

Hemşirelerin Human Papilloma Virüs (HPV) Enfeksiyonu ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği[♦]

Information Levels of Nurses Regarding Human Papilloma Virus (HPV) Infection and HPV Vaccines: An Education and Research Hospital Sample

SELEN ÖZAKAR AKÇA*
FİLİZ SELEN*
LALE BÜYÜKGÖNEÇ**

Geliş Tarihi: 23.02.2015, Kabul Tarihi: 29.06.2016

ÖZ

Giriş ve Amaç: Ülkemizdeki ilk cinsel ilişki yaşının giderek düşmesi, birden çok cinsel eş ve cinsel yolla bulaşan hastalık riskinin ergenlerde giderek artması serviks kanserinin önlenmesinde birincil korunmayı önemli kılmaktadır. HPV enfeksiyonu ile ilgili birincil korunmayı yapacak olanların sağlık personelleri olduğu düşünüldürse; sunulan bu çalışmayla hemşirelerin HPV enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgileri belirlenerek HPV enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili yapılması planlanan eğitim programına temel oluşturması amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup (N=365), çalışmanın yapıldığı tarihlerde görev yapan tüm hemşireler çalışmanın örneklemini (n=222) oluşturmuştur. Veriler Veri Toplama Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde uygun istatistiksel yöntemler kullanılmış ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada örneklem grubunun %61.7'sinin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı konusunda eğitim almadıkları, %33.8'inin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı kavramlarıyla hiç karşılaşmadıkları, %20.3'ünün bu kavramla okulda karşılaşmaları görülmektedir. HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı konusundaki önermelere doğru yanıt veren hemşirelerin bilgi düzeylerinin farklı olduğu ve bu oranın %11.3 ile %89.2 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen verilere dayanarak hemşirelerin önemli bir kısmının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı konusunda yeterli eğitim almadıkları belirlenmiş olduğundan, hemşirelere verilecek eğitim programları planlanmalı, bu eğitimler ile hemşirelere bireylerin ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak sağlıklı koruma ve geliştirme davranışları öğretilmelidir.

Anahtar kelimeler: Human Papilloma Virüs (HPV); HPV aşısı; serviks kanseri; hemşireler.

ABSTRACT

Aim: Primary prevention of cervical cancer is gaining importance due to the gradual decrease in the age of first sexual intercourse in Turkey and the increase of sexually transmitted disease risk among adolescents because of multiple sexual partners. If it is thought that the primary prevention related to HPV infection be made by health personnel, the aim of this study is to determine the knowledge of nurses regarding HPV infection and its vaccines and to create the basis for a planned training program about HPV infection and vaccines.

Methods: No sample selection was carried out in the study (N=365); all nurses working at the time of the study formed the study sample (n=222). The data were collected using questionnaires. Appropriate methods were used in the evaluation of the data and p<0.05 was accepted as statistically significant.

Results: It was seen that 61.7% of the sample group did not receive education about HPV infections and the HPV vaccine. 33.8% had no experience with the HPV infection and HPV vaccine concepts before and 20.3% had only encountered this concept in school. Furthermore, it was determined that the knowledge level of nurses, who answered the questions regarding HPV infection and HPV vaccine correctly, was vastly different and that this ratio varied between 11.3 % and 89.2%.

Conclusion: Based on the data obtained from the study, it was determined that a high number of nurses do not get satisfactory education regarding HPV infection and HPV vaccine. Therefore, training programs should be planned and given to nurses, and within these training sessions, nurses should be taught to meet the needs of individuals and communities and to improve health behaviors.

Keywords: Human Papilloma Virus (HPV); HPV vaccine; cervix cancer; nurses.

