

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2024-106729

Ebelerin Human Papilloma Virüsü Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Klinik Uygulamaları: Tanımlayıcı Araştırma

Midwives' Level of Knowledge About Human Papilloma Virus and Clinical Practices: Descriptive Research

^{ID} Nur BİRBİLENER^a, ^{ID} Meltem DEMİRGÖZ BAL^a

^aMarmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma ebelerin, insan papilloma virüsü [Human papillomavirus (HPV)]'ye ilişkin bilgi düzeylerini ve klinik uygulamaya yansımaları belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Temmuz-Aralık 2023 tarihleri arasında 500 ebe ile yapılmıştır. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve HPV Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ) ile çevrim içi toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 32,40±8,29 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %41,4'ü 5 yıldan daha kısa süredir çalışmakta olup, neredeyse tamamı (%99) HPV'yi daha önce duyduğunu ifade etmiştir. HPV-BÖ puan ortalaması 23,49±4,62 (minimum: 0, maksimum: 33) olarak tespit edilmiştir. Ebelerin deneyimin artması HPV-BÖ puanlarında ve klinik uygulamalarda anlamlı bir artış sağlamıştır ($p<0,05$). **Sonuç:** Ebelerin human papilloma virüsü hakkındaki bilgi düzeyleri ve klinik uygulamaları çalışmalarına katılan ebelerin HPV hakkındaki bilgi düzeylerinin genel olarak orta-yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. HPV-BÖ puanı yüksek olan Ebelerin HPV ile ilgili konularda daha bilinçli oldukları tespit edilmiş olup Ebelerin HPV hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaları toplumda farkındalık oluşturmaları açısından önemlidir Bilgi düzeyinin artması klinik uygulamalarda da artış sağlamıştır. Elde edilen bulgular, bilgi düzeyindeki artışın göstermiş olduğu gibi mesleki uygulamaları olumlu yönde etkilediğini, bunun da toplum sağlığı üzerinde kritik bir rol oynadığını ve toplum sağlığının iyileştirilmesinde etkili bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine midwives' level of knowledge about Human Papilloma Virus (HPV) and its reflection on clinical practice. **Material and Methods:** This descriptive study included 500 midwives between July and December 2023. Data were collected online using the Introductory Information Form and the HPV Knowledge Scale (HPV-Scale). T-test, one-way analysis of variance, and Kruskal-Wallis tests were used to evaluate the data. **Results:** The mean age of participants was 32,40±8,29 years. Of the participants, 41,4% had been working for less than 5 years, and almost all of them (99%) stated that they had heard of HPV before. The mean score of the HPV-Scale was 23,49±4,62 (minimum: 0, maximum: 33). The increase in midwives' experience led to a significant increase in HPV-KS scores and clinical practice ($p<0.05$). **Conclusion:** Midwives participating in studies on midwifery knowledge and clinical practice about human papillomavirus were generally found to have a moderate-to-high level of knowledge about HPV. Midwives with higher HPV-KS scores were found to be more aware of HPV-related issues. Adequate knowledge about HPV is crucial for midwives to raise public awareness. Increased knowledge also led to improvements in clinical practice. The findings demonstrate that the increase in knowledge level positively affects professional practices, which in turn plays a critical role in public health and is an effective element in improving public health.

Anahtar Kelimeler: İnsan papilloma virüs aşısı;
insan papilloma virüs; ebe; serviks kanseri

Keywords: Human papilloma virus vaccine;
human papilloma virus; midwife; cervical cancer

İnsan papilloma virüsü [Human papillomavirus (HPV)] ile bağlantılı kanserler, her yıl yaklaşık 625.600 kadını ve 69.400 erkeği etkilemektedir.

HPV, cinsel yolla bulaşan en yaygın virüslerden biridir ve 200'den fazla tipi bulunur. Bunların yaklaşık 40'ı genital bölgeyi enfekte edebilir.¹

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Birbilener N, Demirgöz Bal M. Ebelerin human papilloma virüsü hakkındaki bilgi düzeyleri ve klinik uygulamaları: Tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2025;10(3):632-9.

Correspondence: Nur BİRBİLENER

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-mail: nurbir07@hotmail.com

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

Received: 11 Nov 2024

Received in revised form: 30 Apr 2025

Accepted: 07 May 2025

Available online: 26 Jun 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Yüksek riskli HPV tipleri (özellikle HPV 16 ve 18), serviks kanserinin %70'inden fazlasından sorumludur. HPV'nin kanser gelişimindeki rolü, virüsün hücre döngüsünü bozan E6 ve E7 proteinleriyle ilişkilidir. Bu proteinler, tümör baskılayıcı genleri (p53 ve Rb) devre dışı bırakarak hücrelerin kontrolsüz çoğalmasına neden olur. Bu süreç, serviks kanserinin patogenezinde önemli bir rol oynar.²

