

# Human Papilloma Virus Aşısı Bir Üniversite Hastanesi Hemşireleri İçin Ne İfade Ediyor?

## What Does Human Papilloma Virus Vaccine Mean to University Hospital Nurses?

(Araştırma)

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016, 3(3), 16–27*

**Nüket ERBAYDAR<sup>1</sup>, Nesrin ÇİLİNGİROĞLU<sup>1</sup>, Can KESKİN<sup>1</sup>, Merve ALTUNBAŞ<sup>2</sup>, Elif ARSLANOĞLU<sup>2</sup>, Orkun AYDIN<sup>2</sup>, Esra ÇETİN<sup>2</sup>, Gülsüm Gamze GÜNDÜZ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi: 06 Ocak 2015  
Kabul Tarihi: 01 Temmuz 2016

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, bir üniversitenin hastanelerinde çalışan hemşirelerin serviks kanseri ve Human Papilloma Virus (HPV) aşısı hakkındaki mesleki bilgi ve uygulamalarının, HPV aşısına yönelik algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı karşılaştırmalı tipteki bu araştırmanın evrenini üç hastanede çalışan 528 kadın hemşire oluşturmuştur. Araştırma 246 hemşirenin katılımı ile tamamlanmıştır (%46,5). Çalışmanın verileri 33 soruluk bir anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde değişkenlerin yüzde dağılımları, ortalama ve yaygınlık ölçütleri hesaplanmış, değişkenler arası farklılıklar Ki-kare testi, Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %89,9'u HPV aşısının yan etkisini, %76,2'si doz sayısını, %83,5'i doz şemasını, %72,5'i uygulama yolunu bilmemektedir. Hemşirelerin %73,5'i HPV aşısı yaptırma konusunda ya olumsuz düşünmekte ya da kararsızdır. Hemşirelerin %6,5'i HPV aşısına yönelik danışmanlık vermiş, %5,7'si ise en az bir kez HPV aşısı uygulamıştır.

**Sonuç:** Hastanelerde hizmet içi eğitimlerde konu ile ilgili gerekli bilgilerin ve aşıya yönelik danışmanlık eğitimlerinin verilmesiyle hemşirelerin HPV aşısıyla ilgili bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesi, aşıya yönelik daha olumlu düşüncelere sahibi olmalarının desteklenmesiyle aşının öneminin toplum tarafından anlaşılmasına, toplumda serviks kanseri sıklığının azaltılmasına katkı sağlanabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, hemşire, Human Papilloma Virüs aşısı, kanser

## ABSTRACT

*Aim:* In this study, determining professional knowledge and practice of nurses working in hospitals of a university about cervix cancer and Human Papilloma Virus (HPV) vaccine, and their perceptions towards HPV vaccine was aimed.

*Material and Methods:* The population of this descriptive comparative study was composed of 528 woman nurses who were working in three hospitals. The study was completed with the participation of 246 nurses (%46.5). The data of the study were obtained via a questionnaire including 33 questions. In data analysis, the percentage distributions, mean and tendency measures were calculated and the differences between variables were analyzed by Chi-square test, Mann Whitney-U test and Kruskal Wallis test.

*Results:* Of the participant nurses, 89.9% didn't know the side effects of HPV vaccine, 76.2% didn't know the number of doses, 83.5% didn't know the scheme of dose and 72.5% didn't know the route of administration. Of the nurses, 73.5% were uncertain or had negative perceptions about having vaccine. Of the nurses, 6.5% had provided consultation about HPV vaccine and 5.7% administered HPV vaccination at least once.

*Conclusion:* Developing nurses' knowledge and practices towards HPV vaccine by providing necessary information and counseling education towards the vaccine during in-service trainings in hospitals, supporting more positive opinions towards the vaccine may contribute better understanding towards the importance of the vaccine and reducing frequency of cervix cancer in society.

*Key Words:* Cancer, Human Papilloma Virus vaccine, nurse, sexually transmitted diseases

## GİRİŞ

Human Papilloma Virus (HPV) esas olarak cinsel yolla (vajinal, anal, oral) bulaşır. Koruyucu önlem alınmaması ilk cinsel aktivite sonrası dahi HPV bulaşmasına neden olabilir. HPV'nin yüzden fazla tipi bulunur. Bu viruslar kansere yol açma özellikleri açısından düşük ve yüksek riskli olarak gruplanır. Düşük riskli HPV'ler vücudun farklı bölgelerinde siğillere (condylomata accuminata) yol açar ancak kanser yapmazlar. Yüksek riskli grupta yer alan ve vücutta inatçı enfeksiyonlara yol açan HPV'nin 13 türü tedavi edilmez ise uzun vadede kanser gelişimine yol açabilir. HPV enfeksiyonları penis, vulva, vajina, anüs, ağız ve orofarenksde kanser öncesi lezyonlara ve kanserlere, genital bölge, el, ayak ve diğer vücut bölgeleri ile ilgili siğillere ve yenidoğanda respiratuvar papillomatozis gibi hastalıklara neden olabilmektedir<sup>1,2</sup>. HPV'nin 16 ve 18 genotipleri servikal kanserle en fazla ilişkili tiplerle olmakla birlikte 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 ve 66 genotipleri de kansere neden olma özellikleri açısından yüksek riskli genotiplerdir<sup>1, 2</sup>.

