİLİK BULGULARI

Çalışmada HTHTİÖ; geçerlilik ve güvenilirlik aşamaları olan dil geçerliliği, kapsam/içerik geçerliliği, yapı geçerliliği ile doğrulayıcı faktör analizi, iç tutarlılık analizi ve test-tekrar test analizleri kullanarak değerlendirilmiştir.

DİL GEÇERLİLİĞİ ANALİZİ

Kültürlerarası farklılıklar göz önüne alınarak, ölçek uyarlama süreci bir dizi aşamadan oluşmuştur. Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği; çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak test edildi. Öncelikle ölçek hem İngilizce hem de Türkçeyi iyi bilen 2 İngilizce dil bilimci tarafından Türkçeye çevrildi. Türkçe çevirisi tamamlanmış olan ölçek, araştırmacılar tarafından detaylandırılarak ortak bir Türkçe metin hâlini alması sağlanmıştır. Türkçe çevirisi tamamlanan ve son hâli verilen ölçeğin, Türkçe dil uygunluğu ve anlaşılabilirlik düzeyi Türk dili alanında uzmanlaşan bir öğretim üyesi tarafından incelenmiştir. İncelenen ölçek kültürel özellikleri kapsamı amacıyla ana dili Türkçe olan, çalışma hakkında bilgilendirilmesi sağlanmış fakat çevirisi sağlanan ölçeğin orijinal formunu daha önce hiç deneyimlememiş, yurt dışında yaşamakta olan ve çalışmayla ilişkisi olmayan bağımsız bir öğretim üyesi tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir. İngilizce diline tekrar çevrilen ölçek ile orijinal ölçek kıyaslanarak herhangi bir anlam kayması veya değişme durumunun varlığı sorgulanmış ve dil çevirilerinden sonra ölçeğin son hâli oluşturulmuştur.

KAPSAM/İÇERİK GEÇERLİLİĞİ

Ölçek son hâli oluşturulduktan sonra, çeviri versiyonunun kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmesi amacıyla hemşirelik ve ebelik ana bilim dallarında

TABLO 1: Kadınların sosyodemografik ve gebeliğe ilişkin özellikleri (n=230).

Sosyodemografik özellikler		$\bar{X} \pm SS$	
Yaş ortalaması		43,17±8,96	
Eşin yaş ortalaması		48,36±9,13	
İlk âdet yaş ortalaması		12,83±1,73	
Menopoza girme süresi (yıl)		6,94±5,25	
Ortalama gebelik sayısı		2,42±1,32	
Ortalama yaşayan çocuk sayısı		2,02±0,95	
Ortalama düşük sayısı		1,20±0,55	
Ortalama küretaj sayısı		1,19±0,47	
		n	%
Eğitim durumu	İlköğretim mezunu	26	11,3
	Ortaöğretim mezunu	33	14,3
	Lise mezunu	63	27,4
	Üniversite mezunu	84	36,5
	Yüksek lisans/doktora	24	10,3
Çalışma durumu	Çalışmıyor	133	57,8
	Çalışıyor	97	42,2
Gelir durumu	Gelir giderden az	39	17,0
	Gelir gidere eşit	158	68,7
	Gelir giderden fazla	33	14,3
Aile tipi	Çekirdek	215	93,5
	Geniş	15	6,5
Medeni durum	Evli	230	100,0
Eşin eğitim durumu	İlköğretim mezunu	12	5,2
	Ortaöğretim mezunu	29	12,6
	Lise mezunu	79	34,3
	Üniversite mezunu	91	39,6
	Yüksek lisans/doktora	19	8,2
Eşin çalışma durumu	Çalışmıyor	196	85,2
	Çalışıyor	34	14,8
Sosyal güvence varlığı	Evet	228	99,1
	Hayır	2	0,9
Sigara tüketme durumu	Evet	67	29,1
	Hayır	163	70,9
Alkol kullanma durumu	Evet	26	11,3
	Hayır	204	88,7
Fiziksel egzersiz yapma durumu	Evet	72	31,3
	Hayır	158	68,7
Âdet görüyor ise düzenli mi?	Evet	128	76,2
	Hayır	40	23,8
Gebelik sayısı	1-2	128	59,5
	3-4	71	33,0
	5 ve üzeri	16	7,5
Menopoza girme durumu	Evet	62	27,0
	Hayır	168	73,0
Jinekolojik muayene olma durumu	Evet	164	71,3
	Hayır	66	28,7
Jinekolojik muayene oldu ise nedeni?	Sıkıntılarının dayanılmaz olduğu için	11	6,7
	Herhangi bir şikâyetim olduğu için	42	25,6
	Rutin sağlık kontrolü	69	42,1
	Hekim istemi	42	25,6
Ailede kanser varlığı	Evet	46	20,0
	Hayır	184	80,0
Ailede serviks kanseri varlığı	Evet	28	12,2
	Hayır	202	87,8
Ailede genital siğil varlığı	Evet	2	0,9
	Hayır	228	99,1
Genital siğil geçirme durumu	Evet	8	3,5
	Hayır	222	96,5
Pap-smear testini duyma durumu	Evet	173	75,2
	Hayır	57	24,8
Pap-smear testi eğitimi alma durumu	Evet	95	41,3
	Hayır	135	58,7
Pap-smear testi yaptırma durumu	Evet	162	70,4
	Hayır	68	29,6
Pap-smear testi yaptırmama nedeni?	Gerekli olduğunu bilmeme	41	60,3
	Gerekli olduğuna inanmama	14	20,6
	Muayene masasına yatmak istememe	13	19,1
Pap-smear testi yaptırdığı kurum	ASM	20	12,3
	KETEM	64	39,5
	Hastane	78	48,2

