

HEMŞİRELERİN SERVİKS KANSERİ VE HPV AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Dr. Gül Pınar¹, Dr. Lale Algier¹, Dr. Meriç Çolak², Dr. Aysel Abbasoğlu³

ÖZET

Bu çalışma, Başkent Üniversitesi (BÜ) Ankara Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın evrenini B.Ü. Ankara Hastanesi'nde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmeksizin evren üzerinde çalışılmıştır (N=230). 10 Nisan-30 Nisan 2008 tarihleri arasında yapılan çalışmaya araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen toplam 125 hemşire katılmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin konuyla ilgili bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; çok azının serviks kanseri (%37,5) ve HPV aşısı (%26,1) ile ilgili daha önce eğitim aldıkları, bunların da %40'ının bilgilerini yeterli görmedikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar hemşirelerin konuyla ilgili bilgi gereksinimi olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin %73,6'sının düzenli olarak jinekolojik muayene gitmedikleri, %70'inin daha önce pap smear testi yaptırmadıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili bazı bilgilere sahip oldukları ancak bunun yeterli olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: HPV, HPV aşısı, Serviks Kanseri, Hemşire

ABSTRACT

This research's purpose is to determine the knowledge level of the nurses, working in Baskent University Ankara Hospital, about the HPV vaccination and servical cancer. The nurses working in Baskent University Ankara Hospital constitute the research population. Without choosing samples, the study is based on population (N=230). 125 nurses, who accepted to attend and were reached, joined to the research that is held 10th-30th April 2008. When the knowledge level of the nurses about the subject is evaluated, it is determined that %37.5 of them were educated about servical cancer and %26.1 of them were educated about HPV vaccination before but %40 of these nurses see their knowledge inadequate. These consequences reveal that the nurses need to be educated about the subject. In the research, it is designated that %73.6 of the nurses don't go to gynaecologic examination regularly, %70 of them didn't have pap smear test before. In our research, it is seen that nurses have some knowledge about servical cancer an HPV vaccination but it is inadequate.

Key Words: HPV, HPV vaccination, Servical Cancer, Nurse

GİRİŞ

Serviks kanseri gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı açısından ilk sıradaki jinekolojik kanserdir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyada 2 milyondan fazla kadının serviks kanseri olduğu tahmin edilmektedir (3). Serviks kanserinde en önemli risk faktörü HPV (Human Papilloma Virus) virüsü ile enfekte olmaktır. HPV cinsel yol ile bulaşan bir virüstür. Ayrıca; gebelik, AIDS, kortizon tedavisi gibi kişinin bağışıklık sisteminin

yeterli olmadığı durumlarda hastalık hızla ve çok yaygın olarak seyredebilmektedir. Her yıl dünya çapında yaklaşık 32 milyon genital siğil vakası ortaya çıkmaktadır. ABD'de, her yıl yaklaşık 15 bin kadın, serviks kanserine yakalanırken, bunlardan yaklaşık 6 bini ölmektedir (4-6). Cinsel yönden aktif olan kadınlarda HPV enfeksiyonu adolesan çağda başlayarak ileri yaşlara kadar görülebilmektedir. 118 HPV tipi içinden 40 HPV tipi genital enfeksiyona neden olmaktadır. 14 tip yüksek riskli HPV bulunmaktadır. Haziran 2006 da FDA tarafında

Geliş tarihi: 08/10/2008

Kabul tarihi: 15/12/2008

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ANKARA

²Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği ANKARA

³Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ANKARA

İletişim: Dr. Gül Pınar

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ANKARA

E-posta: gpinar@baskent.edu.tr

HPV (6,11,16,18 tipi) aşısı 9-26 yaş grubuna 3 doz şeklinde uygulanmak üzere onaylanmıştır (4,6,7).

Ülkemizde serviks kanseri, tüm kadın kanserleri içerisinde 10. sırada olup insidansı yüz binde 4.76'dır. Bu rakamlara göre, ülkemizde serviks kanserinin görülme sıklığı artmıştır ve erken tanı çalışmaları ulusal tarama programlarına sahip birçok dünya ülkesinin altında yer almaktadır (8). Bir toplumda serviks kanseri hakkında bilgi düzeyi en yüksek ve en bilinçli kesimin sağlık çalışanları olması beklenmektedir. Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin kendi sağlık sorumluluklarını almalarının yanı sıra, bakım verdikleri bireylerin de sağlığını koruma ve geliştirme sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin çalıştıkları alanlar ne olursa olsun serviks kanseri ve korunma yolları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (9).

Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada Başkent Üniversitesi (B.Ü) Ankara Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Çalışmanın evrenini B.Ü. Ankara Hastanesi'nde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmeksizin evren üzerinde çalışılmıştır (N=230). 10 Nisan-30 Nisan 2008 tarihleri arasında yapılan çalışmaya araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen toplam 125 hemşire katılmıştır.

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgileri değerlendirmeye yarayan Anket Formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 11.5 ile analiz edilip araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, %96'sı kadın, %4'ü erkektir. Hemşireler, 20-43 yaşları arasında olup, %4'i evli, %59'u bekâr, %51.2'si üniversite mezundur. %38.7'sinin çalışma süresi 5 yılın üzerinde olup, %72.8'i servis hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Hemşirelerin %37.5'inin serviks kanseri, %26.1'inin HPV aşısı ile ilgili daha önce eğitim aldıkları belirlenmiştir. Bu eğitimleri %61.3'ü üniversite yıllarında, %16'sı hizmet içi eğitimler, %3.2'si medya aracılığıyla edinmişlerdir. Bilgi düzeylerini yeterli bulanların oranı %61.3'tür.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, hemşirelerin %85.6'sı serviks kanserinden korunmak için "kişisel hijyene özen göstermek", %83.2'si "HPV aşısı olmak", %60'ı "prezervatif kullanmak", %49.6'sı "cinsel ilişki sonrası genital bölgeyi yıkamak" şeklinde yanıt vermişlerdir. Tablo 2'de, hemşirelerin %73.6'sının düzenli olarak jinekolojik muayeneye gitmedikleri, %70'inin daha önce pap-smear testi yaptırmadıkları belirlenmiştir.

Tablo 3'de, hemşirelerin %55.2'si HPV'nin kadın üreme organlarında kanser yaptığını ve %70.4'ü HPV aşısının kadınlara uygulandığını belirtmişlerdir.

Tablo 4'de görüldüğü gibi hemşirelerin çoğu, sosyodemografik özellikler ve geçmiş tıbbi öykünün, genital hijyenle ilgili faktörlerin, riskli cinsel davranışların, yaşam biçimi ve jinekolojik-obstetrik öykünün serviks kanserine yol açabildiğini belirtmişlerdir.

Tablo 5'de hemşireler, serviks kanseri belirtileri arasında en fazla %72.8 oranla "cinsel ilişki sonrası kanama", ikinci sırada %69.6 ile "düzensiz kanamalar ve lekelenmeler" şeklinde belirtirken %44,8'i az miktarda kokusuz vajinal akıntının serviks kanserinde etkili olmadığını ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda hemşirelerin "yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslekte çalışma yılı, çalıştığı yer, daha önce HPV aşısı ve serviks kanseri hakkında bilgi alma durumu" ile serviks kanseri ve HPV aşısını bilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Toplumda yaygın olarak görülen serviks kanserine bağlı kadın ölümleri kadınların bilinçlendirilmesiyle azaltılabilir. Ancak gelişmekte olan birçok ülkede elde edilen veriler bunun tam tersini göstermektedir. Yapılan çalışmalar kadınların önemli bir oranının serviks kanserine neden olan risk faktörlerini ve pap-smear testinin önemini bilmediklerini göstermektedir (5.6). Risk faktörleri ve smear testinin bilinmemesi; korunma, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin yeterince kullanılmasına engel olabilmektedir (7).

Toplumda olumlu sağlık davranışlarının pekişmesinde ebe ve hemşirelerin bilgi ve davranışları oldukça önemlidir. Bu anlamda hemşireler kendi sağlık sorumluluklarını almalarının yanı sıra, bakım verdikleri bireylerin de sağlığını koruma ve geliştirme sorumlulukları bulunmaktadır (8). Konuyla ilgili eğitim almış ebe ve hemşireler bireylerde serviks kanseri risk faktörlerini saptar ve birey-alesine yönelik eğitim ve danışmanlık yaparlar (9).

Çalışmada hemşirelerin konuyla ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir; hemşirelerin çok azının serviks kanseri (%37.5) ve HPV aşısı (%26.1) ile ilgili daha önce eğitim aldıkları, bunların %40'ının bilgilerini yeterli görmedikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar hemşirelerin konuyla ilgili bilgi gereksinimi olduğunu ortaya koymaktadır. Yazıcı'nın 1994'de Ankara'da yaptığı bir çalışmada, ebe ve hemşirelerin serviks kanseri hakkında bilgilerinin yeterli olmadığı saptanmıştır (10).