Serviks kanseri kadınlar arasında sık görülen ve ölümlere yol açan önemli bir halk sağlığı ve kadın sağlığı sorunu olma özelliğini günümüzde de korumaktadır. Dünyada 2012 yılında yaklaşık 445000 serviks kanseri olgusu ortaya çıkmış ve serviks kanserine bağlı yaklaşık 270 000 ölüm olmuştur<sup>3</sup>. Serviks kanseri alt ve orta gelir grubu ülkelerde yaşayan kadınların sorunudur ve kanser olgularının %85'i yoksul ülkelerde görülmüştür. Örneğin, Asya'daki düşük ve orta gelirli ülkeler ile Afrika ve Latin Amerika'da, kadınlar arasındaki erken ölümlerin en önemli nedenlerinden biridir. Türkiye'de 2010 yılında serviks kanseri insidansı %4 olarak belirlenmiş olup T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser Savaş Dairesi Başkanlığına göre en sık görülen sekizinci kanser türüdür<sup>4</sup>. Bu veriler birçok ülkede HPV'ne bağlı gelişen

serviks kanserine yönelik hem korunmanın hem de erken tanıyla ilgili uygulamaların yetersiz olduğunu göstermektedir<sup>1</sup>.

HPV'nin neden olduğu enfeksiyonlardan korunmak amacıyla bireysel düzeyde kullanılabilir tek yöntem kondom olmakla beraber, diğer bazı önlemlerle de enfeksiyon riski azaltılabilmektedir. Bu önlemler arasında ilk cinsel ilişki yaşının geciktirilmesi ve birlikte olunan cinsel partner sayısının azaltılmasının yanı sıra tüm kanserlerde olduğu gibi sigara kullanımının önlenmesi sayılabilir<sup>5</sup> HPV enfeksiyon riski cinsel ilişkinin başlama yaşı ile doğrudan ilişkilidir. Bu dönemden önce enfeksiyona karşı etkili, güvenilir ve uygulanabilir bir aşı olan HPV aşısı ile bağışıklamanın sağlanması korunmada oldukça etkilidir<sup>3</sup> Amerikan Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (The Advisory Committee on Immunization Practices-ACIP) kız çocuklarının rutin olarak 11-12 yaş civarında aşılanmasını, hatta bu sınırın dokuz yaşa çekilmesini önermektedir. Hedef yaş gruplarında yer alan tüm kişilerin önceki aşılanma ve hastalık durumlarına bakılmaksızın aşılandığı catch-up aşılması ile kız çocukları ve kadınlara 13-26 yaş arasında aşı uygulanması da ACIP tarafından önerilmektedir<sup>5</sup>.

Yapılan çalışmalarda aşı uygulandığında önemli yan etkilerinin bulunmadığı, uygulanan bölgede kızarıklık, şişlik ve ağrının daha çok lokal yan etkiler olduğu belirlenmiş olup, önceden HPV enfeksiyonu ile karşılaşmış kişilerde aşının koruyucu özelliğinin düşük olduğu ve enfeksiyonu almış kişilerin tedavi edilmesi yönünden aşının yararlı etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır<sup>1,6</sup>.

HPV aşısının rutin olarak uygulanması serviks kanserinin insidans ve mortalitesinde önemli düşüşler sağlayabilir. Aşı uygulanması ile serviks kanseri insidansının azalmasına bağlı olarak, izlenen anormal smear sayısında, kolposkopi ve biyopsi gibi ileri tanı hizmetlerine yönlendirilen hasta sayısında ve serviks kanseri olan hastaların tedavi hizmetlerinin maliyetinde azalmalar olabilir. Pap smear taraması yaptırmayan kadınlardaki serviks kanseri görülme sıklığı da azalabilir<sup>7</sup>.

Türkiye'de HPV aşısının uygulanması ile ilgili bazı sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunların başında tek doz aşının eczanelerdeki satış fiyatının yüksekliği ve üç doz yapılması nedeniyle maliyetinin yüksekliğidir<sup>7</sup>. Yapılan çalışmalarda da aşının koruyuculuk düzeyinin %90 civarında olup beş yıl etkili oluşu nedeniyle, aşı uygulanan kişilerin tarama yaptırmaya devam etmeme, aşı uygulanan kişilerde güvensiz cinsel ilişkilerin artması, aşının toplum tarafından kabul görmeme gibi önemli sorunlara yol açabilme olasılıklarından bahsedilmektedir<sup>7</sup>. HPV aşısı Türkiye'de halen uygulanmakta olan Sağlık Bakanlığı Ulusal Aşı Programı kapsamında değildir ve bedeli de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanmamaktadır.