ASM: Aile sağlığı merkezi; KETEM: Kanser Erken Teşhis; Tarama ve Eğitim Merkezi; SS: Standart sapma.

çalışan 10 uzman araştırmacı tarafından incelenmiştir ve maddelerin uygunluk durumları için görüşleri alınmıştır. Uzmanlar tarafından ölçekte yer alan her bir madde, 1-4 arasında (uygun değil, biraz uygun, oldukça uygun ve çok uygun) puanlanmıştır. Uzmanlar tarafından değerlendirilmesi sağlanan ölçeğin sonucuna göre 3 ve 4 puan olarak değerlendirme veren uzman sayısının değerlendirmeci olan toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlilik İndeksi sağlanmıştır. Ölçeğin uzman görüşlerinin alınması sonucunda, tüm maddelerin tamamının 3 ve 4 puan almış olup, 3 puan olan maddelerde önerilen kelime düzeltmeleri sağlanmıştır. Ölçekle ilgili pilot uygulama, araştırma örneklemine dâhil edilen katılımcılardan hariç 20 kadın ile görüşülerek gerçekleştirilmiş olup, kadınlardan alınan geri bildirim doğrultusunda herhangi bir değişimi gerektirecek anlam karmaşası bulunan ifade olmadığı belirlenmiştir.

HTHTİÖ'nün 10 uzman tarafından alınan görüşler doğrultusunda maddelerin uygulanabilirlik ve anlaşılabilirlik düzeylerinin birbiriyle uyumunu gösterebilmek amacıyla sınıf içi korelasyon katsayısı [intra-class correlation coefficient (ICC) testi] kullanılmış olup, alınan uzman görüşlerinin istatistiksel olarak anlamlı ve uyumlu saptanmıştır (ICC=0,79; $p<0,001$) (Tablo 2).

DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ

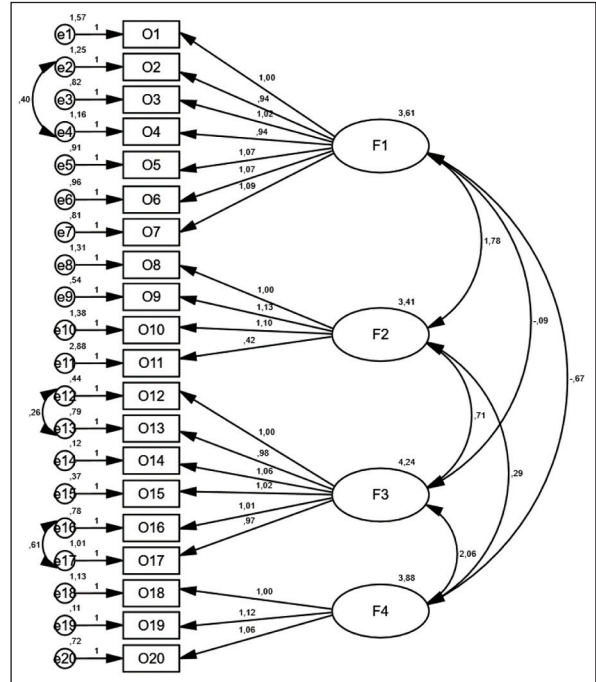
Ölçeğe ait doğrulayıcı faktör analizi Tablo 3'te gösterilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde çalışmaya başlamadan önce verilerle ilgili tüm sorunlar (uç değerler, basık ve çarpık değerler, eksik veri vb.) giderilmelidir. Maksimum olabirlik kullanılabilmesi için verilerin normal dağılıma uygun olması gerekmektedir. Yapılan multivariate normallik testinde, kritik değer 91,375 olduğu belirlenmiştir. Belirlenen değer 10'un altında saptanması mükemmel sonuç sağlarken, değer 20'ye kadar olan aşamasının herhangi bir sorun ortaya çıkarmadığı literatürde bu alanda yapılan çalışmada saptanmıştır.²⁰ Bu çalışmada, çoklu normallik varsayımı sağlanmadığı için analiz yöntemi olarak Bootstrap ML kullanılmış olup, Bootstrap analizinde 5.000 yeniden örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Ölçeğe ait standartlaştırılmamış ve standartlaştırılmış yol katsayıları Şekil 1 ve Şekil 2'de gösteril-

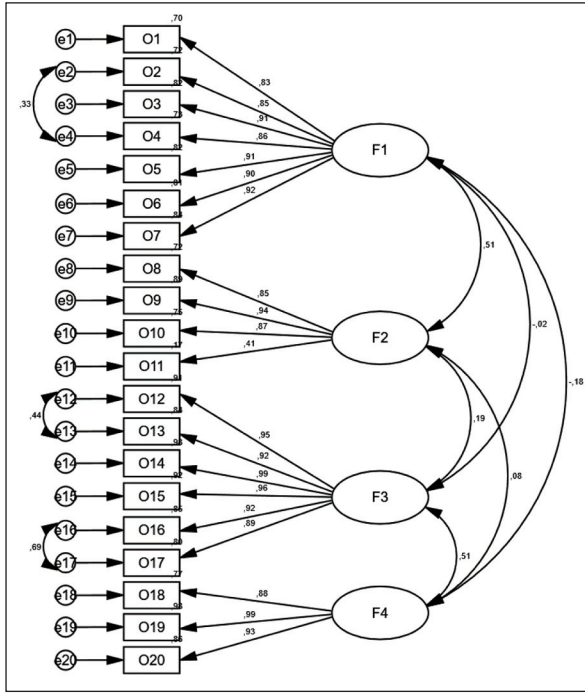
TABLO 2: Uzmanların değerlendirme sonuçlarına göre Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'nin kapsam geçerlilik madde puan ortalamaları (n=10).

Maddeler	\bar{X}	SS	Minimum	Maksimum
O1	4,00	0,00	4,00	4,00
O2	4,00	0,00	4,00	4,00
O3	4,00	0,00	4,00	4,00
O4	4,00	0,00	4,00	4,00
O5	4,00	0,00	4,00	4,00
O6	4,00	0,00	4,00	4,00
O7	4,00	0,00	4,00	4,00
O8	3,30	0,48	3,00	4,00
O9	3,30	0,48	3,00	4,00
O10	3,30	0,48	3,00	4,00
O11	3,30	0,48	3,00	4,00
O12	4,00	0,00	4,00	4,00
O13	4,00	0,00	4,00	4,00
O14	4,00	0,00	4,00	4,00
O15	4,00	0,00	4,00	4,00
O16	4,00	0,00	4,00	4,00
O17	4,00	0,00	4,00	4,00
O18	4,00	0,00	4,00	4,00
O19	4,00	0,00	4,00	4,00
O20	4,00	0,00	4,00	4,00
ICC=0,79	p<0,001			

ICC: Sınıf içi korelasyon katsayısı; HPV: İnsan papilloma virüsü; SS: Standart sapma.