*Bu çalışma 14-18 Ekim 2015 tarihleri arasında Belek / Antalya'da gerçekleştirilen 17. Ulusal İç Hastalıklar Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

* S Özakar Akça, Yard. Doç. Dr
Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Samsun Caddesi, Çorum
Tel.: 0 364 223 07 32
e-posta: selenozakar@hotmail.com

* F Selen, Öğr. Gör.
Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çorum

** L Büyükgöneç
Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Türkiye’de kansere bağlı ölüm nedenleri arasında 13. sırada yer alan serviks kanserinin en önemli risk etmeni human papilloma virüs (HPV) ile enfekte olmaktır.^[1] HPV cinsel yoldan aktif olan genç kadınların %30-50’sini etkileyen, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. HPV’nin 100’den fazla tipi vardır ve bunlar siğil, epitelyal kistler, hiperkeratoz, anogenital, orolarengeal ve farengeal papillomlar gibi selim proliferasyonlara veya yayılımcı malignitelere neden olmaktadır. HPV 6-11 tipleri düşük riskli genital siğillere, HPV 16-18 tipleri ise yüksek riskli servikal ya da diğer anogenital kanserler gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.^[2-4]

Serviks kanserinin günümüzde ve gelecekte en önemli sağlık sorunlarından ve mortalite sebeplerinden biri olacağı bildirilmektedir.^[5,6] Kansere karşı; risk faktörlerinin belirlenip uzaklaştırılması, ulusal kanser stratejilerinin belirlenerek asemptomatik bireylerin taranması ve hastalık sürecine ait erken semptomların tespit edilip erken tanı konması temel unsurlardır.^[6] Bu doğrultuda serviks kanserinden birincil korunmada aşı, ikincil korunmada Papanicolaou (PAP) smear ile tarama ve erken tanı gibi korunma önlemleri önerilmektedir.^[7]

Ülkemizde kullanıma sunulmuş iki tip HPV aşısı bulunmaktadır. Bunlardan ilki HPV 6, 11, 16 ve 18’e karşı koruma sağlayan kuadrivalan aşı ve HPV 16 ve 18’e karşı koruyuculuğu olan bivalan aşıdır. Her iki aşının 9-26 yaş arasında kız çocuk ve genç kadınlara uygulanması önerilmektedir. Fakat piyasada olan HPV aşıları, HPV ile ilişkili hastalık yükünü önemli derecede azaltmakla birlikte, virüsün tüm tiplerine karşı koruyucu değildir.^[6,8-11]

HPV aşılarının kısa ve orta süreli etkinliği kanıtlanmış olsa da, bireylerde primer korunma amaçlı kullanımı ile ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklı ortaya çıkan kaygılar HPV immünizasyon programlarının etkili bir şekilde yürütülmesini engellemektedir.^[8] HPV immünizasyonunun başarılı olabilmesi için sağlık personelinin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlar; sağlık personelinin HPV aşıları konusunda güncel bilgiye ve bu konuda danışmanlık verebilecek yeterliliğe sahip olması, HPV aşısını desteklemesi, bireylerin var olan yanlış tutum ve inanışlarını tartışması ve uygun olan bireylere/ailelere ve hizmet verdiği gruba aşı yaptırma konusunda öneride bulunmasıdır.^[3,12,13] Sağlık personelinin bu yaklaşımı ile HPV’nin, başta servikal kanser olmak üzere diğer ilişkili komplikasyonlarının önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.^[9,13]

Ülkemizdeki ilk cinsel ilişki yaşının giderek düşmesi, birden çok cinsel eş ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskinin ergenlerde giderek artması serviks kanserinin önlenmesinde birincil korunmayı önemli kılmaktadır.^[1,2,14]

Amaç

HPV enfeksiyonu ile ilgili birincil korunmayı yapacak olanların sağlık personelleri olduğu düşünülürse; sunulan bu çalışmayla hemşirelerin HPV enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgileri belirlenerek HPV enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili yapılması planlanan eğitim programına temel oluşturması amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışma Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan (N=365) tüm hemşirelere tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında (18.08.14-18.10.14) görev yapan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen (n=222) hemşireler araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce kurum onayı (09.07.2014/10451) ve Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurul izni (18.08.2014/E-14-275) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır.