Serviks kanseri hakkında bilgi düzeyi en yüksek ve en bilinçli kişilerin sağlık çalışanları olması doğal bir beklentidir. Toplumda olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin bilgi, mesleki uygulamaları ve yaklaşımları oldukça önemlidir. Hemşireler kendi sağlıklarının yanı sıra bakım verdikleri bireylerin sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğu taşımaktadırlar<sup>8</sup> HPV aşısı konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip hemşireler, hizmet sundukları kişilerde serviks kanseri risk faktörlerini izler, saptar, birey ve ailesine yönelik eğitim, danışmanlık ve yönlendirme yapabilirler<sup>9</sup> Bağışıklamada temel personel konumundaki hemşirelerin, aşıların koruyuculuğunu, ne zaman, hangi dozda ve nasıl uygulanacağını bilmeleri, olabilecek komplikasyonları tanıyabilmeleri, aşıların soğuk zincir kurallarına uygun

olarak saklanmasına özen göstermeleri ve bağışıklama konusunda halkla iletişim kurarak onları eğitmeleri bağışıklama hizmetlerinin başarısını artırmaktadır<sup>10, 11, 12</sup>

Bu çalışmada, bir üniversitenin tıp fakültesi hastanelerinde çalışan hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bazı bilgilerinin ve mesleki uygulamalarıyla HPV aşısına yönelik bazı düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

### **Araştırmanın tipi ve yapıldığı yer ve zamanı**

Araştırma, Kasım-Aralık 2012 tarihlerinde bir tıp fakültesinin hastanelerinde (onkoloji hastanesi, erişkin hastanesi ve çocuk hastanesi) yapılmış tanımlayıcı karşılaştırmalı tipte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın evreni ve çalışma grubu**

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin eğitim ve araştırma hastanelerinin yoğun bakım, ameliyathane ve acil servisleri dışında kalan bölümlerinde çalışan 528 kadın hemşire oluşturmuştur. Bu çalışmada örnek seçilmemiş, araştırmanın yapıldığı dönemde iş başında olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bütün hemşireler çalışmaya alınmıştır. Hemşirelerden 137'sine çalışmanın yapıldığı dönemde izinli olmaları nedeniyle ulaşılamamış, ulaşılan 393 hemşireden de, 246'sı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılım düzeyi %46,5 olmuştur.

### **Veri toplama aracı**

Araştırmanın veri toplama aracı araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen 33 soruluk bir anket formudur. Anket formunda yer alan sekiz soru hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini, 11 soru HPV ile ilgili bazı algı ve düşüncelerini ve dokuz soru bazı uygulamalarını belirlemeye yöneliktir. Anket formunun aşıyla ilgili bilgileri içeren bölümü ise dokuz sorudan oluşmaktadır. Anket formu, çalışmanın yapıldığı hastaneye benzer başka bir hastanede yapılan çalışma ile denenmiş, gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra uygulanmıştır.

### **Araştırma etiği**

Bu araştırmanın yapılabilmesi için üniversitenin Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Sağlık Hizmetleri Birimleri Yönetim Kurulu Başkanlığı ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Hemşirelere anket formu verilmeden önce araştırmanın amacı ve içeriği konusunda bilgi verilmiş, katılmayı kabul edenler araştırmaya dahil edilmiş, isimleri sorulmamıştır.

### **Verilerin toplanması**

Hemşirelere çalıştıkları servislerde ulaşılmış, anket formlarını kendi kendilerine doldurmaları beklenmiş ve formlar doldurulduktan sonra geri alınmıştır.

## Verilerin analizi

Araştırmanın verileri SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayara yüklenmiştir. Katılımcıların bilgi sorularına verdiği her doğru yanıtı "1 puan", "yanlış" ve "bilmiyorum" yanıtına "0 puan" verilerek toplam "9 puan" üzerinden bilgi puanları hesaplanmıştır. Analizde değişkenlerin yüzde dağılımları, ortalama ve yaygınlık ölçütleri hesaplanmış, değişkenler arası karşılaştırmalar Ki-kare testi, Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak yapılmıştır.

## Araştırmanın sınırlılığı

Araştırmanın yanıt hızının beklenenden düşük olması, hedef hemşire grubunun tamamına dair çıkarımda bulunulmasına imkan vermemektedir.

## BULGULAR

Çalışmaya hemşirelerin yaklaşık yarısı katılmıştır (%46,4) ve katılanların yaş ortalamaları  $34,2 \pm 8,0$ 'dır (Alt-üst sınır=22-63, ortanca=32). Hemşirelerin %37,8'i 30-39 yaş grubunda, %61,3'ü üniversite mezunu, %61,8'i evlidir. Katılımcıların %54,1'inin en az bir çocuğu olup, %47,8'i kız çocuk sahibidir. Hemşirelerin %57,7'si erişkin, %26,8'i çocuk, %15,4'ü de onkoloji hastanesinde çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların meslekte çalışma sürelerinin ortalaması  $149 \pm 106,5$  aydır (alt-üst sınır=14-486 ay, ortanca=120 ay), %24,1'i de beş yıldan daha az süredir çalışmaktadır.

