



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ERKEK HEMŞİRELERİN HPV AŞISI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM
VE İNANÇLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FURKAN SAĞTAŞ

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ MELİKE YALÇIN GÜRSOY

ÇANAKKALE – 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ERKEK HEMŞİRELERİN HPV AŞISI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE
İNANÇLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FURKAN SAĞTAŞ

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ MELİKE YALÇIN GÜRSOY

ÇANAKKALE – 2023

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Furkan SAĞTAŞ

25/01/2023

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜR SOY'a, Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ'ye çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Furkan SAĒTAŐ
anakkale, Ocak 2023



ÖZET

ERKEK HEMŞİRELERİN HPV AŞISI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARI

Furkan SAĞTAŞ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY

25/01/2023, 60

Bu çalışma erkek hemşirelerin HPV aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. Kesitsel türde olan bu araştırmaya Türkiye’de yaşayan 383 erkek hemşire dahil edildi. Veriler Şubat – Ağustos 2022 tarihleri arasında, online ortamda geliştirilen anket formu yardımı ile toplandı. Anket formunun içeriğinde katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri ile ilgili sorular, Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği ve Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATIÖ) yer aldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız örneklem t testi, ANOVA (F) testi, korelasyon ve regresyon analizleri kullanıldı ($p < 0,05$). Erkek hemşirelerin %61,4’ünün ($n=237$) HPV aşısını duyduğu, %5’inin ($n=19$) HPV aşısı yaptırdığı, %11,7’sinin ($n=45$) ileride HPV aşısı yaptırmayı planladığı görüldü. Hemşirelerin HPV genel bilgi düzeyi ortalaması $15,19 \pm 8,32$, genel HPV aşı bilgisi ortalaması $2,54 \pm 2,00$, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi ortalaması $1,10 \pm 1,22$ ve Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği “zararlar, engeller, etkiler ve belirsizlik” alt boyut puan ortalamaları sırasıyla “ $2.09 \pm 0,68$, 1.99 ± 0.51 , 2.55 ± 0.74 , 2.14 ± 0.77 ” olarak hesaplandı. Bu çalışmanın sonuçları erkek hemşirelerin yaklaşık yarısının HPV aşısını duymadığını, yaklaşık yirmi hemşireden sadece birinin HPV aşısını yaptırdığını ve çoğunluğunun ileride aşı yaptırmayı planlamadığını gösterdi. Bununla birlikte, hemşirelerin genel HPV bilgileri ortalama, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgileri ise düşük seviyede idi. Ayrıca hemşirelerin Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği puanları ortama düzeyde idi ve HPV bilgisi hemşirelerin

tutum ve inançlarını etkiliyordu. Sonuçlar doğrultusunda, erkek hemşirelerin genel HPV ve aşıya yönelik bilgilerinin artırılmasına yönelik girişimlerin gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Erkek, Hemşire, HPV, Aşı, Bilgi, İnanç



ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BELIEFS OF MALE NURSES ABOUT HPV VACCINE

Furkan SAĞTAŞ

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing

Advisor: Assist. Prof. Melike YALÇIN GÜRSOY

25/01/2023, 60

This study was carried out to determine the knowledge, attitudes and beliefs of male nurses about the HPV vaccine. 383 male nurses living in Turkey are included in this cross-sectional study. The data were collected between February and August 2022 with the help of a survey form developed in the online environment. The survey included questions about some descriptive characteristics of the participants, Human Papilloma Virus (HPV) Knowledge Scale and The Carolina HPV Immunization Attitudes Scale (CHIAS). Descriptive statistical methods, independent sample t-test, ANOVA (F) test, Posthoc test and regression analysis were used to evaluate the data ($p < 0.05$). It was observed that 61.4% ($n=237$) of male nurses had heard of HPV vaccine, 5% ($n=19$) had HPV vaccine, 11.7% ($n=45$) were planning to have HPV vaccine in the future. The mean level of HPV general knowledge of the nurses was 15.19 ± 8.32 , the mean of general HPV vaccination knowledge was 2.54 ± 2.00 , the mean of knowledge about the current HPV vaccination program was 1.10 ± 1.22 and the mean scores of the sub-dimensions of the CHIAS "harms, obstacles, effects and uncertainty" were 2.09 ± 0.68 , 1.99 ± 0.51 , 2.55 ± 0.74 , 2.14 ± 0.77 respectively. The results of this study showed that about half of the male nurses had not heard of the HPV vaccine, only one of the twenty nurses had the HPV vaccine, and the majority of them did not plan to be vaccinated in the future. In addition, it was observed that the general HPV knowledge of the nurses was at an average level and their knowledge of the current HPV vaccination program was at a low level. In addition, CHIAS scores of the nurses were at an average level and HPV Knowledge affected the attitudes and beliefs of

the nurses. In line with the results, it can be suggested that attempts should be made to increase the knowledge of male nurses about general HPV and vaccines.

Keywords: Male, Nurse, HPV, Vaccine, Knowledge, Faith



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ETİK BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Human Papilloma Virüs (HPV).....	4
2.1.1. HPV Epidemiyolojisi.....	4
2.1.2. HPV Enfeksiyonunun Belirtileri.....	5
2.1.3. HPV'nin Sınıflandırılması.....	6
2.1.4. HPV'nin Bulaşma Şekli.....	6
2.2. HPV Tarama Yöntemleri.....	7
2.2.1. HPV-DNA Testi.....	7
2.2.2. Pap Smear Testi.....	8
2.3. HPV Enfeksiyonunda Tedavi.....	8
2.4. HPV ile ilişkili Sağlık Sorunları.....	9
2.4.1. Penil Kanser.....	9
2.4.2. Anal Kanser.....	10
2.4.3. Vajinal Kanser.....	10
2.4.4. Vulva Kanseri.....	11

2.4.5. Serviks Kanseri.....	11
2.4.6. Genital Siğiller.....	12
2.5. Erkekler ve HPV.....	12
2.6. HPV Bağışıklaması.....	13
2.7. HPV ve HPV ile İlişkili Sağlık Sorunlarından Korunmada Hemşirenin Rolü.....	14

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

16

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.2. Araştırmanın Türü.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Veri Toplama Araçları.....	17
3.5. Verilerin Toplanması.....	19
3.6. Etik.....	19
3.7. Değişkenler.....	19
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	20

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

21

4.1. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri.....	21
4.2. Erkek Hemşirelerin HPV Aşısı İle İlgili Bazı Özellikleri.....	22
4.3. Erkek Hemşirelerin HPV Bilgi Düzeyleri.....	23
4.4. Erkek Hemşirelerin HPV Aşısına Yönelik Tutum ve İnançları.....	30
4.5. Erkek Hemşirelerin HPV Bilgisi ve KHATİÖ Arasındaki İlişki.....	35

BEŞİNCİ BÖLÜM TARTIŞMA

38

5.1. Erkek Hemşirelerin HPV Aşısı Yaptırma Durumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	38
---	----

5.2. Erkek Hemşirelerin HPV Bilgi Düzeylerine Yönelik Bulguların Tartışılması....	39
5.3. Erkek Hemşirelerin HPV Aşısına Yönelik Tutum ve İnançlarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	41
5.4. HPV Bilgi Düzeyi İle HPV Aşısına Yönelik Tutum ve İnançlar Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	43

ALTINCI BÖLÜM	45
SONUÇ VE ÖNERİLER	

KAYNAKÇA	46
EKLER	I
EK 1. ETİK KURUL İZİNİ.....	I
EK 2. HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV) BİLGİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ...	II
EK 3. KAROLINA HPV AŞILAMA TUTUMLARI VE İNANÇLARI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ.....	III
EK 4. ANKET FORMU.....	IV
EK 5. HUMAN PAPİLLOMA BİLGİ ÖLÇEĞİ (HPV) BİLGİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONU.....	VII
EK 6. KAROLINA HPV AŞILAMA TUTUMLARI VE İNANÇLARI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONU.....	X

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
ASCCP	American Society of Colposcopy and Cervical Pathology
CCDR	Canada Communicable Disease Report
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
FDA	Food and Drug Administration
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papilloma Virüs
HPVBÖ	Human Papilloma Virüs Bilgi Ölçeği
KHATİÖ	Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği
PCR	Polymerase Chain Reaction
PPD	Pürified Protein Derivative
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
STM	Smart Transport Media
WHO	World Health Organization

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Erkek Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri	21
Tablo 2	Erkek Hemşirelerin HPV Aşısı İle İlgili Bazı Özellikleri	23
Tablo 3	HPV Bilgi Ölçeğine Yönelik Bulgular	23
Tablo 4	Erkek Hemşirelerin HPV Bilgi Ölçeğinde Yer Alan Sorulara İlişkin Yanıtlarının Dağılımı	24
Tablo 5	HPV Bilgi Ölçeği Ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımları	26
Tablo 6	Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeğine Yönelik Tanımlayıcı Veriler	30
Tablo 7	Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği Alt Boyutlarının Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	31
Tablo 8	Erkek Hemşirelerin HPV Bilgisi ve KHATİÖ Arasındaki İlişki	36
Tablo 9	Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeğini Açıklamak İçin Yapılan Regresyon Analizi	37

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Human Papilloma Virüs (HPV), zarfsız, protein kılıfı olan ve çift sarmallı DNA yapısına sahip olan bir virüstür. HPV bulaşı, yalnızca cinsel temasla değil, bulaş olmuş yüzeyle temas ile veya ciltte bulunan lezyonlarla da meydana gelebilir (Alp Avcı ve Bozdayı, 2013). HPV'nin 200 den fazla tipi bulunmaktadır (Başlı, vd., 2019). Düşük riskli olarak bilinen Tip 6 ve Tip 11 gibi HPV tipleri genital siğillere, Tip 16 ve Tip 18 gibi yüksek riskli HPV tipleri ise servikal kanserlere veya öteki anogenital kanserlerin oluşmasına sebep olmaktadır (Güvenç, vd., 2012). HPV ile ilişkili açık ara en yaygın hastalık rahim ağzı kanseridir. Serviks kanseri, dünya çapında, 2018 yılında tüm kadın kanser ölümlerinin %7,5'ini oluşturan tahmini 570.000 yeni vaka ile kadınlarda en yaygın görülen dördüncü kanser türüdür. Her yıl rahim ağzı kanserinden tahmini 311.000'den fazla insan hayatını kaybetmektedir. Enfeksiyon aynı zamanda birincil önleme stratejileri ile önlenebilen anüs, vulva, vajina, penis ve orofarenks kanserlerinin bir kısmına neden olur (WHO, 2020).

HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri arasındaki bu güçlü ilişki, bilim insanlarını aşı geliştirmeye yönlendirmiştir (Yıldırım, vd., 2009). 2006 yılında FDA tarafından onaylanan dörtlü HPV aşısı, 9-26 yaş arasındaki kadınlara önerilmektedir. 9-26 yaş arası erkeklerde aşının anal ve penil kanserleri, genital siğilleri önlemeye yönelik kullanımı da 2009 yılında onaylanmıştır. HPV aşısı, ülkemizde rutin aşı takvimi içerisinde yer almamaktadır. Uygulama ücretlidir ve isteğe bağlıdır. Cinsel ilişki yaşının düşmesi, birden fazla cinsel partner gibi durumlar enfeksiyon riskini artırmaktadır. Buna bağlı olarak sağlıklı cinsel yaşam ve HPV aşısı ülkemiz için önemli bir konumdadır (Yalaki vd, 2016). Aşıların kısa ve orta süreli etkinliğinin kanıtlanmasına karşın, aşıların korunma amacıyla kullanılmasına ilişkin adolesanlar, aileler ve sağlık personellerinin çeşitli kaygıları vardır (Güvenç, vd., 2012).

Ferris ve arkadaşlarının 18-49 yaş arasındaki 571 erkeğe uyguladığı anket çalışmasında cinsel yönden aktif 120 kişi aşı olmak istemediğini, 159 kişi ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada, HPV aşısının uygulanmasına olumlu yönde etki eden faktörler arasında, aşının doktor tarafından önerilmesi, bedava olması, erkekler için güvenli olduğunun kanıtlanması, sigorta kapsamında yer alması gibi faktörler yer almıştır (Ferris, vd.,

2009). Hong Kong’da erkekler üzerinde yapılan bir diğerk çalışmada ise; katılımcılar tarafından aşının erkeklere değil, kadınlara y6nelik olduğu gibi ifadelere yer verilmiştir (Siu, 2019). T6rkiye’de erkek 6niversite 6ęrencilerinde yapılan bir çalışmada ise 6ęrencilerin sadece %4,9’unun HPV aşısı olduğu ve yaklaşık yarısının (%49,5) aşılamasının gerekliliği konusundaki bilgisinin olmadığı belirtilmiştir (Yalçın G6rsoy ve Sağtaş, 2022).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar evrensel olarak ciddi bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (Fagundes, vd., 2009). HPV enfeksiyonu ile ilişkili olan kondiloma akuminata, cinsel temas veya mukoza ile geçiş g6steren viral bir hastalıktır. Cinsel temas ile bulaşan hastalıklar içerisinde gonore ve klamidya ile birlikte en sık g6r6len hastalıklardan birisidir (Erdemir, 2014). Brezilya’da 4128 katılımcı ile yapılan bir araştırmada, cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında bulaşma insidansı en y6ksek (%29,4) hastalık kondiloma akuminata olarak belirlenmiştir (Fagundes, vd., 2009). Amerika’da yapılan bir başka çalışmada ise, cinsel yolla bulaşan; klamidya, bel soğukluğu, frengi, herpes, HPV, hepatit B, HIV ve trikomoniyaz enfeksiyonları incelendiğinde, 2008 yılında Amerika’da 110 milyon kişinin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan etkilendiği g6r6lm6řt6r. Etkilenen kişilerin 22.1 milyonunun 15-24 yaşları arasında olduğu ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında bulaşma insidansı en y6ksek olan enfeksiyonun HPV olduğu belirtilmiştir (Satterwhite, vd.,2013).

HPV aşılarının ortaya çıkışı, 6nemli bir halk sağlığı başarısı olarak tanımlanmıştır ve servikal, vulvar, vajinal, anal, penil ve orofaringeal kanserin 6nlenmesi için kullanılmaktadır (Keim-Malpass, vd., 2017). Ancak D6nya’da ve T6rkiye’de yapılan pek çok çalışmada HPV aşılama oranlarının yetersizliğine vurgu yapılmıştır (Balcezak, vd., 2021; Karasu, vd., 2019; Nergisli, vd., 2016). Yapılan araştırmalarda bunun en yaygın nedenlerinden birinin bilgi eksikliği olduğuna vurgu yapılmıştır (Fuller, 2017; Grandahl ve Nev6us, 2021; Yalçın G6rsoy ve Sağtaş, 2022). HPV ile ilişkili kanserlerdeki artış eğilimi g6z 6n6ne alındığında (Marklund ve Hammarstedt, 2011; Chaturvedi, 2012; Coquillard, 2011) HPV aşılama oranlarını artırmak için, bağışıklama çalışmalarının merkezinde yer alan hemşirelerin HPV ve HPV aşıları ile ilgili bilgi tutum ve inançlarını inceleyen çalışmalar yapılmasının 6nemli olduğu d6ř6n6lmektedir. Ayrıca T6rkiye’de yapılan çalışmalarda daha çok konunun kadınlardan 6zerinden işlenmesi (Ozan, vd., 2017; Adıg6zel, vd., 2010; Pınar, 2010; Karakuş Selçuk ve

Yanıkirem, 2018) bu konuda bir boşluk olduğunu düşündürmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, erkek hemşirelerin HPV aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarının belirlenmesidir. Araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir.

1. Erkek hemşirelerin HPV aşısına yönelik bilgi düzeyleri nedir?
2. Erkek hemşirelerin HPV aşısına yönelik tutum ve inançları ne düzeydedir?
3. Erkek hemşirelerin HPV aşısına yönelik bilgi düzeyleri ile HPV aşısına yönelik tutum ve inançları arasında ilişki var mıdır?



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde Human Papilloma Virüs (HPV) ilgili güncel literatür bilgisine yer verildi. HPV konusu; epidemiyolojisi, enfeksiyonun belirtileri, sınıflandırılması, bulaşma şekli ve Türkiye’de ve Dünya’da HPV olarak ayrı başlıklar altında ele alındı.

2.1. Human Papilloma Virüs (HPV)

Human Papilloma Virüs (HPV), protein kılıfı olan 52-55 nm çapında, zarfsız DNA virüsüdür (Şahiner ve Şener, 2013) ve 200 den fazla tipi bulunmaktadır (Başlı, vd., 2019). Düşük riskli olarak bilinen Tip 6 ve Tip 11 gibi HPV tipleri genital siğillere, Tip 16 ve Tip 18 gibi yüksek riskli HPV tipleri ise servikal kanserler veya öteki anogenital kanserler oluşmasına sebep olmaktadır (Güvenç, vd., 2012).

HPV tarama, tanılama, hastalığın tedavisi ve takibi ele alındığında, HIV’den sonraki maliyeti en yüksek olan cinsel yolla bulaşan hastalıktır (Dağ, vd., 2015). Meme kanserinden sonra kadınlarda en çok görülen ikinci kanser türü olan serviks kanserinin en önemli etmenidir (Zhang, vd., 2020). Serviks kanseri, premalign lezyonların tespit edilmeleri ve tedavileri ile büyük oranda önlenilebilir bir kanser türüdür (Altun, vd., 2011). HPV servikal kanser dışında diğer anogenital kanserler ve genital siğiller ile de ilişkilidir (Braaten ve Laufer, 2008). HPV ile enfekte olmuş kişilerin %40’ı enfeksiyonu cinsel hayatın ilk 2 yılı içerisinde geçirirler. Prekanseroz lezyonlar 20-29 yaşları arasında en çok görülürken, kanser 40-49 yaşları arasında en çok görülür (İnce, vd., 2017).

2.1.1. HPV Epidemiyolojisi

Dünya var olan kanserlerin %5’inden sorumlu olan HPV, servikal kanserlerin neredeyse tamamından, orofaringeal, penil, vajinal, ve vulvar kanserlerin de büyük bir kısmından sorumludur (Dikbaş, 2018).

Literatürde serviks kanseri ve HPV arasındaki ilişkinin, akciğer ve sigara kanseri arasındaki ilişkiden daha güçlü olduğuna vurgu yapılmıştır (Akhan, 2007). Servikal kanser ve HPV arasında %99.9 oranında bir ilişki olduğunu belirleyen Harald zur Hausen 2008 yılında Nobel Tıp Ödülü'ne layık görülmüştür (Onan, 2009). 18 yaşın üzerindeki erkeklerde genital HPV prevalansını inceleyen sistematik bir derleme, tüm coğrafi bölgelerde yüksek bir HPV prevalansı (%1-14) bildirmiştir (Smith, vd., 2011). ABD'de her yıl kadın ve erkek toplam 36.500 kişiye HPV kaynaklı kanser teşhisi konduğu tahmin edilmektedir. Rahim ağzı kanseri HPV kaynaklı hastalıkların en bilineni olmasına rağmen, HPV'nin neden olduğu başka kanser türleri de vardır. ABD'de her yıl 14000 orofaringeal kanser, 6500 anal kanser, 3500 vulvar ve vajinal kanser ve 900 penil kanser tanısı konmaktadır (CDC, 2021). Erken tanı ile tedavisi mümkün olan bu kanserlere bağlı ölümlerin önlem alınmaz ise önümüzdeki 10 yıl içerisinde %25 artması beklenmektedir (Özkan Pehlivoğlu, vd., 2019).