Veri Toplama Formu

Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından literatür^[2,3,6-9,11,13] incelenerek ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen veri toplama formu kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma verileri, hemşireler tarafından, araştırmacıların gözetiminde toplam 10 dakikalık süre içinde doldurularak sonucu, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Veri Toplama Formu, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 9 soru (yaş, cinsiyet, mezun olduğu okul, medeni durum, çocuk sayısı, görev yaptığı birim, toplam çalışma süresi vb.), ikinci bölümde ise hemşirelerin HPV enfeksiyonu ile ilgili 11 ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 10 soru olmak üzere toplam 30 soru bulunmaktadır. Katılımcıların HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik toplam 21 soru yer almaktadır. Her bir soruya doğru yanıt verenlere “1” puan, yanlış veya bilmiyorum yanıtını verenlere “0” puan verilmiştir. Katılımcıların bilgi düzeyleri bu puanların toplanmasıyla hesaplanmıştır. Bu sorulardan maximum “21”, minimum “0” puan alınabilmektedir.

Bu çalışmanın bağımlı değişkeni hemşirelerin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili soru formundan aldıkları puan ortalamaları, bağımsız değişkenleri ise hemşirelerin cinsiyet, mezun olduğu okul, medeni durum, çocuk sayısı, görev yaptığı birim, toplam çalışma süresi, HPV ile ilgili eğitim alma, HPV kavramı ile ilk karşılaşma ve HPV aşısı önerme durumudur .

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi, SPSS (Statistical for Social Sciences) paket programında değerlendirilmiştir. Hemşirelere ait tanımlayıcı özellikleri ile ilgili verilerin dağılımında sayı, yüzdelik ve ortalama; HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili bilgi verilerinde ise, varyans

analizleri (t Testi, ANOVA ve Kruskal Wallis) kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 31.82 ± 7.27 (minimum:17, maximum:58), çoğunluğunun kadın (%87.4), yükseköğretim mezunu (%39.6) ve evli (%69.4) olduğu belirlenmiştir. Çalışmadaki hemşirelerin %35.1'inin çocuğunun olmadığı, %80.2'sinin klinikte çalıştığı, %35.6'sının çalışma süresinin ≤ 5 yıl ve %27.5'inin ≥ 16 yıl olduğu saptanmıştır. Hemşire-

Tablo 1. Hemşirelerin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=222)

ÖZELLİKLER		n	%
Cinsiyet	Kadın	194	87.4
	Erkek	28	12.6
Mezun Olduğu Okul	Sağlık Meslek Lisesi	57	25.7
	Sağlık Hizmetleri MYO (2 yıllık)	38	17.1
	HYO Önlisans	31	14
	Hemşirelik YO (4 yıllık)	88	39.6
	Yüksek Lisans	8	3.6
Medeni Durumu	Evli	154	69.4
	Bekar	68	30.6
Çocuk Sayısı	Yok	78	35.1
	1	56	25.2
	2	72	32.4
	>2	16	7.2
Görev Yaptığınız Birim	Klinik	178	80.2
	Poliklinik	4	1.8
	Yoğun Bakım	40	18
Toplam Çalışma Süresi (yıl)	≤ 5	79	35.6
	6-10	41	18.5
	11-15	41	18.5
	≥ 16	61	27.5
HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısı ile İlgili Eğitim Aldınız mı?	Evet	85	38.3
	Hayır	137	61.7
HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısı ile İlk Nerede Karşılaştınız?	Karşılaşmadım	75	33.8
	Kitap	15	6.8
	Televizyon	11	5
	İnternet	14	6.3
	Okul	45	20.3
	Hastane	51	23
	Broşür	5	2.3
	Seminer	6	2.7
HPV Aşısı Önerme Durumu	Evet	185	83.3
	Hayır	37	16.7