Hemşirelere HPV aşısı ile ilgili "doğru", "yanlış", "bilmiyorum" seçenekleri bulunan dokuz bilgi sorusu yöneltilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü üzere, hemşireler tarafından en iyi bilinen konu HPV'nin cinsel yolla bulaştığıdır (%93,1). En az bilinen konu ise HPV aşısının Sağlık Bakanlığı Aşı Programı kapsamında olup olmadığıdır (%58,1). HPV aşısının rahim ağzı kanserinden koruyucu özelliği olduğunu hemşirelerin %83,3'ü bilmektedir. HPV bulaşmasından kondom gibi bariyer yöntemlerle korunulabileceğini hemşirelerin %75,2'si doğru bilmektedir. Hemşirelerin bilgi puanı ortalaması  $6,7 \pm 2,1$  [GA=6,5-7,0], ortancası 7 olup en düşük bilgi puanı 0, en yüksek bilgi puanı 9 olmuştur. Hemşirelerin %2,0'i (5 kişi) hiç bir soruya doğru yanıt verememiş, %19,5'i (48 kişi) tüm soruları doğru yanıtlamıştır. Hemşirelerin %10,2'si (25 kişi) 0-3 puan aralığında, %24'ü (59 kişi) 4-6 puan aralığında, %65,8'i (162 kişi) 7-9 puan aralığında puan almıştır.

Çalışmada, hemşirelerin HPV aşısı ile ilgili algıları da değerlendirilmiştir. Bu kapsamda araştırmacılar tarafından geliştirilen önermelerden bazıları içerikleri itibarıyla, örneğin aşının uygulaması önerilen yaş aralığının dışında olma ve kız çocuğu sahibi olmama gibi nedenlerle bazı hemşireler için uygun olmadıklarından, atlanabilmeleri için katılımcılara "Bu cümlemin benimle ilgisi yok" seçeneği sunulmuştur. Bu nedenle her önermeye verilen yanıt sayıları birbirinden farklıdır. Tablo 2'de görüldüğü gibi, hemşirelerin %73,5'i HPV aşısı yaptırma konusunda ya olumsuz düşünmekte ya da kararsızdır. HPV aşısının fiyatının daha ucuz olması halinde aşığı yaptıracaklarını belirtenlerin payı %53,9 iken, aşı yaptırma düşüncesi sağlık sigortası kapsamına girmesi halinde bile çok fazla olumlu yönde değişmemekte, aşının sağlık sigortası kapsamına alınması durumunda aşığı yaptırmak isteyenlerin payı %57,0'a çıkmaktadır. Katılımcıların %17,3'ü aşının kişileri genç yaşta riskli cinsel ilişkiye yönlendirebileceğini

**Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelerin Human Papilloma Virus enfeksiyonu konusundaki bazı bilgileri \***

Bilgiler [n=246]	Doğru Yanıt Verenler	
	n	%
HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. [D]	229	93,1
HPV enfeksiyonundan oral kontraseptif ve aylık enjeksiyon gibi doğum kontrol yöntemleri ile korunulabilir. [Y]	201	81,7
HPV enfeksiyonundan prezervatif gibi bariyer yöntemler ile korunabilir. [D]	185	75,2
HPV enfeksiyonu genital siğil yapabilir. [D]	164	66,7
HPV aşısının rahim ağzı kanserinden koruyucu özelliği vardır. [D]	205	83,3
HPV aşısı cinsel yolla bulaşan bütün hastalıklara karşı koruma sağlar. [Y]	192	78,0
HPV aşısı yapılmış kadınlarda PAP smear yöntemiyle tarama gereksizdir. [Y]	181	73,6
HPV aşısı uygulaması için önerilen yaş grubu 9-26 yaş grubudur. [D]	153	62,2
HPV aşısı Sağlık Bakanlığı aşı programındadır. [Y]	143	58,1

\*Doğru ve yanlış cevaplar parantez içinde belirtilmiştir.

**Tablo 2. Araştırmaya katılan hemşirelerin Human Papilloma Virus Aşısına ilişkin bazı düşünceleri (%)**

Düşünceler	Katılmayan	Kararsız	Katılan
HPV aşısının etkili olduğu yaş grubundayım, HPV aşısı yaptırırım, (n=151)	33,8	39,7	26,5
HPV aşısının etkili olduğu yaş grubunda olsa kızıma HPV aşısı yaptırırım, (n=225)	15,1	35,6	49,3
HPV aşısı sağlık sigortası kapsamına alınması durumunda HPV aşısı yaptırırım, (n=233)	14,2	28,8	57,0
HPV aşısının fiyatı daha ucuz olması durumunda HPV aşısı yaptırırım, (n=230)	14,4	31,7	53,9
HPV aşısı genç yaşta riskli cinsel ilişkiye yönlendirebileceği için adölesanlara yapılmasını önermem, (n=237)	55,3	27,4	17,3
HPV aşısı yaptırmış olsam bile düzenli jinekolojik muayenelerimi, pap smear taramalarımı yaptırırım, (n=230)	10,4	12,6	77,0
HPV aşısı zorunlu olsa bile kendime/çocuğuma yaptırmam, (n=240)	65,8	28,0	6,2

düşünmektedir. Hemşirelerin kız çocuklarının yaşlarını bilmememiz ve hemşirelerin HPV aşısı için uygun yaş aralığını bilmiyor olabileceği araştırmamızın kısıtlı yönlerindedir. Ayrıca, HPV aşısı zorunlu olsa bile, kendime/çocuğuma yaptırmam diyenlerin payının %6,2 olması HPV aşısına karşı belirgin bir direnç bulunmadığını göstermektedir. HPV aşısının etkili olduğu yaş grubunda kıza HPV aşısı yaptırmak isteyenlerin ise grubun %49,3'ü olduğu görülmüştür. Çalışmamızda HPV aşısı yaptırmış olsa bile düzenli jinekolojik muayene ve PAP smear taraması yaptırılmasını destekleyenlerin oranı %77,0'dır.