2.1.2. HPV Enfeksiyonunun Belirtileri

HPV enfeksiyonu; latent, subklinik ve klinik olmak üzere başlıca üç klinik aşamadan oluşur. Latent dönemde, hastalığın hiçbir belirti ve bulgusu yoktur. Subklinik dönemde sitolojik-mikroskopik değişiklikler söz konusudur. Gözle görülebilen invaziv kanser gibi lezyonların veya genital kاندilomların görüldüğü dönem klinik dönemdir (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Alp Avcı ve Bozdayı, 2013). HPV cinsel yolla bulaşmasına ve her iki cinsiyetin de cinsel organlarını enfekte etmesine rağmen, serviks biyolojik olarak malign transformasyona karşı erkeklerde penis veya anüse göre daha savunmasızdır (Palefsky, 2007). Biyolojik olarak serviks kanseri, çeşitli yönlerden anal kansere benzer. Her ikisi de, endoserviksın rektumun sütunlu epiteli ile ekzoserviksın veya anüsün skuamöz epiteli arasındaki bağlantı noktası olan transformasyon bölgesinde ortaya çıkar (Chin-Hong ve Palefsky, 2002). HPV ile uyumlu fizik muayene bulguları arasında herhangi bir siğil veya benzeri lezyonlar bulunur. Cilt, serviks, vajina, anüs ve orofaringeal bölgelerde siğiller oluşabilir. Çoğu iyi huyludur, ancak herhangi bir malignite şüphesi daha fazla değerlendirmeyi tetiklemelidir (Hathaway, 2012).

Lezyonlar genellikle ağrısız ve asemptomatiktir. Bu lezyonlar birleşme eğilimindedir ve birleşerek karnabahar görüntüsü almış lezyonlardan mutlaka biyopsi alınmalıdır (Yumru, vd., 2006). Genital siğiller birkaç ay içinde gözlenebilirken, servikal kanserlerin gelişmesi yıllar içerisinde olabilmektedir. Bir çok HPV enfeksiyonun asemptomatiktir ve yapılan taramalarda tespit edilebilmektedir (Alp Avcı ve Bozdayı, 2013). HPV enfeksiyonunu, genellikle belirti vermediği için erken dönemde tanımlamak zordur (Sonay Kurt, vd., 2013).

2.1.3. HPV'nin Sınıflandırılması

HPV'ler doku tropizmlerine göre karakterize edilir ve DNA dizilerine, HPV yaşam döngüsü özelliklerine ve hastalık ilişkilerine bağlı olarak; Alfa-, beta-, gama-, nu- ve mu-papillomavirüsler olarak 5 ana cinse ayrılırlar. HPV'ler kanser oluşumundaki riskleri göz önüne alınarak üç kategoride sınıflandırılabilirler. Bunlar; kanser açısından düşük riskli HPV'ler (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55 ve 62), olası yüksek riskli HPV'ler (26,53 ve 66) ve yüksek riskli HPV'lerdir (16 başta olmak üzere 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 68, 73 ve 82) (Tülay ve Serakıncı, 2016; Alp Avcı ve Bozdayı, 2013). HPV Tip 6 ve Tip 11 genital siğillerin %90'ından sorumludur. Özellikle HPV Tip 1 ve Tip 18 serviks kanserinin %71'inden sorumludur (Görkem, vd., 2015). Bununla birlikte HPV tiplerinin yaklaşık 40 tanesi genital mukoza enfeksiyonuna neden olabilmektedir. Genital kanserlerde bulunmayan düşük riskli HPV tipleri; düşük dereceli genital anormallikler içeren benign lezyonlara ve genital siğillere, yüksek riskli HPV tipleri ise düşük ve yüksek dereceli kanser öncesi lezyonlara sebep olurlar (Alp Avcı ve Bozdayı, 2013). En az 14'ü kansere neden olan 100'den fazla HPV tipinin var olduğu ve dünya çapındaki tüm kanserlerin yaklaşık %5'inin HPV'ye atfedilebileceği tahmin edilmektedir (Roden ve Stern, 2018) .

2.1.4. HPV'nin Bulaşma Şekli

HPV en yaygın cinsel yolla bulaşan hastalık etkenidir. HPV, deri ve mukozada bulunan çatlaklardan direkt olarak, cinsel ilişki anında ve kontamine yüzeylerden indirekt olarak, ortak banyo zeminlerinden ve yeni doğana enfekte doğum kanalından bulaşabilir (Agabekova, vd., 2021; Al-Salem, 2017). HPV oldukça bulaşıcıdır ve aktif cinsel yaşamı olan kadınlar ve erkekler yaşamları sırasında virüsle enfekte olurlar (Alhan, 2009). HPV

enfeksiyonu için risk faktörlerini araştıran epidemiyolojik çalışmalar, kadınlar arasındaki temel belirleyicilerin cinsel partner sayısı, ilk cinsel ilişki yaşı ve cinsel partnerlerden en az bir tanesinin HPV taşıyıcısı olma olasılığı olduğunu göstermiştir (Bosch ve Iftner, 2005). Özellikle birden çok cinsel partneri olan erkeklerde sünnet, HPV bulaş riskini azaltmaktadır (Al-Salem, 2017).

2.2. HPV Tarama Yöntemleri

Yüksek riskli HPV bulaşı ile invaziv lezyonların oluşması uzun sürmesi, preinvaziv lezyonların tarama yöntemleriyle tespit edilmesine imkan sağlamaktadır (Şahiner ve Şener, 2013). HPV enfeksiyonu, güvenilir serolojik araçlar bulunmadığından ve virüsün kültürü mümkün olmadığından, esas olarak moleküler yöntemlerle teşhis edilir. HPV ile enfeksiyonu, ana kapsid proteinine karşı hümorale bir bağışıklık tepkisi takip ettiğinden, antikorlar uzun yıllar boyunca saptanabilir durumda kaldığından, seroloji mevcut ve geçmiş enfeksiyonları ayırt etmek için uygun değildir. Sonuç olarak, HPV enfeksiyonunun doğru teşhisi, viral nükleik asidin saptanmasına bağlıdır (Molijn, vd., 2005).

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı 5 yılda bir 30-65 yaş aralığındaki kadınlara HPV- DNA ve smear testi yapılmasını önermektedir (Kanser Dairesi Başkanlığı, 2021). Ancak buna rağmen literatürde tarama oranlarının yetersiz olduğuna vurgu yapılmıştır. Bir eğitim ve araştırma hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniği, jinekoloji polikliniği'ne başvuran 966 kadın ile yapılan çalışmada katılımcıların %75'i smear testini duymuş ve ve %63,8'i daha önce smear testi yaptırmıştır (Aydın, vd., 2015).

2.2.1. HPV-DNA Testi

Spesifik problemlerin mevcudiyeti ile rekombinant DNA teknolojisi alanındaki hızlı ilerleme, karakteristik HPV lezyonlarında HPV genomik dizilerinin saptanmasını sağlamıştır. (SyrjÄNen, 1990). PCR, HPV'nin tespiti için oldukça hassas ve uygun maliyetli bir yöntemdir. (Chai, vd., 2015). HPV-DNA fırçası servikal os içine 1-1,5 cm yerleştirilir ve saat yönünün tersine üç tur çevrilerek fırça STM tüpünün içine konulur (Başer, vd., 2019). HPV-

DNA testi, preinvaziv yüksek dereceli servikal lezyonların saptanmasında Pap testi ile karşılaştırıldığında daha fazla duyarlılık göstermektedir. Bununla birlikte, çoğu HPV enfeksiyonunun geçici doğası nedeniyle, HPV-DNA testi de Pap testinden daha az spesifiktir ve yüksek dereceli lezyonların tespiti için daha düşük bir pozitif prediktif değeri vardır (Twiggs ve Hopkins, 2011).

Pap Smear ve HPV-DNA testinin birlikte uygulanarak değerlendirilmesine Co-test denir. 30 yaş üzerindeki kadınlar için uygulanan tarama yöntemlerinden günümüzde en çok kabul görenidir. ACOG ve ASCCP 30-65 yaş aralığındaki kadınların 5 yıl aralıklarla Co-test ile taranmalarını önermektedir (Yıldırım ve Gökaslan, 2015).

2.2.2. Pap Smear Testi

Adını ilk kez 1928'de tanımlayan Dr. George N. Papanicolaou'dan almıştır ve piyasaya sürülmesinden bu yana Pap Smear, rahim ağzı kanseri insidansını ve ölüm oranlarını %75 oranında azaltmaya yardımcı olmuştur (Mehta, vd., 2009). Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için uygulanan bir tarama yöntemidir. Pelvik muayene yapılırken sguamokolumnar kavşaktan örnek alınır ve mikroskop altında incelenerek alınan örnekte kanseri düşündürecek belirtilerin olup olmamasına bakılır (Kanbur ve Çapık, 2011). Son derece basit bir yöntem olan smear alınmadan önce 48 saat içinde cinsel ilişki olmamalı ve intravajinal herhangi bir tedavi uygulanmamış olmalıdır (Gökaslan ve Uyar, 2004). Smear testinin düzenli periyotlarla yapılmasıyla prekanseröz hücreler erken dönemde saptanmakta ve kanser önlenmektedir (Demirgöz Bal, 2014).

2.3. HPV Enfeksiyonunda Tedavi

HPV enfeksiyonuna yönelik tedaviler sınırlıdır. Hastaların çoğu enfeksiyonu kendiliğinden temizleyecektir. Ayrıca viral gecikme, bazal tabaka rezervuarı ve tekrarlama oranları ile yüksek reenfeksiyon, başarı oranlarını önemli ölçüde azaltır ve uzun süreli tedavi döngüleri gerektirir (Hathaway, 2012). Siğillerin tedavisinde HPV'yi yok eden bir tedavi yoktur. Tedavi semptomları gidermeye yöneliktir ve nemli yüzerlerde topikal tedavi tercih

edilir. Serviks kanserinde ise tedavi kanserin derecesine göre belirlenmektedir. Phodofilox, İmiquimod, Sinekateşin merhem kullanılan ilaçlar arasındadır. Isı yoluyla siğilleri tahrip eden kriyoterapi yöntemi de kullanılabilir. Cerrahi yöntem ise siğilleri tek seansta tedavi edebilmesi açısından avantajlıdır (İnce, vd., 2017).

Cinsel yönden aktif kişilerin %80'den daha fazlası yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir defa HPV ile temas ederler. Böylesine geniş bir skalaya sahip olan virüsün tedavi maliyeti ise oldukça yüksektir. Tahmin edilen verilere göre ABD'de her yıl HPV için yıllık 8 milyar dolar harcanmaktadır (Alyazıcı Küçükyıldız ve Yanık, 2020).

2.4. HPV ile ilişkili Sağlık Sorunları

2.4.1. Penil Kanser

Penis kanseri morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır (Bleeker, vd., 2009). Erkeklerde penis kanseri, HPV enfeksiyonundan sonra veya ondan bağımsız olarak gelişebilir. Penil skuamöz hücreli karsinomun bazaloid ve siğil alt tipleri en sık HPV enfeksiyonu ile ilişkilidir (Stratton ve Culkin, 2016). Penis kanseri insidansı serviks kanserine kıyasla daha düşüktür. Bunun nedeni muhtemelen penisin servikse kıyasla malign transformasyona daha düşük duyarlılığıdır (Backes, vd., 2009). Penis kanseri ve tedavisi genellikle yıkıcı bir şekil bozukluğu ile sonuçlanır ve hastalıkla ilgili ve tedaviyle ilgili yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik çabalar devam etmektedir. Lenfatik yayılım kötü prognozla güçlü bir şekilde ilişkili olduğundan erken tanı ve evreleme zorunludur (Thomas, vd., 2021). Tedavide, parsiyel veya total penektomi gibi cerrahi yöntemler öncelikle tercih edilmektedir (Kazan, vd., 2015).

Küresel olarak toplam penis kanseri sayısının yılda 26.000 vaka olduğu tahmin edilmektedir. İnsidans, Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ile karşılaştırıldığında Asya, Afrika ve Güney Amerika'nın bazı bölgelerinde çok daha yüksektir (Christodoulidou, 2015). Penis kanseri, klinik pratikte en az rastlanan ürolojik kanser türlerinden birisidir. Sünnet ülkemizde penis kanserine az rastlanılmasının en önemli nedenlerinden birisidir. Yapılan çalışmalar sünnetin penil kansere karşı koruyucu olduğunu ifade etmektedir. HPV penil kanser

vakalarının yaklaşık %50'sinde tespit edilmektedir (Kazan, vd., 2015). Son 5 yılda Dünya'da görülme oranı 2.60/100.000 ve Türkiye'de görülme oranı 0.17/100.000'dir (Globocan, 2020).

2.4.2. Anal Kanser

HPV, ano-genital kanser için ana etiyolojik ajan olarak bilinmektedir. Rahim ağzı kanserinin aksine, anal kanser nadirdir (Stanley, vd., 2012). Anal kanser, yüzeysel bir kitle olarak başlayan ve lokal olarak yayılabilen, bölgesel lenf düğümlerini tutabilen veya uzak organlara metastaz yapabilen yavaş ilerleyen bir hastalıktır (Hoots, vd., 2009). HPV 16, anal kanserlerin yaklaşık %70'inde tespit edilen en yaygın genotiptir (Stier, vd., 2016). Anal kanser oranları eşcinsel erkeklerde, özellikle de HIV pozitif olanlarda en yüksek seviyededir (Grulich, vd., 2012). Son 5 yılda Dünya'da görülme oranı 1.81/100.000 ve Türkiye'de görülme oranı 0,79/100.000'dur (Globocan, 2020).

2.4.3. Vajinal Kanser

Tüm jinekolojik kanserlerin %1-2'sini kapsayan vajinal kanser her yıl dünya çapında yaklaşık 17.908 yeni vaka teşhis edilen nadir bir malignitedir (Rasmussen, vd., 2021). Son 5 yılda Dünya'da görülme oranı 1,15/100.000 ve Türkiye'de görülme oranı 0,73/100.000'dir (Globocan, 2020). Vajinal kanserin en yaygın histolojik tipi, vakaların yaklaşık %85'ini oluşturan skuamöz hücreli karsinomdur. Vajinal skuamöz hücreli karsinomun gelişimi, yüksek riskli insan papilloma virüsleri (HPV) ile kalıcı enfeksiyonla ilişkilendirilmiştir (Rasmussen, vd., 2021). Vajinal karsinomu olan kadınların çoğunluğunda, menopoz sonrası veya cinsel ilişki sonrası vajinal kanama görülür. Diğer semptomlar sulu, kanlı veya kötü kokulu vajinal akıntı, vajinal kitle, idrar semptomları veya gastrointestinal şikayetleri içerir (Rajaram, 2015). Vajinal kanser teşhisi lezyonun yönlendirilmiş biyopsisi ve serviks veya vulvada tümör kanıtı bulunmadığından emin olunan bir klinik değerlendirme ile konur (Adams ve Cuello, 2018).

2.4.4. Vulva Kanseri

Vulvar intraepitelyal neoplazi, vulvanın en yaygın malign öncesi rahatsızlığıdır. Son 5 yılda Dünya’da görülme oranı 3.52/100.000 ve Türkiye’de görülme oranı 2.02/100.000’dir (Globocan, 2020). Potansiyel nedenleri erken cinsel ilişki ve rastgele cinsel ilişkiye bağlı olarak HPV’nin artan enfeksiyon oranı olabilir. Vulva kanserlerinin %88’i skuamöz hücreli karsinomdur, %7.5’i melanomdur (Dittmer, 2011). HPV’ye bağlı skuamöz hücreli karsinomlar genel olarak genç kadın grubunda görülür (Eva, vd., 2020). Mevcut tedavi, büyük ölçüde hastalığın anatomik yaygınlığına bağlıdır. Erken evre skuamöz hücreli karsinom tedavisi, uluslararası tedavi önerilerine göre geniş lokal tümör rezeksiyonuna ek olarak kasık cerrahisini içerir (Kortekaas, vd., 2020).

2.4.5. Serviks Kanseri

Serviks kanseri, dünya çapında her yıl yaklaşık 500.000 kadının yakalandığı ciddi bir kanser türüdür. Vakaların çoğu, etkili tarama sistemlerinin bulunmadığı daha az gelişmiş ülkelerde meydana gelir. HPV’ye maruz kalma, bağışıklık sistemi işlev bozukluğu ve sigara içme risk faktörleri arasındadır (Waggoner, 2003). HPV tip 16 ve tip 18, dünya çapındaki tüm rahim ağzı kanseri vakalarının yaklaşık %70’inden sorumludur. Her yıl 569.847 kadına serviks kanseri teşhisi konduğunu ve 311.365’inin hastalıktan öldüğü tahmin edilmektedir. Serviks kanseri kadınlar arasında dünyada en sık görülen dördüncü kanser türüdür (Bruni vd, 2021).

Rahim ağzı kanseri teşhisi konduktan sonra klinik evreleme gerçekleşir. Erken evre tümörler, koni biyopsisi veya basit histerektomi ile tedavi edilebilir. Daha yüksek evreli tümörler cerrahi veya radyoterapi ile tedavi edilebilir. İleri metastatik vakalar radyasyon tedavisine ve eş zamanlı kemoterapiye yanıt verebilir (Canavan ve Doshi, 2000).

2.4.6. Genital Siğiller

HPV, mukozalarda ve genital bölgede kandidoma akuminatum olarak adlandırılan siğil şeklinde lezyonlara sebep olur. HPV tip 6 ve tip 11 düşük riskli onkojenik olmayan virüsler genital siğillerin %90'ının etkenidir (Genital Siğil Klavuzu, 2021). Genital siğiller oldukça bulaşıcıdır ve siğillerin çoğu enfeksiyondan 2-3 ay sonra gelişir. Genital siğiller en çok 15-24 yaşındaki kadınlar ve 20-29 yaşındaki erkekler arasında görülür (Chelimo, vd., 2013).

Genital siğiller soliter veya kümelenmiş, keratotik papüller ve plaklar olarak kendini gösterir. Penis, kasık, serviks, üretral meatus, vajina, anüs, pubis ve ağız boşluğunda genital siğiller oluşabilir. Konturları düz, seribriform veya verrüköz olabilir ve renkleri beyaz, ten rengi, pembe, mor, kırmızı veya kahverengi olabilir (Scheinfeld, 2006). Genital siğiller ve diğer HPV enfeksiyonları için kullanılan güncel tedaviler; podofillotoksin, imikimod, sinekatesinler, intralezyonel PPD, cidofovir, kriyoterapi, elektrocerrahi, makas eksizyonu, fotodinamik terapi, lazer tedavisi, mohs cerrahisidir (Fathi ve Tsoukas, 2014).