lerin yarısından fazlasının (%61.7) HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili eğitim almadıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %33.8'inin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı kavramı ile hiç karşılaşmadığı, ancak %23'ünün bu kavram ile hastanede karşılaştıkları saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı kavramı ile ilk kez karşılaşmaları hastaneden sonra sırasıyla okul, kitap ve internet (%20.3, %6.8, %6.3) aracılığıyla olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HPV enfeksiyonu bilgi puan ortalaması 7.34 ± 1.44 ve HPV aşısı bilgi puan ortalaması 6.39 ± 1.44 'dür. Araştırmaya katılan hemşirelerin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili bilgilerini ölçmeye yönelik sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde (Tablo 2; Tablo 3), bu sorulara verdikleri cevapların büyük çoğunlukla doğru olduğu görülmüştür. Ancak hemşirelerin %88.7'sinin "HPV enfeksiyonu nedir görülen cinsel geçişli bir hastalıktır.", %72.1'inin "Genital siğiller ve servikal kanser aynı HPV tipleri ile gelişir.", %73.4'ünün "HPV vücut sıvıları ile bulaşır." önermelerine yanlış cevap verdikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Yine araştırmaya katılan hemşirelerin %61.3'ünün "HPV aşısına bağlı HPV enfeksiyonu gelişebilir.", %69.4'ünün "HPV aşısı deri altına uygulanır." ve %60.8'inin "HPV aşısının tek doz olarak yapılması önerilmektedir." önermelerine yanlış cevap verdikleri görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 4'de araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı konusundaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; hemşirelerin medeni durumu ($p=0.000$), çocuk sayısı ($p=0.003$) ve toplam çalışma süresi ($p=0.006$) ile HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı bilgi ortalama puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Hemşirelerin cinsiyet, mezun olduğu okul, görev yaptığı birim, HPV ile ilgili eğitim alma durumu, HPV kavramı ile ilk karşılaştığı yer ve HPV aşısı önerme durumu ile HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı bilgi ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tartışma

Bu çalışma ile elde ettiğimiz bulgular, hemşirelerin önemli bir kısmının (%61.7) HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı konusunda eğitim almadığını göstermekte ve bu konu ile ilgili eğitim alan (13.65 ± 2.21) hemşirelerin bilgi puan ortalamaları ile almayanların (13.69 ± 2.13) arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Toplumda yaygın olarak görülen serviks kanserine bağlı kadın ölümleri, kadınların bilinçlendirilmesiyle azaltılabilir. Ancak yapılan çalışmalar kadınların önemli bir oranının serviks kanserine neden olan risk faktörlerinin önemini bilmediklerini göstermektedir.^[8,15,16] Toplumda olumlu sağlık davranışlarının pekişmesinde kanserden korunma erken tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılmasında hemşireler vazgeçilmez bir role sahiptir. Bu doğrultuda hemşireler bilgi ve davranışları ile kendi

Tablo 2. Hemşirelerin HPV Enfeksiyonu Konusundaki Sorulara Verdikleri Cevaplar

HPV ENFEKSİYONU KONUSUNDAKİ SORULAR	DOĞRU		YANLIŞ	
	n	%	n	%
HPV enfeksiyonu nadir görülen cinsel geçişli bir hastalıktır.	25	11.3	197	88.7
HPV ilişkili genital siğiller hem erkeklerde hem de kadınlarda görülebilir.	198	89.2	24	10.8
Servikal kanserlerin nedenleri arasında HPV enfeksiyonu ilk sırada yer almaktadır.	184	82.9	38	17.1
Kadınlarda geçirilen HPV enfeksiyonlarının büyük kısmı ileri yaşlarda serviks kanseri ile sonuçlanır.	192	86.5	30	13.5
Genital HPV enfeksiyonu olan hastaların çoğu semptomatiktir.	167	75.2	55	24.8
Genital siğiller ve servikal kanser aynı HPV tipleri ile gelişir.	62	27.9	160	72.1
HPV vücut sıvıları ile bulaşır.	59	26.6	163	73.4
HPV'nin doğum esnasında anneden bebeğe bulaşma riski yüksektir.	185	83.3	37	16.7
HPV tip 16 ve 18 serviks kanseri için yüksek riskli tipler olarak bilinirler.	192	86.5	30	13.5
Erkeklerde HPV virüsü ile ilişkili olarak en sık görülen penil kanserlerdir.	167	75.2	55	22.8
Serviks kanserlerine en sık Tip 16 ve 18 HPV antijenleri neden olmaktadır.	186	83.8	36	16.2