ŞEKİL 1: Ölçeğe ait standartlaştırılmamış yol katsayıları.



ŞEKİL 2: Ölçeğe ait standartlaştırılmış yol katsayıları.

miştir. Toplam 20 madde ile oluşturulan 4 faktörlü birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 3 farklı modifikasyon işlemi gerçekleştirilmiş ve uyum değerleri incelendiğinde CMIN/DF (449,87/161)=2,794, Uyum İyiliği İndeksi [Goodness of Fit Index (GFI)]=0,835, Artan Uyum İndeksi=0,951, Tucker-Lewis İndeksi=0,942, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi=0,951, yaklaşık hataların ortalama karekökü=0,089, standartlaştırılmış hata kareler ortalamasının karekökü=0,054 olarak elde edilmiştir. GFI dışındaki model uyum değerlerinin tamamı istenilen sınırlar içerisinde elde edilmemiştir. Ayrıca maddelere ait bulunan tüm yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,001$). Genel olarak ölçeğe ait yapı geçerliliği sağlanmıştır (Tablo 3, Şekil 1, Şekil 2).

GÜVENİRLİK SONUÇLARI

Ölçeğin maddelerine ait tanımlayıcı istatistikler ve madde toplam korelasyon katsayıları Tablo 4'te sunulmuştur. Kişisel engeller boyutuna ait Cronbach's alfa değeri 0,961 elde edilmiş olup boyut yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. Toplumsal normlar boyutuna ait Cronbach's alfa değeri 0,856 elde edilmiş olup boyut yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. Güven boyutuna ait Cronbach's alfa değeri 0,981 elde edilmiş olup boyut yüksek güvenilirlikte elde edil-

miştir. Endişe boyutuna ait Cronbach's alfa değeri 0,949 elde edilmiş olup boyut yüksek güvenilirlikte elde edilmiştir. Ayrıca madde toplam korelasyonların tamamı 0,3'ün üzerinde elde edilmiştir. Ölçeğe ait iç güvenilirlik sağlanmıştır. Ayrıca Tukey's toplana-bilirlik testine göre ölçek madde skorlarının ölçek toplam puanı elde edilmesi için uygun olmadığı belirlenmiştir ($F=30,789$; $p < 0,001$). Bundan dolayı ölçeğin her bir alt boyutu kendi içerisinde değerlendirilmeli ve ölçeğin geneline ait bir puanlama yapılmamalıdır (Tablo 4).

İLİŞKİ ANALİZLERİ

Ölçek boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve aralarındaki ilişki Tablo 5'te gösterilmiştir. Toplumsal normlar ile kişisel engeller alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü, orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,449$; $p < 0,001$). Güven ile toplumsal normlar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü, zayıf bir ilişki vardır ($r=0,220$; $p=0,001$). Endişe ile kişisel engeller alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü, zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,204$; $p=0,002$). Endişe ile güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,560$; $p < 0,001$). Diğer puanlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 5).

TEST-TEKRAR TEST GÜVENİRLİĞİ

HTHTİÖ'nün örnekleme ulaşılması tamamlandıktan 2 hafta sonra 20 kişi ile yapılan test-tekrar test ölçümleri arasındaki ilişki Pearson Korelasyonu ile incelenmiş olup, HTHTİÖ'nün alt boyutlarının test-tekrar test puanları arasında pozitif yönde kuvvetli ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Saptanan yüksek korelasyon katsayıları HTHTİÖ'nün test-tekrar test güvenirliliğine sahip olduğunu belirtmektedir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Türk kadınlarının servikal kanser taraması kapsamında yapılan HPV testi uygulamasına karşı tutum ve inançlarını incelemeye yönelik HTHTİÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenirliliğinin yapılması amaçlanmıştır.