2.5. Erkekler ve HPV

Kadınlara benzer şekilde, erkeklerde HPV enfeksiyonlarının çoğu asemptomatiktir. HPV, hem iyi huylu hem de kötü huylu anogenital siğillere ve baş ve boyun lezyonlarına neden olur. Yüksek riskli tipler olarak da adlandırılan HPV tip 16 ve tip 18, penis, anüs, ağız ve orofarenks kanserleri ile ilişkilidir (CCDR, 2012). Yapılan çalışmalarda üretra, testis, anal bölge, perianal bölge, skrotum, glans penis ve semende de HPV-DNA saptanmış ve semen parametreleri üzerine HPV'nin zararlı etkileri olduğu bildirilmiştir (Hatipoğlu ve Altındış, 2016). Çoğu erkek, HPV'nin yalnızca bir kadın hastalığı olmadığını ve oğullarını aşılamanın kızlarını aşılama kadar önemli olduğunu bilmemektedir (Thomas, 2016). Cinsel partnerler arasında HPV bulaş seviyeleri yüksektir. Bu nedenle enfekte olmuş erkekler, kadın partnerlerini de servikal hastalık riski altına sokar (Reiter, vd., 2011).

Araştırmalar, hem kuadrivalan hem de bivalan HPV aşılarının erkeklerde ve kadınlarda immünojenisiteyi uyardığını göstermiştir. 16 Ekim 2009'da FDA, genital siğillerin önlenmesi

için 9-26 yaş arası erkeklerde kuadrivalan aşının kullanımını onaylamıştır (Zimet ve Rosenthal, 2010). Sağlık personeli, mesleki maruziyet nedeniyle yüksek risk altında değildir ve yaşa dayalı önerilere uygun olarak aşılmalıdır (ACIP, 2009).

2.6. HPV Bağışıklaması

HPV aşıları, HPV ile ilişkili kanserlere ve hastalıklara karşı oldukça etkili ve güvenilir önleyici tedbirler olarak önerilmektedir (Grandahl ve Nevés, 2021). HPV ile ilgili hastalıkların önlenmesinde şu anda yüksek riskli HPV tiplerinde kullanılmak üzere üç profilaktik HPV aşısı bulunmaktadır. Aşılar HPV'nin rekombinant DNA teknolojisi ile üretilmiştir. Aşıların içerisinde biyolojik ürünler bulunmaz ve viral DNA içermez. Bu nedenle bulaşıcı değildir (Agabekova, vd., 2021). Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi, 11-12 yaş arası erkek ve kız çocuklar için rutin HPV aşısı önermektedir (9 yaşından itibaren yapılabilir) (Meites, vd., 2019).

FDA tarafından onaylanan 3 çeşit aşı bulunmaktadır. Cervarix olarak isimlendirilen bivalan aşı HPV tip 16 ve tip 18'e karşı etkiliyken, Gardasil olarak isimlendirilen kuadrivalan aşı HPV tip 6, tip 11, tip 16 ve tip 18'e karşı etkilidir. Gardasil 9 olarak isimlendirilen nanovalan aşı ise kuadrivalan aşıya HPV tip 31, tip 33, tip 45, tip 52 ve tip 58 eklenerek geliştirilmiştir (Başlı vd, 2019). Tüm HPV aşıları üç doz şeklinde altı aylık periyotlarla intramuskuler olarak uygulanır. İkinci doz ilk dozdan 1-2 ay sonra, ikinci dozdan 6 ay sonra ise üçüncü doz uygulanır. 26 yaşından büyük daha önceden HPV ile karşılaşan erkek ve kadınlarda aşının etkinliği azaldığından ABD'de önerilmemektedir (Pirinçi, vd., 2016). En yüksek seviyede koruma için kişinin cinsel olarak pasif olduğu dönemde uygulanması gereklidir. Mevcut enfeksiyon ve varolan lezyonlar uygulanan aşı ile yok edilememektedir (Çeşmeci, vd., 2015). Bivalan ve kuadrivalan aşının, daha önce HPV tip 16 ve tip 18 ile karşılaşmamış kadınları %99 oranında servikal kanserlerden koruduğu saptanmıştır. Nanovalan aşının ise servikal, vajinal, vulvar ve anal kanserlere karşı koruyuculuğunun %90'a kadar çıktığı ileri sürülmüştür (Unutkan ve Balcı Yangın, 2016). Aşılamamanın ilk cinsel ilişkiden önce yapılması, kişinin aşının içerdiği HPV tiplerinden herhangi birisi ile enfekte olmuşsa etkili olmayacağından aşı uygulamasının ilk cinsel ilişkiden önce yapılması oldukça önemlidir (Ceyhan, 2012).

HPV aşılama programlarının başlatılmasıyla birlikte, birçok ülkede spesifik HPV enfeksiyonlarının insidansında önemli bir azalma olmuştur. Ayrıca, bir meta-analiz, HPV aşılmasının HPV enfeksiyonu ve ilişkili hastalıkların insidansını önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir (Drolet, vd., 2015). Aşının HPV'nin neden olduğu enfeksiyonu önleyerek, tarama programlarına olan ihtiyacın azaltması ve tedavi maliyeti oldukça pahalı olan serviks kanseri prevalansını düşürmesi beklenmektedir (Yıldırım, vd., 2009). Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü, dünya çapında \geq % 90 oranında HPV aşı kapsamına ulaşmayı hedeflemektedir (WHO, 2022). Ancak bilgi eksikliği, ekonomik nedenler, yan etkilerinden duyulan endişe ve aşının kadınlar için olduğuna inanılması gibi nedenlerle aşılama kapsamı birçok ülkede istenilen düzeyde değildir (Grandahl ve Nevéus, 2021; Thomas vd, 2018). Ayrıca HPV aşısının Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Ulusal Aşı Programı kapsamında olmaması ve ücretinin SGK tarafından karşılanmaması aşılama oranlarının düşük olmasına katkıda bulunmuş olabilir (Erbaydar, vd., 2016).

2.7. HPV ve HPV ile İlişkili Sağlık Sorunlarından Korunmada Hemşirenin Rolü

Hemşireler genellikle hastalarla ilk temas noktasıdır ve küresel olarak bağışıklama programlarının teşvik edilmesinde ve uygulanmasında kritik bir rol oynarlar (Wamai, vd., 2013). Erken tanı ve korunmada hemşirelerin rolleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak sınıflandırılabilir (Kanbur ve Çapık, 2011). Birincil korunma, aşıların geliştirilmesini ve sağlık eğitimini kapsamaktadır (Gençtürk, 2006). İkincil korunma, kanser öncesi lezyonların invaziv hale geçmeden tarama programları ve erken tanı ile tedavisini kapsar (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Üçüncül koruma ise, hastalığın ortaya çıkmasından sonra tedavisinin en etkili düzeyde yapılarak, olumsuz etkilerden korunma sağlanmaktadır (Tuncer, 2007). Birleşik Krallık'taki okul hemşireleri, insan papilloma virüsü (HPV) aşısının 12-13 yaşındaki kızlara verilmesinden büyük ölçüde sorumludur (Brabin, vd., 2011). Hemşireler, hasta eğitiminde ve özellikle hastaların önleyici tedavi seçeneklerinin risklerini ve faydalarını anlamalarını sağlamada birincil role sahip olduklarından, HPV ve HPV aşısının faydaları hakkında artan eğitim ihtiyacını ele almak için benzersiz bir konumdadırlar (Lee, vd., 2018). Kanada, Birleşik Krallık, Hollanda ve Nijerya dahil olmak üzere çeşitli ülkelerde HPV aşılama programlarının uygulanmasına doğrudan katılımları aşının kabul edilebilirliğine katkıda bulunmuştur (Wamai, vd., 2013).

Hastalar, hemşirelere HPV aşısı ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için ulaşılabilen ve bilgilendirici bir kaynak olarak görmektedirler. Ayrıca hemşireler, HPV ile ilgili sağlık sorunları ve önlenmesi konusunda öğrencileri, hastaları ve ebeveynleri eğitmek için çok uygun görülmektedir (Lin, vd., 2022). Hemşireler isteksiz veya tereddütlü aileleri aşılamaya dahil etmeye çalışırken geleneksel bilgi yaklaşımından ziyade motivasyonel bir yaklaşım göstermeleri daha etkili olabilmektedir (Scott ve Batty, 2016). Okul hemşireleri, sağlık hizmetleri ve okul topluluklarının kesiştiği noktadadır. Bu nedenle, ebeveynlere ve öğrencilere HPV aşısı hakkında bilgiler de dahil olmak üzere sağlık tavsiyesi sağlama konusunda fikir liderleri olarak kabul edilebilirler (Rosen, vd., 2017). Anne babaların HPV aşısı hakkındaki bilgilerini iletmeye yönelik ilk adım, hemşirelerin ACIP ve CDC tarafından ortaya konulan bağışıklama yönergeleri ve kansere neden olan HPV enfeksiyonlarının artan oranları gibi bilgileri paylaşarak aile merkezli stratejiler kullanmalarıdır (Thomas, 2016).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, Şubat-Ağustos 2022 tarihleri arasında Türkiye’de herhangi bir kurumda çalışan erkek hemşireler ile online ortamda gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel türdedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye’de çalışan erkek hemşire sayısı bilinmediğinden epi info 7.2 kullanılarak yapılan hesaplamada %95 güven aralığı, $p=0,05$, $d=0,05$ alınarak yapılan hesaplamada örneklem 383 kişi olarak belirlendi. Erkek hemşirelere ulaşmada kartopu örneklem yöntemi kullanıldı ve online anket formu hemşirelerin yer aldığı sosyal medya platformlarında (WhatsApp, Instagram, Facebook) paylaşıldı ve çalışmanın linkinin diğer hemşirelerle paylaşılması istendi. Bu çalışmaya dahil edilme kriterleri erkek cinsiyet ve hemşire unvanına sahip olma olarak belirlendi. Çalışmaya 18 yaş ve üstü 383 erkek hemşire dahil edildi. G. Power-3.1.9.2 programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğünün çalışmanın gücü için yeterli olup olmadığı veri toplama aşamasından sonra hesaplandı. İlgili ölçekler arasındaki ilişkiden yola çıkılarak yapılan regresyon analizi için çalışmanın gücü değerlendirildi. Buna göre 0.05 alfa değeri; 0.45 etki büyüklüğü ve 383 örneklem ile çalışmanın gücü %99 olarak belirlendi.

Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin bulunduğu bölgeye dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin 39,9’unun ($n=153$) Marmara Bölgesinde, %25,3’ünün ($n=97$) İç Anadolu Bölgesinde, %7,6’sının ($n=29$) Karadeniz Bölgesinde, %7,6’sının ($n=29$) Akdeniz

Bölgesinde, %7,3'ünün (n=28) İç Anadolu Bölgesinde, %6,8'inin (n=26) Ege Bölgesinde ve %5,5'inin (n=21) Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaşadığı belirlendi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler; anket formu yardımı ile toplandı. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri ile ilgili sorular; ikinci bölümde erkek hemşirelerin HPV aşısı ile ilgili bazı özelliklerini sorgulayan sorular; üçüncü bölümde Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği ve dördüncü bölümünde ise Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği yer aldı (Ek 4, Ek 5, Ek 6).

Anket formunun ilk bölümünde; yaş, yerleşim yeri, yaşamın büyük çoğunluğunun geçirdiği yer, medeni durum, çocuk varlığı, cinsel yönelim, öğrenim durumu, çalışma durumu, çalışma süresi (yıl), çalışılan kurum, çalışılan birim, gelir durumu, alkol kullanımı, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı ve düzenli fiziksel aktivite ile ilgili sorular yer aldı.

Anket formunun ikinci bölümünde; erkek hemşirelerin HPV aşısı ile ilgili bazı özelliklerini sorgulayan sorular yer aldı. Bunlar arasında HPV aşısını duyma, HPV aşısı yaptırma ve HPV aşısı yaptırmayı planlama ile ilgili sorular vardı.

Anket formunun üçüncü bölümünde; Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği yer aldı. Waller ve arkadaşları tarafından 2013 yılında kişilerin HPV, HPV aşısı ve tarama testleri hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Demir tarafından 2019 yılında yapılmıştır. 35 maddeden oluşan ölçekte 29 maddeden oluşan 3 alt boyut ve 6 maddeden oluşan bağımsız 1 alt boyut yer almaktadır. Ölçekte yer alan “Çocuk aşılama programı sigortasız, kısmi sigortalı ya da özel sigorta sistemindeki tüm çocuklara bedava HPV aşısı sağlar” ve “HPV aşısı, genellikle kız çocuklarına okul sağlığı kapsamında yapılır” maddeleri Türkiye’de yürütülen ulusal aşı programına uygun olmadığı için kapsam dışı bırakılmıştır. Kalan 33 maddenin, Cronbach α değeri 0.96 olarak hesaplanmış ve ölçeğin türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. HPVÖ'nin her bir maddesinin “Evet”, “Hayır” ve “Bilmiyorum” şeklinde

yanıtları bulunmaktadır. Ölçeğin analiz kısmında her doğru cevaplar 1 puan, yanlış olan cevaplar ve bilmiyorum şeklinde işaretlenen yanıtlar ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-33 puan arasında değişmektedir. Elde edilen toplam puanın yüksek olması, katılımcıların HPV, HPV tarama tesleri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzenlerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Demir, 2019).

Anket formunun dördüncü bölümünde Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği yer aldı. Ölçek, ergenlik çağında çocukları olan ailelerin HPV aşılama ile ilgili tutum ve inançlarını değerlendirmek üzere, McRee ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği Sunar ve Kahyaoğlu Süt tarafından 2019 yılında yapılmıştır. “Zararlar”, “Engeller”, “Etkiler”, “Belirsizlik” şeklinde 4 faktör ve 16 maddeden oluşan ölçekten 2 madde anlamlı olmadığı için çıkarıldıktan sonra kalan 14 maddenin doğrulayıcı faktör analizinin ($p < 0.001$) anlamlı olduğu bulunarak Türk toplumu için uygulanabilir olduğu kabul edilmiştir. Birinci faktör olan “Zararlar” 4’lü likert özelliği taşımaktadır (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2= Kısmen Katılmıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4= Kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. İkinci faktör olan “Engeller” 3’lü likert özelliği taşımaktadır (1=Hiç zor değil, 2= Kısmen zor, 3= Çok zor) şeklinde puanlanmaktadır. Üçüncü faktör olan “Etkiler” 4’lü likert özelliği taşımaktadır (1=Çok az etkili, 2= Orta düzeyde etkili, 3=Çok etkili, 4=Fazlasıyla etkili) şeklinde puanlanmaktadır. Dördüncü faktör olan “Belirsizlik” 4’lü likert özelliği taşımaktadır (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Kısmen katılmıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. KHATİÖ’nün 14 maddelik iç tutarlılığın oldukça güvenilir olduğu ($\alpha = 0.62$) belirlenmiştir. KHATİÖ’nün test-tekrar test puanları ($r = 0.95$; $p < 0.001$) arasında pozitif yönde kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Sunar ve Kahyaoğlu Süt, 2019). Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapıldı. HPV Bilgi Ölçeği’nin Cronbach’s Alpha değeri 0,939 olarak, Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği’nin Cronbach’s Alpha değeri 0,896 olarak belirlendi. Araştırmada p değerleri 0.05’in altında olan değerler anlamlı kabul edildi.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Şubat - Ağustos 2022 tarihleri arasında hazırlanan online anket formu aracılığı ile toplandı. Anket formu sosyal medya platformlarında (WhatsApp, Instagram, Facebook) paylaşıldı. Anket formunun doldurulması yaklaşık 10-15 dakika arasında sürdü.

3.6. Etik

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (02.02.2022 tarih ve 03-07 no'lu) izin alındı (Ek-1). Ayrıca çevrimiçi anketin ilk sayfasında çalışma hakkında bilgi verildi ve gerekli gördükleri takdirde hemşirelerin araştırmacılara ulaşabilmeleri için araştırmacının iletişim bilgilerine yer verildi. Bağlantının başında yer alan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu aracılığıyla katılımcılardan onay alındı ve katılımcılar çalışmaya katılmayı onayladıkları takdirde soruları yanıtlayabildiler. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçekler için ölçeği geliştiren sorumlu yazarlardan e-mail yolu ile izin alındı (Ek 2 ve Ek 3).

3.7. Değişkenler

Bağımlı Değişkenler: HPV bilgi düzeyleri, HPV aşısına yönelik tutumlar ve inançlar

Bağımsız Değişkenler: Yaş, çalışma yılı, cinsiyet, yerleşim yeri, coğrafi bölge, medeni durum, çocuk varlığı, eğitim durumu, çalışılan kurum, çalışılan servis, gelir algısı, alkol kullanımı, sigara kullanımı, düzenli fiziksel aktivite, genel sağlık algısı, kronik hastalık varlığıdır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin

değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Çarpıklık ve basıklık değerleri ± 2 arasında olan verilerin normal dağıldığı varsayıldı (George ve Mallery, 2010). Nicel değişkenlerin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanlarının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem t testi; ilişkisiz ikiden çok örneklem ortalamasının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için ANOVA (F) testi, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını görebilmek için Posthoc test uygulandı. Değişkenlerin aralarındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi kullanıldı. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini göstermek için regresyon analizi yapıldı.

3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu araştırma Türkiye’de erkek hemşirelerin HPV aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarını belirlemeye yönelik yapılan sınırlı çalışmadan birisidir. Ayrıca çalışmanın online olması, daha geniş bir coğrafi bölgede uygulanabilir olmasını sağlamıştır. Bununla birlikte çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki Türkiye’deki erkek hemşire sayısının düşük olmasıdır. Ayrıca daha önce erkek hemşirelerle yapılan çalışma sayısının az olması, araştırmanın tartışılması açısından diğer bir sınırlılık olarak görülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmada bulgular bölümü; erkek hemşirelerin bazı tanımlayıcı özellikleri, HPV aşısı yaptırma durumları, HPV bilgi düzeyleri ve HPV aşısına yönelik tutum ve inançlar başlıkları altında ele alındı.

4.1. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Erkek hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verildi. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $28,84 \pm 4,88$ olup, %54’ü (n=207) 26-35 yaş aralığındadır. %90,9’u (n=348) kentsel alanda yaşamaktadır. Hemşirelerin %58,7’si (n=225) bekar, %96,9’u (n=371) heteroseksüeldir. %67,4’ü (n=258) lise mezunu olup, %48,5’i (n=172) devlet hastanesinde, %50,4’ü (n=179) dahili birimlerde çalışmaktadır. %46,5’i (n=178) gelirini giderine denk olarak algılamakta, %45,2’si (n=173) sigara, %27,4’ü (n=105) alkol kullanmakta, %42,6’sı (n=163) düzenli egzersiz yapmaktadır. Ayrıca hemşirelerin %17,2’sinin (n=66) kronik bir hastalığı mevcuttur.