Tablo 3. Hemşirelerin HPV Aşısı Konusundaki Sorulara Verdikleri Cevaplar

HPV AŞISI KONUSUNDAKİ SORULAR	DOĞRU		YANLIŞ	
	n	%	n	%
Aşı rutin olarak 11-12 yaş grubundaki kız çocuklarına önerilmektedir.	135	60.8	87	39.2
Aşının 9-26 yaş arasındaki kadınlara yapılabileceği belirtilmektedir.	181	81.5	41	18.5
Aşının erkeklerle de uygulanmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.	143	64.4	79	35.6
HPV aşısının tip 16 ve 18 HPV ile ilişkili grade 2 ve 3 servikal intraepitelial neoplazi, adenokarsinoma in-situ ve servikal kanserin engellenmesinde %97 etkinliği olduğu bildirilmektedir.	195	87.8	27	12.2
HPV aşısı serviks kanseri dışında anal, vulvar, vajinal, baş ve boyun kanserlerini de engellemektedir.	162	73	60	27
HPV aşısına bağlı HPV enfeksiyonu gelişebilir.	86	38.7	136	61.3
HPV aşısının hem erkek hem de kadınlarda genital kanser ve siğilleri önleyici özelliği vardır.	193	86.9	29	13.1
HPV aşısı deri altına uygulanır.	68	30.6	154	69.4
HPV aşısının tek doz olarak yapılması önerilmektedir.	87	39.2	135	60.8
HPV aşısının ilk cinsel ilişkiden önce yapılması önemlidir.	169	76.1	53	23.9

sağlık sorumlulukları ile beraber bakım verdikleri bireylerinde sağlığını korumalı ve geliştirmelidirler.^[6,16] HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili eğitim almış hemşireler bireylerde serviks kanseri risk faktörlerini saptamalı, aşı uygulanabilecek kişilere yönelik eğitim ve danışmanlık yapmalıdır. Böylece hemşireler bu rollerini yerine getirirken aşı uygulamasının da sürdürülebilirliğini sağlamış olacaktır.^[16]

Tarwreyi ve ark.^[17] yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin yarıdan fazlasının (%67) serviks kanseri ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu, %86.6'sının HPV'nin serviks kanseri için risk faktörü olduğunu bilmediklerini, Pınar ve ark.^[18] çalışmalarında hemşirelerin %55.2'sinin "HPV kadın üreme organlarında kanser yapabilir" önermesine "evet" dediklerini belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin %82.9'unun servikal kanserlerin nedenleri arasında HPV enfeksiyonunun ilk sırada yer aldığını, %86.5'inin kadınlarda geçirilen HPV enfeksiyonlarının büyük bir kısmının ileri yaşlarda serviks kanseri ile sonuçlanabileceğini bildikleri görülmüştür (Tablo 2). Riskli grupta olan

bireylere eğitim veren hemşirelerin bu sorulara doğru yanıt verme oranlarının yüksek olması sevindiricidir.

HPV aşısı ile aşılama öneren sağlık çalışanlarının oranlarını Daley ve ark.^[19] yaptıkları çalışmada %89.8, Esposito ve ark.^[20] %84.8 olarak bildirdikleri görülmüştür. Bizim çalışmamızda ise HPV aşısını öneren hemşirelerin oranının (%83.3) literatürle uyumlu olarak yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının HPV aşısını yüksek oranlarda önermeleri, farklı ülkelerde de olsalar, aşılama konusundaki duyarlılıklarını, aşılama ile serviks kanseri ve HPV enfeksiyonu ile ilişkili diğer lezyonlarda azalma olabileceğine inandıklarını gösterebilir.

