

Anadolu'da 0-15 Yaş Çocuk Annelerinin Rahim Ağzı Kanseri ve Human Papilloma Virüs Aşılması Hakkındaki Düşünceleri*

Thoughts of Mothers with Children 0-15 Years of Age about Cervical Cancer and HPV Vaccination in Anatolia

Selda BÜLBÜL¹, Songül YALÇIN², Nilgün ÇÖL ARAZ³, Mahmut TURGUT¹, İlnur EKİCİ¹, Aynur DOĞAN⁴, Sevinç YELTEKİN⁵

¹Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

⁴Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Kararğahtepe Sağlık Ocağı, Keçiören, Ankara, Türkiye

*5. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 7-9 Ekim 2009, Gaziantep'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.



ÖZET

Giriş ve Amaç: Human Papilloma Virüsün (HPV), serviks kanseri gelişiminde en önemli etken olduğunun gösterilmesi ile HPV aşısı konusunda çalışmalar hızlanmıştır. Bu çalışmada, çocuk sahibi kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyleri, serviks kanserinden korunmak için HPV aşısından haberdar olma durumları ve aşıya bakış açılarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma grubunu 2007 yılında Kırıkkale, Ankara ve Gaziantep merkezlerindeki sağlık kuruluşlarına başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 15 yaş altı çocuğu olan 1405 anne oluşturmuştur. Katılımcılar yüz yüze görüşme tekniği ile demografik özellikler, rahim ağzı kanseri ve HPV aşısı hakkında hazırlanmış anketleri doldurmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılan 1405 annenin yaş ortalamaları 31.2 ± 7.3 'dü. Annelerin %17'si yıllık kadın doğum doktoruna kontrole gittiğini (Ankara %20, Kırıkkale %19, Gaziantep %13 $p < 0.011$), %12'si kendisinin (Ankara %12, Kırıkkale %17, Gaziantep %8 $p < 0.001$), %2'si kızının genital bölgesinde siğil olduğunu belirtmiştir. Annelerin %17.6'sı rahim ağzı kanserinin nedenini bildiğini, % 74.1'i rahim ağzı kanserinden korunmanın mümkün olduğunu bildirmiştir. HPV aşısını, %25.5'i sadece bedava ise yaptıracığını ifade etmiştir.

Sonuç: Annelerin rahim ağzı kanseri konusunda bilgileri yetersizdir, korunma yöntemi olarak da HPV aşısından haberdar olup, düşük ücretli veya ücretsiz HPV aşısına olumlu bakmaktadırlar.

Anahtar Sözcükler: Adolesan, Anneler, Aşı, Düşünceler, HPV, Rahim ağzı kanseri, Tutumlar

ABSTRACT

Objective: After HPV infection was shown to be the most important factor in the development of cervical cancer, studies on HPV vaccination have been accelerated. The aim of this study was to find out the knowledge of the women who have children on cervical cancer and HPV vaccination, and their opinions and attitudes on vaccination against cervical cancer.

Material and Methods: The research group consisted of 1405 women with children younger than 15 years of age and who attended health centers in Kırıkkale, Ankara and Gaziantep, within the year 2007. Women who accepted to enroll in the study filled the face to face administered questionnaires about demographic characteristics and knowledge regarding cervical cancer and their HPV vaccination.

Results: The mean age of the 1405 women was 31.2 ± 7 years. Of the mothers, 17% was visiting a gynecologist for periodic controls (Ankara 20%, Kırıkkale 19%, Gaziantep 13%, $p < 0.011$), 12% had a verruca (Ankara 12%, Kırıkkale 17%, Gaziantep 8%, $p < 0.001$) and 2% mentioned that their daughter had a verruca. Among all, 17.6% knew the cause of cervical cancer, and 74.1% mentioned that it was possible to protect oneself against cervical cancer. Only 25.5% of the mothers would have HPV vaccination if it were free of charge.

Conclusion: Mothers' knowledge on cervical cancer is inadequate. However, most of them are aware of HPV vaccination as a method of protection, and have positive attitudes towards low-cost or free HPV vaccination.