Hemşirelerin bilgi puanlarının ortalamasına bakıldığında öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, çalışılan hastane, daha önce HPV konusunda danışmanlık vermiş olma gibi değişkenlerin dokuz soruluk bilgi grubundan alınan puanları etkilemediği görülmüştür [Tablo 3]. Sadece 20-29 yaş grubundaki hemşirelerin bilgi puanı ortalamasının diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (6,3±2,1) (p<0,05). Aşıyla ilgili bilgiye ulaşma yolu ile toplam bilgi puanı ortalaması karşılaştırıldığında, bu konuda herhangi bir eğitim almayanların puan ortalaması 4,7±2,7; mezuniyet öncesi eğitimde bilgi alanların bilgi puanı ortalaması 6,9±1,8; meslek içi eğitimde bilgi alanların bilgi puanı ortalaması 7,4±1,6; internet, medya vb. yollarla bilgi alan grubun bilgi puanı ortalaması ise 7,3±1,7'dir. Bunlar dışında diğer seçeneğini işaretleyen grubunun (arkadaş ortamından, doktordan, farmakolojik ilaç rehberinden, klinik uygulamalardan, ilaç mümessilinden) bilgi puanı ortalaması 6,5±1,4 olarak bulunmuştur. Aşıyla ilgili bilgiye ulaşma yolu ile bilgi puanı ortalaması arasında fark vardır (KW=38,663, p<0,0001, fark bu konuda herhangi bir eğitim almayan gruptan kaynaklanmaktadır). Hemşirelerin HPV ile ilgili bilgiye ulaşmada temel başvuru kaynağı internet ve medyadır. Bunu ikinci sırayla meslek içi eğitim takip etmektedir. Dokuz soruluk bilgi bölümünden, aşıyla ilgili herhangi bir kaynaktan bilgi edinmiş olanlar, hiç bilgi almamış olanlara göre belirgin şekilde daha yüksek puan almıştır. Hemşirelerin %6,5'i HPV aşısı ile ilgili danışmanlık vermiş, sadece %5,7'si ise en az bir kez HPV aşısı uygulamıştır. Hemşirelerin büyük bir kısmı ise aşının yan etkisini, doğru doz sayısını, doz şemasını ve uygulama yolunu bilmemektedir (sırasıyla %89,9, %76,2, %83,5 ve %72,5).

"HPV aşısı zorunlu olsa bile kendime/çocuğuna yaptırmam" önermesine verilen yanıtlar ile bilgi puanı ortalamaları karşılaştırıldığında "katılıyorum" cevabını veren hemşirelerin ortalaması 5,8±2,5, "kararsızım" cevabını verenlerin ortalaması 6,4±2,5, "katılmıyorum" cevabını verenlerin ortalaması ise 7,0±1,7 olup istatistiksel yönden anlamlı değildir. (KW=4,431, p=0,109) Hemşirelerden aşı zorunlu olsa bile kendime/çocuğuma yaptırmam düşüncesinde olanların en düşük bilgi puanına sahip oldukları görülmektedir [Tablo 3].

Zorunlu olsa bile kendine/çocuğuna HPV aşısı yaptırmayacak olan hemşirelerden %28,6'sı bu konuda kararsız olanların %26,9'u; bu önermeye katılmayanların %12,4'ü HPV aşısının genç yaşta riskli cinsel ilişkiye yönlendirebileceği için adölesanlara yapılmasını tavsiye etmeme önermesine katılmıştır (KW=31,774, p<0,0001) [Tablo 4].

## TARTIŞMA

Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi (International Agency for Research on Cancer; IARC) tarafından kesinlikle serviks, vulva, vajina, penis, anüs, oral kavite ve orofarenks

Tablo 3. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı özelliklerine göre toplam bilgi puanlarının dağılımı