Yapılan çalışmalarda^[20,21] riskli HPV tipleri ve aşı etkinliği konularında yeterli bilgisi olmayanların HPV aşısını önermeme riskinin arttığı bildirilmektedir. Yıldırım ve ark.^[21] hekimlerin HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmalarında hekimlerin %90'dan fazlasının HPV aşılmasıyla ilgili bilgilerinin yetersizliğini kabul ettikleri görülmüştür.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı ve HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısı Konusundaki Bilgi Düzeyleri

ÖZELLİKLER		SAYI	X±SD	ORTANCA	F	P
Cinsiyet	Kadın	194	13.68±2.41	14.00		0.768
	Erkek	28	13.68±2.35			
Mezun Olduğu Okul	Sağlık Meslek Lisesi	57	13.28±2.07			
	Sağlık Meslek YO (2 yıllık)	38	14.24±1.95			
	HYO Önlisans	31	13.87±2.12			
	Hemşirelik YO (4 Yıllık)	88	13.49±2.28		2.296	0.060
	Yüksek lisans	8	15.13±1.72			
Medeni Durumu	Evli	154	14.02±2.11			0.000*
	Bekar	68	12.90±2.08			
Çocuk Sayısı	Yok	78	13.01±2.02			
	1	56	14.23±2.09			
	2	72	14.04±2.17		4.742	0.003*
Görev Yaptığınız Birim	≥ 2	16	13.31±2.27			
	Klinik	178	13.66±2.12			
	Poliklinik	4	13.25±2.98		0.091	0.913
Toplam Çalışma Süresi (yıl)	Yoğun Bakım	40	13.77±2.30			
	≤ 5	79	13.03±2.06			
	6-10	41	13.95±2.29			
	11-15	41	13.83±2.21		4.219	0.006*
HPV ile İlgili Eğitim Aldınız mı?	≤ 16	61	14.23±1.99			
	Evet	85	13.65±2.21			0.924
HPV Kavramı ile İlk Nerede Karşılaştınız?	Hayır	137	13.69±2.13			
	Karşılaşmadım	75	13.68±1.88			
	Kitap, seminer, broşür	26	14.05±2.19			
	Televizyon, internet	25	13.67±1.36			
	Okul	45	13.33±2.42		1.056	0.379
HPV Aşısı Önerme Durumu	Hastane	51	13.73±2.40			
	Öneririm	185	14.24±2.40			0.444
	Önemem	37	14.32±2.31			
GENEL TOPLAM		222	13.68±2.16			

*p < 0.01

Bizim çalışmamızda da HPV aşısı ile ilgili önermelere tam olarak doğru yanıt vermemelerinin saptanması sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programlarına duyulan gereksinime işaret etmektedir (Tablo 3).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin (Centers for Disease Control and Prevention=CDC) 2014 yılı HPV aşısı ile aşılama önerisi; 11-12 yaş grubu kız çocuklarına 3 doz, 13-18 yaş grubunda ise karşılaşıldığında yapılması şeklindedir. Ayrıca HPV aşısının gerekli görüldüğünde 9 yaşında başlanabileceği ve 9-26 yaş arasında yapılabilceği bildirilmektedir.^[22] Esposito ve ark.^[20] 11-12 yaş grubu kız çocuklarına aşı önerilme oranını %52.7 olarak bildirmiş ve Riedesel ve ark.^[23] ergenlik çağındaki kızların aşılmasını daha yüksek oranda önerdikleri saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda da CDC'nin önerisine paralel olarak çalışmaya katılan hemşirelerin %81.5'inin aşısı 9-26 yaş arasındaki kadınlara yapılabileceğini, %60.8'inin aşının rutin olarak 11-12 yaş grubundaki kız çocuklarına önerilmesini bildikleri görülmüştür. Fakat çalışmaya katılan hemşirelerin %60.8'inin HPV aşısının üç doz şeklinde ve %69.4'ünün HPV aşısının kas içine yapılmasının gerekliliğini bilmediği belirlenmiştir (Tablo 3).