TABLO 3: Ölçeğe ait doğrulayıcı faktör analizi sonucu.

Maddeler	Faktörler	β^1 (%95 Güven aralığı)*	β^2 (%95 Güven aralığı)*	Standart hata	Test istatistiği
O1	<--- Kişisel engeller	0,835 (0,768-0,891)	1 (1-1)
O7	<--- Kişisel engeller	0,917 (0,862-0,961)	1,091 (0,99-1,209)	0,054	<0,001
O2	<--- Kişisel engeller	0,848 (0,774-0,909)	0,942 (0,831-1,055)	0,057	<0,001
O3	<--- Kişisel engeller	0,907 (0,855-0,948)	1,023 (0,935-1,123)	0,048	<0,001
O4	<--- Kişisel engeller	0,856 (0,787-0,91)	0,94 (0,827-1,043)	0,054	<0,001
O5	<--- Kişisel engeller	0,905 (0,866-0,938)	1,071 (0,989-1,176)	0,048	<0,001
O6	<--- Kişisel engeller	0,901 (0,849-0,943)	1,074 (0,971-1,191)	0,055	<0,001
O8	<--- Toplumsal normlar	0,85 (0,78-0,912)	1 (1-1)
O9	<--- Toplumsal normlar	0,943 (0,9-0,978)	1,128 (1,018-1,256)	0,060	<0,001
O10	<--- Toplumsal normlar	0,865 (0,794-0,926)	1,098 (0,973-1,252)	0,070	<0,001
O11	<--- Toplumsal normlar	0,414 (0,277-0,534)	0,418 (0,267-0,562)	0,075	<0,001
O12	<--- Güven	0,952 (0,905-0,983)	1 (1-1)
O17	<--- Güven	0,893 (0,823-0,947)	0,971 (0,886-1,068)	0,046	<0,001
O16	<--- Güven	0,92 (0,859-0,97)	1,006 (0,935-1,094)	0,041	<0,001
O13	<--- Güven	0,915 (0,861-0,955)	0,978 (0,939-1,018)	0,020	<0,001
O14	<--- Güven	0,988 (0,974-0,997)	1,061 (1,019-1,131)	0,029	<0,001
O15	<--- Güven	0,96 (0,918-0,99)	1,019 (0,952-1,103)	0,039	<0,001
O18	<--- Endişe	0,88 (0,816-0,934)	1 (1-1)
O20	<--- Endişe	0,926 (0,867-0,973)	1,055 (0,955-1,171)	0,054	<0,001
O19	<--- Endişe	0,989 (0,976-0,999)	1,121 (1,045-1,224)	0,046	<0,001

β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı; β^2 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; *Bootstrap %95 güven aralığı.

TABLO 4: Ölçeğe ait güvenilirlik sonuçları.

Değişkenler	\bar{X}	SS	Madde-toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's alfa	Cronbach's alfa
Kişisel engeller					
O1	3,287	2,281	0,817	0,959	0,961
O2	2,930	2,113	0,848	0,956	
O3	3,030	2,148	0,887	0,953	
O4	2,830	2,090	0,854	0,956	
O5	3,383	2,253	0,876	0,954	
O6	3,091	2,267	0,880	0,954	
O7	2,952	2,263	0,887	0,953	
Toplumsal normlar					
O8	3,278	2,178	0,804	0,770	0,856
O9	3,630	2,213	0,821	0,762	
O10	3,857	2,348	0,774	0,783	
O11	2,417	1,869	0,422	0,913	
Güven					
O12	5,213	2,168	0,930	0,977	0,981
O13	5,070	2,204	0,925	0,978	
O14	5,274	2,217	0,960	0,975	
O15	5,157	2,190	0,943	0,976	
O16	5,057	2,257	0,937	0,977	
O17	4,978	2,244	0,915	0,979	
Endişe					
O18	3,857	2,243	0,853	0,956	0,949
O19	3,674	2,240	0,943	0,888	
O20	3,704	2,251	0,887	0,931	

SS: Standart sapma.