Tablo 1

Erkek hemşirelerin bazı tanımlayıcı özellikleri (n=383)

Değişkenler	Ort±SS	min-max	
Yaş	28,84±4,88	20-50	
Çalışma yılı	5,99±4,57	1-31	
		n	%
Yaş	<= 26	134	35,0
	26 - 35	207	54,0
	36+	42	11,0
Yerleşim yeri	Kentsel Alan	348	90,9
	Kırsal Alan	35	9,1
Yaşamın büyük çoğunluğunun geçirdiği yer	Büyükşehir-il	317	82,8
	İlçe	52	13,6
	Köy	14	3,7
Medeni durum	Bekar	225	58,7
	Evli	137	35,8
	Boşanmış	21	5,5
Çocuk varlığı	Evet	98	25,6
	Hayır	285	74,4

Tablo 1'nin devamı

Erkek hemşirelerin bazı tanımlayıcı özellikleri (n=383)

Cinsel yönelim	Heteroseksüel	371	96,9
	Biseksüel	8	2,1
	Eşcinsel	4	1,0
Öğrenim durumu	Lise	21	5,5
	Ön lisans	26	6,8
	Lisans	258	67,4
	Yüksek lisans	72	18,8
	Doktora	6	1,6
	Çalışıyor	354	92,4
Çalışma durumu	Çalışmıyor	29	7,6
	<= 5 yıl	212	58,9
Çalışma süresi (yıl)	6 – 10 yıl	95	26,4
	11+ yıl	53	14,7
	Devlet Hastanesi	172	48,5
Çalışılan kurum (n=360)	Vakıf Hastanesi	40	11,3
	Üniversite Hastanesi	123	34,6
	Aile Sağlığı Merkezi	20	5,6
	Dahili birimler	179	50,4
Çalışılan birim (n=355)	Cerrahi birimler	44	12,4
	Ameliyathane	39	11,0
	Poliklinik	70	19,7
	Acil servis	23	6,5
	Gelir giderden az	131	34,2
Gelir durumu	Gelir gidere denk	178	46,5
	Gelir giderden fazla	74	19,3
	Evet	173	45,2
Sigara kullanımı	Hayır	210	54,8
	Evet	105	27,4
Alkol kullanımı	Hayır	278	72,6
	Evet	163	42,6
Düzenli fiziksel aktivite	Hayır	220	57,4
	Evet	66	17,2
Kronik hastalık varlığı	Hayır	317	82,8

4.2. Erkek Hemşirelerin HPV Aşısı ile İlgili Bazı Özellikleri

Erkek hemşirelerin HPV aşısı ile ilgili bazı özellikleri Tablo 2'de verildi. Buna göre erkek hemşirelerin %61,4'ünün (n=237) HPV aşısını duyduğu, %5'inin (n=19) HPV aşısı yaptırdığı, %11,7'sinin (n=45) ileride HPV aşısı yaptırmayı planladığı görüldü.

Tablo 2

Erkek hemşirelerin HPV aşısı ile ilgili bazı özellikleri (n=383)

Değişkenler		n	%
HPV aşısını duyma	Evet	237	61,4
	Hayır	110	28,7
	Bilmiyorum	38	9,9
HPV aşısı yaptırma	Evet	19	5,0
	Hayır	364	95,0
HPV aşısı yaptırmayı planlama	Evet	45	11,7
	Hayır	212	55,4
	Kararsızım	126	32,9

4.3. Erkek Hemşirelerin HPV Bilgi Düzeyleri

HPV bilgi düzeylerini ölçmek için kullanılan HPV bilgi ölçeğine yönelik bulgular Tablo 3’de verildi. Sonuçlara göre, HPV hakkında genel bilgi düzeyi ortalaması $15,19 \pm 8,32$ olarak hesaplandı. Ölçeğin alt boyutlarından Genel HPV bilgisi alt boyutu ortalaması $9,27 \pm 4,56$; HPV tarama testi bilgisi alt boyutu ortalaması $2,27 \pm 1,65$; genel HPV aşı bilgisi alt boyutu ortalaması $2,54 \pm 2,00$; mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi alt boyutu ortalaması $1,10 \pm 1,22$ olarak belirlendi.

Tablo 3

HPV bilgi ölçeğine yönelik bulgular

	Min	Mak	Ort	\pm SS	Çarpıklık	Basıklık
Genel HPV Bilgisi	0,00	16,00	9,27	4,56	-1,011	-0,268
HPV Tarama Testi Bilgisi	0,00	6,00	2,27	1,65	0,127	-0,945
Genel HPV Aşı Bilgisi	0,00	5,00	2,54	2,00	-0,104	-1,573
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	0,00	6,00	1,10	1,22	0,655	-0,945
Toplam HPV Bilgi	0,00	33,00	15,19	8,32	-0,589	-0,854

Erkek hemşirelerin HPV Bilgi ölçeğinde yer alan sorulara yönelik verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4’de verildi. Buna göre hemşirelerin en fazla (%82,8) “*HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir*” sorusuna doğru yanıt verdikleri, en fazla (%48,0) “*Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır*” sorusuna yanlış

yanıt verdikleri ve en fazla (%69,7) mevcut HPV aşılılarıyla ilgili sorulardan “HPV aşısının üç doz yapılması gerekir” sorusunu bilmedikleri görüldü.

Tablo 4

Erkek hemşirelerin HPV Bilgi Ölçeğinde yer alan sorulara ilişkin yanıtlarının dağılımı (n=383)

Sorular	Yanıtlar					
	Doğru		Yanlış		Bilmiyor	
	n	%	n	%	n	%
Genel HPV Bilgisi						
1. HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir.	265	69,2	25	6,5	93	24,3
2. Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir.	276	72,1	25	6,5	82	21,4
3. Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini artırır.	315	82,2	10	2,6	58	15,1
4. HPV çok nadir görülür	199	52,0	63	16,4	121	31,6
5. HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.	317	82,8	7	1,8	59	15,4
6. HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır.	222	58,0	53	13,8	108	28,2
7. Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır.	306	79,9	28	7,3	49	12,8
8. HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir.	156	40,7	110	28,7	117	30,5
9. HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir.	273	71,3	37	9,7	73	19,1
10. HPV erkeklere bulaşmaz.	306	79,9	9	2,3	68	17,8
11. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini artırır.	163	42,6	107	27,9	113	29,5
12. HPV'nin birçok tipi vardır.	193	50,4	17	4,4	173	45,2
13. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.	292	76,2	9	2,3	82	21,4
14. HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir.	183	47,8	46	12,0	154	40,2
15. Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır.	65	17,0	184	48,0	134	35,0
16. HPV'de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur.	21	5,5	253	66,1	109	28,5
HPV Tarama Testi Bilgisi						
17. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.	249	65,0	21	5,5	113	29,5
18. HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir.	173	45,2	28	7,3	182	47,5
19. HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler.	125	32,6	49	12,8	209	54,6
20. HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır.	155	40,5	109	28,5	119	31,1
21. HPV testi yaptırdığımız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.	46	12,0	76	19,8	261	68,1
22. HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.	123	32,1	115	30,0	145	37,9
HPV aşısına yönelik sorular						
23. HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur.	206	53,8	24	6,3	153	39,9
24. HPV aşılardan birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.	185	48,3	45	11,7	153	39,9
25. HPV aşılı cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.	177	46,2	36	9,4	170	44,4

Tablo 4'ün devamı

Erkek hemşirelerin HPV Bilgi Ölçeğinde yer alan sorulara ilişkin yanıtlarının dağılımı (n=383)

26. HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz.	218	56,9	27	7,0	138	36,0
27. HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur.	186	48,6	48	12,5	149	38,9
Mevcut HPV aşlarıyla ilgili sorular						
28. HPV aşısının üç doz yapılması gerekir.	96	25,1	20	5,2	267	69,7
29. HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır.	112	29,2	81	21,1	190	49,6
30. HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir.	169	44,1	25	6,5	189	49,3
31. HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır-iznilidir).	25	6,5	95	24,8	263	68,7
32. Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar.	20	5,2	163	42,6	200	52,2
33. HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir.	109	28,5	19	5,0	255	66,6

HPV Bilgi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin dağılımları Tablo 5'de verildi. Sonuçlara göre; Toplam HPV Bilgisi puanlarının dahili birimde çalışan hemşirelerde, HPV aşısı yaptıranlarda ve yaptırmayı planlayanlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Genel HPV Bilgisi alt boyutunda; dahili birimde çalışan hemşirelerin, HPV aşısı yaptıranların ve yaptırmayı planlayanların puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$). HPV Tarama Testi Bilgisi alt boyutu puanlarının geliri giderden az olan bireylerde, HPV aşısı yaptıranlarda ve yaptırmayı planlayanlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Genel HPV Aşısı Bilgisi alt boyutu puanlarının dahili birimde çalışan hemşirelerde ve HPV aşısı yaptırmayı planlayanlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi alt boyutunda, geliri giderden az olanların ve HPV aşısı yaptırmayı planlayanların puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Tablo 5

HPV Bilgi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin dağılımları

		Genel HPV Bilgisi	HPV Tarama Testi Bilgisi	Genel HPV Aşı Bilgisi	Mevcut HPV Aşılamaya Programına Yönelik Bilgi	Toplam HPV Bilgi
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	<= 26,00	9,07±4,57	2,27±1,62	2,51±2,03	1,17±1,24	15,02±8,21
	26,00 - 35,00	9,44±4,57	2,28±1,66	2,61±1,97	1,07±1,21	15,41±8,36
	36,00+	9,12±4,56	2,26±1,75	2,24±2,1	1,02±1,28	14,64±8,63
F test		0,297	0,003	0,625	0,361	0,187
p değeri		0,743	0,997	0,536	0,697	0,830
Yerleşim yeri	Kentsel Alan	9,23±4,56	2,28±1,67	2,56±1,99	1,11±1,23	15,19±8,35
	Kırsal Alan	9,71±4,62	2,17±1,44	2,31±2,11	0,97±1,2	15,17±8,15
t test		-0,599	0,435	0,962	0,660	0,012
p değeri		0,550	0,666	0,489	0,509	0,990
Yaşamın büyük çoğunluğunun geçirdiği yer	Büyükşehir-il	9,28±4,59	2,29±1,69	2,57±2,02	1,10±1,24	15,25±8,45
	İlçe+köy	9,23±4,46	2,18±1,49	2,39±1,94	1,09±1,17	14,89±7,71
t test		0,092	0,541	0,641	0,080	0,315
p değeri		0,927	0,590	0,522	0,937	0,753
Medeni durum	Bekar	9,24±4,56	2,28±1,59	2,59±1,98	1,12±1,20	15,22±8,17
	Evli	9,18±4,71	2,23±1,79	2,47±2,05	1,04±1,25	14,93±8,80
	Boşanmış	10,24±3,53	2,48±1,36	2,48±1,94	1,33±1,39	16,52±6,75
F test		0,502	0,199	0,161	0,542	0,339
p değeri		0,606	0,820	0,851	0,582	0,713
Çocuk varlığı	Evet	9,28±4,47	2,36±1,84	2,45±2,09	1,09±1,28	15,17±8,71
	Hayır	9,27±4,60	2,25±1,58	2,57±1,98	1,11±1,21	15,19±8,2
t test		0,003	0,536	-0,509	-0,093	-0,020
p değeri		0,997	0,593	0,611	0,926	0,984

Tablo 5'in devamı

HPV Bilgi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin dağılımları

Öğrenim durumu	Lise	9,23±4,60	2,24±1,60	2,56±2,01	1,06±1,17	15,09±8,26
	Ön lisans	8,00±4,66	1,73±1,61	1,81±1,70	1,08±1,35	12,62±8,33
	Yüksek lisans + doktora	9,84±4,36	2,58±1,79	2,71±2,05	1,25±1,36	16,38±8,41
F test		1,643	2,826	2,053	0,741	2,089
p değeri		0,195	0,060	0,130	0,477	0,125
Çalışma durumu	Çalışmıyor	9,55±4,53	2,24±1,57	2,76±2,05	1,38±1,15	15,93±8,08
	Çalışıyor	9,25±4,57	2,28±1,66	2,52±2,00	1,08±1,23	15,13±8,35
t test		0,341	-0,111	0,617	1,270	0,500
p değeri		0,734	0,912	0,538	0,205	0,618
Çalışılan kurum	Devlet Hastanesi	9,02±4,62	2,16±1,58	2,45±1,96	1,05±1,22	14,69±8,21
	Vakıf Hastanesi	9,75±4,48	2,30±1,68	2,65±2,13	1,13±1,30	15,83±8,39
	Üniversite Hastanesi	9,62±4,34	2,48±1,74	2,67±2,00	1,15±1,23	15,91±8,26
	Aile Sağlığı Merkezi	8,00±5,43	2,00±1,69	2,05±2,19	0,80±1,24	12,85±9,68
F test		1,070	1,074	0,703	0,511	1,109
p değeri		0,362	0,360	0,551	0,675	0,345
Çalışma süresi (yıl)	≤ 5,00	9,03±4,41	2,16±1,59	2,50±1,99	1,09±1,19	14,78±8,02
	6,00 - 10,00	9,48±4,97	2,42±1,75	2,64±1,96	1,12±1,30	15,66±8,96
	11,00+	9,28±4,55	2,36±1,79	2,23±2,14	0,94±1,25	14,81±8,65
F test		0,338	0,956	0,732	0,383	0,382
p değeri		0,713	0,385	0,482	0,682	0,683
Çalışılan birim	Dahili birimler (1)	8,60±4,80	2,12±1,68	2,35±2,02	1,07±1,26	14,15±8,68
	Cerrahi birimler (2)	10,52±3,64	2,61±1,59	2,77±1,76	1,14±1,17	17,05±6,72
	Ameliyathane (3)	11,21±3,20	2,72±1,34	3,33±1,69	1,26±1,21	18,51±5,86
	Poliklinik (4)	9,19±4,75	2,37±1,80	2,44±2,18	1,11±1,28	15,11±9,17
	Acil servis (5)	8,78±4,53	1,83±1,50	2,30±1,99	0,61±0,84	13,52±7,76
F test		5,294	2,035	2,755	1,088	4,530
p değeri		0,001*	0,089	0,033*	0,362	0,002*
Post-hoc		1<2,3		1<3		1<3

Tablo 5'in devamı

HPV Bilgi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin dağılımları

Gelir durumu	Gelir giderden az (1)	9,89±4,25	2,49±1,59	2,66±1,93	1,31±1,26	16,35±7,79
	Gelir gidere eşit (2)	8,74±4,71	2,04±1,64	2,43±2,01	0,93±1,16	14,15±8,45
	Gelir giderden fazla (3)	9,47±4,63	2,45±1,75	2,57±2,13	1,14±1,27	15,62±8,71
F test		2,480	3,256	0,513	3,726	2,786
p değeri		0,085	0,040*	0,599	0,025*	0,063
Post-hoc			1>2		1>2	
Sigara kullanımı	Evet	9,24±4,57	2,23±1,62	2,50±1,95	1,10±1,18	15,07±8,14
	Hayır	9,30±4,57	2,31±1,68	2,57±2,05	1,10±1,26	15,29±8,49
t test		-0,122	-0,122	-0,461	-0,361	-0,052
p değeri		0,903	0,903	0,645	0,718	0,959
Alkol kullanımı	Evet	9,68±4,52	2,46±1,63	2,78±1,88	1,19±1,20	16,10±8,13
	Hayır	9,12±4,57	2,21±1,66	2,45±2,05	1,07±1,23	14,84±8,38
t test		1,061	1,061	1,334	1,520	0,870
p değeri		0,290	0,290	0,183	0,130	0,385
Düzenli fiziksel aktivite	Evet	9,14±4,88	2,28±1,73	2,53±2,08	1,15±1,26	15,10±8,89
	Hayır	9,37±4,32	2,27±1,60	2,55±1,95	1,06±1,20	15,25±7,89
t test		-0,482	-0,482	0,020	-0,086	0,709
p değeri		0,630	0,630	0,984	0,931	0,479
Kronik hastalık varlığı	Evet	9,97±4,24	2,48±1,82	2,35±2,08	1,14±1,30	15,94±8,30
	Hayır	9,13±4,62	2,23±1,61	2,58±1,99	1,09±1,21	15,03±8,33
t test		1,364	1,364	1,140	-0,844	0,251
p değeri		0,174	0,174	0,255	0,399	0,802
HPV aşısı yaptırma durumu	Evet	11,53±1,54	2,32±1,25	2,32±1,42	2,32±1,16	18,47±4,35
	Hayır	9,16±4,64	2,27±1,67	2,55±2,03	1,04±1,20	15,02±8,45
t test		5,525	5,525	0,146	-0,683	4,544
p değeri		0,000*	0,000*	0,885	0,501	0,000*

Tablo 5'in devamı

HPV Bilgi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin dağılımları

HPV aşısı yaptırmayı planlama durumu	Evet	11,24±2,48	2,80±1,14	3,47±1,59	2,51±0,94	20,02±5,12
	Hayır	8,21±4,71	1,83±1,54	1,84±1,86	0,67±1,06	12,54±7,97
	Kararsızım	10,36±4,41	2,84±1,76	3,38±1,91	1,33±1,12	17,91±8,21
F test		20,593	20,593	20,188	33,832	70,000
p değeri		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Post hoc		2<1,3	2<1,3	2<1,3	2<1,3	2<1,3 3<1

*p<0,05

4.4. Erkek Hemşirelerin HPV Aşısına Yönelik Tutum ve İnançları

Erkek hemşirelerin HPV aşısına yönelik tutum ve inançlarını belirlemek için kullanılan Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'ne yönelik tanımlayıcı veriler Tablo 6'da verildi. Buna göre ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; zararlar alt boyutu ortalaması $2,09 \pm 0,68$; engeller alt boyutu ortalaması $1,99 \pm 0,51$; etkiler alt boyutu ortalaması $2,55 \pm 0,74$ ve belirsizlik alt boyutu ortalaması $2,14 \pm 0,52$ olarak hesaplandı.

Tablo 6

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeğine yönelik tanımlayıcı veriler

	Min	Mak	Ort	\pm SS	Çarpıklık	Basıklık
Zararlar	1,00	4,00	2,09	0,68	0,472	-0,382
Engeller	1,00	3,00	1,99	0,51	-0,278	-0,050
Etkiler	1,00	4,00	2,55	0,74	0,341	-0,402
Belirsizlik	1,00	4,00	2,14	0,77	0,198	-0,549

Min: Minimum Mak: Maksimum Ort: Ortalama SS: Standart sapma

Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları ölçeği ve alt boyutları ile ilişkili değişkenler Tablo 7'de verildi. Sonuçlara göre; Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları ölçeğinde, geliri giderden az olan kişilerin puanlarının geliri giderine eşit olanlardan daha yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0,05$). Aşıyla ilişkili potansiyel zararlar algısını gösteren "Zararlar" alt boyutunda; geliri giderden az olanların ve alkol kullanmayanların puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0,05$). HPV aşılama sırasında algılanan engelleri gösteren "Engeller" alt boyutunda; alkol kullanmayanların puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$). HPV aşısının algılanan etkilerinin değerlendirildiği "Etkiler" alt boyutunda; devlet hastanesinde çalışan kişilerin puanlarının üniversite hastanesinde çalışan kişilerden daha düşük olduğu saptandı ($p < 0,05$). HPV aşısı ve toplum aşılama normlarının algılanması hakkında yeterli bilgi içermesini değerlendirmeye yönelik "Belirsizlik" alt boyutunda ise kronik hastalığı olmayanların puanlarının daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0,05$).