Jinekolojik kanserler arasında en sık görülen serviks kanserinin tedavi edilebilmesi açısından risk faktörlerinin belirlenmesi, erken tanı ve tedavisi oldukça önemlidir.^[24-26] Bu nedenle ülkemizde kadınların bilinçlendirilmesi yolunda daha geniş kitlelere ulaşan çalışmaların yapılmasında hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.^[27] Çalışmamızda; çocuğu olan hemşire-

lerin olmayanlara göre HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı bilgi ortalamalarının daha yüksek olduğunun görülmesi, çocuğu olan hemşirelerin olmayanlara göre HPV konusunda daha duyarlı olduğunu düşündürmektedir (Tablo 4). Yapılan çalışmada^[24,28-30] cinsel aktivitenin serviks kanserlerine ait risk faktörleri arasında olduğu, serviks kanserinin evli kadınlarda, genç yaşta evlenenlerde ve sık cinsel ilişkide bulunanlarda fazla görüldüğü göz-önüne alınırsa, çalışmaya katılan evli olan hemşirelerin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı bilgi puan ortalamalarının bekar olanlara göre yüksek olması sevindiricidir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çocuk sayısı, toplam çalışma süresi, medeni durumu ile HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı konusundaki bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.01$; Tablo 4). Fakat hemşirelerin mezun olduğu okul ve HPV ile ilgili eğitim alma durumları ile HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı konusundaki bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmaması ($p>0.05$) şaşırtıcıdır. Bu sonuçlar mezuniyet öncesinden başlamak üzere, hemşirelerin HPV enfeksiyonu ve aşılarda konusunda yeterli eğitim almasının gerekliliğini göstermektedir. Bununla birlikte hemşirelerin bilgi ve tutumları zamanla değişmeli ve var olan bilgisinin güncellenmesi amacıyla hizmet içi eğitimlerin yürütülmesi gerekmektedir.^[18,24]

Sonuç

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; Hemşirelerin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı konusunda büyük çoğunluğunun eğitim almadığı görülmüştür. Bu nedenle bu çalışmanın hemşirelere verilecek eğitim programlarının planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu eğitimlerle hemşirelere bireylerin ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak sağlıklı yaşam için kişilerin sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri öğretilmelidir. Ayrıca kanserin önlenmesi ve erken tedavisinde risk faktörlerinin belirlenmesi, erken tanı belirtilerinin hemşireler tarafından bilinmesi ve bu belirtilerin risk altındaki bireylere öğretilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Turkish Cervical Cancer And Cervical Cytology Research Group. Prevalence of cervical cytological abnormalities in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet* 2009; 106(3): 206-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.04.003>.
2. Çetin O, Verit FF, Keskin S, Zebitay AG, Derogözü A, Usta T ve ark. Ergen kızların human papilloma virüsü ve aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri. *Türk Pediatri Arşivi* 2014; 49: 142-7. <http://dx.doi.org/10.5152/tpa.2014.1545>.
3. Carvalho NS, Teixeira LM, Pradel EM, et al. Vaccinating against HPV: Physicians' and medical students' point of view. *Vaccine* 2009; 27(20): 2637-40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.02.046>.
4. Adams M, Jasani B, Fiander A. Human papilloma virüs (HPV) prophylactic vaccination: Challenges for public health and implications for screening. *Vaccine* 2007; 25(16): 3007-13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2007.01.016>.
5. World Health Organization. WHO, Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, Dünya Kanser Raporu 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789283204237_tur_p1-104.pdf (Erişim Tarihi: 06 Kasım 2014).
6. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, et al. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yapımına ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Med J* 2014; 15: 154-60. <http://dx.doi.org/10.5152/imj.2014.86548>
7. Harper DM, Williams KB. Prophylactic HPV vaccines: current