Bu bağlamda, HPV'nin neden olduğu en yaygın kanser türlerinden biri serviks kanseridir. Serviks kanseri, önlenabilir olmasına rağmen, dünya genelinde kadınlar arasında kanser kaynaklı ölümlerin en önemli sebeplerinden biri olmaya devam etmektedir.¹ 2020 yılında, serviks kanserinin küresel insidansı 13,3 vaka olarak kaydedilmiş ve 100.000 kadın, yılda 7,2 ölüme yol açmıştır. Ülkemizde ise güncel raporlara göre, her yıl 2.532 kadına serviks kanseri teşhisi konulmakta ve 1.245'i bu hastalıktan hayatını kaybetmektedir.³ Düşük ve ülkemiz gibi orta gelirli ülkelerde bu kanserin insidans ve ölüm oranları belirgin şekilde daha yüksektir.¹ Bu bölgelerde, tarama programlarının yetersizliği ve HPV aşılarının yaygın olmaması, serviks kanserinin yüksek oranlarda görülmesine neden olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), serviks kanserini önlemek amacıyla HPV aşısının yaygın olarak uygulanmasını ve serviks kanseri tarama programlarının başlatılmasını önermektedir. DSÖ'nün hedefleri arasında, 2030 yılına kadar 9-14 yaş arasındaki kız çocuklarının %90'ının HPV aşısı yaptırmayı, 35-45 yaş arasındaki kadınların %70'inin düzenli tarama yaptırmayı ve serviks kanseri hastalarının %90'ının erken evrede tedavi edilmesi yer almaktadır. Ülkemiz Sağlık Bakanlığı, 12 yaşındaki kız çocuklarının tamamına HPV aşısı yapmayı ve 30-65 yaş arası kadınların her 5 yılda 1 Papanicolaou (Pap) Smear taraması yaptırmayı önermektedir. Bakanlık, 2030 yılına kadar serviks kanserini ortadan kaldırmayı hedeflemektedir.⁴

Ancak HPV aşısı halen ulusal aşı takvimine dâhil edilmemiş olup, yalnızca özel sağlık kuruluşlarında ücretli olarak temin edilebilmektedir. Bu nedenle, özellikle düşük sosyoekonomik gruplarda aşıya erişimi kısıtlamakta ve Türkiye'deki serviks kanseri insidansının yüksek kalmasına neden olmaktadır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, toplumun

%68'inin HPV aşısının varlığından haberdar olmadığı, ebeveynlerin ise %42'sinin aşıyı "gereksiz" veya "güvenilir olmayan" aşı olarak algıladığı belirlenmiştir.⁵ Bu bulgular, toplumsal bilinç eksikliği ve aşı karşıtı söylemlerin Türkiye'deki aşılama önündeki temel engeller olduğunu göstermektedir. DSÖ'nün 2030 hedeflerine ulaşmak için, Türkiye'de ebelerin HPV konusundaki eğitiminin artırılması ve aşının ulusal programa entegre edilerek ücretsiz erişim sağlanması kritik öneme sahiptir.

ABD Gıda ve İlaç Dairesi, HPV enfeksiyonunu önlemede etkinliği kanıtlanmış 3 aşıyı onaylamıştır; bu aşılar sırasıyla 2, 4 ve 9 HPV serotipini kapsamaktadır.⁶ Ülkemizde, HPV aşısı belirli bir ücret karşılığında ruhsatlı olarak uygulanmaktadır ve henüz ulusal aşı programına dâhil edilmemiştir. Türkiye'de mevcut olan HPV aşıları arasında bivalan aşı (Cervarix®, UK) HPV tip 16 ve 18'i hedef alırken, kuadrivalan aşı (Gardasil®, ABD) HPV tip 6, 11, 16 ve 18'i hedeflemektedir. Ayrıca, 9 valanlı aşı (Gardasil 9®, ABD) HPV tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58 serotiplerini kapsamaktadır.⁵ Bu aşılardan mevcut durumu, HPV'nin etkili bir şekilde kontrol altına alınabilmesi için kritik bir öneme sahiptir ve aşı kapsamının genişletilmesi, halk sağlığı açısından önemli bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

Tanı ve tarama yöntemleri, serviks kanserinin erken teşhisinde kritik öneme sahiptir. Pap Smear testi, anormal hücrelerin erken tespitini sağlayan en yaygın yöntemdir. HPV DNA testi ise, yüksek riskli HPV tiplerinin varlığını tespit etmek için kullanılır ve özellikle 30 yaş üstü kadınlarda tarama amaçlı önerilmektedir.¹ Bu yöntemler, erken evrede teşhis edilen vakaların tedavi edilmesini ve kanser öncesi lezyonların tespitini mümkün kılar. Korunma ve aşılar, serviks kanseriyle mücadelede en etkili yöntemlerdir.⁷