Tablo 7

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları ölçeği alt boyutlarının katılımcıların bazı taminlayıcı özelliklerine göre dağılımları

		Zararlar	Engeller	Etkiler	Belirsizlik
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	<= 26,00	2,11±0,63	1,98±0,50	2,49±0,73	2,1±0,71
	26,00 - 35,00	2,09±0,71	1,98±0,51	2,6±0,75	2,18±0,79
	36,00+	2,06±0,74	2,02±0,55	2,56±0,73	2,06±0,84
F test		0,086	0,095	0,965	0,669
p değeri		0,918	0,909	0,382	0,513
Yerleşim yeri	Kentsel Alan	2,10±0,69	1,99±0,51	2,57±0,75	2,16±0,78
	Kırsal Alan	1,99±0,66	1,93±0,45	2,41±0,65	1,96±0,63
t test		0,908	0,699	1,179	1,758
p değeri		0,364	0,485	0,239	0,086
Yaşamın büyük çoğunluğunun geçirdiği yer	Büyükşehir-il	2,1±0,70	1,98±0,53	2,58±0,75	2,15±0,80
	İlçe+köy	2,03±0,62	2,02±0,37	2,42±0,7	2,11±0,57
t test		0,753	-0,650	1,671	0,398
p değeri		0,452	0,517	0,096	0,692
Medeni durum	Bekar	2,09±0,64	1,97±0,50	2,53±0,72	2,11±0,72
	Evli	2,10±0,75	2,03±0,52	2,62±0,77	2,2±0,84
	Boşanmış	1,99±0,69	1,92±0,53	2,4±0,74	2,02±0,75
F test		0,235	0,759	1,195	0,856
p değeri		0,791	0,469	0,304	0,426
Çocuk varlığı	Evet	2,07±0,77	1,99±0,53	2,59±0,78	2,13±0,88
	Hayır	2,10±0,65	1,98±0,50	2,54±0,73	2,15±0,73
t test		-0,348	0,094	0,494	-0,182
p değeri		0,728	0,925	0,622	0,856

Tablo 7'nin devamı

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları ölçeği alt boyutlarının katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları

Öğrenim durumu	Lise	2,11±0,66	1,98±0,51	2,57±0,73	2,16±0,76
	Ön lisans	2,09±0,82	2,03±0,57	2,23±0,78	2,19±0,78
	Yüksek lisans+ doktora	2,03±0,71	1,98±0,49	2,61±0,74	2,06±0,80
F test		0,444	0,102	2,771	0,549
p değeri		0,642	0,903	0,064	0,578
Çalışma durumu	Çalışmıyor	1,94±0,56	2,02±0,49	2,45±0,69	1,91±0,77
	Çalışıyor	2,10±0,69	1,98±0,51	2,56±0,74	2,16±0,77
t test		-1,214	0,349	-0,806	-1,661
p değeri		0,226	0,727	0,421	0,098
Çalışılan kurum	Devlet Hastanesi (1)	2,16±0,65	1,96±0,49	2,45±0,72	2,17±0,71
	Vakıf Hastanesi (2)	1,93±0,66	1,93±0,57	2,48±0,72	1,96±0,83
	Üniversite Hastanesi (3)	2,04±0,70	2,03±0,50	2,69±0,76	2,17±0,79
	Aile Sağlığı Merkezi (4)	2,37±0,91	2,06±0,62	2,90±0,74	2,35±0,95
F test		2,544	0,809	4,032	1,331
p değeri		0,056	0,489	0,008*	0,264
Post-hoc				1<3	
Çalışma süresi (yıl)	<= 5,00	2,11±0,66	1,99±0,51	2,53±0,75	2,21±0,73
	6,00 - 10,00	2,04±0,72	1,95±0,51	2,60±0,76	2,08±0,79
	11,00+	2,14±0,76	2,03±0,50	2,60±0,70	2,11±0,84
F test		0,550	0,451	0,390	1,094
p değeri		0,578	0,637	0,677	0,336
Çalışılan birim	Dahili birimler	2,12±0,70	2±0,52	2,57±0,78	2,19±0,75
	Cerrahi birimler	2,05±0,59	2,07±0,45	2,55±0,71	2,05±0,75
	Ameliyathane	1,90±0,57	1,83±0,52	2,47±0,71	2,01±0,69
	Poliklinik	2,16±0,78	2,00±0,50	2,65±0,70	2,20±0,89
	Acil servis	2,24±0,71	1,96±0,5	2,39±0,67	2,28±0,60
F test		1,263	1,298	0,694	1,007
p değeri		0,284	0,270	0,596	0,408

Tablo 7'nin devamı

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları ölçeği alt boyutlarının katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları

Gelir durumu	Gelir giderden az (1)	1,96±0,63	1,90±0,51	2,47±0,71	2,04±0,75
	Gelir gidere eşit (2)	2,15±0,67	2,03±0,49	2,58±0,74	2,19±0,75
	Gelir giderden fazla (3)	2,17±0,77	2,02±0,53	2,64±0,79	2,20±0,84
F test		3,469	2,573	1,608	1,791
p değeri		0,032*	0,078	0,202	0,168
Post-hoc		1<2			
Sigara kullanımı	Evet	2,05±0,68	1,98±0,52	2,51±0,77	2,13±0,76
	Hayır	2,12±0,69	1,99±0,49	2,59±0,71	2,15±0,78
t test		-1,076	-0,307	-1,038	-0,319
p değeri		0,283	0,759	0,300	0,750
Alkol kullanımı	Evet	1,97±0,62	1,88±0,54	2,62±0,68	2,10±0,78
	Hayır	2,13±0,70	2,03±0,49	2,53±0,76	2,15±0,76
t test		-2,077	-2,387	1,043	-0,567
p değeri		0,038*	0,018*	0,297	0,571
Düzenli fiziksel aktivite	Evet	2,10±0,74	1,99±0,52	2,54±0,74	2,17±0,83
	Hayır	2,08±0,64	1,98±0,50	2,56±0,74	2,12±0,72
t test		0,184	0,069	-0,270	0,727
p değeri		0,854	0,945	0,787	0,468
Kronik hastalık varlığı	Evet	2,00±0,68	1,92±0,45	2,40±0,67	1,95±0,77
	Hayır	2,11±0,68	2,00±0,52	2,59±0,75	2,18±0,76
t test		-1,216	-1,216	-1,855	-2,268
p değeri		0,225	0,225	0,064	0,024*
HPV aşısı yaptırma durumu	Evet	1,59±0,62	1,39±0,55	1,84±0,91	1,63±0,72
	Hayır	2,12±0,68	2,02±0,49	2,59±0,71	2,17±0,76
t test		-3,333	-5,404	-4,407	-2,996
p değeri		0,001*	0,000*	0,000*	0,003*

Tablo 7'nin devamı

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları ölçeği alt boyutlarının katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları

HPV aşısı yaptırmayı planlama durumu	Evet (1)	1,46±0,46	1,46±0,56	2,28±0,88	1,56±0,69
	Hayır (2)	2,32±0,65	2,11±0,48	2,78±0,73	2,39±0,70
	Kararsızım (3)	1,92±0,61	1,97±0,39	2,28±0,56	1,93±0,72
F test		43,371	26,567	25,836	34,238
p değeri		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Post-hoc		2>1,3; 1>3	2>1,3; 1>3	2>1,3	2>1,3; 1>3

*p<0,05

4.5. Erkek Hemşirelerin HPV Bilgisi ve KHATİÖ Arasındaki İlişki

Erkek hemşirelerin HPV Bilgisi ve KHATİÖ arasındaki ilişki Tablo 8’de verildi. Buna göre HPV bilgisi ile zararlar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki ($r=-0,598$; $p=0,000$), engeller alt boyutu arasında anlamlı ve negatif bir ilişki ($r=-0,326$; $p=0,000$), etkiler alt boyutu arasında anlamlı ve negatif bir ilişki ($r=-0,163$; $p=0,001$) ve belirsizlik alt boyutu arasında anlamlı ve negatif bir ilişki vardı ($r=-0,529$; $p=0,000$).

Katılımcıların HPV tarama testi bilgisi ve KHATİÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki vardı ($r=-0,529$; $p=0,000$). Ayrıca katılımcıların HPV tarama testi bilgisi ve zararlar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki ($r=-0,564$; $p=0,000$), engeller alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki ($r=-0,303$; $p=0,000$), etkiler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki ($r=-0,113$; $p=0,027$) ve belirsizlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki vardı ($r=-0,512$; $p=0,000$).

Erkek hemşirelerin genel HPV aşı bilgisi ve KHATİÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu görüldü ($r=-0,555$; $p=0,000$). Ayrıca, katılımcıların genel HPV aşı bilgisi ve zararlar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif ($r=-0,596$; $p=0,000$), engeller alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif ($r=-0,295$; $p=0,000$), etkiler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif ($r=-0,167$; $p=0,001$) ve belirsizlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki vardı ($r=-0,507$; $p=0,000$).

Katılımcıların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgisi ve KHATİÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki vardı ($r=-0,585$; $p=0,000$). Ayrıca, katılımcıların mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgisi ve zararlar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif ($r=-0,559$; $p=0,000$), engeller alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif ($r=-0,444$; $p=0,000$), etkiler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif ($r=-0,218$; $p=0,000$) ve belirsizlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki vardı ($r=-0,502$; $p=0,000$).

Çalışma bulgularına göre erkek hemşirelerin toplam HPV bilgisi ve KHATİÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki vardır ($r=-0,636$; $p=0,000$). Ayrıca katılımcıların toplam HPV bilgisi ve zararlar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki ($r=-0,666$; $p=0,000$), engeller alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki ($r=-0,375$; $p=0,000$), etkiler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki ($r=-0,184$; $p=0,000$) ve belirsizlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki vardı ($r=-0,587$; $p=0,000$).

Tablo 8

Erkek hemşirelerin HPV Bilgisi ve KHATİÖ arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Genel HPV Bilgisi	r 1 p								
2.HPV Tarama Testi Bilgisi	r 0,757** p 0,000	1							
3.Genel HPV Aşı Bilgisi	r 0,720** p 0,000	0,774**	1						
4.Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	r 0,467** p 0,000	0,572**	0,607**	1					
5.Toplam HPV Bilgi	r 0,940** p 0,000	0,884**	0,878**	0,663**	1				
6.Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği	r -0,568** p 0,000	-0,529**	-0,555**	-0,585**	-0,636**	1			
7.Zararlar	r -0,598** p 0,000	-0,564**	-0,596**	-0,559**	-0,666**	0,919**	1		
8.Engeller	r -0,326** p 0,000	-0,303**	-0,295**	-0,444**	-0,375**	0,731**	0,504**	1	
9.Etkiler	r -0,163** p 0,001	-0,113*	-0,167**	-0,218**	-0,184**	0,568**	0,342**	0,378**	1
10.Belirsizlik	r -0,529** p 0,000	-0,512**	-0,507**	-0,502**	-0,587**	0,810**	0,723**	0,463**	0,337**

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları ölçeğini açıklamak için lineer regresyon analizi yapıldı. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($F=79,327$; $p=0,000$). Bağımsız değişkenlere ait Beta katsayılarına t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; genel HPV bilgisinin ($t=-5,407$; $\beta=-0,038$), mevcut HPV aşılama programına yönelik bilginin ($t=-0,162$; $\beta=-2,167$) Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlendi ($p<0,05$). Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları üzerindeki değişimin %45,1'inin bağımsız değişkenlerce açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0,451$) (Tablo 9).

Tablo 9

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları ölçeğini açıklamak için yapılan regresyon analizi

	Beta	Std. Hata	t	p değeri	Tolerans	VIF
Sabit	2,721	0,045	59,814	0,000		
Genel HPV Bilgisi	-0,038	0,007	-5,407	0,000	0,381	2,625
HPV Tarama Testi Bilgisi	0,004	0,022	0,201	0,840	0,305	3,280
Genel HPV Aşı Bilgisi	-0,025	0,017	-1,444	0,150	0,324	3,091
Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi	-0,162	0,021	-7,767	0,000	0,604	1,655
$F=79,327$; $p=0,000$; $R^2=0,451$; $DW=1,923$						

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Tartışma bölümü erkek hemşirelerin HPV aşısı yaptırma durumları, HPV bilgi düzeyleri, HPV aşısına yönelik tutum ve inançları ve HPV bilgi düzeyleri ile HPV aşısına yönelik tutum ve inançlar arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması olmak üzere dört başlık altında ele alındı.

5.1. Erkek Hemşirelerin HPV Aşısı Yaptırma Durumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

HPV aşılarına ilişkin farkındalığın artırılması, bağışıklama kapsamının iyileştirilmesi için önemlidir (Van Zoonen, vd., 2021). Ancak bu çalışmadaki erkek hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%38,6) HPV aşısını duymadığı görüldü. Kuzey Carolina Üniversitesi'nde heteroseksüel 297 erkek ile yapılan bir çalışmada %63'ünün HPV aşısını duyduğu, belirlenmiştir (Reiter, vd., 2010). Hawaii Üniversitesi'nde 445 erkek katılımcı ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların yalnızca %16'sının HPV aşısını duydukları görülmüştür (Hernandez, 2010). Nijerya'daki hemşirelerin yaklaşık dörtte biri (%25,3) HPV aşılarını duymuştu (Makwe ve Anorlu, 2011). Türkiye'de bir hastanede hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin %4,5'i HPV aşısını daha önce duyduklarını belirtmiştir (Yanikkerem ve Koker, 2014). Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 100 erkek sağlık personelinin katılımıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %53'ü HPV aşısını duydukları bildirmişlerdir (Nergisli, vd., 2016). Dünya'da ve Türkiye'de HPV aşısı ile ilgili farkındalığın düşük olduğu görülmektedir. HPV aşısının Türkiye Ulusal Bağışıklama Programında yer almaması HPV farkındalığının düşük olmasına neden olabilir. Bunun da yetersiz aşılama oranlarına sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada erkek hemşirelerin sadece %5'inin HPV aşısını yaptırdığı ve %11,7'sinin ileride yaptırmayı planladığı görüldü. Balcezak ve arkadaşlarının (2021) gerçekleştirdikleri sistematik derleme sonuçlarına göre HPV aşılama oranları önemli ölçüde düşüktü. Kuzey Carolina'da yapılan bir çalışmada erkeklerin %37'sinin ileride HPV aşısı yaptırmayı düşündükleri belirlenmiştir (Reiter, vd., 2010).

İsveçte hemşirelerin %11'inin ileride HPV aşısı yaptırmayı düşündüğü saptanmıştır (Gottvall, vd., 2009). Türkiye'de yapılan bir çalışmada benzer şekilde erkek hemşirelerin %4'ünün HPV aşısı yaptırdığı belirlenmiştir (Karasu, vd., 2019). Diğer bir çalışmada katılımcıların %1'inin HPV aşısı yaptırdığı ve %33'ünün ileride yaptırmak istediklerini belirttikleri görülmüştür (Nergisli, vd., 2016). Pamukkale'de tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada, katılımcıların %2,2'sinin HPV aşısını yaptırdığı ve %48,8'inin imkan olsa HPV aşısı yaptırabilecekleri saptanmıştır (Emre, vd., 2020). İstanbul'da 658 katılımcı ile yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan 211 erkekten %2'sinin HPV aşısını yaptırdığı bildirilmiştir (Yılmaz, vd., 2021). Ankara'da hemşirelerin %4'ünün HPV aşısı yaptırdığı bildirilmiştir (Arı, 2021). Bu araştırmanın sonuçları yapılan diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırma ve benzer araştırmaların sonuçlarına göre katılımcıların HPV aşısı yaptıranların oranı oldukça düşüktür. Bu oranın düşük olmasının sebebi HPV aşısına duyulan gerekliliğin ve önemin bilinmemesi olabilir. Türkiye'de hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise aşı yaptırmanın önündeki en yaygın neden aşı yaptırılması gerektiğini bilmeme olarak belirtilmiştir (Yalçın Gürsoy ve Sağtaş, 2022).

5.2. Erkek Hemşirelerin HPV Bilgi Düzeylerine Yönelik Bulguların Tartışılması

HPV aşılama oranlarının artırılması, sağlık profesyonellerinin bu birincil önleme müdahalesinin öneminin farkında olmasıyla yakından ilişkilidir (Pelullo, vd., 2019). Bu çalışmada erkek hemşirelerin HPV hakkında genel bilgi düzeyi ortalaması $15,19 \pm 8,32$ olarak hesaplandı (Tablo 3). Ölçeğin alt boyutlarından Genel HPV bilgisi alt boyutu ortalaması $9,27 \pm 4,56$ olarak, HPV tarama testi bilgisi alt boyutu ortalaması $2,27 \pm 1,65$ olarak, genel HPV aşı bilgisi alt boyutu ortalaması $2,54 \pm 2,00$ olarak, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi alt boyutu ortalaması $1,10 \pm 1,22$ olarak belirlendi (Tablo 3). Belirlenen bu çalışma sonuçlarından yola çıkarak araştırmaya katılan erkek hemşirelerin genel HPV bilgilerinin orta düzeyde olduğu fakat HPV tarama testi bilgilerinin, HPV aşı bilgilerinin ve mevcut HPV aşılama programlarına yönelik bilgilerin düşük seviyede olduğu görülmektedir. Amerika'da hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin belirli HPV bilgileri hakkında bilgi sahibi oldukları, ancak erkeklerde görülen enfeksiyonun boyutu veya erkekler için aşının mevcudiyeti hakkında daha az bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (White, vd., 2016).