Key Words: Adolescent, Mother, Vaccination, Knowledge, HPV, Cervical cancer, Attitudes

GİRİŞ

Serviks kanseri kadın kanserleri içerisinde ön sıralarda yer almaktadır ve halk sağlığı açısından önemlidir (1). İlk defa 1943 yılında smear testinin rutin olarak uygulamaya başlanması ile serviks kanserlerinin görülme sıklığı ve bu kansere bağlı ölümlerde önemli düzeyde bir azalma sağlanmıştır (2). Dünya çapında her yıl ortalama 471.000 ve Avrupa kıtasında 65.000 yeni serviks kanseri olgusu saptanmaktadır. Yıllık ölümler ise tüm dünyada 233000 ve Avrupa'da 32.000'dir (3). Doğu Avrupa ülkeleri ile Balkan ülkelerinde serviks kanseri yıllık insidansı yüz binde 24-40 arasındadır. Batı ve kuzey Avrupa ülkelerinde yıllık insidansı yüz binde 16 ve daha altındadır (4). Afrika ülkeleri, Hindistan ile Orta ve Güney Amerika ülkeleri hastalığın sık görüldüğü bölgeler olarak bilinmektedir. Bu ülkelerin bazılarında yıllık serviks kanseri insidansı yüz binde 90 hatta daha üzerindedir (3). Türkiye'de ise serviks kanseri, kadınlarda kanserlerin %5.31'ini oluşturmaktadır (5).

Human Papilloma Virüs (HPV) çift sarmallı, dairesel, 8000 baz çifti içeren, zarfsız bir DNA virüsü olup bugün için 120 civarında değişik tipi tanımlanmıştır (6). Günümüzde serviks kanseri olgularının (%99'unun) HPV'nin belirli tiplerinden kaynaklandığı gösterilmiştir (7,8). Tanımlanan HPV virus alt tiplerinden Tip 16 serviks kanserlerinin %54'ünden, Tip 18 ise %13'ünden sorumlu tutulmaktadır (9,10). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hastalık kontrol merkezi verilerine göre, dünyada seksüel yönden aktif kadın ve erkeklerin yaşamları boyunca HPV ile enfekte olma riskleri %50 olarak bildirilmiştir (3).

Serviks kanserinin önlenmesi için 10-16 yaş ergen kız çocuklarının aşılmasını önerilmektedir (11,12). Annelerin hastalık hakkında ve aşı hakkında bilgi durumları konusunda ülkemizdeki çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, üç ayrı il merkezinde (Kırıkkale, Gaziantep ve Ankara) yaşayan annelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkında bilgilerinin irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu tanımlayıcı, epidemiyolojik kesitsel çalışma 2007 yılı Eylül-Aralık aylarında Kırıkkale, Ankara ve Gaziantep'de yapılmıştır. Bu il merkezlerindeki sağlık kuruluşlarına başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 15 yaş altı çocuğu olan 1405 anne (500 Kırıkkale, 452 Ankara, 453 Gaziantep) araştırma grubunu oluşturmuştur. Katılımcılar, araştırmanın amacı kendilerine açıklandıktan ve katılmayı kabul ettikten sonra demografik özellikler, rahim ağzı kanseri ve HPV aşısı, HPV aşısını kendilerine ve çocuklarına uygulamak isteyip istemeyecekleri hakkında hazırlanmış anketleri yüz yüze görüşme tekniği ile doldurmuştur.

Doldurulan anket formları değerlendirildikten ve kodlandıktan sonra bilgisayar ortamında SPSS 15 for Windows programı ile değerlendirilmiş ve istatistiksel analizler (frekans, % oran ve Ki kare) yapılmıştır, p < 0.05 değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Demografik özellikler

Çalışmaya yaş ortalamaları 31.2 ± 7.3 olan 1405 anne katılmıştır. Annelerin ortalama sahip oldukları çocuk sayısı ve en küçük çocuğunun yaş ortancası (median) 2 ve 3'dür (Tablo I). En küçük çocuğu 1 yaş altında olan %25.3 anne vardır ve annelerin %22.5'i ergen kızları (10 – 19 yaş arası) olduğunu bildirmiştir. Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğu 26-35 yaş grubunda (%50.1), %55.9'u 8 yıl üzerinde eğitim almış, % 94.1'i evli ve eşiyile birlikte yaşıyor, % 74'ü ev hanımıdır (Tablo II). Araştırma grubu, ailelerinin ekonomik durumunu %55.6 orta, %34.7 çok iyi/iyi ve %9.7 kötü/çok kötü olarak değerlendirmiştir. Çoğunlukla annelerin sağlık güvencesi vardır (%91.7) ve annelerin %31.5'i tek çocuk sahibi, % 56.2'inin 2-3 çocuğu ve %12.3'ünün 4 den fazla çocuğu vardır. İllere göre anne özellikleri değerlendirildiğinde, Gaziantep'te anneler, Ankara ve Kırıkkale'ye göre anlamlı olarak daha genç yaşta olup, daha fazla sayıda çocuk sahibidir ve eğitim düzeyleri daha düşüktür (Tablo II).