Özellik	Bilgi puanı Ortalama±SS	Bilgi puanı Ortancası	İstatistik Analiz
<b>Yaş grubu</b>			
20-29	6,3±2,1	7,0	* $\chi^2=9,558$ P=0,023
30-39	6,8±2,0	8,0	
40-49	7,2±2,1	8,0	
50 ve üzeri	6,8±2,0	7,0	
<b>Öğrenim durumu</b>			
Lise-Ön Lisans	6,6±2,3	7,0	**M-WU=-6259,500 P=0,627
Üniversite ve üzeri	6,8±2,0	7,0	
<b>Meslekte çalışma süresi</b>			
12-60 ay	6,5±2,1	7,0	* $\chi^2=2,363$ P=0,501
61-120 ay	6,6±2,3	7,0	
121-180 ay	6,9±2,1	8,0	
181 ve üzeri	6,9±2,0	7,0	
<b>Çalıştıkları hastane</b>			
Erişkin	6,7±2,2	7,0	* $\chi^2=0,018$ P=0,991
Pediyatri	6,7±2,2	7,0	
Onkoloji	6,8±2,0	7,0	
<b>Aşıyla ilgili bilgiye ulaşma yolu</b>			
Hiç bilgi almayanlar	4,7±2,7	5,0	* $\chi^2=38,663$ P<0,0001
Mezuniyet öncesi eğitim	6,9±1,8	7,0	
Meslek içi eğitim	7,4±1,6	8,0	
İnternet, medya vb	7,3±1,7	8,0	
Diğer***	6,5±1,4	7,0	
<b>Danışmanlık verme</b>			
İstenmemiş	6,7±2,1	7,0	* $\chi^2=3,885$ P=0,143
İstenmiş ancak vermemiş	6,3±2,3	7,0	
İstenmiş, vermiş	7,6±1,3	8,0	
<b>"HPV aşısı zorunlu olsa bile kendime/çocuğuma yaptırmam"</b>			
Katılıyor	5,8±2,5	6,0	* $\chi^2=3,969$ P=0,137
Kararsız	6,4±2,5	7,0	
Katılmıyor	7,0±1,8	7,0	

\*Kruskal Wallis testi

\*\*Mann-Whitney-U testi

\*\*\*Arkadaş ortamından, doktordan, farmakolojik ilaç rehberinden, klinik uygulamalardan, ilaç mümessilinden



Tablo 4. “HPV aşısını genç yaşta riskli cinsel ilişkiye yönlendirebileceği için adolesanlara yapılmasını tavsiye etmem” düşüncesine göre “HPV aşısı zorunlu olsa bile kendime/çocuğuma yaptırmam” görüşünün dağılımı (%)

“HPV aşısı zorunlu olsa bile kendime /çocuğuma yaptırmam”	“Aşı genç yaşta riskli cinsel ilişkiye yönlendirebilir, adolesanlara yapılmasını tavsiye etmem”			Toplam	İstatistik Analiz
	Katılmıyor	Kararsız	Katılıyor		
Katılmıyor	68,0	19,6	12,4	65,4	* $\chi^2=31,774$ P<0,0001
Kararsız	34,3	38,8	26,9	28,6	
Katılıyor	14,3	57,1	28,6	6,0	

\*Ki-kare testi

kanseri yaptığı belirlenen HPV 16; kesinlikle serviks kanseri yaptığı belirtilen HPV 18, 31,33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59 ve 66 tiplerinden en sık görülen tipler olan 16, 18’i içerecek şekilde geliştirilen HPV aşıları serviks kanserinin ve diğer ilişkili kanserlerin önlenmesinde son derece önemli bir gelişmedir<sup>13</sup>.

Bu önemli gelişmeden hareketle bu çalışmada, bir üniversitenin tıp fakültesi hastanelerinde çalışan kadın hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bazı bilgilerinin, HPV aşısı konusundaki bazı mesleki uygulamalarının ve HPV aşısına yönelik düşüncelerinin saptanması amaçlanmıştır.

HPV aşısına yönelik düşünceler açısından bakıldığında, katılımcı hemşirelerin %61,7’si (%17,9’u 27 yaşından küçük) HPV aşısı yapılabilecek yaş grubuna girmektedir. Bu gruba girenlerin sadece %26,5’i HPV aşısı yaptırabileceğini ifade etmiş, bağışıklama açısından uygun yaş grubunda kız çocuğu olsa HPV aşısı yaptırabileceğini belirtenlerin payı ise %49,3’te kalmıştır. Oysa diğer bazı çalışmalarda bu sıklık daha yüksektir. Örneğin, Beydağ ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada hemşirelerin %78,1’inin aşıyı yaptırmak istediği sonucu çıkmıştır<sup>14</sup>. Nganwai ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelerin %66,2’sinin aşıyı yaptırmayı istediği saptanmıştır<sup>15</sup>. Başkent Üniversitesi’nde 2007’de yapılan bir çalışmada ise araştırmaya katılan hemşirelerin düzenli olarak PAP smear taraması yaptırmadıkları belirlenmiştir<sup>16</sup>. Bu çalışmada ise HPV aşısı yaptırmış olsa bile düzenli jinekolojik muayene ve PAP smear taraması yaptırmama yaklaşımını destekleyenler %76,6 olarak bulunmuştur. Bu durum araştırmamıza katılan hemşireler arasında PAP smear taramalarının öneminin oldukça farkında olunmasına rağmen çeşitli nedenlerle HPV aşısına yönelik sınırlı düzeyde destek bulunduğunu göstermektedir. Ancak hemşirelerin kız çocuklarının yaşlarını bilmememiz ve hemşirelerin HPV aşısı için uygun yaş aralığını bilememe olasılığı nedeni ile bu kapsamdaki bulguları dikkatli yorumlamak gereklidir.