İngiltere’de hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin HPV aşısı bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür (Patel, vd., 2017). Yeni Zelanda’da sağlık profesyonellerinin HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgilerinin eksik olduğuna vurgu yapılmıştır (Sherman, vd., 2018). Birleşik Krallık'taki sağlık profesyonellerinde yapılan çalışmada katılımcıların genel olarak HPV ve aşılama konusunda bilgilerinin iyi olduğu, ancak erkekler için HPV ile ilgili bilgilerinde bazı boşluklar olduğu bildirilmiştir (Sherman, vd., 2020). Okul hemşireleri ile yapılan çalışmada hemşirelerin HPV ve aşısı hakkında orta düzeyde bilgiye sahip oldukları belirtilmiştir (Rosen, vd., 2015). Kamerun'daki hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin HPV enfeksiyonu hakkında orta derecede düşük bilgi düzeyi, ancak HPV aşısı hakkında orta düzeyde yüksek bilgi düzeyi olduğu belirtilmiştir (Wamai, vd., 2010). Türkiye’de hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin HPV ve aşılarla yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu vurgulanmıştır (Yanikkerem ve Koker, 2014). Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde çalışan 250 hemşire ile gerçekleştirilen çalışmada HPV hakkında genel bilgi düzeyi ortalaması $17,36 \pm 7,21$ olarak, Ölçeğin alt boyutlarından Genel HPV bilgisi alt boyutu ortalaması $9,75 \pm 3,58$ olarak, HPV tarama testi bilgisi alt boyutu ortalaması $2,60 \pm 1,72$ olarak, Genel HPV aşısı bilgisi alt boyutu ortalaması $2,98 \pm 1,69$ olarak, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi alt boyutu ortalaması $2,03 \pm 1,68$ olarak hesaplanmıştır (Arı, 2021). Türkiye’de hemşirelerle yapılan diğer bir çalışmada, erkek hemşirelerin HPV bilgi puanı 10 puan üzerinden $5,89 \pm 2,92$ olarak bulunmuştur (Karasu, vd., 2019). Sonuçların Dünya’da ve Türkiye’de farklı olduğu görülmektedir. ABD’de sağlık çalışanlarının HPV aşısına ilişkin bilgilerinin değerlendirildiği bir sistematik derleme sonucunda, dahil edilen çalışmalarda HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin büyük ölçüde değiştiğini belirtilmiştir (Rosen, vd., 2018). Bununla birlikte benzer olarak vurgulanan şey bilgi düzeylerinin düşük olduğu yönündedir. Türkiye’de hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük olmasının nedeni, HPV ile ilgili aşılama programının olmaması olabilir. Bununla birlikte erkek hemşirelerin HPV Bilgi ölçeğinde yer alan sorulara yönelik verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde hemşirelerin en fazla (%82,8) “HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir” sorusuna doğru yanıt verdikleri, en fazla (%48,0) “Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır” sorusuna yanlış yanıt verdikleri ve en fazla (%69,7) mevcut HPV aşılarıyla ilgili sorulardan “HPV aşısının üç doz yapılması gerekir” sorusunu bilmedikleri görüldü. Çalışma bulgularına benzer şekilde Nijerya’daki hemşirelerin yaklaşık %90’ı HPV’nin cinsel ilişki yoluyla bulaşabileceğini biliyorlardı (Makwe ve Anorlu, 2011).

Duval ve arkadaşlarının (2009) Kanadalı hemşirelerle yaptıkları çalışma sonucunda, hemşirelerin en fazla doğru yanıtı “Rahim ağzı kanserine neden olan spesifik HPV genotipleri vardır” sorusuna verdikleri; ayrıca bazı hemşirelerin HPV enfeksiyonu ve önlenmesi hakkında bilgi sahibi olmadığı, HPV aşısı hakkındaki bilgilerinin biraz yeterli veya yeterli bulunduğu belirtilmiştir. Türkiye’de hemşirelerle yapılan bir çalışma sonucunda benzer şekilde hemşirelerin HPV aşısı için üç doz yapılması gerektiği konusunda bilgilerinin düşük olduğuna vurgu yapılmıştır (Yanikkerem ve Koker, 2014). Türkiye’de hemşirelerle yapılan diğer bir çalışma sonucunda ise en doğru cevaplanan “HPV cinsel yolla bulaşan bir virüsdür” olmuştur (Karasu, vd., 2019). Bu bulgular hemşirelerin aşılama ile ilgili doğru bilgilerinin artırılması için mezuniyet sonrası eğitim programlarına duyulan ihtiyacı göstermektedir.

Bu çalışmada erkek hemşirelerin HPV bilgi düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünülen bazı sonuçlara ulaşıldı. Dahili servislerde çalışanların hemşirelerin, HPV aşısı yaptıranların ve yaptırmayı planlayanların HPV bilgi ölçeği puanları anlamlı derecede yüksekti. ABD’de sağlık hizmetleri klinisyenlerinin HPV aşısına ilişkin bilgileri, tutumları ve uygulamalarının değerlendirildiği bir sistematik derleme sonucunda uzmanlık alanının HPV bilgi düzeyleri ile ilişkili görülmüştür (Rosen, vd., 2018). Türkiye’de hemşirelerle yapılan bir çalışmada poliklinikte çalışan hemşirelerin bilgi puanlarının diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Arı, 2021). Sağlık alanındaki öğrencilerle yapılan bir çalışma sonucunda, tıp öğrencilerinin ve HPV aşısını duymuş olan öğrencilerin bilgi puanında daha yüksek görülmüştür (Shetty, vd., 2019). Genel HPV ve aşı bilgisi hakkında daha çok bilgi sahibi olan insanların kendilerini ve toplumu korumak adına HPV aşısı yaptırdıklarını veya yaptırmayı planladıklarını düşünebiliriz.

5.3. Erkek Hemşirelerin HPV Aşısına Yönelik Tutum ve İnançlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada erkek hemşirelerin HPV aşısına yönelik tutum ve inançlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği puanı $2,13 \pm 0,52$ olarak belirlendi. Bu sonuç, hemşirelerin HPV aşısına yönelik ortalama

bir tutumda olduğunu göstermektedir. Okul sağlığı hemşireleri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların HPV aşısına yönelik tutumlarının çoğunlukla olumlu olduğu belirtilmiştir (Rosen, vd., 2015). Halk sağlığı hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin HPV aşılara karşı genel olarak olumlu tutumları olduğu belirtilmiştir (Rhodes, vd., 2017). İsviçre’de hemşirelerin yaklaşık yarısının (%52,4) HPV aşısına karşı olumlu tutum gösterdiği bildirilmiştir (Grandahl, vd., 2014). Bu çalışmada erkek hemşirelerin tutumlarının ortalama olmasının nedeni HPV aşılara yönelik bilgi düzeylerinin ortalama ve mevcut HPV aşı programlarına yönelik bilgilerinin düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; zararlar alt boyutu ortalaması $2,09\pm 0,68$ olarak belirlendi. Bu alt boyut aşının potansiyel zararlarına yönelik algının belirlenmesini sağlamaktadır. Zarar puanı, Kuzey Carolina'daki ergen kızların ebeveynleri arasında HPV aşısına başlamanın en güçlü belirteçleri arasında yer almıştır (VanWormer, vd., 2017). Hollandalı ebeveynler arasında yapılan bir çalışmada yan etki korkusu, HPV aşısından kaçınmanın ana nedenleri arasında yer almıştır (van Keulen, vd., 2013). Katılımcıların zararlar alt boyutundan ortalamasının üzerinde bir puan aldıkları göz önünde bulundurulduğunda, aşıya yönelik doğru bilgilendirmenin yapılması ve aşıya olan güvenin artırılması sonucunda zarar algısının azalacağı düşünülmektedir. Aşının zararları hakkındaki endişeler, genç yetişkinler arasında HPV aşılmasını artırmak için özellikle etkili bir eğitim stratejisi olabilir (Dempsey, vd., 2014). Bu çalışmada diğer bir alt boyut olan engeller alt boyutu ortalamasının $1,99\pm 0,51$ olduğu görüldü. Bu alt boyut aşı yaptırma önündeki engellerin belirlenmesini sağlamaktadır. Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında HPV aşılmasının önündeki engeller; yetki, finans, cinsel adetler, güven ve rıza olarak belirtilmiştir (Ferrer, vd., 2014). Türkiye’de erkek üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise aşı yaptırmanın önündeki en yaygın engel aşı yaptırılması gerektiğini bilmeme olarak belirtilmiştir (Yalçın Gürsoy ve Sağtaş, 2022). Aşı yaptırma önündeki finansal problemlerin kaldırılması, aşının ücretsiz hale getirilmesi ve aşı uygulayıcı kliniklerin yaygınlaştırılması ile engeller algısı azalabilir. Bu çalışmada etkiler alt boyutu ortalaması $2,55\pm 0,74$ puan ile alt boyutlar arasında en yüksek puan olarak tespit edildi. Bu durum katılımcıların aşının etkisine olan inancının yüksek olduğunu göstermektedir. Bir çalışmada HPV aşısının etkinliğininin yüksek olması, HPV'ye karşı daha fazla aşılama niyetiyle ilişkilendirilmiştir (McRae, vd.,

2010). Bu nedenle HPV aşısı ile ilgili yapılacak sağlık eğitimlerinde HPV aşısının etkililiğine vurgu yapılması daha yüksek HPV aşılama oranlarına katkıda bulunabilir. Belirsizlik alt boyutu ortalaması $2,14 \pm 0,52$ olarak hesaplandı. Yapılan bir araştırmada, aşılama gecikmesinin tek psikolojik bağıntısının daha yüksek belirsizlik olduğu ve ebeveynlerin aşılama gecikmesinin en yaygın nedeninin daha fazla bilgi ihtiyacı olduğu belirlenmiştir (Gilkey, vd., 2017). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermekle birlikte kanıta dayalı bilgiler ile gerçekleştirilecek sağlık eğitimleri, hemşirelerin bilgi eksikliklerini gidererek aşı önündeki belirsizliğin ortadan kalkması sağlanabilir.

Mevcut çalışmada erkek hemşirelerin HPV aşısına yönelik tutum ve inançları ile ilişkili olduğu düşünülen bazı sonuçlara ulaşıldı. Geliri giderden az olanların, HPV aşısı yaptıranların ve yaptırmayı planlayanların Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği puanları daha yüksekti. İtalya’da yapılan bir çalışmada ailesinin ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin tutum puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Trucchi, vd., 2020). Türkiye’de HPV aşılarının ücretli olması kişilerin aşuya yönelik tutumlarını etkileyebilir ve geliri düşük olan bireylerin bu konudaki tutumlarını etkileyebilir.

5.4. HPV Bilgi Düzeyi İle HPV Aşısına Yönelik Tutum ve İnançlar Arasındaki İlişki Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada gerçekleştirilen lineer regresyon analizi sonucunda genel HPV bilgisinin ve mevcut HPV aşılama programına yönelik bilginin, Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü ($p < 0,05$). Literatürde HPV ve aşı hakkında daha fazla bilgiye sahip olmak, HPV aşısına karşı daha olumlu tutumlar için önemli bir öncü olabileceğine vurgu yapılmıştır (Rosen, vd., 2015). Güney Hindistan’da yapılan bir çalışmada tutum puanı (OR 4.17; CI 2.12–8.2) HPV aşısı alma niyetiyle istatistiksel olarak ilişkili görülmüştür (Shetty, vd., 2019). Kanada’da hemşirelerle yapılan çalışmada benzer şekilde hemşirelerin aşılama karşı genel olarak olumlu tutumlarının, HPV enfeksiyonu ve önlenmesi hakkındaki bilgileri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Duval, vd., 2009). Okul sağlığı hemşireleri ile yapılan bir

diğer çalışma sonucunda HPV bilgisi, HPV aşısı bilgisi ve HPV'ye karşı tutumlar arasında korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (Bozigar, vd., 2020). İsviçre'de yapılan bir çalışmada algılanan HPV bilgisi yüksek olan hemşirelerin, düşük düzeyde algılanan bilgiye sahip olanlara kıyasla olumlu bir tutuma sahip olma olasılığı daha yüksek (OR=2.5;%95 GA:1.299–4.955) bulunmuştur (Grandahl, vd., 2014). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise HPV bilgi puanları ile HPV aşılmasına yönelik tutumlar arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Karasu, vd., 2019). Erkek hemşirelerin HPV aşısına ilişkin uygulamalarını geliştirmek için, bilgilerini artırma yoluyla olumlu tutumlarını geliştirmeye odaklanılması gerekmektedir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları erkek hemşirelerin yaklaşık yarısının HPV aşısını duymadığını, yaklaşık yirmi hemşireden sadece birinin HPV aşısını yaptırdığını ve çoğunluğunun ileride aşı yaptırmayı planlamadığını gösterdi. Bununla birlikte, hemşirelerin genel HPV bilgileri ortalama, mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgileri ise düşük seviyede idi. Ayrıca hemşirelerin Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği puanları ortama düzeyde idi ve HPV Bilgisi hemşirelerin tutum ve inançlarını etkiliyordu. Bu doğrultuda önerilerimiz;

1. Hemşirelik eğitim müfredatlarında HPV aşılı ve uygulamaları konularına daha fazla yer verilmesi,
2. HPV aşısına yönelik belirsizlik ve yanlış bilgilerin giderilmesi,
3. HPV aşısının ulusal aşı takvimine eklenmesi,
4. HPV aşısı ile ilgili farkındalık çalışmaları yapılması,
5. Hemşirelerin HPV aşısı ile ilgili tutum ve inançlarını olumlu şekilde değiştirilmesi için planlamalar yapılması
6. HPV bilgi düzeylerinin ve aşılama oranlarının artırılmasına yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Adams, T. S., Cuello, M. A. (2018). "Cancer of the vagina". *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143, 14-21.
- Adıgüzel, F. I., Adıgüzel, C., Seyfettinoğlu, S., Hürriyetoğlu, Ş., Kazgan, H., Yılmaz, E. S. S., ... & Başer, E. (2016). "Doğu Akdeniz Bölgesinde bir 3. basamak referans merkezinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastalarda HPV aşısı farkındalığı ve kabul edilebilirliği". *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(3), 136-139.
- ACIP. (2009). "Recommended adult immunization schedule: United States", *Annals of Internal Medicine*, 150(1), 40-44.
- Agabekova, B., Özler N.B., Luboteni, R. (2021). "HPV ilişkili kanserlere karşı mücadelede HPV aşuları hakkında derleme". *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2(2), 89-98.
- Akhan, S. E. (2007). "Ülkemizde servikal kanser epidemiyolojisi ve HPV serotipleri". *ANKEM Dergisi*, 21, 96-98.
- Alhan, E. (2009). "Human papillomavirüs (HPV) aşuları". *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 3(Özel Sayı 1), 12-6.
- Alp Avcı, G., Bozdayı, G. (2013). "İnsan papilloma virüsü". *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(3), 136-144.
- Al-Salem, A. H. (2017). "Pelviureteric junction (puj) obstruction". *In An Illustrated Guide to Pediatric Urology*, 71-99.
- Altun, Z., Yarkın, F., Vardar, M., Uğuz, A. (2011). "The prevalence of human papilloma virus infection among women who admitted to Cukurova University Faculty Of Medicine Hospital". *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(2).
- Alyazıcı Küçük yıldız, İ., Yanık, A. "HPV'nin görünen yüzü, kondiloma akuminata". *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 615-620.
- Arı, H. (2021). Hemşirelerin human papilloma virüs hakkında bilgileri, inançları ve aşılama durumları. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

- Aydın, D. S., Ekmez, M., Göksedef, B. P., Hasanova, M., Aşık, H., Çetin, A. (2015). “Polikliniğe başvuran kadınlarda smear farkındalığı ve yaptırma sıklığı”. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(4), 127-130.
- Backes, D. M., Kurman, R. J., Pimenta, J. M., Smith, J. S. (2009). “Systematic review of human papillomavirus prevalence in invasive penile cancer”. *Cancer Causes & Control*, 20(4), 449-457.
- Balcezak, H. C., Olusanya, O. A., Tomar, A., Foster, M., Wigfall, L. T. (2021). “A 10-year systematic review of theory-driven approaches to increasing catch-up HPV vaccination rates among young adult males in colleges/university settings”. *Journal of American College Health*, 1–13.
- Başer, A., Yılmaz, N. D., Şahin, H. (2019). “Beceri öğrenim rehberi ve değerlendirme rehberi hazırlama: HPV-DNA numune alma örneği”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(4), 452-457.
- Başı M., Aksu H., Toptaş B. (2019). “Bir üniversitede öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin human papilloma virüs ve HPV aşısı ile ilgili bilgi ve görüşleri”. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 1-17.
- Başlı, M. , Aksu, H., Toptaş, B. (2019). “Bir üniversitede öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin human papilloma virüs ve HPV aşısı ile ilgili bilgi ve görüşleri”. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-17 .
- Bleeker, M. C. G., Heideman, D. A. M., Snijders, P. J. F., Horenblas, S., Dillner, J., Meijer, C. J. L. M. (2009). “Penile cancer: epidemiology, pathogenesis and prevention”. *World Journal Of Urology*, 27(2), 141-150.
- Bosch, F. X., Iftner, T. (2005). “The aetiology of cervical cancer”. *NHSCSP Publication*, 22.
- Bozigar M, Faith TD, White AA, Drayton KD, Fabick A, Cartmell KB. (2020). “A cross-sectional survey to evaluate potential for partnering with school nurses to promote human papillomavirus vaccination”. *Preventing Chronic Disease*, (17), 190451.
- Braaten, K. P., Laufer, M. R. (2008). “Human papillomavirus (HPV), HPV-related disease, and the HPV vaccine”. *Reviews In Obstetrics & Gynecology*, 1(1), 2–10.

- Brabin, L., Stretch, R., Roberts, S. A., Elton, P., Baxter, D., McCann, R. (2011). "The school nurse, the school and HPV vaccination: a qualitative study of factors affecting HPV vaccine uptake". *Vaccine*, 29(17), 3192-3196.
- Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. (2021). "Human papillomavirus and related diseases in the world". *ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre)*.
- Canavan, T. P., Doshi, N. R. (2000). "Cervical cancer". *American Family Physician*, 61(5), 1369-1376.
- CCDR (2012). Update on human papillomavirus (HPV) vaccines. Erişim: 07 Mayıs 2022, <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/ccdr-rmtc/12vol38/acs-dcc-1/assets/pdf/12vol-38-acs-dcc-1-eng.pdf>.
- CDC (2022). HPV cancers are preventable. Erişim: 22 Mart 2022, <https://www.cdc.gov/HPV/hcp/protecting-patients.html>.
- Ceyhan, M. (2012). "Human papillomavirus (HPV) aşılıları". *Klinik Gelişim Dergisi*, 25, 36-39.
- Chai, R. C., Lambie, D., Verma, M., Punyadeera, C. (2015). "Current trends in the etiology and diagnosis of HPV related head and neck cancers". *Cancer Medicine*, 4(4), 596-607.
- Chaturvedi, A. K. (2012). "Epidemiology and clinical aspects of HPV in head and neck cancers". *Head And Neck Pathology*, 6, 16-24.
- Chelimo, C., Wouldes, T. A., Cameron, L. D., Elwood, J. M. (2013). "Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer". *Journal of Infection*, 66(3), 207-217.
- Chin-Hong, P. V., Palefsky, J. M. (2002). "Natural history and clinical management of anal human papillomavirus disease in men and women infected with human immunodeficiency virus". *Clinical Infectious Diseases*, 35(9), 1127-1134.
- Christodoulidou, M., Sahdev, V., Houssein, S., Muneer, A. (2015). "Epidemiology of penile cancer". *Current Problems in Cancer*, 39(3), 126-136.