HPV ve serviks kanseri ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar, sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyinin klinik uygulamalara yansımalarının kritik önem taşıdığını göstermektedir. Özellikle Türkiye'de ebelerin HPV hakkındaki bilgi düzeyini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Görkem ve ark. Türkiye'deki yardımcı sağlık personelinin HPV aşısı hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğunu (%58) ve bu yetersizliğin aşılama oranlarına olumsuz yansıdığını be-

lirtmiştir.⁸ Benzer şekilde, Xenaki ve ark. Yunanistan'da ebelerin %42'sinin HPV aşısının etkinliği konusunda şüpheleri olduğunu ortaya koyarken, Hindistan'da hemşirelerin yalnızca %35'inin HPV tarama protokollerini doğru uyguladığı bildirilmiştir.^{9,10} Ancak bu çalışmaların çoğu küçük örneklemle sınırlı kalmış ve bilgi düzeyi ile klinik uygulamalar arasındaki ilişkiyi nicel olarak analiz etmemiştir; bu çalışma, geniş bir örneklemde bu ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma, ebelerin HPV konusundaki bilgi düzeylerini ve klinik uygulamalara yansımalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma, Temmuz-Aralık 2023 tarihleri arasında ebelerle sosyal medya platformu WhatsApp Messenger (WhatsApp Inc., Menlo Park, CA, ABD) üzerinden yürütülmüştür. Çalışmaya, katılmaya istekli olan ve aktif ebe olarak çalışanlar (kamu/özel üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri, ASM vb) dâhil edilmiştir. Belirtilen süre içinde, dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve formu dolduran tüm katılımcılar çalışmaya alınmış, bu nedenle örneklem seçim yöntemi uygulanmamıştır. Katılımcılardan, anket formunu uygun gördükleri diğer ebelere yönlendirmeleri istenmiş ve bu bağlamda örneklem, kartopu örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Analizde lojistik regresyon yapılması planlandığından parametreleri temsil eden istatistikleri elde etmek için incelenen bağımsız değişken sayısının göz önüne alınması ve minimum örneklem büyüklüğünün 500 alınması önerildiğinden örneklem için en az 500 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir.¹¹ Ancak lojistik regresyon analizinin uygulanabilirliğini etkileyen bazı istatistiksel varsayımlar sağlanmadığı için bu analiz kullanılmamıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, 18 sorudan oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF) ve HPV Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucunda oluşturulan TBF, sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu vb) ve HPV ile ilgili uygulamalarını içeren 18 sorudan oluşmaktadır.¹⁻⁵

HPV Bilgi Ölçeği: Waller ve ark. tarafından 2013 yılında bireylerin HPV hakkındaki bilgi seviyelerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bu ölçek, HPV'nin önemi, HPV tarama testleri ve aşısı ile ilgili güncel yaklaşımları kapsayan 4 bölüm ve 33 maddeden oluşmaktadır.¹² HPV-BÖ'nin ilk alt ölçeği "Genel HPV bilgisi" olup, katılımcıların HPV hakkındaki genel bilgilerini ölçen maddelerden oluşmaktadır. İkinci alt ölçek, "HPV testi bilgisi" HPV tarama testleri ile ilgili maddelerden oluşmaktadır. Üçüncü alt ölçek, "HPV aşısı bilgisi" HPV aşısı ile ilgili 7 maddeden oluşmaktadır. "HPV aşısı erişilebilirliği" maddeleri, bağımsız bir HPV-KS alt ölçeği şeklinde düzenlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2019 yılında Demir Bozkurt ve Özdemir tarafından yapılmıştır.¹³ HPV-BÖ'nün maddeleri "Evet", "Hayır" veya "Bilmiyorum" seçenekleriyle yanıtlanmaktadır. Değerlendirme sırasında doğru cevaplar 1 puan, yanlış cevaplar ve "Bilmiyorum" seçeneği ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. HPV-BÖ'den alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 33'tür. HPV-BÖ'den elde edilen toplam puan 0-33 arasındadır ve puanın yüksek olması, HPV tarama testleri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach α değeri 0,96 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach α değeri 0,746 olarak saptanmıştır. HPV-BÖ kullanım izni alınmıştır.

VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS (IBM, ABD) Subscription deneme sürümü kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın 500 kişilik büyük bir örneklem büyüklüğüne sahip olunması nedeniyle, parametrik testlerin uygulanmasında merkezi limit teoremi temel alınmıştır. Literatür, büyük örneklem gruplarında normallik varsayımındaki küçük sapmaların analiz sonuçları üzerinde minimal etkiye sahip olduğunu belirtmektedir.¹⁴

Bu doğrultuda, verilerin analizinde student t-testi ve tek yön varyans analizi gibi parametrik testler kul-

lanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

ETİK HUSUSLAR

T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 21 Haziran 2023 tarihi ve 73 sayılı etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Bilgilendirilmiş onamlar çevrim içi olarak alınarak Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $32,40\pm 8,29$ ve HPV-BÖ toplam puanları $23,49\pm 4,62$ (minimum 0-maksimum 33) olarak saptanmıştır. HPV-BÖ toplam puanları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki **Tablo 1**'de sunulmuştur. Çalışma süresi ($p=0,023$) ve gelir durumu ($p=0,041$) grupları ara-

sında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özellikle, 16 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanlar ile gelir düzeyi giderlerinden fazla olan katılımcıların toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durum, eğitim durumu, görev birimi, aile tipi ve çocuk sahibi olma durumu açısından ise anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 2'de HPV-BÖ'den elde edilen toplam puanların dağılımı sunulmuştur. Katılımcılar, en düşük puanı HPV tarama testine ilişkin alandan almışlardır ($2,83\pm 1,37$). Buna karşılık, en yüksek puan, genel HPV bilgisi alanında elde edilmiştir ($12,43\pm 2,12$). Toplam puan ortalaması ise $23,49\pm 4,62$ olup, katılımcıların genel bilgi düzeyinin iyi bir seviyede olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu çocuklarına HPV aşısı yaptırmış veya yaptırmayı planlamaktadır.

TABLO 1: HPV-BÖ toplam puan ortalamalarının katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyodemografik özellikler (n=500)	Sayı (n)	Yüzde (%)	HPV-BÖ puanı	Analiz
Medeni durum				
Evli	264	52,8	$23,45\pm 4,66$	$t=-0,211$
Bekâr	236	47,2	$23,54\pm 4,59$	$p=0,833$
Eğitim durumu				
Lisans	433	86,6	$23,32\pm 4,74$	$F=1,565$
Yüksek lisans	67	13,4	$24,48\pm 3,99$	$p=0,182$
Çalışma süresi				
≤ 5 yıl	207	41,4	$22,73\pm 4,94$	$F=3,218$
6-10 yıl	108	21,6	$23,97\pm 4,68$	*$p=0,023$
10-15 yıl	72	14,4	$24,01\pm 4,25$	
≥ 16 yıl	113	22,6	$24,09\pm 4,01$	
Görev birimi				
Klinik	78	15,6	$22,50\pm 3,97$	$F=2,142$
Poliklinik	75	15,0	$22,97\pm 4,88$	$p=0,094$
Doğumhane	202	40,4	$23,80\pm 5,07$	
Diğer	145	29,0	$23,87\pm 4,06$	
Gelir durumu				
Gelir giderden az	191	38,2	$22,00\pm 5,54$	$F=3,466$
Gelir gidere denk	268	53,6	$23,35\pm 4,47$	$p=0,032$
Gelir giderden fazla	41	8,2	$24,01\pm 4,57$	
Aile tipi				
Geniş aile	33	6,6	$23,91\pm 4,17$	$t=0,536$
Çekirdek aile	467	93,4	$23,46\pm 4,66$	$p=0,592$
Çocuk sahibi olma durumu				
Var	236	47,2	$23,74\pm 4,42$	$t=1,147$
Yok	264	52,8	$23,27\pm 4,79$	$p=0,252$

*LSD, Tukey Testi; t=Bağımsız t-test; F=Tek yönlü varyans analizi

TABLO 2: HPV-BÖ toplam puan ortalamasının dağılımı

HPV-BÖ	Minimum	Maksimum	Ort.
Genel HPV bilgisi	0	16,00	12,43±2,12
Mevcut HPV aşılama programına yönelik bilgi	0	6,00	4,30±1,49
Genel HPV aşı bilgisi	0	5,00	3,93±1,17
HPV tarama testi bilgisi	0	6,00	2,83±1,37
Toplam puan	0	31,00	23,49±4,62

HPV-BÖ: İnsan Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği; Ort.: Ortalama;

HPV: İnsan papilloma virüsü (Human papillomavirus)

Tablo 3'te katılımcıların HPV'ye yönelik tutum ve uygulamaları ile HPV-BÖ puanları arasındaki ilişki sunulmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, ebelerin HPV hakkındaki bilgi düzeyleri ve bu bilgilerin klinik uygulamalara yansımaları incelenmiştir. Katılımcıların HPV-BÖ'den aldıkları puanlar (23,49±4,62), genel olarak yeterli bir bilgi temeline işaret etmekle birlikte, önceki çalışmalarda da görüldüğü üzere bu bilgi düzeyi davranışlara her zaman yansımamaktadır. Yardımcı sağlık personelinin bilgi düzeyi yüksek olsa da aşılama oranlarının çok düşük kaldığı hemşire annelerin büyük bölümünün hekimlerden HPV aşısı hakkında yeterince bilgi almadığı akademisyen hemşirelerin inançlarının maliyet ve risk algısından etkilendiği genel sağlık personelinde ise farkındalığın yüksek olmasına rağmen