Bu araştırmada HPV aşısının sağlık sigortası kapsamında olması ya da fiyatının ucuz olması aşı yaptırmayı önemli ölçüde etkilememektedir (sırasıyla %57,0; %53,9). Kanada’da 2007 yılında 946 hemşirenin HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada hemşirelerin %93,0’i HPV aşısı bedeli ödenen aşılar kapsamına girerse aşı olmayı destekleyeceklerini belirtmişlerdir<sup>9</sup>.

Bizim çalışmamızda zorunlu olduğu takdirde kendine ya da kız çocuğuna HPV aşısı yaptırabileceğini belirtenlerin payı %65,8, HPV aşısının genç yaşta riskli cinsel ilişkiye yönlendirebileceği için adölesanlara yapılmasını önermeyen hemşirelerin payı ise %17,3 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin HPV aşısı konusundaki bazı bilgileri puanlandığında, 40-49 yaş grubundakilerin en yüksek, aşıyla ilgili olarak daha önce hiç bir bilgisi olmadığını ifade edenlerin ise en düşük puan ortalamasına sahip oldukları ve diğer kategorilerle aralarında istatistiksel açıdan farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla  $p=0,017$  ve  $p<0,0001$ ). Tayland'da hemşireler arasında yapılan bir çalışmada HPV aşısının rahim ağzı kanserinden koruyucu olduğunu katılımcıların yarısından azı doğru olarak cevaplamıştır (%47,0)<sup>17</sup> Nijerya'da yapılan bir diğer çalışmada ise hemşirelerin sadece %25,3'ü HPV aşısını duymuş olup, %26,7'si HPV aşısının servikal kanserden koruyuculuğu olduğunu bilmektedir<sup>18</sup> Kamerun'da Wamai ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, hemşirelerin %40,8'i "HPV geçişinden kondom ile korunulabilir" önermesine olumlu cevap vermiştir<sup>19</sup> Bu bulgular bizim çalışma grubumuza benzer şekilde HPV aşısının çoğu gelişmekte olan ülkede sağlık çalışanları tarafından sınırlı düzeyde bilinen bir konu olduğunu düşündürmektedir.

"HPV aşısı zorunlu olsa bile kendime/kız çocuğuma yaptırmam" önermesi ile "Aşı genç yaşta riskli cinsel ilişkiye yönlendirebilir, adölesanlara tavsiye etmem" önermesi arasındaki ilişkiye bakıldığında hemşirelerin yaklaşık üçte biri ne aşığı yaptırmak ne de başka bir adölesana tavsiye etmek düşüncesini benimsemektedir ( $p<0,0001$ ). Bu durum merkezi konumdaki hastanelerde bile yeni bilgi ve müdahalelerle ilgili objektif bilgiye erişim ve olumlu düşünce geliştirilmesi konusunda güçlükler olduğunu, bu minvaldeki görüşlerin başvuranların bilgi ve hizmete erişiminde engel oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışma, Türkiye'de bu konuda yapılmış az sayıdaki çalışmadan biridir. Merkezi konumdaki bir üniversite hastanesi çalışanlarına yönelik olması nedeniyle sonuçları bağışıklama hizmetlerinin sunumu açısından kritik bir konumda bulunan hemşirelerin HPV aşısına yönelik bazı düşünce ve uygulamaları konusunda ipuçları vermekte ve daha ileri çalışmaların yapılmasının gereğine işaret etmektedir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Araştırma, yapıldığı kurumdaki bütün hemşireleri temsil etmemektedir. Bu nedenle sonuçlar sadece araştırmaya katılanlar için geçerlidir. Araştırma metodolojisi değişkenler arasında bir neden sonuç ilişkisi kurulmasına izin vermemektedir. Araştırmada kullanılan önermeler ve bilgi sorularının soruluş biçimi taraf tutmaya yol açmış ve konunun ancak bir kısmını ele aldığından hemşirelerin bilgi ve görüşlerini tam olarak yansıtmıyor olabilir.