Tarwireyi ve arkadaşları'nın 2003 yılında yaptıkları bir çalışma ise hemşirelerin yarısından fazlasının (%67) serviks kanseri ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu, %86.6'sının HPV'nin serviks kanseri için risk faktörü olduğunu bilmedikleri saptanmıştır (11). Çalışmamızda hemşirelerin %85.6'sı serviks kanserinden korunmada "kişisel hijyene özen gösterilmesinin", %83.2'si "HPV aşısı olmanın" ve %60'ı "prezervatif kullanmanın" önemli olduğunu belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 1). Buna göre, araştırma kapsamına aldığımız hemşirelerin, serviks kanserinden korunmaya yönelik önerileri yerinde bulunmuş ve sözü edilen diğer çalışmaya göre daha fazla bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Yine de hemşirelerin üçte birinden fazlasının konuyla ilgili bilgilerini yeterli görmediklerini belirtmeleri etkin hizmet sunumunda engel oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin büyük bir kısmının (%73.6) düzenli olarak jinekolojik muayene olmadıkları ve daha önce pap-smear testi yaptırmadıkları (%70) belirlenmiştir (Bkz. Tablo 2). Bu durum, hemşirelerin çoğunluğunun bekar ve cinsel yönden aktif olmadıklarını belirtmeleri nedeniyle doğal karşılanmaktadır. Tarwireyi ve arkadaşları farklı yaş grubundaki hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada araştırmaya katılanların %81.7'sinin "bilgi eksikliği" nedeniyle pap-smear testi yaptırmadıklarını belirtmişlerdir (11). Yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin yaşam biçimi davranışları

Tablo 1—Serviks Kanserinden Korunmak İçin Yapılması Gerekenlerin Dağılımı*

Serviks Kanserinden Korunma	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsel ilişki sonrası genital bölgenin yıkanması	62	49,6
HPV aşısı olmak	104	83,2
Kişisel hijyene özen göstermek	107	85,6
Prezervatif kullanmak	75	60,0
Tek eş olmak	20	16,0

* Sorulara birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 2—Jinekolojik Muayene İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

Jinekolojik Muayene ile İlgili Özellikler	Sayı	Yüzde
Düzenli olarak jinekolojik kontrollere gitme		
Yılda 1	20	16,0
2 yılda 1	13	10,4
Gitmiyorum	92	73,6
Şimdiye kadar pap smear testi yaptırmama		
Evet	38	30,4
Hayır	87	69,6
Toplam	125	100,0

açısından iyi bir model olması beklenirken, düzenli jinekolojik muayeneye gitmedikleri belirtilmiştir (12-17).

Tablo 3'de, hemşirelerin %55.2'si HPV'nin kadın üreme organlarında kanser yaptığını ve %70.4'ü HPV aşısının kadınlara uygulandığını belirtmişlerdir. Bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir (11,12). Uganda'daki Mulago hastanesinde kadın hastalıkları polikliniğine bir yıl içinde başvuran hastaların %80'inde ileri evre serviks kanseri teşhisi konulmaktadır. Uganda da oldukça yaygın görülen serviks kanseri ile ilgili sağlık personelinin bilgi ve tutumları araştırılmak istenmiş ve 310 (doktor ve hemşire) sağlık çalışanı araştırmaya alınmıştır. Buna göre, sağlık çalışanların %93'ü serviks kanserinin önemli bir toplum sağlığı sorunu olduğunu ve %83'ü erken tanı için pap-smear testinin yaptırılması gerektiğini bildirmiştir. Ancak bunların %40'dan daha azı servikal kanser risk faktörlerini doğru olarak bilmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin %87'si daha önce pap smear yaptırmadıklarını ve kendilerini risk grubu olarak görmediklerini belirtmiştir. Bütün bu sonuçlar, hemşirelerin sağlık bilincinin yeterli olmadığını göstermesi bakı-