TABLO 3: HPV-BÖ toplam puan ortalamalarının katılımcıların klinik uygulamalarına göre dağılımı

Katılımcıların klinik uygulamaları	Sayı (n)	Yüzde (%)	HPV-BÖ	Analiz
Çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı düşünme				
Yaptırmış, yaptırmayı düşünüyor	409	81,8	24,13±4,42	t=10,654
Yaptırmamış ve yaptırmayı düşünmüyor	91	18,2	21,59±5,07	*p=0,000
HPV hakkında bilgi verme				
Hiçbir zaman	79	15,8	20,28±4,92	F=18,320
Ara sıra	267	53,4	23,74±4,77	*p=0,000
Sık sık	99	19,8	24,82±3,24	
Her zaman	55	11,0	24,51±3,43	
HPV aşısına teşvik etme				
Evet	425	85,0	23,84±4,42	t=3,595
Hayır	75	15,0	21,53±5,23	*p=0,001
HPV danışmanlığında diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği				
Hiçbir zaman	93	18,6	21,11±4,95	F=14,556
Ara sıra	227	45,4	23,40±4,77	p=0,000
Sık sık	113	22,6	24,75±3,73	
Her zaman	67	13,4	25,00±3,55	
HPV ile ilgili araştırmaları takip etme durumu				
Hiçbir zaman	44	8,8	19,45±4,86	F=19,578
Ara sıra	269	53,8	23,20±4,66	*p=0,000
Sık sık	135	27,0	24,56±3,85	
Her zaman	52	10,4	25,62±3,71	
HPV'ye ilişkin eğitim ya da bakım hizmeti sunarken zorluk yaşama durumu				
Hiçbir zaman	123	24,6	23,67±4,71	F=1,697
Ara sıra	291	58,2	23,70±4,41	p=0,167
Sık sık	61	12,2	22,31±4,93	
Her zaman	25	5,0	23,00±5,57	
HPV aşısının ulusal aşı takviminde yer alması hakkındaki düşünce				
Evet almalı	426	85,2	23,95±4,38	F=15,526
Fikrim yok	50	10,0	20,48±5,23	*p=0,000
Hayır almamalı	24	4,8	21,63±4,85	

*LSD, Tukey Testi; t=Bağımsız t-test; F=Tek yönlü varyans analizi; HPV-BÖ: İnsan Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği; Ort.: Ortalama; HPV: İnsan papilloma virüsü (Human papillomavirus)

güven eksikliğinin ön planda olduğu görülmüştür.⁸⁻¹⁵ Ayrıca, İstanbul’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin temel bilgileri yeterli bulunsun da aşılama konusundaki tutumlarının zayıf olduğu başka birçok merkezli çalışmada ise çocuk doktorları ve jinekologların bilgi ve aşılama oranlarının daha yüksek olduğu, ancak hemşirelerin kendi taramalarını ihmal ettikleri belirtilmiştir.^{16,17} Bu bulgular, ülkemizde sağlık profesyonelleri arasında bilgi düzeyinin genel olarak iyi olduğunu ancak tutum, güven, erişim ve kültürel faktörler gibi etkenlerin klinik uygulamaları ve aşı önerilerini sınırlayabildiğini göstermektedir.

Bir sistematik derlemede, sağlık profesyonellerinin HPV virüsü ve aşısı hakkında temel bilgilerde ciddi boşluklar olduğu, ancak HPV enfeksiyonunun kadın ve erkek sağlığı üzerindeki etkileri konusunda tatmin edici bir bilgi düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.¹¹ Ayrıca, sağlık profesyonellerinin çoğunun HPV aşısının varlığından haberdar olduğu, ancak aşının etki mekanizması ve HPV ile ilişkili kanser türlerinin önlenmesindeki rolü gibi temel bilgilerde eksiklikler bulunduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamıza paralel olan bu bulgular, HPV aşısının yaygınlaştırılması için sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyinin artırılmasının ne kadar önemli olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.

Sahraaltı Afrika ülkelerinde yapılan güncel bir meta-analizde, sağlık profesyonellerinin HPV bilgi düzeyi %68 olarak belirlenmiş ve bu düzey, serviks kanseri hakkında yeterli bilgi ve olumlu tutum eksikliği olarak yorumlanmıştır. Benzer şekilde, Suudi Arabistan’da %80, Hindistan’da %75 ve Pakistan’da %92 oranlarında bilgi düzeyi tespit edilmiştir.^{10,18,19} Bu çalışmada da ortaya çıkan orta-yüksek bilgi düzeyi, ebelerin HPV konusundaki bilgilerinin daha da iyileştirilmesi gerektiğini ve bu eksikliklerin giderilmesinin halk sağlığı açısından kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir. Çünkü serviks kanserine karşı bağışıklama programlarının başarısı, sağlık profesyonellerinin HPV, enfeksiyon ve aşılar hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarına büyük ölçüde bağlıdır.²⁰