TABLO 5: Ölçek boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve aralarındaki ilişki.

	$\bar{X} \pm SS$	1		2		3		4	
		r	p değeri	r	p değeri	r	p değeri	r	p değeri
Kişisel engeller (1)	3,07±1,99	---	--	---	--	---	--	---	--
Toplumsal normlar (2)	3,30±1,80	0,449	<0,001	---	--	---	--	---	--
Güven (3)	5,12±2,11	-0,059	0,376	0,220	0,001	---	--	---	--
Endişe (4)	3,74±2,14	-0,204	0,002	0,066	0,317	0,560	<0,001	---	--

r: Pearson korelasyon katsayısı; SS: Standart sapma.

TABLO 6: HTHTİÖ alt boyut puanları test-tekrar test arasındaki ilişki.

	HTHTİÖ alt boyut puanları test-tekrar test	
	r değeri	p değeri
Kişisel engeller (1)	0,93	<0,001
Toplumsal normlar (2)	0,95	<0,001
Güven (3)	0,94	<0,001
Endişe (4)	0,91	<0,001

*Pearson korelasyon; HTHTİÖ: HPV Testi Hakkındaki Tutum ve İnançlar Ölçeği.

Çalışma sonuçları, HPV testi bilgi düzeyinin ve farkındalığının yeterli düzeyde olmadığını göstermiştir. HTHTİÖ, 4 faktörlü bir yapı göstermiş ve bu 4 faktör ölçülen değişkendeki toplam varyansın %82'sini açıklamıştır. İç tutarlılığı yüksektir (Cronbach alfa katsayısı değerleri 1. faktör için 0,961; 2. faktör için 0,856; 3. faktör için 0,981 ve 4. faktör için 0,949). HTHTİÖ'nün madde toplam korelasyonların tamamı 0,3'ün üzerinden olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada öncelikle HTHTİÖ'nün kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. On uzmanın görüşü alındıktan sonra ölçeğin içerik geçerlilik oranı [content validity ratio (CVR)] ve İçerik Tutarlılık İndeksi [Content Validity Index (CVI)] değerleri 0,78 olarak hesaplanmıştır. Uzman sayısının 10 olduğu dikkate alındığında minimum kapsam geçerlilik oranının %75 olması gerekmektedir.²¹ HTHTİÖ maddelerinin CVR ve CVI değerleri %75'in üzerinde olduğundan HTHTİÖ'nün kapsam geçerliliği anlamlı kabul edilmiştir.

HTHTİÖ'nün madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,422-0,960 arasında değiştiği görülmektedir. Madde-toplam puan korelasyonu, bir maddenin ölçeğin geri kalan maddeleri tarafından ölçülen düzeyin kalitesini belirleyip belirlemediği hakkında

bilgi vermektedir. Maddenin madde-toplam puan korelasyon değeri, ne kadar düşüğe ölçeğe katkısı da o kadar düşük olmaktadır. Madde-toplam puan korelasyon katsayılarının pozitif değerlere sahip olması ve 0,20'den büyük olması önerilmektedir. Belirtilen düzeyin altında kalan maddeler ölçekten çıkarılması, kalan maddeler ile ölçeğin kalan maddelerle güvenilirliği tekrar kontrol edilmesi çok önemlidir.

HTHTİÖ'nün iç tutarlılığını saptamak amacıyla Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Nunnally ve Bernstein, bir ölçme aracının iki veya daha fazla faktöre sahip olması durumunda hem ölçeğin tamamı hem de faktörleri için Cronbach alfa katsayısının hesaplanması gerektiğini önermektedir.²² Bu çalışmada bulunan değerler HTHTİÖ'nün yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir. Ölçek için belirlenen Cronbach alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, ölçekteki maddelerin birbiriyle o kadar uyumlu olduğunu ve aynı niteliği ölçmek için iş birliği yaptığını ortaya koymaktadır.²³