8. Güvenç G, Akyüz A, Seven M. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşılardan ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2012; 54(2): 104-10. <http://dx.doi.org/10.5455/gulhane.18912>.
9. Rodriguez M. Is increasing HPV infection awareness promoting increased vaccine compliance? *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice* 2010; 11(1): 43-7.
10. La Torre G, Waure C, Chiaradia G, et al. HPV vaccine efficacy in preventing persistent cervical HPV infection: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine* 2007; 25(50): 8352-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2007.09.027>.
11. Rambout L, Hopkins L, Hutton B, Fergusson D. Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women: A systematic review of randomized controlled trials. *Can Med Assoc J* 2007; 177(5): 469-79. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.070948>.
12. Duval B, Gilca V, Boulianne NV, et al. Cervical cancer prevention by vaccination: nurses' knowledge, attitudes and intentions. *J Adv Nurs* 2009; 65(3): 499-508. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04900.x>.
13. Tafuria S, Martinelli D, Vecce MM, et al. Communication skills in HPV prevention: An audit among Italian healthcare workers. *Vaccine* 2010; 28(34): 5609-13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.06.028>.
14. Aras S, Orçin E, Ozan S, Semir S. Sexual behaviours and contra-ception among university students in Turkey. *J Biosoc Sci* 2007; 39(1): 121-35. <http://dx.doi.org/10.1017/S0021932006001258>.
15. Açıköz A, Cehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 25(3): 145-54.
16. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011; 18(1): 61-72.
17. Tarwireyi F, Chirenje ZM, Rusakaniko S. Cancer of the cervix: knowledge, beliefs and screening behaviours of health workers in Mudzi District in Mashonal and East Province, Zimbabwe. *Cent Afr J Med* 2003; 49(7-8): 83-6. PMID: 15214279.
18. Pınar G, Algier L, Çolak M, Abbasoğlu A. Hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2007; 10(4): 94-8.
19. Daley MF, Liddon N, Crane LA, et al. A national survey of pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus vaccination. *Pediatrics* 2006; 118(6): 2280-9. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-1946>.
20. Esposito S, Bosis S, Pelucchi C, et al. Pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus disease and its prevention. *Vaccine* 2007; 25(35): 6437-46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2007.06.053>.
21. Yıldırım M, Düzovaı O, Kamık A, Kırık O. Türkiye'deki çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının insan papilloma virüs aşısı konusundaki bilgi ve tutumları. *Çocuk Enf Derg* 2009; 3: 62-8.
22. Recommended immunization schedule for persons aged 0 through 18 years—United States, 2014. <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-schedule.pdf> (Erişim Tarihi: 05 Kasım 2014).
23. Riedesel JM, Rosenthal SL, Zimet GD, Bernstein DI, Huang B, Lan D, et al. Attitudes about human papillomavirus vaccine among family physicians. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005; 18(6): 391-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpjag.2005.09.004>.
24. Pınar G, Topuz S, An S, et al. Başkent Üniversitesi Ankara hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2010; 13(1): 11-8.
25. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2008. p. 655-64.
26. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yarah H, Yüce K. Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi. In: Günalp S. editor. 2nd ed. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2008. p. 1027.
27. Bülbül S, Yağcı S, Çöl Araz N, et al. Anadolu'da 0-15 yaş çocuk annelerinin rahim ağzı kanseri ve human papilloma virüs aşılması hakkındaki düşünceleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2013; 7(2): 73-8.
28. Saslow D, Runowicz CD, Solomon D, et al. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. *CA Cancer J Clin* 2002; 52(6): 342-62. PMID: 12469763.
29. Gulden G, Seven M, Kilic A, Akyuz A, Akcan G. Breast, cervical, and colorectal cancer screening status of a group of Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012; 13(9):4273-9. PMID: 23167327.
30. Urasa M, Darj E. Knowledge of cervical cancer and screening practices of nurses at regional hospital in Tanzania. *African Health Sciences* 2011; 11(1):48-57. PMID: PMC3092321.