Bu çalışmada, ebelerin hem kendi çocuklarına HPV aşısı yaptırmaya hem de hizmet sundukları kişilere aşıyı önerme oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak, Xenaki ve ark.nın çalışması, katılımcıların aşıya yönelik olumlu tutumlarına rağmen,

kendileri veya çocukları için aşıyı yaptırmadıklarını göstermektedir.⁹ Bilgi düzeyi ile davranış arasındaki tutarsızlığın, aşılamanın yaygınlaştırılması önünde önemli bir engel olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, bilgi düzeyinin yanı sıra, sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin de araştırılması gerekmektedir.

Sherman ve ark.nın çalışmasında bulgularımızın aksine, HPV ile ilgili mesleki eğitimden bu yana geçen sürenin artmasının, bilgi eksiklikleriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir.²¹ Bu bulgu, hizmet içi eğitimlerin düzenliliği ve kalitesiyle açıklanabilir. Nitekim, Trucchi ve ark., HPV ve aşılar hakkında düzenli eğitim alan sağlık profesyonellerinin, uzmanlık alanlarından bağımsız olarak daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduklarını göstermiştir.²² Bu bulgular, mesleki eğitimlerin bilgi düzeyini artırmadaki kritik rolünü vurgulamaktadır. Bu nedenle, sağlık profesyonellerine yönelik sürekli eğitim programlarının geliştirilmesi, bilgi eksikliklerinin giderilmesinde kilit bir rol oynayabilir.

Bu çalışmada da saptandığı şekilde HPV aşısının ulusal aşı takvimine dâhil edilmesi gerektiği yönündeki görüşler, özellikle ebeler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında yaygın olarak kabul görmektedir. Bu görüşü destekleyen çalışmalar, HPV aşısının rahim ağzı kanserini önlemede etkili olduğunu ve ulusal aşı takvimine dâhil edilmesi halinde aşıya erişimin artacağını vurgulamaktadır.²³ DSÖ tarafından yayınlanan güncel raporlar, HPV aşılama-
sının yaygınlaştırılmasının, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde kanser vakalarını önemli ölçüde azaltabileceğini ortaya koymaktadır.⁴ Ayrıca, Avustralya gibi HPV aşısını ulusal aşı programına dâhil eden ülkelerde, rahim ağzı kanseri vakalarında belirgin bir düşüş olduğu bildirilmiştir.¹⁹ Bu sonuçlar, aşının ulusal takvime dâhil edilmesinin halk sağlığı açısından ne kadar kritik olduğunu göstermektedir. Ancak, aşının ulusal takvime dâhil edilmesine karşı çıkan görüşler de mevcuttur. Bazı araştırmacılar, HPV aşısının maliyetinin yüksek olması ve devlet bütçesine getireceği ek yükün, özellikle kaynakları sınırlı ülkelerde uygulanabilirliğini zorlaştırdığını savunmaktadır.²⁰ Ayrıca, toplumda aşı karşıtlığı ve HPV aşısına yönelik yanlış inançların yaygın olması, aşının kabul edilmesini engelleyen diğer önemli fak-

törler olarak öne çıkmaktadır.²¹ Bu nedenle, HPV aşısının ulusal takvime dâhil edilmesi sürecinde, maliyetlerin düşürülmesi, toplumun bilinçlendirilmesi ve aşıya erişimin kolaylaştırılması gibi adımların birlikte ele alınması gerekmektedir. Bu yaklaşım hem aşının yaygınlaştırılmasını sağlayacak hem de halk sağlığının korunmasına katkıda bulunacaktır.

Yakın zamanda yapılan bir meta-analizde, sağlık profesyonellerinin özellikle tarama programlarında ciddi bilgi eksiklikleri olduğu vurgulanmıştır. Sistemik incelemeye dâhil edilen çalışmaların sonuçları, katılımcıların 1/3'ünden fazlasının HPV hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ve sağlık profesyonellerine yönelik eğitim ihtiyacını açıkça göstermektedir.²⁴ Bu bilgi boşluğunu gidermek amacıyla, İngiltere'deki hemşireler tarafından çevrim içi eğitim programlarının kullanılması önerilmiştir.²² Çevrim içi eğitimler, HPV aşılması ve tarama programlarıyla ilgili güncel bilgilerin sağlık profesyonellerine hızlı ve kolay bir şekilde ulaştırılmasını sağlayabilir.

Sağlık profesyonellerinin HPV bilgi düzeyi üzerinde sosyoekonomik faktörlerin de etkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, gelir düzeyi artışının HPV-BÖ puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Literatürde, kent- sel alanlarda çalışan sağlık profesyonellerinin, kırsal bölgelerdeki meslektaşlarına kıyasla daha yüksek bilgi düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir.¹⁰ Bu bulgu, sosyoekonomik durumun bilgi düzeyi üzerindeki etkisini desteklemektedir. Ayrıca, McSherry ve ark.nın çalışması, erkek cinsiyet, haftalık çalışma süresinin azlığı ve küçük sağlık merkezlerinde çalışmanın düşük bilgi düzeyine katkıda bulunan faktörler olduğunu ortaya koymuştur.²⁴ Bu sonuçlar, sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyini artırmak için sosyoekonomik ve çalışma koşullarının da göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

SINIRLILIKLAR

Bu çalışma kapsamında veriler, yalnızca WhatsApp Messenger aracılığıyla erişilebilen ebelerle çevrim içi ortamda toplanmıştır. Bu durum, çalışmanın örneklemine yalnızca dijital platformları aktif olarak kullanan, teknolojik erişimi olan ve sosyal medya ağına dâhil ebelerle sınırlandırmıştır. Dolayısıyla, örneklem demografik, sosyoekonomik ve coğrafi çeşitlilik

açısından sınırlı kalmış olabilir. Özellikle kırsal bölgelerde görev yapan, dijital erişimi kısıtlı ya da sosyal medya kullanmayan ebelerin çalışmaya dâhil edilememesi, bulguların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Ayrıca, gönüllü katılım esasına dayalı olması nedeniyle, HPV konusunda daha ilgili ya da bilgili kişilerin çalışmaya katılmış olma olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır. İlaveten bilgi düzeyinin gerçekte olduğundan yüksek ölçülmesine neden olmuş olabilir.

SONUÇ

Bu çalışma, ebelerin HPV konusunda temel düzeyde yeterli bilgiye sahip olduğunu, ancak aşının koruyucu mekanizmaları ve kanser önleme stratejileri gibi teknik konularda eğitim ihtiyacı olduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular, ebelerin mesleki deneyim süresi arttıkça bilgi düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, özellikle genç ve deneyimi az ebeler için düzenli hizmet içi eğitim programlarının uygulanması, HPV aşısının yaygınlaştırılmasında ve servikal kanser taramalarının etkinliğinin artırılmasında kritik öneme sahiptir. Ayrıca, ebelerin HPV konusundaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi, toplumun bu virüsle ilişkili hastalıklar konusunda doğru şekilde bilgilendirilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Ebeler için HPV eğitimi programlarının içerik, süre ve uygulanabilirlik açısından detaylandırıldığı bir model geliştirilmelidir. Eğitimler, vaka çalışmaları, simülasyon uygulamaları ve interaktif atölyeler içermelidir. Ayrıca, HPV aşılama programlarının yaygınlaştırılması için sağlık politikalarına yönelik öneriler geliştirilmelidir. Bu öneriler arasında ulusal düzeyde farkındalık kampanyaları, aşının erişilebilirliğini artıracak stratejiler ve sağlık personelinin rolünün güçlendirilmesi yer almalıdır.

Teşekkür

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi

bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Nur Birbilener, Meltem Demirgöz Bal; **Tasarım:** Nur Birbilener, Meltem Demirgöz Bal; **Denetleme/Danışmanlık:** Meltem Demirgöz Bal; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Nur Birbilener, Meltem Demirgöz Bal; **Analiz ve/veya Yorum:** Nur Birbilener, Meltem Demirgöz Bal; **Kaynak Taraması:** Nur Birbilener, Meltem Demirgöz Bal; **Makalenin Yazımı:** Nur Birbilener, Meltem Demirgöz Bal; **Eleştirel İnceleme:** Nur Birbilener, Meltem Demirgöz Bal.

KAYNAKLAR

1. Sahasrabudde VV. Cervical Cancer: Precursors and Prevention. Hematol Oncol Clin North Am. 2024;38(4):771-81. [Crossref] [PubMed]
2. Wang H, Liu C, Jin K, Li X, Zheng J, Wang D. Research advances in signaling pathways related to the malignant progression of HSIL to invasive cervical cancer: a review. Biomed Pharmacother. 2024;180:117483. [PubMed]
3. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer [Internet]. Turkey Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023. [Cited: 2023]. Available from: [Link]
4. World Health Organization [Internet]. 2020 Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. © 2025 WHO [Cited: May 19, 2018]. Available from: [Link]
5. Özdemir S, Akkaya R, Karşahin KE. Analysis of community-based studies related with knowledge, awareness, attitude, and behaviors towards HPV and HPV vaccine published in Turkey: a systematic review. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2020;21(2):111-23. [PubMed] [PMC]
6. Viens LJ, Henley SJ, Watson M, Markowitz LE, Thomas CC, Thompson TD, et al. Human papillomavirus-associated cancers-United States, 2008-2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(26):661-6. [Crossref] [PubMed]
7. American College of Obstetricians and Gynecologists [Internet]. Human papillomavirus vaccination. Committee Opinion. 2017; Number 704. [Cited: June 10, 2020] Available from: [Link]
8. Görkem Ü, Toğrul C, İnal HA, Salman-Özgü B, Güngör T. Üniversite hastanesinde çalışan yardımcı sağlık personelinin human papilloma virüs ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları [Knowledge and attitudes of allied health personnel in university hospital related to human papilloma virus and the vaccine]. Turk Hij Den Biyol Derg. 2015;72(4):303-10. [Crossref]
9. Xenaki D, Plotas P, Michail G, Poulas K, Jelastopulu E. Knowledge, behaviours and attitudes for human papillomavirus (HPV) prevention among educators and health professionals in Greece. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020;24(14):7745-52. [Crossref] [PubMed]
10. Chawla B, Taneja N, Awasthi AA, Kaur KN, Janardhanan R. Knowledge, attitude, and practice on screening toward cervical cancer among health professionals in India-a review. Womens Health (Lond). 2021;17:17455065211017066. [Crossref] [PubMed] [PMC]
11. Bujang MA, Sa'at N, Sidik TMITAB, Joo LC. Sample size guidelines for logistic regression from observational studies with large population: emphasis on the accuracy between statistics and parameters based on real life clinical data. Malays J Med Sci. 2018;25(4):122-30. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Waller J, Ostini R, Marlow LA, McCaffery K, Zimet G. Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. Prev Med. 2013;56(1):35-40. [Crossref] [PubMed]
13. Demir Bozkurt F, Özdemir S. Validity and reliability of a Turkish version of the human papillomavirus knowledge scale: a methodological study. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2023;24(3):177-86. [Crossref] [PubMed] [PMC]
14. Ghasemi A, Zahediasl S. Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. Int J Endocrinol Metab. 2012;10(2):486-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Güder S, Güder H. Sağlık personelinin HPV aşısı ile ilgili bilgi ve inanç düzeyinin araştırılması: kesitsel bir araştırma [Investigation of the knowledge and attitudes of health care personnel about hpv vaccination: a cross-sectional study]. Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology. 2022;32(1):37-46. [Link]
16. Karasu AFG, Adanir I, Aydın S, İlhan GK, Ofli T. Nurses' knowledge and opinions on hpv vaccination: a cross-sectional study from Istanbul. J Cancer Educ. 2019;34(1):98-104. [PubMed]
17. Parlak B, Uğurlucan FG, Gökçay EG. Actions speak louder than words: pediatricians, gynecologists, nurses, and other mothers' perspectives on the human papillomavirus vaccine: an Istanbul multicenter study. Front Public Health. 2024;12:1361509. Erratum in: Front Public Health. 2024;12:1475093. [Crossref] [PubMed] [PMC]
18. Aldarmahi A, Alzahrani H, Alqutub S, Alzahrani F. Exploring the attitudes and practices of female doctors towards cervical cancer screening in primary health care centers. J Med Life. 2023;16(5):773-81. [Crossref] [PubMed] [PMC]
19. Brotherton JML. Impact of HPV vaccination: achievements and future challenges. Papillomavirus Research. 2019;7:138-40. [Crossref]
20. Thanasa E, Thanasa A, Kamaretos E, Paraoulakis I, Balafa K, Gerokostas EE, et al. Awareness regarding human papilloma virus among health professionals and will to accept vaccination: a systematic review. Cureus. 2022;14(10):e30855. [Crossref] [PubMed] [PMC]
21. Sherman SM, Cohen CR, Denison HJ, Bromhead C, Patel H. A survey of knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus among healthcare professionals across the UK. Eur J Public Health. 2020;30(1):10-6. [Crossref] [PubMed]
22. Trucchi C, Restivo V, Amicizia D, Fortunato F, Manca A, Martinelli D, et al. Italian health care workers' knowledge, attitudes, and practices regarding human papillomavirus infection and prevention. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15):5278. [Crossref] [PubMed] [PMC]
23. McSherry LA, O'Leary E, Dombrowski SU, Francis JJ, Martin CM, O'Leary JJ, et al; ATHENS (A Trial of HPV Education and Support) Group. Which primary care practitioners have poor human papillomavirus (HPV) knowledge? a step towards informing the development of professional education initiatives. PLoS One. 2018;13(12):e0208482. [PubMed] [PMC]
24. Satılmışoğlu ZZ, Özer Aslan İ, Can N, Gülcivan G, Yıldız T, Şentürk M. Kız çocuk ebeveyni hemşire annelerin HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi anket çalışması [Knowledge level assessment survey of Nurses at Tekirdag Namık Kemal University Medical Research Center, about HPV vaccination]. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2018;6(3):104-8. Available from: [Link]