- Cilli, M., & Kadioğlu, A. (2021). "Genital sigil klavuzu". Erişim: 08 Aralık 2022, <https://www.uroturk.org.tr/urolojiData/Books/825/genital-sigil-kilavuzu.pdf>.
- Coquillard, G., Palao, B., Patterson, B. K. (2011). "Quantification of intracellular HPV e6/e7 mrna expression increases the specificity and positive predictive value of cervical cancer screening compared to HPV DNA". *Gynecologic Oncology*, 120(1), 89-93.
- Çeşmeci, Y., Köylü, B., Sulaiman, J., Sancak, E., şenel, S., Baki, H. E., ..., Zık, S. (2015). "İnternlerin gözünden HPV enfeksiyonları ve HPV aşısı". *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(3), 85-92.
- Dağ, H., Dönmez, S., Sezer, H., şendağ, F., Sevil, Ü., Saruhan, A. (2015). "The effects of two different teaching techniques on the knowledge level of nursing students about HPV". *Gaziantep Medical Journal*, 21(2), 90-8.
- Demir, F. (2019). Human papilloma virüsü bilgi ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Demirgöz Bal, M. (2014). "Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi". *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(3), 133-138.
- Dempsey, A. F., Fuhrel-Forbis, A., & Konrath, S. (2014). Use of the carolina HPV Immunization Attitudes And Beliefs Scale (CHIAS) in young adult women. *PloS one*, 9(6), e100193.
- Dikbaş, L. (2018). "Human papilloma virüs aşıları: güncel tartışmalar". *Duzce Medical Journal*, 19 (3), 81-85 .
- Dittmer, C., Katalinic, A., Mundhenke, C., Thill, M., Fischer, D. (2011). "Epidemiology of vulvar and vaginal cancer in Germany". *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 284(1), 169-174.
- Drolet, M., Bénard, E., Boily, M., Ali, H., Baandrup, L., Bauer, H., & Brisson, M. (2015). "Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis". *The Lancet Infectious Diseases*, 15(5), 565–580

- Dursun P, Altuntas B, Kuscu E, Ayhan A. (2009). "Women's knowledge about human papillomavirus and their acceptance of HPV vaccine". *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 49, 202–206.
- Duval, B., Gilca, V., Boulianne, N., Pielak, K., Halperin, B., Simpson, M. A., Sauvageau, C., Ouakki, M., Dube, E., Lavoie, F. (2009). "Cervical cancer prevention by vaccination: nurses' knowledge, attitudes and intentions". *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 499–508.
- Emre, N., Özşahin, A., & Edirne, T. (2020). "Pamukkale Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri". *Euras J Fam Med*, 9(1), 42-50.
- Erbaydar, N., Çilingiroğlu, N., Keskin, C., Altunbaş, M., Arslanoğlu, E., Aydın, O, Gündüz, G. G. (2016). "Human papilloma virus aşısı bir üniversite hastanesi hemşireleri için ne ifade ediyor?". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 16-27.
- Erdemir, F. (2014). "Human papilloma virüs (HPV) ve erkek cinsel sağlığı". *Androloji Bülteni*, 59, 217-21.
- Eva, L. J., Sadler, L., Fong, K. L., Sahota, S., Jones, R. W., Bigby, S. M. (2020). "Trends in HPV-dependent and HPV-independent vulvar cancers: the changing face of vulvar squamous cell carcinoma". *Gynecologic Oncology*, 157(2), 450-455.
- Fagundes, L. J., Vieira Junior, E. E., Moysés, A. C. M. C., Lima, F. D. D., Morais, F. R. B. D., & Vizinho, N. L. (2013). "Sexually transmitted diseases in a specialized std healthcare center: epidemiology and demographic profile from january 1999 to december 2009". *Anais Brasileiros De Dermatologia*, 88, 523-529.
- Fathi, R., & Tsoukas, M. M. (2014). "Genital warts and other HPV infections: established and novel therapies". *Clinics In Dermatology*, 32(2), 299-306.
- Ferrer, H. B., Trotter, C., Hickman, M., Audrey, S. (2014). "Barriers and facilitators to HPV vaccination of young women in high-income countries: a qualitative systematic review and evidence synthesis". *BMC Public Health*, 14(1), 1-22.

- Ferris, D. G., Waller, J. L., Miller, J., Patel, P., Jackson, L., Price, G. A., & Wilson, C. (2008). "Men's attitudes toward receiving the human papillomavirus vaccine". *Journal Of Lower Genital Tract Disease*, 12(4), 276-281.
- Ferris, D. G., Waller, J. L., Miller, J., Patel, P., Price, G. A., Jackson, L., Wilson, C. (2009). "Variables associated with human papillomavirus (HPV) vaccine acceptance by men". *The Journal of The American Board of Family Medicine*, 22.
- Fuller, K. M., Hinyard, L. (2017). "Factors associated with HPV vaccination in young males". *Journal of Community Health*, 42(6), 1127-1132.
- Gençtürk N. "Meme kanserinde korunma". (2010). *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 72-82.
- Gilkey, M. B., Calo, W. A., Marciniak, M. W., Brewer, N. T. (2017). "Parents who refuse or delay HPV vaccine: differences in vaccination behavior, beliefs, and clinical communication preferences". *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 13(3), 680-686.
- GLOBOCAN (2020). Turkey cancer statistics. Erişim: 17 Aralık 2022, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
- GLOBOCAN (2020). World cancer statistics. Erişim: 17 Aralık 2022, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- Gottvall, M., Larsson, M., Höglund, A. T., & Tydén, T. (2009). "High HPV vaccine acceptance despite low awareness among swedish upper secondary school students". *The European Journal Of Contraception & Reproductive Health Care*, 14(6), 399-405.
- Gökaslan, H., Uyar, E. E. (2004). "Screening servical cancer with pap smear". *Turkish Journal of Family Practice*, 8(3), 105-110.
- Görkem, Ü., Toğrul, C., İnal, H. A., Salman Özgü, B., Güngör, T. (2015). "Üniversite hastanesinde çalışan yardımcı sağlık personelinin Human Papilloma Virüs ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları". *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 72(4), 303-10.

- Grandahl, M., Nevéus, T. (2021). "Barriers towards HPV vaccinations for boys and young men: A narrative review". *Viruses*, 13(8), 1644.
- Grandahl, M., Tydén, T., Rosenblad, A., Oscarsson, M., Nevéus, T., Stenhammar, C. (2014). "School nurses' attitudes and experiences regarding the human papillomavirus vaccination programme in Sweden: a population-based survey". *BMC Public Health*, 14(1), 1-9.
- Grulich, A. E., Poynten, I. M., Machalek, D. A., Jin, F., Templeton, D. J., Hillman, R. J. (2012). "The epidemiology of anal cancer". *Sexual Health*, 9(6), 504-508.
- Güvenç, G., Akyüz, A., Seven, M. (2012). "Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi". *Gulhane Medical Journal*, 54(2).
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı (2022). Kanser Taramaları. Erişim: 12 Nisan 2022. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>.
- Hathaway, J. K. (2012). "HPV: diagnosis, prevention, and treatment". *Clinical Obstetrics And Gynecology*, 55(3), 671-680.
- Hatipoğlu, H., Altındış, M. (2016). "Cinsel yolla bulaşan hastalıkların erkek infertilitesi ile ilişkisi". *Androloji Bülteni*, 18(67), 269-274.
- Hernandez, B. Y., Wilkens, L., Thompson, P., Shvetso, Y., Goodman, M., Ning, L., Kaopua, L. (2010). "Acceptability of prophylactic human papillomavirus vaccination among adult men". *Human Vaccines*, 6(6), 467-475.
- Hoots, B. E., Palefsky, J. M., Pimenta, J. M., & Smith, J. S. (2009). "Human papillomavirus type distribution in anal cancer and anal intraepithelial lesions". *International Journal Of Cancer*, 124(10), 2375-2383.
- HPV Information Centre (2022). Human Papillomavirus and Related Diseases Report. Erişim: 23 Mart 2022. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
- İnce, U., Akar, M., Ildız, N. (2017). "Human papilloma virüs (HPV) güncel tedavi ve korunma yöntemleri". *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26 (2), 189-192.

- Kanbur, A., Çapık, C. (2011). “Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü”. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 61-72.
- Karakuş Selçuk, A., Yanikkerem, E. (2018). “Serviks kanseri ve human papillomavirus (HPV) prevalansı ile HPV aşı programları”. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 40-55.
- Karasu, A. F. G., Adanir, I., Aydın, S., Ilhan, G. K., Ofli, T. (2019). “Nurses' knowledge and opinions on HPV vaccination: a cross-sectional study from İstanbul”. *Journal of Cancer Education*, 34(1), 98–104.
- Kazan, E. , Amasyalı, A. , Manav, A. , Akkurt, A. , Çuhacı, N., Erol, H. (2015). “Penile cancer presenting with acute urinary retention: Case report”. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 5 (2), 131-134 .
- Keim-Malpass, J., Mitchell, E. M., Sun, E., & Kennedy, C. (2017). “Using twitter to understand public perceptions regarding the# HPV vaccine: Opportunities for public health nurses to engage in social marketing”. *Public Health Nursing*, 34(4), 316-323.
- Kortekaas, K. E., Bastiaannet, E., van Doorn, H. C., de Vos van Steenwijk, P. J., Ewing-Graham, P. C., Creutzberg, C. L., van Poelgeest, M. I. (2020). “Vulvar cancer subclassification by HPV and p53 status results in three clinically distinct subtypes”. *Gynecologic Oncology*, 159(3), 649-656.
- Lee, Y. M., Riesche, L., Lee, H., Shim, K. (2018). “Parental HPV knowledge and perceptions of HPV vaccines among Korean American parents”. *Applied Nursing Research*, 44, 54-59.
- Lin, Y., Hu, Z., Alias, H., Wong, L. P. (2022). “The role of nurses as human papillomavirus vaccination advocates in China: Perception from nursing students”. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 1-10.
- Makwe, C. C., & Anorlu, R. I. (2011). “Knowledge of and attitude toward human papillomavirus infection and vaccines among female nurses at a tertiary hospital in nigeria”. *International Journal of Women's Health*, 3, 313–317.

- Marklund, L., Hammarstedt, L. (2011). "Impact of HPV in oropharyngeal cancer". *Journal Of Oncology*, 2011.
- Mavi Aydoğdu, S. G., Özsoy, Ü. (2018). "Serviks kanseri ve HPV". *Androloji Bülteni*, 20, 25-29.
- McRee, A. L., Brewer, N. T., Reiter, P. L., Gottlieb, S. L., Smith, J. S. (2010). "The Carolina HPV İmmunization Attitudes And Beliefs Scale (CHIAS): Scale development and associations with intentions to vaccinate". *Sexually Transmitted Diseases*, 234-239.
- Mehta, V., Vasanth, V., Balachandran, C. (2009). "Pap smear". *Indian Journal of Dermatol Venereol Leprol*, 75, 214-6.
- Meites, E., Szilagyi, P. G., Chesson, H. W., Unger, E. R., Romero, J. R., Markowitz, L. E. (2019). "Human papillomavirus vaccination for adults: updated recommendations of the advisory committee on immunization practices". *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(32), 698-702.
- Molijn, A., Kleter, B., Quint, W., van Doorn, L. J. (2005). "Molecular diagnosis of human papillomavirus (HPV) infections". *Journal of Clinical Virology*, 32, 43-51.
- Nergisli, C. K., Toğrul, C., Gökem, Ü., & Duman, N. B. (2016). "Erkek yardımcı sağlık personelinin human papilloma virus aşılması hakkında bilgi ve tutumu: bir anket çalışması". *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(2), 39-44.
- Onan, Anıl M. "HPV virolojisi, epidemiyoloji ve genital kanser ilişkisi". *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*, 2(1), 1-8.
- Ozan, H., Demir, B. Ç., Atik, Y., Gümüş, E., & Özerkan, K. (2011). "Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların human papilloma virüs ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi". *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(3), 145-148.
- Özerdoğan, N. Gürsoy, E. (2017). "Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik". *Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(1), 40-9.

- Özkan Pehlivanoglu, E. F., Sarı, H. B., Balcıoğlu, H., Ünlüoğlu, İ. (2019). “Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların human papilloma virüs aşılması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi”. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(4), 456-460.
- Palefsky, J. M. (2007). “HPV infection in men”. *Disease Markers*, 23(4), 261-272.
- Patel, H., Austin-Smith, K., Sherman, S. M., Tincello, D., Moss, E. L. (2017). “Knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus amongst primary care practice nurses: an evaluation of current training in england”. *Journal of Public Health*, 39(3), 601-608.
- Pelullo, C. P., Esposito, M. R., Di Giuseppe, G. (2019). “Human papillomavirus infection and vaccination: Knowledge and attitudes among nursing students in Italy”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1770.
- Pınar, G., Topuz, Ş., An Ş., Doğan, N., Kaya, N., & Algier, L. (2010). “Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri”. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(1), 11-18.
- Pirinççi N., Ozan T., Çarkçı S. (2016). “Cinsel yolla bulaşan viral hastalıkların güncel tedavisi: ürolojik yaklaşım”. *Androloji Bülteni*, 18(66), 150–155
- Rajaram, S., Maheshwari, A., Srivastava, A. (2015). “Staging for vaginal cancer”. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(6), 822-832.
- Rasmussen, C. L., Bertoli, H.K., Sand, F.L., Kjær, A.K., Thomsen, L.T., Kjær, S.K. (2021). “The prognostic significance of HPV, p16, and p53 protein expression in vaginal cancer: a systematic review”. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 100(12), 2144-2156.
- Reiter, P. L., Brewer, N. T., & Smith, J. S. (2010). “Human papillomavirus knowledge and vaccine acceptability among a national sample of heterosexual men”. *Sexually Transmitted Infections*, 86(3), 241-246.
- Reiter, P. L., McRee, A. L., Kadis, J. A., Brewer, N. T. (2011). “HPV vaccine and adolescent males”. *Vaccine*, 29(34), 5595-5602.

- Rhodes, D., Visker, J., Cox, C., Forsyth, E., Woolman, K. (2017). "Public health and school nurses' perceptions of barriers to HPV vaccination in missouri". *Journal of Community Health Nursing*, 34(4), 180-189.
- Roden, R. B. S., Stern, P. L. (2018). "Opportunities and challenges for human papillomavirus vaccination in cancer". *Nature Reviews Cancer*, 18(4), 240–254.
- Rosen, B. L., DiClemente, R., Shepard, A. L., Wilson, K. L., Fehr, S. K. (2017). "Factors associated with school nurses' HPV vaccine attitudes for school-aged youth". *Psychology, Health & Medicine*, 22(5), 535-545.
- Rosen, B. L., Goodson, P., Thompson, B., Wilson, K. L. (2015). "School nurses' knowledge, attitudes, perceptions of role as opinion leader, and professional practice regarding human papillomavirus vaccine for youth". *Journal of School Health*, 85(2), 73-81.
- Rosen, B. L., Shepard, A., Kahn, J. A. (2018). "US health care clinicians' knowledge, attitudes, and practices regarding human papillomavirus vaccination: a qualitative systematic review". *Academic Pediatrics*, 18(2), S53-S65.
- Satterwhite, C. L., Torrone, E., Meites, E., Dunne, E. F., Mahajan, R., Ocfemia, M. C. B., Weinstock, H. (2013). "Sexually transmitted infections among us women and men". *Sexually Transmitted Diseases*, 40(3), 187-193.
- Scheinfeld, N. (2006). "Genital warts". *Dermatology Online Journal*, 12(3).
- Scott, K., Batty, M. L. (2016). "HPV vaccine uptake among Canadian youth and the role of the nurse practitioner". *Journal of Community Health*, 41(1), 197-205.
- Sherman, S. M., Bartholomew, K., Denison, H. J., Patel, H., Moss, E. L., Douwes, J., Bromhead, C. (2018). "Knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus among health professionals in new zealand". *PLoS ONE*, 13(12), e0197648.
- Sherman, S. M., Cohen, C. R., Denison, H. J., Bromhead, C., & Patel, H. (2020). "A survey of knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus among healthcare professionals across the UK". *European Journal of Public Health*, 30(1), 10-16.

- Shetty, S., Prabhu, S., Shetty, V., Shetty, A. K. (2019). "Knowledge, attitudes and factors associated with acceptability of human papillomavirus vaccination among undergraduate medical, dental and nursing students in South India". *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7-8), 1656-1665.
- Siu, J. Y. M., Fung, T. K., Leung, L. H. M. (2019). "Barriers to receiving HPV vaccination among men in a chinese community: a qualitative study in Hong Kong". *American Journal of Men's Health*, 13(1).
- Smith, J. S., Gilbert, P. A., Melendy, A., Rana, R. K., Pimenta, J. M. (2011). "Age-specific prevalence of human papillomavirus infection in males: a global review". *The Journal of Adolescent Health*, 48(6), 540–552
- Sonay Kurt, A., Canbulat, N., Savaşer, S. (2013). "Adolesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri". *Medical Journal of Bakırköy*, 9(2), 59-63.
- Stanley, M. A., Winder, D. M., Sterling, J. C., Goon, P. K. (2012). "HPV infection, anal intra-epithelial neoplasia (ain) and anal cancer: current issues". *BMC Cancer*, 12(1), 1-4.
- Stier, E. A., Chigurupati, N. L., Fung, L. (2016). "Prophylactic HPV vaccination and anal cancer". *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(6), 1348-1351.
- Stratton, K. L., Culkin, D. J. (2016). "A contemporary review of HPV and penile cancer". *Oncology (Williston Park, NY)*, 30(3), 245-249.
- Sunar, S., Kahyaoğlu Süt, H. (2019). "Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması". *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(2), 82-88.
- SyrjÄNen, S. M. (1990). "Basic concepts and practical applications of recombinant dna techniques in detection of human papillomavirus (HPV) infections". *Apmis*, 98(1-6), 95-110.
- Şahiner, F., Şener, K. (2013). "Human papilloma virüs enfeksiyonları, risk faktörleri ve koruyucu önlemler". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6).

- Thomas, A., Necchi, A., Muneer, A., Tobias-Machado, M., Tran, A. T. H., Van Rompuy, A. S., ..., Albersen, M. (2021). "Penile cancer". *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 1-24.
- Thomas, T. L. (2016). "Cancer prevention: HPV vaccination". *In Seminars in Oncology Nursing*, 32(3), 273-280
- Thomas, T. L. (2016). "Cancer prevention: HPV vaccination". *In Seminars in Oncology Nursing*, 32(3), 273-280
- Trucchi, C., Amicizia, D., Tafuri, S., Sticchi, L., Durando, P., Costantino, C., ... & Icardi, G. (2020). "Assessment of knowledge, attitudes, and propensity towards HPV vaccine of young adult students in italy". *Vaccines*, 8(1), 74.
- Tülay, P., Serakıncı, N. (2016). "The role of human papillomaviruses in cancer progression". *Journal of Cancer Metastasis and Treatment*, 2, 201-213.
- Tuncer, M. "Kanserin ülkemiz ve dünyadaki önemi, hastalık yükü ve kanser kontrol politikaları". (2010). *Türkiye'de Kanser Kontrolü*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, (707), 5-9.
- Twiggs, L. B., Hopkins, M. (2011). "High-risk HPV dna testing and HPV-16/18 genotyping: what is the clinical application?". *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 15(3), 224-230.
- Unutkan, A., Balcı Yangın, H. (2016). "Üniversite öğrencilerinin human papilloma virus aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2).
- Uyar, E. E., Göksalan, H. (2007). "Pap smear ile servikal kanser taraması". *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 8(3), 105-110.
- van Keulen, H. M., Otten, W., Ruiters, R. A., Fekkes, M., van Steenbergen, J., Dusseldorp, E., Paulussen, T. W. (2013). "Determinants of HPV vaccination intentions among dutch girls and their mothers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13(1), 1-21.