Annelerin %17'si yıllık jinekolojik muayenelerini yaptırdığını (Ankara %20, Kırıkkale %19, Gaziantep %13 p=0.011) ifade ederken, 30-35 yaş arasında yıllık kontrollere gitme oranları diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo III). Ek olarak eğitim düzeyi 8 yıl üstü eğitim almış annelerde de okuma yazma bilmeyen ve 8 yıl altı eğitim almış annelere göre kadın doğum doktoruna yıllık kontrole gitme oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (X^2 : 17.077, p<0.001).

Ergenlik döneminde kızı olduğunu bildiren anne oranı %22.5 olup, illere göre anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo III). Annelerin sadece %15.4'ü kızını yıllık jinekolojik kontrollere götürdüğünü belirtmiştir.

Katılımcıların, %12'si kendisinin (Ankara %12, Kırıkkale %17, Gaziantep %8, p<0.001), %2'si kızının genital bölgesinde siğil olduğunu belirtmiştir. Cinsel organlarının olduğu bölgede siğil olan anneler Kırıkkale ilinde diğer iki ile göre anlamlı derecede yüksektir (p<0.001), ergen kız çocuğunda siğil olma durumu ise illere göre anlamlı fark göstermemektedir (Tablo III).

Araştırma grubunun %17.6'sı rahim ağzı kanserinin nedenini bildiğini, %74.1'i rahim ağzı kanserinden korunmanın mümkün olduğunu belirtmiştir, ancak, Kırıkkale ilinde diğer illere oranla en düşük oranda (%47.8) anne korunabilir şekilde cevap vermiştir (p<0.0001, Tablo IV). Rahim ağzı kanseri nedeni sorulup, boşluk doldurmaları istendiğinde, annelerin %83.7'si bu soruyu boş bırakmıştır. Cevap verenler içinde, %31.9'u virüslerle, %21'i cinsel ilişki ile geçtiğini ifade etmiştir. İllere göre rahim ağzı kanserinin nedenini bilen anne oranlarında farklılık yokken, annenin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık olup, 8 yıl üzerinde eğitim almış annelerde en yüksek oran saptanmıştır (okur yazar değil %10.5, 8 yıldan az %11.9, 8 yıl üstü eğitim %22.2) (Tablo V). Rahim ağzı kanserinden korunmanın mümkün

olduğunu belirten annelerin oranı Ankara'da diğer illere göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,001$). Benzer şekilde annelere ucu açık olarak "Rahim ağzı kanserinden korunma yolları nedir?" diye sorulduğunda % 68.5'i cevabı boş bırakmıştır. Tüm illerde önemli bir fark göstermeksizin annelerin %81.9'u aşı, %1 1.1'i erken tanı ve tedavi ve %2.5'i tek eşlilik şeklinde cevap vermiştir. "Rahim ağzı kanserinden korunmak için aşı var mıdır?" sorusuna annelerin %43.3'ü cevap vermemiştir, cevap verenler

içinde %84.8'i aşının varlığından haberdardır. Annelerin %2 5.5'i (Ankara %12.8, Kırıkkale % 12.6, Gaziantep %45.7; $p<0.0001$) HPV aşısını sadece bedava ise yaptıracaklarını, %44.4'ü 100 TL veya daha fazlasını aile bütçesinden kızına HPV aşısı yaptırmak için ayırabileceğini (Ankara %49.1, Kırıkkale %68, Gaziantep %18.3, Okur yazar olmayan anneler %13, 8 yıl altı eğitim alanlar %31.6, 8 yıl üstü eğitim alanlar %56.7) ifade etmiştir (Tablo V).

Tablo I: Araştırma grubunun özellikleri.

	En küçük	En büyük	Medyan	Ortalama± SD
Anne Yaşı (yıl)	16	60	30	31.22 ± 7.3
Çocuk sayısı	1	12	2	2.22 ± 1.23
En küçük çocuk yaşı (yıl)	0	45	3	4.75 ± 4.32
Evde kişi sayısı	3	10	4	4.10 ± 1.13

Tablo II: Çalışmaya alınan ailelerin genel özellikleri.