HPV, anogenital siğillere ve serviks, genital, anal ve orofaringeal kanserlere neden olabilen, cinsel yolla bulaşan yaygın enfeksiyona yol açan önemli bir kadın sağlığı sorununun etkenidir. Bu kadar önemli bir sorun olan servikal preinvaziv anormalliklerin uygun takibi ve tedavisi ile yetişkin kadın popülasyonunda tekrarlanan sitoloji testlerini kullanan serviks kanseri tarama programları, serviks kanseri insidansını önemli ölçüde azaltmaktadır. Yerleşik tarama programları olan ve olmayan ülkeler arasında, serviks kanseri görülme sıklığındaki büyük fark, tarama testlerinin etkinliğinin dolaylı kanıtını temsil etmektedir. Tarama testlerinden biri olan HPV testi, özellikle yeterince taranmayan kadınlar arasında, tarama erişilebilirliğini ve alımını artırmaya yönelik

yaklaşımları belirlemeye yönelik özellikle kadınların HPV testi hakkındaki tutum ve inançların saptanması önemlidir. Bu kapsamda, toplumla her zaman iç içe olan sağlık profesyonellerinden biri olan kadın sağlığı hemşireleri, kadınları HPV testi bilgi düzeylerini arttırmada, HPV testine teşvik etmede, HPV testine dair tutum ve inançları olumlu etkilemede etkin rol oynaması gereken gruplar arasında yer almaktadır. Kadın sağlığı hemşireleri, kadınları HPV testine teşvik ederken özellikle kadınların HPV tutum ve inançlarına dair bilgisine sahip olması gerekmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, HPV testiyle birlikte birincil düzeyde yüksek veya orta riskli serviks kanserinin yanında genital siğilleri de belirleme konusunda oldukça hassas bir yaklaşım sunmakta olup bu konuda kadınların yaklaşımını belirlemede HTHTİÖ'nün Türkçe formu için yeterli düzeyde geçerlik ve güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik kapsamında yapılan iç tutarlılık katsayıları ile geçerlik değerleri orijinal çalışma ile ortaya konulan değerler ile birbirine uyumlu olduğu belirlenmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik yapılan ölçeğin Türkiye'de yaşayan kadınların HPV testi hakkındaki tutum ve inanç düzeylerinin belirlenmesinde yeterli nitelikleri taşıdığı görülmektedir.

Türkçeye ve Türk kültürel özelliklerine göre geçerlilik ve güvenilirliği sağlanan ölçeğin bilimsel ola-

rak planlanan gelecekteki çalışmalar için önemli bir ihtiyacı karşılayabileceği öngörülmektedir. Bu kapsamda, toplumsal ve bireysel etkisi göz önüne alındığında önemli bir toplum sağlığı sorunu olan serviks kanserinin etkeni olan HPV'nin tespitinde farkındalık kazandırmaya yönelik ve kadınların HPV testi hakkındaki tutum ve inançlarının değerlendirilmesi üzerine planlanan çalışmalarda, geçerlik ve güvenilirliği yapılan bu çalışmadaki ölçeğin kullanılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılarak destek veren tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Jankovic S, Zivkovic Z, Krasic K, Opancina V, Nedovic N, Zivkovic-Radojevic M. New instrument for measuring quality of life in patients with cervical cancer. *Health Care for Women International* 2021;42(7-9):1118-32. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1878174>
2. Serrano B, Ibáñez R, Robles C, Peremiquel-Trillas P, de Sanjosé S, Bruni L. Worldwide use of HPV self-sampling for cervical cancer screening. *Prev Med*. 2022;154:106900. PMID: 34861338.
3. World Health Organization [Internet]. © 2024 WHO [Cited: March 5, 2024]. Cervical Cancer. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer> 15.09.2023
4. United States Preventive Services Task Force [Internet]. [Cited: September 15, 2023]. Final Recommendation Statement, Cervical Cancer: Screening. Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening>
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [Internet]. © 2023 Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [Erişim tarihi: 16 Eylül 2023]. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018 Raporu. Erişim linki: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>
6. Vives A, Cosentino M, Palou J. Evaluación del virus del papiloma humano en varones: primera revisión exhaustiva de la literatura [The role of human papilloma virus test in men: first exhaustive review of literature]. *Actas Urológicas Españolas*. 2020;44(2):86-93. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210480619301883>
7. World Health Organization [Internet]. © 2024 WHO [Cited: September 16, 2023]. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>
8. Ogilvie GS, van Niekerk D, Krajden M, Smith LW, Cook D, Gondara L, et al. Effect of screening with primary cervical hpv testing vs cytology testing on high-grade cervical intraepithelial neoplasia at 48 months: The HPV FOCAL Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2018;320(1):43-52. Erratum in: *JAMA*. 2018;320(21):2273. PMID: 29971397; PMCID: PMC6583046.

9. Tatar O, Thompson E, Naz A, Perez S, Shapiro GK, Wade K, et al. Factors associated with human papillomavirus (HPV) test acceptability in primary screening for cervical cancer: a mixed methods research synthesis. *Prev Med.* 2018;116:40-50. PMID: 30172799.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı [İnternet]. © 2024-T.C. Sağlık Bakanlığı-HPV Test Sistemi [Erişim tarihi: 12 Şubat 2024.] Ulusal HPV-Smear tarama testi nasıl yapılır bilgilendirme. Erişim linki: <https://hpvtarama.saglik.gov.tr/duyurular/Sayfa/HpvTaramaTestiNasilYapilir>
11. Tatar O, Haward B, Zhu P, Griffin-Mathieu G, Perez S, McBride E, et al. Understanding the challenges of HPV-based cervical screening: development and validation of HPV testing and self-sampling attitudes and beliefs scales. *Curr Oncol.* 2023;30(1):1206-19. PMID: 36661742; PMCID: PMC9858121.
12. Nothacker J, Nury E, Roehl Mathieu M, Raatz H, Meerpohl JJ, Schmucker C. Women's attitudes towards a human papillomavirus-based cervical cancer screening strategy: a systematic review. *BMJ Sex Reprod Health.* 2022;48(4):295-306. PMID: 36223918; PMCID: PMC9606488.
13. Smith LW, Racey CS, Gondara L, Krajden M, Lee M, Martin RE, et al. Women's acceptability of and experience with primary human papillomavirus testing for cervix screening: HPV FOCAL trial cross-sectional online survey results. *BMJ Open.* 2021;11(10):e052084. PMID: 34620663; PMCID: PMC8499254.
14. Yarıcı F, Mammadov B. An analysis of the knowledge of adults aged between 18 and 45 on HPV along with their attitudes and beliefs about HPV vaccine: the Cyprus case. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):70. PMID: 36793099; PMCID: PMC9933404.
15. Koç Ö, Baltacı N, Doğan Yüksek Ö. Kadınların serviks kanseri taraması inançlarının HPV aşısına yönelik inançları ile ilişkisi [The relationship of women's cervical cancer screening beliefs with their beliefs on HPV vaccine]. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* 2023;17(1):31-41. <https://doi.org/10.21763/tjfm.1119611>
16. Öz M, Özel Ş, Ustun Y. Üçüncü basamak sağlık kuruluşu çalışanlarının serviks kanseri taraması konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi [Knowledge levels of female healthcare providers and hospital staff about cervical cancer screening in tertiary care hospital]. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 2019;16(4):220-4. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jgon/issue/51822/666611>
17. Uludağ G, Gamsızkan Z, Sungur MA. Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi [Evaluation of women's health beliefs about cervical cancer and screening]. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2020;10(3):357-62. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.749205>
18. Akın B, Erkal Aksoy Y, Karakuş Ö. Kadınların pap smear testi yaptırmadurumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları [Women's pap smear test status, healthy lifestyle behaviors and attitudes towards early diagnosis of cervical cancer]. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2022;9(2):273-82. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1052929>
19. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. 13. Baskı. Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2011.
20. Gürbüz S. Yapısal eşitlikler ve model tanımlama. Amos ile Yapısal Eşitlik Modellemesi-Temel İnkeler ve Uygulamalı Analizler. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2019. p.30-4.
21. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology.* 1975;28(4):563-75. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
22. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric Theory.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
23. Kılıç S. Cronbach's alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders.* 2016;6(1):47-8. doi: 10.5455/jmood.20160307122823