Türkiye'de HPV aşısı "Ulusal Bağışıklama Programı"nda değildir. Ancak, özellikle kadınlara yönelik sağlık hizmeti sunumunda önemli rolleri olan hemşirelerin, serviks kanserinden korunma yolları ve bu kapsamda yer alan en önemli birincil korunma yöntemi olan HPV aşısı hakkında doğru, yansız, güvenilir, güncel bilgiye sahip olmaları ve bunu topluma uygun yaklaşımlarla sunmalarını sağlayacak biçimde desteklenmeleri gerekmektedir. Konunun gelecekte daha fazla önem kazanacağı düşüncesinden hareketle bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim vardır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çoğu çalışma, bireylerin, hemşirelerin aşılama programları hakkındaki bilgilerine güvendiklerini göstermektedir<sup>20,21,22</sup>. Araştırmanın bulgularından görüleceği üzere çalışmaya katılan hemşireler genelde HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmakla birlikte, aşığı yaptırmak konusunda çok da istekli değillerdir. Bunun nedeni aşının fiyatının yüksekliği, araştırmaya katılan hemşirelerin HPV aşısı hakkındaki bazı bilgi ve uygulamalarındaki eksiklikler olabilir. Bu nedenle hemşirelere HPV aşısı ile ilgili daha kapsamlı bilgi ve danışmanlık eğitimi hizmet içi eğitimlerle aktarılmalıdır. Yakın bir gelecekte rutin bağışıklama programına da eklenme olasılığı nedeniyle HPV aşısıyla ilgili hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesi, daha olumlu düşünce sahibi olmalarının desteklenmesi, HPV aşısının toplum tarafından öneminin anlaşılmasında ve kabul edilmesinde ve nihayetinde serviks kanseri insidansının düşürülmesinde etkili rol oynayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Human papillomavirus and HPV vaccines: technical information for policy-makers and health Professional. World Health Organization, 2007: 1-44.
2. Giuntoli R, Bristow RE. Çeviri: Ayhan A, Çoban G, Serviks Kanseri. In: Gibbs RS, Karlan BY, Honey AF, Nygaard Ingrid Çeviri Editörü: Ayhan A .[eds]. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji. 10. Baskı. İstanbul; Güneş Tıp Kitabevleri, 2010: 971-988.
3. Cervical Cancer. Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>. [Erişim Tarihi: 28 Ocak 2016].
4. Serviks Kanseri (Rahim Ağzı Kanseri). <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-serviks-kanseri.html>. Erişim tarihi 28.01.2016.
5. Giuliano AR, Sedjo RL, Roe DJ, Harri R, Baldwi S, Papenfuss MR et al. Clearance of oncogenic human papillomavirus .[HPV] infection: effect of smoking .[United States]. Cancer Causes and Control 2002; [13]:839-846.
6. Bilir N, Serviks Kanseri Kontrolü Çalışmaları ve HPV Aşısı. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Teknik Raporları. No: 03 / 2007.
7. Kaya M. Serviks kanseri tarama programları. In: Akın A. .[ed]. Halk Sağlığı Yaklaşımı ile "Servikal Kanseri". 1. Baskı. Ankara; 2009. s. 27-28.
8. [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=745&Itemid=33](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=745&Itemid=33). [Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2013].
9. Duval B, Gilca V, Boulianne N, Pielak K, Halperin B, Simpson MA et. al. Cervical cancer prevention by vaccination: nurses' knowledge, attitudes and intentions, J Adv Nurs. 2009 Mar; 65.[3]:499-508.
10. Bozkurt G, Erdim L. Güvenli bağışıklamada ebe ve hemşirelerin sorumlulukları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 2005; 8.[3]:119-126.
11. Farren E, McEven M. The basic of pediatric immunizations. Newborn and infant Nursing reviews 2004; 4.[1]:5-14.
12. West AR, Kopp M. Making a difference: immunizing infants and children. The American Nurse 1999; 31.[1]:A2.
13. World Health Organization International Agency for Cancer Research. IARC Monograph on the Evaluation of Carcionogenic Risks to Humans Volume 90 Human Papillomaviruses. Lyon, France 2007. p.476.

14. Beydağ KD. Knowledge and applications of the midwives and nurses at an educational hospital on the early diagnosis of cervix cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12.[2]:481-5.
15. Nganwai P, Truadpon P, Inpa C, Sangpetngam B, Mekjarasnapa M, Apirakarn M, et al. Knowledge, attitudes and practices vis-a-vis cervical cancer among registered nurses at the Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2008; 9.[1]:15-8.
16. Pınar G, Algier L, Çolak M, Abbasoğlu A, Hemşirelerin Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. Aralık 2007; 10.[4]:94-98.
17. Phianmongkhol Y, Suwan N, Srisomboon J, Kietpeerakool C. Knowledge about human papillomavirus infection and cervical cancer prevention among nurses in Chiang Mai University Hospital, Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12.[3]:823-5.
18. Makwe CC, Anorlu RI. Knowledge of and attitude toward human papillomavirus infection and vaccines among female nurses at a tertiary hospital in Nigeria. *Int J Womens Health* 2011; 3:313-7.
19. Wamai RG, Ayissi CA, Oduwo GO, Perlman S, Welty E, Welty T et al. Awareness, knowledge and beliefs about HPV, cervical cancer and HPV vaccines among nurses in Cameroon: An exploratory study. *Int J Nurs Stud* 2013 Feb 7. pii: S0020-7489.[12]00462-2. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.020
20. Dinh TA, Rosenthal SL, Doan ED, Trang T, Pham VH, Tran BD et al. Attitudes of mothers in Da Nang, Vietnam toward a human papillomavirus vaccine. *Journal of Adolescent Health*. 2007; 40.[6]:559-563.
21. Matin M, LeBaron S. Attitudes toward cervical cancer screening among Muslim women: a pilot study. *Women and Health* 2004; 39.[3]:63-77.
22. Smith PJ, Kennedy AM, Wooten K, Gust DA, Pickering LK. Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. *Pediatrics* 2006; 118.[5]:1287-1292.