- van Zoonen, K., Ruijs, W. L. M., De Melker, H. E., Bongers, M. E. J., & Mollema, L. (2021). "How to increase awareness of additional vaccinations; the case of maternal pertussis vaccination". *Bmc Public Health*, 21(1), 1–14.
- VanWormer, J. J., Bendixsen, C. G., Vickers, E. R., Stokley, S., McNeil, M. M., Gee, J., ... & McLean, H. Q. (2017). "Association between parent attitudes and receipt of human papillomavirus vaccine in adolescents". *BMC Public Health*, 17(1), 1-7.
- Waggoner, S. E. (2003). "Cervical cancer". *The Lancet*, 361(9376), 2217-2225.
- Wamai, R. G., Ayissi, C. A., Oduwo, G. O., Perlman, S., Welty, E., Welty, T., ... & Ogembo, J. G. (2013). "Awareness, knowledge and beliefs about HPV, cervical cancer and HPV vaccines among nurses in cameroon: an exploratory study". *International Journal Of Nursing Studies*, 50(10), 1399-1406.
- White, L., Waldrop, J., & Waldrop, C. (2016). "Human papillomavirus and vaccination of males: knowledge and attitudes of registered nurses". *Pediatric Nursing*, 42(1), 21.
- WHO (2022). *One-Dose Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Offers Solid Protection Against Cervical Cancer*. Erişim: 17 Aralık 2022. [https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-\(HPV\)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer](https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-(HPV)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer)
- WHO (2020). *Cervical Cancer*. Erişim: 17 Mart 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Yalaki, Z., Taşar, M. A., Saç, R. Ü., Göçmen, S., Karadağlı, S., Akbaş, N., Dallar, Y. B. (2016). "Lisede okuyan öğrencilerin insan papilloma virüs enfeksiyonu hakkındaki bilgi düzeyleri". *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 10(3).
- Yalçın Gürsoy, M., Sağtaş, F. (2022). "Human papillomavirus vaccination in male university students in turkey: coverage rate, barriers, and associated factors". *Journal of Prevention*, 1-11.
- Yanikkerem, E., Koker, G. (2014). "Knowledge, attitudes, practices and barriers towards HPV vaccination among nurses in turkey: a longitudinal study". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(18), 7693-7702.

- Yıldırım, D., Gökaslan, H. (2015). “Serviks kanseri taramasında HPV dna testinin yeri”. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(1), 1-6.
- Yıldırım, M., Düzovalı, Ö., Kanık, A., Kırık, Ö. (2009). “Türkiye’deki çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının insan papilloma virüs aşısı konusundaki bilgi ve tutumları”. *Çocuk Enfeksiyonları Dergisi*, 3, 62-8.
- Yılmaz, B., Hat, B. N., Yürekli, Y., & Oskay, Ü. (2021). “Genç erişkinlerin human papilloma virüs (HPV) ve HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri: kesitsel bir çalışma”. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 138-148.
- Yumru, A. E., Bozkurt, M., Davas Erşen, İ., Çölgeçen Önal, A. E. (2006). “Condyloma accuminata olgularının özellikleri, klinik belirtileri ve tedavisinin güncel bilgiler ışığında incelenmesi”. *Ege Tıp Dergisi*, 45(2), 101-107.
- Zhang, S., Xu, H., Zhang, L., Qiao, Y. (2020). “Cervical cancer: epidemiology, risk factors and screening”. *Chinese Journal Of Cancer Research*, 32(6), 720–728.
- Zimet, G. D., Rosenthal, S. L. (2010). “HPV vaccine and males: issues and challenges”. *Gynecologic Oncology*, 117(2), 26-31.

EKLER

EK 1 ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-18920478-050.01.04-2200028366
Konu : Başvuru İncelemesi(Dr. Öğr. Üyesi
Melike YALÇIN GÜRSOY)

03.02.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Erkek Hemşirelerin HPV Aşısı İlgili Bilgi, Tutum ve İnançları" başlıklı 2011-KAEK-27/2022-2200003664 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 02.02.2022 tarih ve 03-07 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi: 02.02.2022

Karar No : 2022-03

Karar-07)2011-KAEK-27/2022-2200003664 no'lu araştırma ile ilgili olarak, Proje yürütücüsü Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY'un çalışması Etik Kurul tarafından değerlendirilmiş olup; yapılan oylamada "**ETİK KURUL ONAYINI ALIR**" kararı verilmiştir.

Prof. Dr. Coşkun SILAN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: AMPAFAP

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: [Redacted]

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Bilgi için :

Coşkun Silan
Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

Telefon No: [Redacted]

Faks No:

Telefon No: [Redacted]

e-Posta:

İnternet Adresi: [Redacted].tr

Kep Adresi: [Redacted]



EK 2

HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV) BİLGİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNI

HUMAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ (HPV) BİLGİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ HAKKINDA

2 ileti

Furkan Sağtaş <furkansagtas@gmail.com>
Alıcı: serpil.ozdemir@cbu.edu.tr

7 Ocak 2022 16:03

Sayın Serpil Özdemir;

İsmim Furkan Sağtaş. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda eğitim görmekteyim. Lisansüstü tezimde erkek hemşirelerin hpv aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarını araştırmayı hedeflemekteyim. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği'ni lisansüstü tezimde izninizle kullanabilir miyim? Sayın Feyza Demir'den izin alınmıştır.

Saygılarımla

SERPİL ÖZDEMİR <serpil.ozdemir@cbu.edu.tr>
Alıcı: Furkan Sağtaş <furkansagtas@gmail.com>

7 Ocak 2022 23:59

Sayın araştırmacı,

Çalışmalarınızda başarılar dileyerek ölçeği kullanmanızda bir sakınca olmadığını bildirmek isterim

Kolay gelsin

HUMAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ (HPV) BİLGİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ HAKKINDA

2 ileti

Furkan Sağtaş <furkansagtas@gmail.com>
Alıcı: feyzademir@gmail.com

5 Ocak 2022 15:06

Sayın Feyza Demir;

İsmim Furkan Sağtaş. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda eğitim görmekteyim. Lisansüstü tezimde erkek hemşirelerin hpv aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarını araştırmayı hedeflemekteyim. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Human Papilloma Virüsü (HPV) Bilgi Ölçeği'ni lisansüstü tezimde izninizle kullanabilir miyim?

Saygılarımla

Feyza Demir <feyzademir@gmail.com>
Alıcı: Furkan Sağtaş <furkansagtas@gmail.com>

6 Ocak 2022 00:18

Sayın Furkan Sağtaş,

Öncelikle tezinizde kolaylıklar dilerim. Ölçeği kullanmanız beni mutlu edecektir. Ekte size göndereceğim hali son halidir lütfen onu dikkate alınız, tezimde kullandığım veri toplama formu direkt alınıyor ve o hali henüz analizleri yapılmadığı hali olduğu için ölçeğin alt boyutlarındaki farklılıklar fark edilmiyor.. Çalışmanızda ekte gönderdiğim halini kullanınız ve skorlama da altında yer almaktadır (kestirim puanı da bulunmamaktadır). Şimdilik tezimi referans gösterirseniz makalesi henüz çıkmadı teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.

EK 3

KAROLINA HPV AŞILAMA TUTUMLARI VE İNANÇLARI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması Hakkında

2 ileti

Furkan Sağtaş <furkansagtas@gmail.com>
Alıcı: sedatopraksunar@hotmail.com

5 Ocak 2022 15:19

Sayın Seda Sunar;

İsmim Furkan Sağtaş. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda eğitim görmekteyim. Lisansüstü tezimde erkek hemşirelerin hpv aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarını araştırmayı hedeflemekteyim. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'ni lisansüstü tezimde izninizle kullanabilir miyim?

Saygılarımla

seda toprak <sedatopraksunar@hotmail.com>
Alıcı: Furkan Sağtaş <furkansagtas@gmail.com>

5 Ocak 2022 15:41

Merhaba;
Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmamı kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması Hakkında

2 ileti

Furkan Sağtaş <furkansagtas@gmail.com>
Alıcı: haticesut@yahoo.com

6 Ocak 2022 09:40

Sayın Hatice Kahyaoğlu Süt;

İsmim Furkan Sağtaş. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda eğitim görmekteyim. Lisansüstü tezimde erkek hemşirelerin hpv aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarını araştırmayı hedeflemekteyim. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'ni lisansüstü tezimde izninizle kullanabilir miyim?

Saygılarımla

hatice sut <haticesut@yahoo.com>
Yanıtlama Adresi: hatice sut <haticesut@yahoo.com>
Alıcı: Furkan Sağtaş <furkansagtas@gmail.com>

6 Ocak 2022 09:55

Merhaba Furkan,

"Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği" YL öğrencim Seda Sunar'ın tezine ait. Tez hocası olarak ölçeği kullanabilirsiniz diyebilirim. Ancak ölçek kullanımına izin verdiğim zaman sürekli bana soru mailleri geliyor. Şimdiden sorularınıza cevap veriyorum.

EK 4
ANKET FORMU

Değerli Katılımcılar;

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Melike Yalçın Gürsoy danışmanlığında Furkan Sağtaş tarafından yürütülen “Erkek Hemşirelerin HPV Aşısı ile ilgili Bilgi, Tutum ve İnançları” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Erkek Hemşirelerin HPV Aşısı ilgili Bilgi, Tutum ve İnançlarının belirlenmesidir. belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 400 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Sizden kişisel kimlik bilgileriniz talep edilmeyecektir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Furkan Sağtaş
Hemşire - Yüksek Lisans Öğrencisi
furkansagtas@gmail.com

Araştırma Kabul Formu

- Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.
 Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

Yaşınız

.....

Yerleşim Yeriniz

- Kırsal Alan
 Kentsel Alan

Yaşamakta olduğunuz bölgeyi işaretleyiniz.

- Marmara Bölgesi İç Anadolu Bölgesi Ege Bölgesi
 Karadeniz Bölgesi Akdeniz Bölgesi Doğu Anadolu Bölgesi
 Güneydoğu Anadolu Bölgesi

Memleketinizin olduğu bölgeyi işaretleyiniz.

- Marmara Bölgesi İç Anadolu Bölgesi Ege Bölgesi
 Karadeniz Bölgesi Akdeniz Bölgesi Doğu Anadolu Bölgesi
 Güneydoğu Anadolu Bölgesi

Yaşamınızın büyük çoğunluğu nerede geçti ?

- Büyükşehir İl İlçe Köy

Medeni durumunuz?

- Evli Bekar Boşanmış Dul

Çocuğunuz var mı?

- Evet Hayır

Cinsel yöneliminiz

- Heteroseksüel (karşı cinse duyulan ilgi) Biseksüel (her iki cinse duyulan ilgi)
 Eşcinsel (aynı cinse duyulan ilgi) Diğer

Öğrenim durumunuz

- Lise Ön lisans Lisans Yüksek lisans Doktora

Aşağıdaki kurumların hangisinde çalışıyorsunuz?

- Devlet Hastanesi Vakıf Hastanesi Üniversite Hastanesi
 Aile Sağlığı Merkezi Toplum Sağlığı Merkezi Çalışmıyor
 Diğer:

Çalışma yılınız nedir?

.....

Aşağıdaki birimlerden hangisinde çalışıyorsunuz?

- Dahili Birimler Cerrahi Birimler Yoğun Bakım Ameliyathane
 Yoğun Bakım Poliklinik Çalışmıyor Diğer:.....

Gelir gider durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

- Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

Sigara kullanıyor musunuz?

- Evet Hayır

Alkol kullanıyor musunuz?

- Evet Hayır

Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

- Evet Hayır

Kronik hastalığınız var mı?

- Evet Hayır

Kronik hastalığınız varsa aşağıdakilerden hangileri var? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- Diyabet Kolesterol Hipertansiyon Kalp hastalıkları
 Kanser Diğer:.....

Şimdiye kadar hiç HPV aşısı yaptırdınız mı?

- Evet Hayır

HPV aşısı yaptırmayı planlıyor musunuz?

- Evet Hayır Kararsızım

EK 5
HUMAN PAPİLLOMA BİLGİ ÖLÇEĞİ (HPV) BİLGİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE
VERSİYONU

1. BÖLÜM			
Bugüne kadar, HPV (Human Papilloma Virüsü-İnsan Papilloma Virüsü)'yi duymuş muydunuz?			
Evet	Hayır	Bilmiyorum	
()	()	()	
Eğer “Bugüne kadar HPV’yi duydum” cevabını verdiyseniz, şimdi size HPV hakkında neler bildiğinizi sormak istiyoruz. Lütfen HPV ile ilgili aşağıdaki cümleleri sırayla okuyunuz ve doğru mu, yanlış mı olduklarını uygun kutucuğa işaretleyiniz. Eğer ifadenin cevabını bilmiyorsanız “Bilmiyorum” kutucuğunu işaretleyiniz.			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. HPV, rahim ağzı kanserine neden olabilir.	()	()	()
2. Bir kişi, kendisinde HPV olduğunu bilmeden, yıllarca yaşayabilir.	()	()	()
3. Birden fazla cinsel eşe sahip olmak, HPV bulaşma riskini artırır.	()	()	()
4. HPV çok nadir görülür	()	()	()
5. HPV cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.	()	()	()
6. HPV'nin her zaman gözle görülür belirti ve bulguları vardır.	()	()	()
7. Prezervatif kullanmak HPV bulaşma riskini azaltır.	()	()	()
8. HPV, HIV/AIDS'e neden olabilir.	()	()	()
9. HPV cinsel bölgedeki ciltten- cilde, temas ile bulaşabilir.	()	()	()
10. HPV erkeklere bulaşmaz.	()	()	()
11. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, HPV bulaşma riskini artırır.	()	()	()
12. HPV'nin birçok tipi vardır.	()	()	()
13. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.	()	()	()

14. HPV antibiyotiklerle tedavi edilebilir.	()	()	()
15. Cinsel açıdan aktif olan kişilerin çoğuna, yaşamlarının bir döneminde HPV bulaşacaktır.	()	()	()
16. HPV’de genellikle herhangi bir tedaviye gerek yoktur.	()	()	()
2. BÖLÜM			
HPV testini hiç duymuş muydunuz?			
Evet	Hayır	Bilmiyorum	
()	()	()	
Aşağıdaki cümleler HPV testiyle ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşünüyorsanız karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum
17. Eğer bir kadının HPV testi pozitifse kesinlikle rahim ağzı kanserine yakalanacaktır.	()	()	()
18. HPV testi, simir (pap-smear) testi ile aynı anda yapılabilir.	()	()	()
19. HPV testi size ne kadar zamandan beridir, HPV enfeksiyonunuz olduğunu söyler.	()	()	()
20. HPV testi, HPV aşısının gerekli olup olmadığını belirlemek için kullanılır.	()	()	()
21. HPV testi yaptırdığınız zaman sonuçlarınızı aynı gün içinde alabilirsiniz.	()	()	()
22. HPV testi bir kadında HPV olmadığını gösteriyorsa, o kadının rahim ağzı kanserine yakalanma riski düşüktür.	()	()	()
3. BÖLÜM			
Bugüne kadar, hiç HPV aşısını duymuş muydunuz?			
Evet	Hayır	Bilmiyorum	
()	()	()	

Aşağıdaki cümleler kullanıma hazır olan iki tip HPV aşısıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer ifadeyle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum
23. HPV aşısı olan kızların ileri yaşlarında simir testi yaptırmasına gerek yoktur.	()	()	()
24. HPV aşılardan birisi cinsel bölgedeki siğillere karşı koruma sağlar.	()	()	()
25. HPV aşıları cinsel yolla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.	()	()	()
26. HPV aşısı yapılmış olan bir kişi rahim ağzı kanserine yakalanmaz.	()	()	()
27. HPV aşıları, rahim ağzı kanser türlerinin birçoğundan korur.	()	()	()
4. BÖLÜM			
Aşağıdaki cümleler mevcut HPV aşlarıyla ilgilidir. Lütfen sırayla her bir cümleyi okuyunuz ve doğru veya yanlış olduğunu düşündüğünüzü karşısındaki kutuya işaretleyiniz. Eğer cümle ilgili bir fikriniz yok ise “Bilmiyorum” kutusunu işaretleyiniz.			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum
28. HPV aşısının üç doz yapılması gerekir.	()	()	()
29. HPV aşılarının en etkili olduğu bireyler hiç cinsel ilişkide bulunmamış olanlardır.	()	()	()
30. HPV aşısı 11-26 yaşlar arasındaki tüm kadınlara önerilir.	()	()	()
31. HPV aşısı 30-45 yaşlarındaki kadınlar için lisanslıdır (ruhsatlıdır-izinlidir).	()	()	()
32. Mevcut olan her iki HPV aşısı da (Gardasil ve Cervarix) hem cinsel bölge siğillerine hem de rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlar.	()	()	()
33. HPV aşısının 11-26 yaşlar arasındaki erkeklere yapılmasına izin verilmiştir.	()	()	()

EK 6

KAROLINA HPV AŞILAMA TUTUMLARI VE İNANÇLARI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONU

1. HPV aşısı ateş veya rahatsızlık hissi gibi kısa süreli sorunlara neden olabilir.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Kısmen katılmıyorum
() Kısmen Katılıyorum () Kesinlikle Katılıyorum

2. HPV aşısı, ilaç şirketlerine para kazandırmak içindir.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Kısmen katılmıyorum
() Kısmen Katılıyorum () Kesinlikle Katılıyorum

3. HPV aşısı kalıcı sağlık sorunlarına neden olabilir.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Kısmen katılmıyorum
() Kısmen Katılıyorum () Kesinlikle Katılıyorum

4. Eğer ergenlik dönemindeki bir kız HPV aşısı olursa cinsel ilişkiye girmesi daha erken olabilir.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Kısmen katılmıyorum
() Kısmen Katılıyorum () Kesinlikle Katılıyorum

5. HPV aşısının güvenli olduğunu düşünmüyorum.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Kısmen katılmıyorum
() Kısmen Katılıyorum () Kesinlikle Katılıyorum

6. HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona karşı aşı olmak için kızımın çok küçük olduğunu düşünüyorum.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Kısmen katılmıyorum
() Kısmen Katılıyorum () Kesinlikle Katılıyorum

7. Aşıya finansal destek sağlayabilecek bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?

- () Hiç zor değil () Kısmen zor () Çok zor

8. Aşıya kolayca ulaşılabilir bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?

Hiç zor değil Kısmen zor Çok zor

9. Elinde hazır aşı bulunan bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?

Hiç zor değil Kısmen zor Çok zor

10. Randevu almak için uzun süre beklemek zorunda kalmayacağınız bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?

Hiç zor değil Kısmen zor Çok zor

11. HPV aşısının genital siğilleri önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?

Çok az etkili Orta düzeyde etkili Çok etkili Fazlasıyla etkili

12. HPV aşısının rahim ağzı (serviks) kanserini önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?

Çok az etkili Orta düzeyde etkili Çok etkili Fazlasıyla etkili

13. HPV aşısı o kadar yeni ki, kızıma yapılıp yapılmaması konusunda karar vermeden önce bir süre beklemek istiyorum.

Kesinlikle katılmıyorum Kısmen katılmıyorum

14. Çevremdeki diğer anne-babalar kızlarına HPV aşısı yaptırıyorlar.

Kesinlikle katılmıyorum Kısmen katılmıyorum
 Kısmen Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum