

The effects of two different teaching techniques on the knowledge level of nursing students about HPV

İki farklı öğretim tekniğinin hemşirelik öğrencilerinin HPV ile ilgili bilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi

Hande Dağ¹, Sevgül Dönmez¹, Hale Sezer², Fatih Şendağ³, Ümran Sevil¹, Aynur Saruhan¹

¹Faculty of Nursing, Gyneocologic and Obstetric Nursing Department, Ege University, Izmir, Turkey

²Faculty of Nursing, Nursing Education Department, Ege University, Izmir, Turkey

³Faculty of Medicine, Obstetrics and Gynecology Department, Ege University, Izmir, Turkey

Abstract

This study's purpose is to increase nursing students' knowledge level about HPV and vaccines of HPV, and encourage them to be vaccinated by using two different discussion based teaching techniques. This study performed with 40 volunteer students selected by simple random method by using Scenario Based Learning (SBLT) and Phillips 66 Teaching Techniques (PTT) and pre-post-test quasi-experimental model between 01.09.2013 to 31.01.2014. In data collection, Individual Data Collection Form (IDCF) and Knowledge Level Measurement Questionnaire (KLMQ) were used. Knowledge Retention Test (KRT) was administered to students after 20 days. In data analysing, Chi-square and Fisher's Exact Tests were used. HPV and vaccination knowledge of the students were found 57.5% insufficient and 65% of them not believe the protectiveness of HPV vaccine. There were statistically significant difference between the students' believe of the protectiveness of HPV vaccine and the desire of them to be vaccinated ($p=0.00$). There were not any difference between the techniques' effects on achievement level (AL) of the students after education ($p>0.05$). But, there were significant difference between AL of the students before and after the education ($p=0.00$). There were not any difference between after the education and KRT AL of the students ($p>0.05$). 20 days after the education, 87.5% of them believe the protectiveness of HPV vaccine. 85% of them wanted to be vaccinated after the education. These teaching techniques increased students' knowledge of HPV, but between them there were not any significant difference. The vaccine protectiveness believes of them and expensiveness of the vaccine effect their vaccination request.

Keywords: Scenario Based Learning, Phillips 66 Teaching Technique, human Papilloma virus, nursing, student

Özet

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin, iki farklı öğretim tekniği kullanılarak, Human Papilloma Virüsü (HPV) ve aşıları ile ilgili bilgi düzeylerini artırmak ve aşılanmalarını teşvik etmek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma, bir üniversitede 01.09.2013- 31.01.2014 tarihinde, Senaryo Temelli Öğrenme ve Phillips 66 öğretim teknikleri kullanılarak, basit rastgele yöntem ile seçilen gönüllü 40 öğrenciye ön-son test uygulamalı yarı deneysel olarak uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak; "Birey Tanılama Formu" ve "Bilgi Düzeyi Ölçme Anketi" kullanılmıştır. Eğitimden 20 gün sonra öğrencilere kalıcılık testi uygulanmıştır. Araştırma bulgularının analizinde; sayı, yüzde dağılımları Ki-kare ve Fisher Kesin testi kullanılmıştır. Öğrencilerin eğitim öncesi % 57.5' inin HPV aşısı ve HPV ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduğu ve %65'inin HPV aşısının koruyuculuğuna inanmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin HPV aşısının koruyuculuğuna inanma durumları ile HPV aşısını yaptırmak istemeleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.00$). Verilen iki teknik arasında öğrencilerin eğitim sonrası başarı düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Fakat eğitim öncesi ve sonrası öğrencilerin başarı düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.00$). Ayrıca eğitim sonrası başarı düzeyleri ve kalıcılık testi başarı düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin eğitimden 20 gün sonra, HPV aşısı ile ilgili düşünceleri tekrar incelendiğinde % 87.5' i HPV aşısının koruyuculuğuna inandıklarını belirtmiştir. Eğitim sonrası öğrencilerin %85'inin aşığı mutlaka yaptırmak istedikleri saptanmıştır. Uygulanan her iki eğitim tekniğinin de öğrencilerin HPV bilgi düzeyini artırdığı, ancak teknikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin aşının koruyuculuğuna inanma durumları ve pahalı olması, aşığı yaptırmak isteklerini etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: Senaryo Temelli Öğrenme, Phillips 66 Öğretim Tekniği, Human papilloma Virüsü, hemşirelik, öğrenci

* Araştırma bulguları, 30 Nisan- 5 Mayıs 2014 tarihleri arasında düzenlenen Türk Alman Jinekoloji Kongresi'nde, "The Effects of Scenario Based Learning & Phillips 66 Teaching Techniques on The Knowledge Level of University Students About Human Papilloma Virus (HPV)" isimli sözel bildiri olarak sunulmuştur.



Giriş

Genital Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonu, gelişmiş ülkelerde genç cinsel aktif popülasyonlar da cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) içinde en yaygın olanıdır ve en fazla 15-24 yaş arası kadınlarda görülür. Tahminen dünyada her yıl 30 milyon yeni genital HPV vakası tanınmaktadır. Doğurgan yaştaki popülasyonun tahminen %75'i genital HPV ile enfektidir ve cinsel aktif kadınların çoğu yaşamları sürecinde HPV enfeksiyonuna yakalanırlar (1- 3).

HPV için pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Bunlar; erken yaşta (18 yaşından önce) çok eşli cinsel yaşam, cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkların varlığı (klamidy, trikomonas, herpes simplex tip 2), kondom kullanımının bulaşı önlediğini inancı, sigara, kötü beslenme, çok doğum (3'ten fazla) ve kişisel hijyen yetersizliğidir (4, 5).

Günümüzde uygulanan etkin korunma, DNA testleri, smear, kolposkopi vs ile HPV'yi erken belirleyip, sebep olduğu lezyonların erken tedavi ederek, invaziv kanser gelişmesini önleme şeklinde uygulanan sekonder korunmadır. Primer korumada ise profilaktik aşı uygulaması ile korunma bulunmaktadır (5, 6).

İlk cinsel deneyim yaşının ortalama 16 ile 17 yaşları arasında olduğu ülkemizde CYBH'lardan birisi olan HPV'nin ve korunma yollarının bilinmesi gençlere ve ailelerine yapılacak eğitimlerle sağlanmalıdır. HPV aşılarının (gardasil, cervarix) 9-45 yaş arası cinsel yönden aktif olmayan her genç kıza ve erkeğe, cinsel aktif ve hatta HPV taşıyan kadınlara ve erkeklere, üç dozun 0., 1. veya 2. ve 6. aylarda yapılması önerilmektedir. Ancak aşının maliyetli olması ve bazı ülkelerde ücretsiz yapılması konusu da göz önünde bulundurulursa, ülkemizde de ücretsiz yapılması sağlık politika yapımcıları tarafından birincil koruma programlarında dikkate alınmalıdır. Ayrıca aşı uygulaması yapılmış kadınlarda bile servikal kanser tarama programlarına hayat boyu devam edilmesi önerilmektedir (4, 5).

Naki ve ark.'nın (2010) sağlık çalışanları ile yaptıkları bir çalışmada HPV, servikal kanser, HPV aşısı ve tiplerine yönelik farkındalığın ve bilgi düzeyinin hekimler arasında diğer sağlık çalışanlarına göre belirgin şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendilerine aşı yaptıрма konusundaki tutumları arasında hekimler ve diğer sağlık çalışanları arasında belirgin bir farklılık bulunmazken, çocuklarına aşı yaptıрма konusunda olumlu düşünenlerin sayısı hekim grubunda diğer sağlık personeline göre anlamlı şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır (7). Önsüz ve ark.'nın (2011) çalışmalarında bir tıp fakültesinde kadın doğum stajını tamamlamış öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (8).

HPV aşısının uygulanabilmesi ve aşının toplum tarafından kabul edilebilmesinde en önemli faktör şüphesiz sağlık çalışanları olacaktır. Bu nedenle araştırmalarda saptanan bilgi eksiklikleri de göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelik öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili daha kapsamlı bilgilendirmeye ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Konunun bu yönüyle hemşirelik ve tıp eğitimi açısından değerlendirilmesi de yararlı olacaktır (3, 9).

Çağdaş eğitimin gerekli kıldığı biçimde öğrenci merkezli uygulamaların yer aldığı yeni öğretim, yöntem ve tekniklerinin sağlık eğitiminde kullanılması ve geleneksel anlayıştan uzaklaşılması yoluyla, HPV gibi sağlık konularının öğrencilerde daha kalıcı ve pratikte daha işe yarar bir şekilde öğrenilmesi sağlanmaktadır. Bu anlayışa uygun, öğrencinin kendini aktif hissettiği ve öğrenirken eğlendiği senaryolar ile sağlık eğitiminde başarı sağlanabilir (10).

Senaryo Temelli Öğrenme; gerçekleştirilmesi beklenen hedef ve davranışların bir senaryo çerçevesinde örülmesi suretiyle, öğrencinin kendisini oyuncu yerine koyarak karşılaştığı problemleri çözebilecek hedef ve davranışları gösterebilmesi temeline dayanan bir öğrenme modelidir. Bir anlamda gerçek dünyanın sınıfa taşındığı Senaryo Temelli Öğrenme üzerinde çalışan öğrenciler çözümleme, sentezleme, değerlendirme ve karar verme vb. gibi birçok üst düzey düşünme sürecini harekete geçirirler (11-13).

Phillips 66 Öğretim Tekniği; Donald Phillips tarafından geliştirilen bu etkinlik tartışma becerilerinin inşa edilmesinde kullanılan diğer tartışma etkinliklerine göre ön koşul niteliği taşıyan, pratik, yönlendirme gerektirmeyen, rol alma, liderlik, sorumluluk üstlenme, karşındakileri dinleme ve görüş kazanma gibi önemli sosyal becerilerin öğrenildiği oldukça kullanışlı bir öğretim etkinliğidir. Etkinliğin en önemli özelliği, öğrencilerin tartıştıkları konuyu özetleme becerilerini kılavuzlamayı hedeflemesi gereğidir (14-16).

Bu çalışmanın amacı, her biri birer sağlık çalışanı olup toplumu eğitecek olan hemşirelik öğrencilerinin, iki farklı öğretim tekniği kullanılarak gerçekleştirilecek olan eğitimlerle HPV'nin, sağlığa olan etkilerine, tedavisine ve servikal kanserden koruyucu aşılara karşı bilgi düzeylerini artırmak ve aşılınmalarını sağlamaktır.

Materyal ve Metod

Bu araştırma, bir hemşirelik fakültesinde 1 Aralık 2013 - 01 Haziran 2014 tarihinde Senaryo Temelli Öğrenme ve Phillips 66 öğretim tekniklerinin üniversite öğrencilerinin HPV aşısı yaptırmaları ve HPV'ye yönelik bilgi düzeylerine etkisini incelemek amacıyla ön test- son test uygulamalı yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Correspondence: Hale Sezer, Faculty of Nursing, Nursing Education Department, Ege University, İzmir, Turkey
Tel: +95077611020
haleyacan@yahoo.com

Araştırma Sorusu: İki farklı öğretim tekniği kullanımı sonucunda hemşirelik öğrencilerinin HPV ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır? Araştırmanın bağımlı değişkeni öğrencilerin HPV ile ilgili bilgi düzeyleri olup bağımsız değişkeni ise Senaryo Temelli Öğrenme ve Phillips 66 Öğretim teknikleri ve öğrencilerin yaşı, cinsiyet gibi sosyodemografik verileridir.

Eğitim öncesi ve sonrası, araştırmada veri toplamak, üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ve HPV'ye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek ve eğitimin etkililiğini değerlendirmek için araştırma sorumlusu öğretim elemanları tarafından geliştirilmiş 21 sorudan oluşan "Birey Tanılama Formu" ve 16 sorudan oluşan "Bilgi Düzeyi Ölçme Anketi" kullanılmıştır (1, 5, 9, 11-13). "Birey Tanılama Formu" ve "Bilgi Düzeyi Ölçme Anketi" ve senaryo için uzman görüşü alınmıştır.

Eğitim konuları: HPV'nın tanımını, risk faktörleri, etiyolojisi, HPV aşısı, bulaşma ve korunma yollarını ve tedavisini içermektedir. Eğitim konuları araştırmadan sorumlu öğretim elemanları tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır.

Eğitime başlamadan önce; çalışmaya katılan tüm öğrencilere "Birey Tanılama Formu" ve "Bilgi Düzeyi Ölçme Anketi" ön testi uygulanmıştır. Bu formlar uygulandıktan sonra; Senaryo Temelli Öğrenme ve Phillips 66 öğretim teknikleri ile ders işlenmiştir. Senaryo Temelli Öğrenme ve Phillips 66 öğretim teknikleri; bilgi ve kavrama basamaklarından çok uygulama, analiz ve sentez düzeylerine yöneliktir. Öğrencinin Senaryo Temelli Öğrenme ve Phillips 66 öğretim tekniklerine katılmadan önce alana yönelik bilgileri edinmiş olması gerektiği için araştırmanın evrenini son sınıf öğrencileri oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, kendilerine ulaşılabilen çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler arasından Senaryo Temelli Öğrenme ve Phillips 66 öğretim tekniklerin de küçük grup çalışmalarının yapılabilir olmasından dolayı 60 öğrenci örnekleme alınması planlanmış ancak 40 öğrenciye ulaşılmıştır (17, 18, 19, 20; 21, 22, 23,24). Bu öğretim teknikleri kullanılırken öğrenci sayısı 40'tan fazla ise düz anlatım, 40-20 arasında ise birden fazla yöntemi, 20-2 arasında ise Phillips 66 ve senaryo temelli öğretim gibi tartışma yöntemleri kullanılabilir, çünkü bu yöntemde, derse tüm öğrencilerin etkin olarak katılması gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca, küçük grup çalışmalarında sınıftaki öğrenci sayısının 12 den fazla olmaması gerektiği belirtilmektedir (21). Bu doğrultuda basit rastgele yöntem ile seçilen, gönüllü olan 60 kişi arasından rastgele sayılar tablosu kullanılarak örneklem deney ve kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu olarak belirlenen öğrencilerden 40 kişisi çalışmaya katılmış olup 22 ve 18 kişilik iki öğretim tekniği grubu oluşturulmuştur. Senaryo Temelli Öğrenme tekniği kullanılacak olan deney grubu 22 kişiden oluşmuş

olup 11 kişiden oluşan iki alt gruba, Phillips 66 öğretim tekniği kullanılacak olan kontrol grubu 18 kişiden oluşmuş olup 6'şar kişiden oluşan 3 alt gruba kendi içerisinde okul başarı düzeylerine bakılıp ayrılmıştır. Oturumlar, araştırmadan sorumlu öğretim elemanları tarafından yönetilmiştir. Araştırmanın örneklem sayısının evreni temsil etme gücü açısından incelendiğinde geriye dönük olarak yapılan power analizi sonucunda örneklem sayısı %94 yeterli bulunmuştur ($\alpha=0.05$, power $(1-\beta \text{ err prob})=0.094$).

Senaryo Temelli Öğrenme tekniği kullanılan gruba, araştırmadan sorumlu öğretim elemanları tarafından problem temelli senaryo yazılmıştır (Tablo 1).

Senaryo yazılmadan önce ön bilgiler ve öğrenme hedefleri belirlenmiştir. Senaryonun basit ve anlaşılır olması, mümkün olduğunca bilgi yükünden uzak ve öğrencilerin katılımını sağlayan metinden oluşmasına dikkat edilmiştir.

Öğrenme hedefleri doğrultusunda, senaryo gerçek bir vakadan kurgulanmış ve öğrencilerin senaryo içerisinde ilerlerken ihtiyaç duyacağı her ayrıntı planlanmıştır. Ayrıca eğitim konularıyla ilgili uygun görseller kullanılarak öğrencilere tartışma ortamı yaratılıp tartışma sonunda uygun dönütler verilerek 45 dakika süren bir eğitim ortamı oluşturulmuştur. Araştırmadan sorumlu öğretim elemanları, senaryoda öğrenme hedeflerine yönelik yer alan anahtar sorularla tartışmayı yönlendirmiştir. Tartışma sonunda "Bilgi Düzeyi Ölçme Anketi" son test olarak uygulanmıştır.

Phillips 66 tekniği kullanılan grup, altı kişilik gruplara ayrıldıktan sonra her grup lider ve sekreter seçmiştir. HPV ile ilgili hazırlanmış senaryo bir sorun şeklinde öğrencilere verilerek 6 dakika boyunca tartışmaları ve bir çözüm bulmaları istenmiştir. Bu süre sonunda gruplarda seçilen liderler tarafından grubun görüş ve çözümlerini içeren ve 10 dakika süren sunumlar yapılarak soruna buldukları çözümleri paylaşmaları sağlanmıştır. Sunumlar grupta yer alan öğrenciler ile paylaşıldıktan sonra eğitici tarafından hazırlanmış olan sunumla eksik bilgiler giderilmiştir. Eğitcinin sunumu sonunda "Bilgi Düzeyi Ölçme Anketi" son test olarak uygulanmıştır.

Eğitimden 20 gün sonra çalışmaya katılan öğrencilere, "Bilgi Düzeyi Ölçme Anketi" kalıcılık testi olarak tekrar uygulanmıştır.

Araştırma bulgularının analizinde; sayısal değerler, sayı ve yüzde dağılımı, sayı, yüzde dağılımları ve Ki-kare, Fisher kesin testi kullanılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nin etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak olan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek, katılmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Tablo 1. Problem Temelli Senaryo**Senaryo Öğrenme Hedefleri**

1. HPV konusundaki kavramları açıklayabilme
2. HPV konusundaki bilgi eksikliklerinin öneminin farkına varabilme
3. HPV tanı ve tedavi yöntemlerini tanımlayabilme
4. Senaryo içerisinde verilen problemlere çözüm üretebilme/problemleri çözebilme
5. HPV, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilerini savunma/destekleme
6. HPV, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilerini benzer durumlarda kullanabilme
7. HPV aşısını destekleme/ savunma
8. HPV aşısının öneminin farkında olabilme
9. HPV aşısını yaptırabilme

Kavramlar: Serviks, Pap Smear, Perine, Siğil, Human Papilloma Virüsü, HPV DNA Testi, Aşı, Gardasil, LSIL (Low grade- Düşük Dereceli Skuamöz İntra epitelyal Lezyon), LEEP (Loop Electro-Cerrahi Eksizyonu Prosedürü), Serviks Kanseri

Öğrenim Materyalleri: HPV ile ilgili kitaplar, makaleler, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan power point bir sunum ve internet tarama motorları.

Bölüm 1.

Sağlık çalışanı olan A.S.; 27 yaşında ve 6 ay önce evlenmiştir. A.S.'nin evlendiği ilk aylarda başlayıp halen devam etmekte olan karın ağrısı, karında şişlik ve kötü kokulu, yeşil renkli bir vajinal akıntı şikâyeti bulunmaktadır. Bu nedenle birçok kadın hastalıkları uzmanına gitmiş, en geniş spektrumlu antibiyotikleri eşi ile birlikte kullanmış ancak şikâyetlerinde bir azalma olmamıştır.

- A.S.'nin karın ağrısı, karında şişlik ve vajinal akıntı şikâyetleri size neyi düşündürmektedir?

- Bu gibi bir durumda antibiyotik kullanımı dışında yapılması gerekenler nelerdir?

Bölüm 2.

A.S. şikâyetlerinin geçmemesi üzerine başka bir doktora gitmeye karar verir. Bu doktor A.S.'yi muayene eder etmez kendisinden serviksten (rahim ağzından) bir örnek alıp inceleyeceklerini belirtir A.S.'ye sonuçları bildireceklerini söyler.

- A.S.'ye yapılan test nedir? Gerekli midir? Ne işe yaramaktadır?

Bölüm 3.

A.S. üç gün sonra doktoru tarafından aranıp tekrar muayene olması için kliniğe çağırılır. Kliniğe yalnız gelen A.S. doktorunun servikte HPV (Human Papilloma Virüsü) ile uyumlu hücresel değişiklikler saptandığını açıklar ve HPV DNA testi yapmaları gerektiğini ancak 350 TL gibi bir maliyeti karşılayıp karşılayamayacağını sorar. A.S. uğradığı şokun etkisinden çıkmakta zorlanır ancak HPV DNA testi yaptırmaya karar verir.

- HPV (Human Papilloma Virüsü) nedir? Zararlı mıdır?

- HPV- DNA testi nedir? Ne işe yarar?

- HPV- DNA testinin maliyeti hakkında ne düşünüyorsunuz?

Bölüm 4.

A.S. hastaneden çıkıp eve gelirken, sağlıklı olup tüm korunma yöntemlerini bildiği ve vücudunun perine bölgesinde hiçbir siğile rastlamadığı halde başına gelenlere inanmamakta ve çok üzgündür. Başına HPV' den ötürü gelebilecek daha vahim şeyleri düşünmektedir. Toplumun kendisine ne gözle bakacağını, eşinle bunu nasıl paylaşacağını düşünürken biryandan da eşine öfkelenmektedir. A.S. evlenmeden önce hiç cinsel yaştanmış olmamış olup bu enfeksiyonun kaynağını eşi olarak görmektedir. Kendi cinsel hayatlarında da eşi istemediği için koruyucu bariyer yöntem kullanmamaktaydılar. Eve gelip eşine olanları anlattığında eşinin umursamazlığı ve enfeksiyonu belki başka bir yerden kapmış olabileceğini söylemesi onu çok sinirlendirmişti. Uzun süre eşiyile tartışmış, bir sağlıklı olarak buluş yollarını anlatmıştı. Kendi ailesi olaydan haberdar olunca boşanması gerektiğini söylemiş, eşinin ailesi ise enfeksiyonu başka birisinden kapmış olabileceğini ima etmişti.

- HPV' ye toplumun bakışı nedir?

- HPV nasıl bulaşır? Bulaş yolları nelerdir? Kondom koruyucu mudur?

- A.S.'yi HPV' yi eşinden kapmış olduğunu düşündüren nedenler neler olabilir?

- Siğil HPV' nin bulaştığını gösteren tek belirti midir?

- Böyle bir durumda siz olsanız ne yapardınız?

Bölüm 5.

A.S. HPV DNA testi sonucunu öğrenince bir kez daha yıkılır. Test sonucuna göre HPV' nin 18 ve 50 nolu HPV virüslerine sahip olduğu ve şuanda LSIL (Low grade- Düşük Dereceli Skuamöz İntra epitelyal Lezyon) tanısı alarak kanser sürecinin başladığı tespit edilmiştir. Doktoru onu sağlıklı olup da nasıl HPV aşısı yaptırmadığı için azarlar. A.S. doktoruna HPV aşısının 26 yaşına kadar yapılabilceğini bildiğini, HPV' nin her türüne karşı etkili olmadığını ve yan etkilerinden korktuğu için yaptırmadığını anlatır. Doktoru ise ona HPV aşısının artık 45 yaşına kadar cinsel aktif olan kadınlara ve erkekler de yapılabilceğini, yan etkilerinin neredeyse hiç gözlenmediğini, eşinin ve kendisinin 3'er doz aşı yaptırmaları gerektiğini anlatır. A.S. şaşırarak doktoruna bu saatten sonra artık HPV aşısı yaptırmalarının ne işe yarayacağını sorar.

- HPV' nin türleri var mıdır? En tehlikelileri hangileridir?

- LSIL nedir? Serviks epitelinin etkilenmesinin aşamaları var mıdır?

- HPV aşıları nelerdir? Kaç doz, ne zaman, kaç yaşına kadar yapılır?

- HPV aşısının maliyeti nedir?

- HPV aşısı erkekler de yapılır mı?

- HPV aşısı cinsel aktif ve HPV pozitif kadınlarda da başarılı olup serviks kanserinden koruyabilir mi?

- Siz HPV aşısı oldunuz mu? Olmayı düşünüyor musunuz? Olmadıysanız olmama nedeniniz nedir?

Bölüm 6.

A.S. eşine HPV aşısı yaptırmaları gerektiğini anlatır. Ancak eşi bu aşığı zaten kendisinde hastalığın hiçbir belirtisi bulunmadığı ve erkekliğinin zarar göreceğini düşündüğü için yaptırmak istemediğini belirtir. A.S. eşiyile tartışır, bir sağlıklı olarak bildiklerini anlatır ancak eşini ikna edemez. Eşini doktoruna götürüp kendisine tekrar açıklama yaptırır ancak buda etkili olmayınca eşine aşığı yaptırmazsa kendisinden ayrılacağını söyleyince eşi aşı olmayı kabul eder. Aşılardan tanesi yaklaşık 270TL'yi bulduğu için maddi sıkıntı çekerler. Doktoru A.S.'ye kanser sürecinin gelişimini önlemek için LEEP (Loop Electro-Cerrahi Eksizyonu Prosedürü) operasyonu geçirmesi gerektiğini söyler. A.S. bunu öğrendikten sonra ikinci kez çok yaşar ve LEEP sonrası başına gelebilecek kötü senaryoları düşünür.

- Siz olsanız böyle bir durumda ne yapardınız?

- LEEP operasyonu nedir? Olası zararları neler olabilir?

- HPV' li kadınlarda kullanılan başka tedavi yöntemleri var mıdır?

Bölüm 7.

A.S. LEEP operasyonu sonrası 3 ay boyunca denize, havuza girmez, pamuklu iç çamaşırları giyip her gün değiştirir, 15 gün lekelenme kanaması görür, 40 gün cinsel ilişkiden uzak durur ve hijyenine çok dikkat eder. 3 ay sonra pap smear testi kontrolüne gider ve temiz sonucunu alır. Bu kontrolden 6 ay sonra ve senede bir kez takip için kliniğe gelmesi gerektiğini öğrenir. Bu arada doktoruna eşini yaşadığı bu olaylardan ötürü çok suçladığını, kendisine çok öfkeli olduğunu, bir sağlıklı olarak bu hastalığı kendine yediremediğini anlatır. Doktoru da eşini bu kadar suçlamaması gerektiğini, yıllar sonra yaptıklarından pişman olacağını hatta bu duruma gülebileceğini, sonuçta ortada bir kanserin olmadığını, erken evrede yakalandıklarını belirtir şuanda dünyadaki kadınların %70'inin HPV ile etkilendiklerini ancak farkında olmadıklarını anlatıp A.S.'yi rahatlatır.

- LEEP operasyonu sonrası nelere dikkat edilir?

- Sizce A.S. eşini suçlamakta haklı mı?

- Siz olsanız onu nasıl yönlendirirdiniz?

Tablo 2. Öğrencilerin HPV Eğitimi Öncesi ve Sonrası Başarı Düzeylerinin İncelenmesi

Başarı Düzeyleri	Eğitim Öncesi Düzey		Eğitim Sonrası Düzey		Kalıcılık Testi Düzey	
	N	%	N	%	N	%
Kötü	15	37.5	0	0.0	0	0.0
Orta	25	62.5	4	10.0	9	22.5
İyi	0	0.0	36	90.0	31	77.5
TOPLAM	40	100	40	100	40	100

Tablo 3. Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası HPV ile İlgili Düşüncelerinin İncelenmesi

DEĞİŞKENLER	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Fisher'in Kesin Testi p
	N	%	N	%	
HPV ilgili bilgilerini yeterli bulma durumu					
Evet	0	0.0	38	95.0	0.499
Hayır	23	57.5	2	5.0	
Kısmen	17	42.5	0	0.0	
TOPLAM	40	100.0	40	100.0	
HPV aşısının koruyuculuğuna inanma durumu					
Evet	14	35.0	35	87.5	0.030*
Hayır	26	65.0	5	12.5	
TOPLAM	40	100.0	40	100.0	
HPV aşısı yaptırdınız mı?					
Evet	1	2.5	12	30.0	0.002*
Hayır	39	97.5	28	70.0	
TOPLAM	40	100.0	40	100.0	
HPV aşısı yaptırmak ister misiniz?					
Evet	19	47.5	34	85.0	0.446
Hayır	21	52.5	6	15.0	
TOPLAM	40	100.0	40	100.0	

*p<0.05

Sonuçlar

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22.05±1.03 olup, %92.5' i kız ve hepsi bekârdır. Katılımcıların %70'i en uzun süre Ege Bölgesi'nde yaşamış olup, annelerinin %80'i ve babalarının %65'i ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin %75'i aylık eline geçen para miktarını yeterli bulmakta ve %70'i akıllı telefon kullanmaktadır. Katılımcıların %95'i sigara ve %70'i alkol kullanmamaktadır.

Öğrencilerin üreme sağlığına ilişkin bazı değişkenleri incelendiğinde; %92.5' i cinsel yönden aktif olmadığı, hiç birinin pap smear yaptırmadığı, HPV tanısı almadığı ve sadece bir öğrencinin ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin %50'si annesi ile cinsel konularda konuşabildiğini ifade etmiştir.

Bu çalışmada verilen HPV eğitiminde, öğrencilerin %55'ine senaryo temelli öğretim ve %45'ine Philips 66 tartışma teknikleri kullanılmıştır. Verilen iki teknik arasında öğrencilerin eğitim sonrası başarı düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Öğrencilerin %37.5' inin eğitim öncesi başarı düzeyleri kötü iken, eğitim

sonrasında %90'ının başarı düzeyi iyi olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin eğitim öncesi HPV aşısı ile ilgili düşünceleri incelendiğinde; %57.5' inin HPV aşısı ve HPV ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduğu ve %65'inin HPV aşısının koruyuculuğuna inanmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin eğitimden 15 gün sonra, HPV aşısı ile ilgili düşünceleri tekrar incelendiğinde; %95'i eğitim sonrası HPV ve aşısı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduklarını ve %87.5' i HPV aşısının koruyuculuğuna inandıklarını belirtmiştir (Tablo 3).

Eğitim öncesi HPV aşısının koruyuculuğuna inanmayan öğrencilerin nedenlerine bakıldığında; %32.5' i bilgisi olmadığını, %10'u güvenilirliğinden şüphe duyduğunu, %2.5'i doktorunun önermediğini ifade etmiştir. Eğitim sonrasında HPV aşısının koruyucu olmadığına inanan öğrencilerin %7.5' i aşının hala deneme aşamasında olduğu için güvenilir olmadığını ve %5'i de aşının %100 etkili olmadığını ifade etmiştir. Eğitim sonrası aşısı yaptırmak istemeyenlerin %10'u çok pahalı olduğu için ve %5'i güvenilir olmadığı için yaptırmak istemedikleri belirlenmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin HPV Eğitimi Öncesi ve Sonrası Cevap Verme Oranlarının İncelenmesi

SORULAR	Eğitim Öncesi Cevap Oranı				Eğitim Sonrası Cevap Oranı				Kalıcılık Testi Sonrası Cevap Oranı			
	Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HPV'nin bulaş yolları	25	62.5	15	37.5	37	92.5	3	7.5	36	90.0	4	10.0
HPV'nin belirtileri	17	42.5	23	57.5	32	80.0	8	20.0	33	82.5	7	17.5
HPV'nin en sık neden olduğu kanser türü	30	75.0	10	25.0	40	100	0	0.0	39	97.5	1	2.5
HPV'nin en tehlikeli tipleri	16	40.0	24	60.0	40	100	0	0.0	40	100	0	0.0
HPV'den korunma yolları	21	52.5	19	47.5	35	87.5	5	12.5	38	95.0	2	5.0
HPV aşısı	2	5.0	38	95.0	36	90.0	4	10.0	35	87.5	5	12.5
HPV aşısının en uygun yaş aralığı	28	70.0	12	30.0	40	100	0	0.0	40	100	0	0.0
HPV aşısı için en uygun olmayan kişiler	10	25.0	30	75.0	34	85.0	6	15.0	28	70.0	12	30.0
HPV aşısının uygulanma yolu	30	75.0	10	25.0	38	95.0	2	5.0	40	100	0	0.0
HPV aşısının dozları	6	15.0	34	85.0	30	75.0	10	25.0	29	72.5	11	27.5
HPV aşısının etkili olduğu HPV tipleri	15	37.5	25	62.5	36	90.0	4	10.0	35	87.5	5	12.5
HPV pozitif kadınlarda smear takip aralığı	9	22.5	31	77.5	11	27.5	29	72.5	26	65.0	14	35.0
HPV aşısının maliyeti	8	20.0	32	80.0	40	100	0	0.0	35	87.5	5	12.5
HPV aşının etkisi	18	45.0	22	55.0	19	47.5	21	52.5	22	55.0	18	45.0
HPV'nin tanınması	4	10.0	36	90.0	35	87.5	5	12.5	37	92.5	3	7.5
HPV'nin tedavisi	5	12.5	35	87.5	23	57.5	17	42.5	23	57.5	17	42.5

Öğrencilerin gelir durumu ($p=0.558$), kullandıkları cep telefonu türü ($p=0.117$), alkol kullanımı ($p=0.184$), anne ile cinsel konuları konuşabilme durumu ($p=0.161$) ve HPV bilgisini yeterli bulma durumu ($p=0.189$) ile HPV aşısı yaptırmak istemeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak öğrencilerin HPV aşısının koruyuculuğuna inanma durumları ile HPV aşısını yaptırmak istemeleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.000$).

Araştırmacılar tarafından verilen HPV eğitimi öncesi ve sonrası öğrencilerin başarı düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.00$). Ayrıca eğitim sonrası başarı düzeyleri ve kalıcılık testi başarı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilere uygulanan Bilgi Düzeyi Ölçme Anketi'nde "HPV'nin en tehlikeli tiplerini" eğitim öncesi öğrencilerin %40'ının bildiği saptanırken, eğitim sonrası bu oran %100'e çıkmıştır. Ayrıca öğrencilerin "HPV aşısını bilme durumları" eğitim öncesi %5 iken eğitim sonrası bu oran %90 olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Tartışma

Ülkemizde HPV görülme sıklığı, Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerine göre daha düşük orandadır. Ancak ilk cinsel ilişki yaşının giderek düşmesi, birden fazla cinsel partner olması ve sigara içme gibi risk etmenlerinin giderek artması, bu yaş grubundaki gençlerde cinsel yolla bulaşan hastalık riskinin artmasına neden olmakta ve dolayısıyla serviks

kanserinin önlenmesinde birincil korunma sağlayacak olan, HPV ve HPV aşısı hakkında bilgilendirmeyi ülkemiz için daha önemli kılmaktadır (25, 26, 27). Bu çalışmada, HPV ve aşıları ile ilgili bilgi düzeylerini artırmak ve aşılınmalarını teşvik etmek amacıyla risk grubu olan gençlere eğitim verilmiş ve bu konuda bilgi ve tutumları incelenmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin yarısından fazlasının eğitim öncesi HPV ve aşısı ile ilgili yetersiz bilgiye sahip oldukları bulunurken, eğitim sonrası öğrencilerin tamamına yakınının HPV ve aşısı ile ilgili yeterli bilgiye sahip oldukları bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %55.4'ü kendini HPV konusunda bilgili hissettiğini belirtirken, öğrenciler açısından HPV ile ilgili bir bilgi eksikliği olduğu saptanmıştır (8). Pınar ve ark.'nın (2007) yaptıkları çalışmada da hemşirelerin %40'ı HPV ile ilgili bilgilerini yeterli görmedikleri belirlenmiştir (28). Güvenç ve ark.'nın (2012) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada ise, öğrencilerin %56.4'ünün HPV'nin bulaş yollarını, %69.7'sinin HPV'den korunma yollarını bilmedikleri saptanmıştır (29). Duval ve ark.'nın (2009) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %61'inin HPV'nin cinsel yolla bulaştığını bildiğini belirtmektedirler (30). Tarwireyi ve ark.'nın 2003 yılında hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, %86.6'sının HPV'nin serviks kanseri için risk etmeni olduğunu bilmedikleri saptanmıştır (31). Görüldüğü gibi çalışmamızla benzer olarak geleceğin sağlık personeli olacak gençlerin HPV ile ilgili yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Bu yüzden HPV aşısının topluma uygulanabilirliği ve dolayısıyla da serviks kanserinin önlenmesi için sağlık alanında eğitim alan

öğrencilerinin HPV ve HPV aşısı konusunda bilgilendirilmesi, eğitim verilmesi çok önemlidir.

Çalışmamızda öğrencilerin üçte ikisinden fazlası eğitim öncesi HPV aşısının koruyuculuğuna inanmadığı saptanırken, eğitimden sonra öğrencilerin büyük çoğunluğunun HPV aşısının koruyuculuğuna inandığı saptanmıştır. Ergenlerle yapılan bir çalışmada HPV aşısının koruyucu olup olmadığı sorusuna da sadece %7.2' si evet yanıtını vermiş, %76.6'sı ise HPV' den en etkin korunma yönteminin ne olduğunu bilmediğini belirtmiştir (26). HPV aşısının koruyuculuğuna inanmayan öğrencilerin nedenlerine bakıldığında; sağlık öğrencileriyle yapılan bir çalışmada aşının güvenilirliği hakkındaki endişeler (% 41), aşının maliyeti (%10) ve aşılansadan sonra cinsel ilişki serbestisinin onaylanması fikri (%5) olarak saptanmıştır (32). Yine tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, HPV aşısı ile düşünceleri incelenmiş, %51,6'sı HPV aşısının çok pahalı ve dolayısıyla maliyet etkin olmadığını düşünmelerinin, %45,9'u HPV aşısı ile aşılansanın korunmasız, riskli cinsel ilişkiyi teşvik edebileceği ihtimali nedeniyle, %28,3'ü HPV aşısının çok eşliliği özendirilebileceğini düşündükleri için, %17,6'sı HPV aşısının erken cinselliğe özendirilebileceğini düşündüklerinden, %17,0'si HPV aşısının ciddi komplikasyonlara karşı koruyucu olduğu konusunda bazı tereddütleri olduğu için, %16,4'ü HPV aşısının sosyal damgalanmaya neden olabileceği ihtimali nedeniyle ve %9,4'ü HPV enfeksiyonunun aşısı gerektirecek kadar ciddi sonuçlara her zaman yol açmayabileceğini düşündükleri için aşısı hastalarına tavsiye ederken çekinceleri olabileceğini belirtmişlerdir (8). Görüldüğü gibi HPV enfeksiyonunu ve aşılar ile ilgili bilgi eksikliği ve buna bağlı yaşanan kaygılar, HPV immünizasyon programlarının etkili bir şekilde yürütülmesinin önündeki en önemli engeldir. Bununla birlikte, HPV immünizasyonunun gelecekteki başarısı, aşılama için uygun olan bireylerin ya da ailelerin aşı yaptırma konusunda gönüllü olmasına ve sağlık personelinin hizmet verdiği gruba aşı yaptırmayı önermesine bağlıdır (29, 33, 34).

Çalışmamızda eğitim öncesi öğrencilerin yaklaşık yarısı aşısı yaptırmak istemediklerini belirtirken, eğitim sonrası öğrencilerin büyük çoğunluğu aşısı yaptırmak istediklerini ancak aşısı pahalı buldukları belirlenmiştir. Bazı araştırmalarda, çalışmamızla paralel olarak HPV ile ilgili verilen eğitimin aşılama hakkındaki görüşlerinin olumluya çevrildiği bildirilmiştir (35, 36). Diğer taraftan, randomize prospektif bir çalışmada ise HPV hakkındaki bilgi formunun kadınların HPV bilgisini arttırdığı fakat bu bilgi artışının HPV aşısını kabul etmeye çok az etkisi olduğu bildirilmiştir (37). Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %91.6'sı HPV aşısı olmayı gerektirecek kadar ciddi bir enfeksiyon olduğunu düşünürken (8), yine tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada 129 kız

öğrenciden yalnızca 5'inin aşılandığı (9), ergenlerle yapılan bir çalışmada %6,3'ü aşısı yaptıracaklarını, %8,1'i yaptırmayacağını, %85,6 olgu ise kararsız olduğunu belirtmiştir (26). Başka bir çalışmada ise, hemşirelerin %66.2' sinin profilaktik olarak HPV aşısı yaptırmayı düşündükleri belirtilmektedir (38). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %28'si HPV aşısını yaptırmak istedikleri saptanmıştır (29).

HPV ve aşısı ile ilgili yetersiz ve yanlış bilgi önemli bir sorun olmakla beraber HPV aşısının maliyeti ve maliyet etkinliği araştırmamızdaki sonuca benzer olarak diğer ülkelerde de aşının kabulünde önemli bir faktör olarak tespit edilmiştir (26, 39, 40). Bu nedenle HPV enfeksiyonunun her ülke için maliyeti ve aşının maliyet etkinliğinin belirlenmesi HPV aşısının kabulünde yararlı olacaktır. HPV, tarama yöntemleri, tanısı, hastanın tedavisi ve takibi göz önünde bulundurulduğunda HIV'den sonra en maliyetli cinsel yolla bulaşan hastalık olarak belirtilmektedir (1). HPV' nin bu maliyetinin aşılama yoluyla azaltılabileceği belirtilmektedir. Çünkü eğer aşılama yapılabilirse oluşabilecek birçok servikal kanser vakası önlenilecek ve bu durumda hem tarama hem de tedavi masraflarında önemli bir azalma olabileceği belirtilmektedir (41).

Çalışmanın sonucunda öğrencilere uygulanan her iki eğitim tekniğinin de öğrencilerin HPV bilgi düzeyini arttırdığı ancak teknikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Ayrıca eğitim öncesinde öğrencilerin HPV ile ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu ve HPV aşısının koruyuculuğuna yeterince inanmadıkları, ancak eğitim sonrasında HPV aşısına yönelik bakış açılarının değiştiği saptanmıştır. Farklı iki teknik kullanılan bu çalışmada öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farkın çıkmamasının temel nedeni olarak her iki grupta da uygulanan tekniğin başarılı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Duman ve ark.'nın (2008) ilköğretim 6. Sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında da Philips 66, beyin fırtınası gibi aktif öğrenme teknikleri ile düz anlatım yöntemini karşılaştırdıklarında aktif öğrenme tekniklerinin kullanıldığı öğrencilerin başarılarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Benzer şekilde Demirel ve Arslan Turan'ın (2010) ilköğretim 6. Sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları, probleme dayalı öğrenme yaklaşımı ile geleneksel yaklaşım karşılaştırdıkları çalışmalarında probleme dayalı yaklaşımın uygulandığı deney grubunda başarı, tutum, biliş ötesi farkındalık ve güdü ortalamaları arasında deney grubu lehine anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca Aydede ve Kesercioğlu'nun (2012) ilköğretim 8. Sınıf öğrencilerinden oluşan deney grubuna uyguladıkları örnek olay, problem çözme ve tartışma gibi aktif öğrenme tekniklerinin öğrencilerin kendi kendine öğrenme becerilerine etkisini inceledikleri çalışmalarında deney grubu lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde hemşirelik alanında senaryo temelli öğrenim ve Philips 66 öğretim tekniklerinin kullanıldığı çalışma bulunamamıştır. Ancak eğitim bilimleri alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde birçok çalışmada problem durumunun senaryolaştırılmasının öğrencilerin derse olan ilgilerini arttırdığı, derse karşı olumlu tutum geliştirmelerini sağladığı ve başarı düzeylerini olumlu yönde etkilediği vurgulanmıştır (24, 43-47).

Öğrencilerin HPV aşısının koruyuculuğuna inanma durumları ve aşının pahalı olması, HPV aşısını yaptırmaya isteklerini etkilemektedir. Bu yüzden HPV aşısının devlet tarafından karşılanması yönünde girişimlerde bulunulması, HPV ile ilgili verilecek eğitimlerde tartışma tekniklerinin kullanılması ve özellikle bu eğitimlerde "aşının güvenilirliği" ve "koruyuculuğu" dair konulara vurgu yapılması önerilmektedir.

Ayrıca sağlık çalışanlarının HPV aşısı konusunda doğru bilgiye sahip olmaları ve kendilerinin de bu aşığı yaptırmaları, aşığı çekinmeden hastalarına tavsiye etmeleri açısından çok önemli bir faktördür. Bu sayede aşının toplum tarafından kabul edilebilmesi ve topluma uygulanabilmesi sağlanabilecektir. Bu nedenle araştırmalarda saptanan bilgi eksiklikleri de göz önünde bulundurulduğunda sağlık öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili daha kapsamlı bilgilendirmeye ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Konunun bu yönüyle de hemşirelik ve tıp eğitimi açısından değerlendirilmesi de yararlı olacaktır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan eğitim tekniklerinin küçük grup çalışmaları şeklinde yürütülüyor olması, yarı deneysel/deneysel çalışmalarda araştırmadan çekilme durumunun bir grupta daha fazla görülebilmesi ve sonuçların sadece benzer gruplar ve benzer alanlar için genelleyecek olması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Kaynaklar

- Chesson HW, Blandford JM, Gift TL, Tao G, Irwin KL. The estimated direct medical cost of sexually transmitted diseases among American youth, 2000. *Perspect Sex Reprod Health*. 2004; (36): 11-19.
- Ghaemmaghami F, Nazari Z, Mehrdad N. Female genital warts. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2007; 8(3): 339-347.
- Kurtoğlu E, Arpacı H, Temür M. Family physicians' knowledge and attitudes about human papilloma virus vaccine. *J Clin Anal Med*. 2013; 4(2): 132-5.
- Akdolun NB. Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar: Şirin A, Kavlak O. (eds). *Kadın Sağlığı*. 1. basım. Bedray Yayıncılık, 2008; 350-352.
- Öztürk D. Bir Üniversitenin Sağlıkla İlgili Alanlarda Öğrenim Gören Gençlerin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonuna İlişkin Bilgileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Ankara, 110, 2012.
- Dursun P, Kuşçu E, Zeyneloğlu HB, Yanık FB, Ayhan A. 10-15 yaş arası adolesan çocuğu olan annelerin hpv aşısı hakkındaki bilgi ve tutumları. *J Turk Soc Obstet Gynecol*. 2009; 6(3): 206-10.
- Naki MM, Çelik H, Api O, Toprak S, Özerden E, Ünal O. Awareness, knowledge and attitudes related to HPV infection and vaccine among non-obstetrician-gynecologist healthcare providers. *J Turkish-German Gynecol Assoc*. 2010;11: 16-21.
- Önsüz MF, Topuzoğlu A, Bilgi Z, Yılmaz M, Amuk N, Fahridin F. Bir Tıp Fakültesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Stajını Yapmış Öğrencilerin HPV Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*. 2011;10(5):557-564.
- Özsaran Z, Demirci S, Aras AB. Tıp Fakültesi Öğrencileri Arasında HPV Aşısı Bilgi Düzeyini Değerlendiren Anket Çalışması. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2011; 2: 40-44.
- Yaman H, Süğümlü Ü. Dilbilgisi Öğretiminde Senaryo Tabanlı Öğrenme Yaklaşımının Etkililiği: Kelime Türleri Örneği. *Dil Dergisi*. 2009;144(2):56-73.
- Akins M, Crichton S. 2003. Scenario Based Learning Geography in the Field Using GIS / GPS for Curriculum Integration. http://www.members.shaw.ca/bonefro/gps/akins_melina_gps.pdf [Erişim Tarihi: 21.05.2005.]
- Errington E: Development of Scenario Based Learning: Practical Insights for Tertiary Educators, 1th edition. Plamerston North, New Zeland: Dunmore Pres., 2003.
- Veznedaroglu M. Senaryo Temelli Öğrenmenin Öğretmen Adaylarının Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Öz Yeterlik Algısına Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 89, 2005.
- Durukan E. Türkçe eğitiminde olaya dayalı öğrenme yönteminin kullanımına yönelik bir öneri (okuma eğitimi örneği). *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*. 2012; 7(2): 401-410.
- Samsa S, Akyüz Hİ, Keser G. The Effects of scenario based blended learning environment on attitudes of preservice technologies teachers toward teaching profession. *turkish online journal of distance education*. TOJDE. 2010;11(2):135-145.
- Vurdum B: Öğretim Yöntem ve Teknikleri: KPSS Eğitim Bilimleri. Canlı M. (eds). 1. basım, Vizyon Yayıncılık: Çınar Ofset, Konya, 2011; 61-64.
- Küçükahmet L: Öğretim İlke ve Yöntemleri. 8. baskı. Gazi Büro Kitapevi, Ankara, 1995; 56-57.
- Hesapçioğlu M: Öğretim İlke ve Yöntemleri: Eğitim Programları ve Öğretim. 1. baskı. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2011; 288-292.
- Duman B, Çelik Ö. Cognitive scenario writing and concept using skills according to cognitive styles. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012; 42: 163-174.
- Can BT, Yaşadı G, Sönmezer D, Kesercioğlu T. Fen öğretiminde kavram haritaları ve senaryolar kavram yanılgılarını giderebilir mi?. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2006; 31: 133-146.
- Sönmez V: Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı. 3. baskı. Anı Yayıncılık, Ankara, 2010; 200-215.
- Beyer AD. Effectiveness of Human Patient Simulator as A Classroom Teaching Strategy. *Clinical Simulation in Nursing*, 2011; e1-e5
- Broscious SK, Saunders DJ. Clinical Strategies. *Nurse Educator*. 2001; 26(5):212-214
- Demirel M, Arslan Turan B. Probleme dayalı öğrenmenin başarıya tutuma bilişötesi farkındalık ve güdü düzeyine etkisi. *Hacettepe üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*. 2010; 38:55-66.
- Aras S, Orcin E, Ozan S, Semin S. Sexual behaviours and contra-ception among university students in Turkey. *J Biosoc Sci*. 2007; 39: 121-35
- Çetin O, Verit FF, Keskin S, Zebitay AG, Derogözü A, Usta T, Yücel O. Ergen kızların human papilloma virüsü ve aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri. *Türk Ped Ars*. 2014; 49: 142-7.
- Turkish Cervical Cancer And Cervical Cytology Research Group. Prevalence of cervical cytological abnormalities in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009; 106: 206-9.

28. Pınar G, Algier L, Çolak M, Abbasoğlu A. Hemşirelerin serviks kanseri ve HPV Aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2007;10 (4): 94-98.
29. Güvenç G, Akyüz A, Seven M. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Derg*. 2012; 54: 104-110.
30. Duval B, Gilca V, Boulianne NV, Pielak K, Halperin B, Simpson MA, et al. Cervical cancer prevention by vaccination: nurses' knowledge, attitudes and intentions. *J Adv Nurs*. 2009; 65: 499-508.
31. Tarwireyi F, Chirenje ZM, Rusakaniko S. Cancer of the cervix: knowledge, beliefs and screening behaviours of health workers in Mudzi District in Mashonaland East Province, Zimbabwe. *Cent Afr J Med*. 2003; 49: 83-6.
32. Gündüç N, Gönenç G, İşçi H, Yiğiter AB, Dündar İ. Awareness of human papilloma virus, cervical cancer and HPV vaccine in healthcare workers and students of medical and nursing schools. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*. 2012; 3(3): 318-325.
33. Rodriguez M. Is Increasing HPV Infection awareness promoting increased vaccine compliance? *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. 2010; 11: 43-47.
34. Zimet GD. Improving adolescent health: Focus on HPV vaccine acceptance. *J Adolesc Health*. 2005; 37: 17-23.
35. Ferris DG, Waller JL, Owen A, Smith J. Midadult women's attitudes about receiving the prophylactic human papillomavirus vaccine. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. 2007; 11(3): 166-172.
36. Ozan H, Demir BÇ, Atik Y, Gümüş E, Özerkan K. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Human Papilloma Virüs ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011; 37(3):145-148.
37. Dempsey AF, Zimet GD, Davis RL, Koutsky L. Factors that are associated with parental acceptance of human papillomavirus vaccines: a randomized intervention study of written information about HPV. *Pediatrics*. 2006; 117: 1486-93.
38. Ali SF, Ayub S, Manzoor NF, Azim S, Afif M, Akhtar N, et al. Knowledge and awareness about cervical cancer and its prevention amongst interns and nursing staff in tertiary care hospitals in Karachi, Pakistan. *PLoS ONE*. 2010; 5: 1-5.
39. Boehner CW, Howe SR, Bernstein DI, Rosenthal SL. Viral sexually transmitted disease vaccine acceptability among college students. *Sex. Transm. Dis*. 2003; 30: 774-778.
40. Kahn JA, Rosenthal SL, Hamann T, Bernstein DI. Attitudes about human papillomavirus vaccine in young women. *Int. J. STD AIDS*. 2003; 14: 300-306.
41. Harper DM. Why am I scared of HPV?. *CA Cancer J Clin*. 2004; 54: 245-247.
42. Duman D, Gül D, Şahiner S. İlköğretim sosyal bilgiler dersinde aktif öğrenme tekniklerinin demokratik tutumlara ve ders başarısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2008; 24:135-146.
43. Aydede MN, Kesercioğlu T. Aktif öğrenme uygulamalarının öğrencilerin kendi kendine öğrenme becerilerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*. 2012; 43:37-49.
44. Durukan E. Türkçe eğitiminde olaya dayalı öğrenme yönteminin kullanımına yönelik bir öneri (Okuma Eğitimi Örneği). *Turkish studies international periodical for the languages, literature and history of turkish or turkic*. Spring, 2012; 7(2):401-410.
45. Süğümlü Ü, Yaman H. Dil bilgisi öğretiminde senaryo tabanlı öğrenme yaklaşımının etkililiği: kelime türleri örneği. *Dil dergisi*. 2009; 144:56-73.
46. Samsa S, Akyüz Hİ, Keser H, Numanoğlu G. The effects of scenario based blended learning environment on attitudes of preservice Technologies teachers toward teaching profession. *Turkish online journal of distance education (TOJDE)*. April 2010; 11(2):135-145.
47. Yanpar T, Hazer B, Arslan A. 10. Sınıf çözünürlük konusunda oluşturmacı öğrenme yaklaşımına dayalı grup çalışmalarının kullanılması. *Eğitim fakültesi dergisi*. 2006; 7(11): 113-122.

How to cite:

Dağ H, Dönmez S, Sezer H, Şendağ F, Sevil Ü, Saruhan A. The effects of two different teaching techniques on the knowledge level of nursing students about HPV. *Gaziantep Med J* 2015; 21 (2): 90-98.