Tablo 3—HPV Aşısı İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

HPV Aşısı İle İlgili Özelliklerin Dağılımı	Yüzde (%)
HPV kadın üreme organlarında kanser yapabilir	
Evet	55,2
Hayır	8,8
Fikrim yok	36,0
HPV aşısı kimlere yapılır	
Kadın	70,4
Kadın ve erkek	29,6
Toplam	100,0

mından anlamlıdır. Oysa servikal kanser için en büyük risk pap-smear yaptırmamaktır. Servikal kanserlerin %50'den fazlasının daha önce tarama yaptırmamış ve %60'dan fazlasının da son 5 yıl içerisinde pap-smear taraması yaptırmamış kadınlarda olduğunu gösteren çalışmalar vardır. ABD gibi gelişmiş ülkelerde kadınların %85'i yaşamları boyunca en az bir kez pap-smear yaptırmış iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran sadece %5'dir (4). Uluslar arası Kanser Araştırma Kurulu çalışmasında pap-smear testi ile serviks kanseri oranının %90,8 oranında düşürüleceğini göstermiştir (8). Ülkemizde sağlık çalışanlarının dahil kadınların hastalanmadan sağlık kontrolüne gitme alışkanlığının henüz yerleşmediği bilinmektedir. Oysa serviks kanseri gibi kadınların hayatını tehdit eden önemli problemler ortaya çıkmadan genital enfeksiyonların araştırılması, tedavinin sağlanması ve erken tanınması açısından ebe ve hemşirelerin bilinçli yaklaşımı gereklidir (9). Literatürde serviks kanserinin gebelik ve doğum sayısı ile birlikte artış gösterdiği, ilk gebeliğin 20 yaşından önce olması ve ilk doğumun erken yaşta yapılmasının önemli risk faktörlerinden olduğu belirtilmektedir (6,9). Çalışmamızda araştırma kapsamına alınan hemşireler tarafından, gebelik sayısının 3

den fazla olmasının (%54.4), ilk doğumun 20 yaşından sonra olmasının (%38.4), erken yaşta (18 yaştan önce) cinsel aktiviteye başlamanın (%60), vitamin A, C ve folik asit eksikliğinin (%44), günde 10 adet ve üzerinde sigara kullanımının (%77.6), 45-55 yaş arasında olmanın (%85.6), anormal pap-smear sonucunun (%87.2) ve çok eşli olmanın (%57.6) serviks kanseri risk faktörleri arasında gösterildiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4). Bu sonuçlara bakıldığında, bireysel hijyen, sosyodemografik özellikler ve sigara kullanımının serviks kanseri üzerine etkileri iyi bilinmesine karşın, gebelik öyküsü ve cinsel davranışlarla ilgili risk faktörlerinin yeterince bilinmediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin karşılanması; risk gruplarının saptanması, erken tanı ve olası sorunların önüne geçilmesi açısından önemlidir. Tablo 5'de serviks kanseri belirtileri hemşirelerin çoğu tarafından "postkoital kanama" (%72.8) ve "düzensiz siklus-lekelenme" (%69.6) şeklinde belirtilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada ebe ve hemşirelerin konuyla ilgili bilgi düzeyleri ortalamanın altında bulunmuştur (18). Araştırmamıza dahil edilen hemşirelerin çoğunun serviks kanseri belirtilerini bilmeleri olumlu karşılanırsa da yaklaşık %30'luk kısmının yeterli

Tablo 4—Serviks Kanseri Etkileyen Etmenlerle İlgili Düşünceler*

Serviks Kanseri Etkileyen Etmenler	Evet %	Hayır %	Fikrim Yok %
Sosyodemografik özellikler ve geçmiş tıbbi öykü			
45-55 yaşında olmak	85.6	2.4	7.2
Sosyoekonomik düzeyi düşük olmak	74.4	8.8	12.0
Genital hijyenle ilgili faktörler			
Anormal pap smear	87.2	2.4	5.6
Genital bölgenin yetersiz hijyeni	72.0	15.2	10.4
Menstrual döneminde günde 2 defa ped değiştirmek	74.4	16.0	6.4
Hijyenik olmayan pedler kullanmak	69.6	16.8	8.0
Cinsel Davranışlar			
Cinsel ilişkiye erken yaşta (18 ve altı) başlamak	60.8	16.8	19.2
Cinsel ilişki esnasında prezervatif kullanmamak	48.8	33.6	15.2
Çok eşli olmak	57.6	27.2	11.2
Yaşam biçimi			
3 den fazla gebelik	54.4	25.6	16.8
İlk doğumu 20 yaşından önce yapmak	38.4	34.4	23.2
Uzun süre doğum kontrol hapi kullanmak (5 yıl ve üzeri)	59.2	18.4	17.6
Doğumu evde sağlık personeli olmadan yapmak	57.6	18.4	20.0
Vitamin A,C ve folik asit yönünden eksik beslenmek	44.0	26.4	26.4
Sigara (günde 10 adet ve üzeri) kullanmak	77.6	9.6	10.4

*Sorulara birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 5—Serviks Kanseri İle İlgili Belirtilerin Dağılımı*

Serviks Kanseri Belirtileri	Evet %	Hayır %	Fikrim Yok %
Az miktarda kokusuz vajinal akıntı	30.4	44.8	17.6
Kendisinin ya da cinsel eşinin genital organ hastası olması	67.2	12.8	15.2
Düzensiz adet kanamaları ve lekelenmeler	69.6	7.2	19.2
Cinsel ilişki sonrası kanama	72.8	3.2	20.0

*Sorulara birden fazla yanıt verilmiştir.

bilgiye sahip olmaması konuyla ilgili eğitim ihtiyacını göstermesi bakımından anlamlıdır. Çalışmamızda hemşirelerin sosyodemografik-mesleki özellikleri, daha önce HPV aşısı ve serviks kanseri hakkında bilgi alma durumuna göre serviks kanseri ve HPV aşısını bilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgulara benzer olarak Bolsoy ve Şirin'in (18) çalışmasında da hemşirelerin yaş, çalışma yılı, eğitim durumuna göre jinekolojik kanserlerin erken tanı ve korunmasına ilişkin bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Burada çalışmamızdan farklı olarak; okul eğitimi sırasında ve mezuniyet sonrasında konuya ilişkin eğitim alan hemşirelerin, eğitim almayanlara göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili bazı bilgilere sahip oldukları ancak bunun yeterli olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitim programlarında serviks kanseri, erken tanı ve korunmaya yönelik konulara yer verilmesi, hizmet içi eğitimlerle sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Zeeb MS. The probability of developing cancer. *Am.J.Epidem* 1997;106 : 6.
2. Jemal A, Thomas A, Murray T, et all. Cancer statistics 2002. *CA Cancer j Clin* 2002; 52: 23-47.
3. Speich N, Schmitt C, Bollmann R, Bollmann M. Human Papillomavirus (HPV) study of 2916 cytological samples by PCR and DNA sequencing: genotype spectrum of patients from the west German area. *J Med Microbiol* 2004;53(2):125-8.
4. Juneja A, Sehgal A, Mitra ZB, Pandey A. A survey on risk factors with cervical cancer, *Indian Journal of Cancer* 2003;40(1):15-22.
5. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Munoz N, Franceschi S. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: A meta-analysis, *Br J Cancer* 2003;88(1):63-73.
6. American Cancer Society: Detailed guide: Cervical cancer, *Am Cancer Soc.*, October (2005).
7. Munoz N, Bosch FX, de Sanjose S. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer, *N Engl J Med* 2003;348(6):518-27.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye'de Bölgelere ve Cinsiyete Göre Kanser Olguları,1999 yılı verileri, www.saglik.gov.tr (son erişim tarihi:09.03.2007).
9. Taşkın L . Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, *Palme Yayıncılık*.2006.
10. Yazıcı S (1994). Serviks Kanselerinde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi ve Korumada Ebe/Hemşirelerin Etkinliği. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara.
11. Tarwireyi F, Chirenje ZM, Rusakaniko S. Cancer of the cervix: knowledge, beliefs and screening behaviours of health workers in Mudzi District in Mashonaland East Province, Zimbabwe. *Cent Afr J Med* 2003;49(7-8):83-6.
12. Bekar M, Sezgin A, Güler H. Hemşirelerde görülen kadın sağlığı sorunlarının ve bu sorunlara yaklaşımlarının belirlenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Erzurum.1990, 241-245.
13. Gülen H. Ebe ve Hemşirelerin Pap Smear Teste İlişkin Bilgilerinin ve Pap Smear Test Yaptırma Durumlarının Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.2004.
14. Linnehan M, Andrews S, Groce N. College health providers' knowledge, attitudes, and management practices of genital HPV infection. *Nurse Pract* 1996;21:122 -129.
15. Erten H, Coşar H. Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Üreme Sağlığını Koruyucu Davranışlarının Değerlendirilmesi. 11. Jinekolojik Onkoloji Kongre Kitabı. Antalya, 1-3 Mayıs 2008.
16. Christie L, Gamble J, Debra KC. Women's views of registered nurses as papanicolaou smear providers. *Advances in Contemporary Transcultural Nursing* 2005;20(2):159-168
17. Mutyaba T, Mmiro FA and Weiderpass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda *BMC Med Educ* 2006; 6: 13.
18. Bolsoy DN, Şirin A. AÇS ve AP Merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin jinekolojik kanserler konusundaki bilgi düzeyleri ve uygulamalarının incelenmesi. *Hemşirelik Forumu*. 1998;1(5):230-233.