		Genel (n=1397)		Ankara (n=447)		Kırıkkale (n=497)		Gaziantep (n=453)		Önemlilik
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Araştırma yeri	Hastane	747	53.7	250	55.9	247	50.2	250	55.2	0.1561
	Sağlık ocağı	645	46.3	197	44.1	245	49.8	203	44.8	
Anne yaşı (yıl)	<25	261	21.5	64	14.3	111	22.6	86	19.0	0.0061
	25-39	942	67.7	325	72.7	323	65.7	294	64.9	
	>=40	189	13.6	58	13.0	58	11.8	73	16.1	
Ailedeki çocuk sayısı	1	441	35.7	170	38.0	160	32.5	111	24.5	<0.0001
	2-3	781	56.1	255	57.0	294	59.8	232	51.2	
	4	170	12.2	22	4.9	38	7.7	110	24.3	
Anne eğitim düzeyi	< 8 yıl	611	43.9	150	33.6	188	38.2	273	60.3	<0.0001
	>=8yıl	781	56.1	297	66.4	304	61.8	180	39.7	
Annenin gelir getiren bir işte çalışma durumu	Çalışıyor	344	24.9	130	29.4	91	18.7	123	27.2	0.0003
	Çalışmıyor	1037	75.1	312	70.6	395	81.3	330	72.8	

Tablo III: Çalışmaya alınan anne ve kız çocuğunun jinekolojik muayene durumları ve bazı jinekolojik sorunları.

		Genel		Ankara		Kırıkkale		Gaziantep		Önemlilik
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Annenin yıllık jinekolojik muayene yaptırma durumu	Evet	242	17.4	89	19.9	94	19.1	59	13.0	0.0111
	Hayır	1150	82.6	358	80.1	398	80.9	394	87.0	
Annede vulva ya da perinede yara (siğil, uçuk...) öyküsü	Evet	174	12.5	52	11.6	84	17.1	38	8.4	0.0002
	Hayır	1218	87.5	395	88.4	408	82.9	415	91.6	
Ailenin ergen döneminde kız çocuk (10-15 yaş) sahibi olma durumu	Var	316	18.5	101	22.6	111	22.6	104	23.0	0.9874
	Yok	1076	92.7	346	77.4	381	77.4	349	77.0	
Kız çocuğun adolesan/ergen ünitesine kontrole götürülme durumu (n=316)	Evet	67	4.8	25	24.8	18	16.2	24	23.3	0.2681
	Hayır	249	17.9	76	75.3	93	83.8	80	76.9	
Kız çocuğun perine ya da pubik bölgesinde siğil, uçuk öyküsü (n=316)	Evet	9	2.8	2	2.0	4	3.6	3	2.9	0.7771
	Hayır	307	97.2	99	98.0	107	96.4	101	97.1	

Tablo IV: Çalışmaya alınan annelerde serviks kanseri konusunda bilgileri.

		Genel		Ankara		Kırıkkale		Gaziantep		Önemlilik
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ailede birinci derece akrabalarda kanser öyküsü	Var	369	26.5	122	27.3	138	28.0	109	24.1	0.3443
	Yok	1023	73.5	325	72.7	354	72.0	344	75.9	
Ailede birinci derece akrabalarda serviks kanseri öyküsü	Var	82	5.9	27	6.0	29	5.9	26	5.7	0.9818
	Yok	1310	94.1	420	94.0	463	94.1	427	94.3	
Annenin serviks kanseri nedeni bilme durumu	Biliyorum	244	14.9	75	16.8	88	17.9	81	17.9	0.8797
	Bilmiyorum	1148	53.6	372	83.2	404	82.1	372	82.1	
Anneye göre serviks kanserinden korunulabilme durumu	Korunulabilir	976	38.4	410	91.7	235	47.8	331	73.1	<0.0001
	Korunulamaz	416	16.4	37	8.3	257	52.2	122	26.9	
Annenin HPV aşısı (Rahim ağzı kanseri aşısı) varlığı konusunda bilgisi	Aşı var	645	46.3	213	47.7	140	28.5	292	64.5	<0.0001
	Aşı yok	747	53.7	234	52.3	352	71.5	161	35.5	
Annenin serviks kanserinden korunmak için kız çocuğuna paralı aşı yaptırma isteği	Bedava ise yaptırım	326	23.4	57	12.8	62	12.6	207	45.7	<0.0001
	Ücretli de olsa yaptırım	1066	76.6	390	87.2	430	87.4	246	54.3	

TARTIŞMA

Günümüzde preinvasiv ve invaziv serviks Ca olgularının (%99'unun) HPV'nin belirli tiplerinden kaynaklandığı gösterilmiştir (9,10). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hastalık kontrol merkezi verilerine göre, dünyada seksüel yönden aktif kadın ve erkeklerin yaşamları boyunca HPV ile enfekte olma riskleri % 50 olarak bildirilmiştir (3). Avrupa'da Doğu Avrupa ülkeleri ile Balkan ülkelerinde serviks Ca insidansı yüksektir. Bu ülkelerde yıllık insidans yüzbinde 24-40 arasındadır. Batı ve Kuzey Avrupa ülkelerinde yıllık insidans yüzbinde 16 ve daha altındadır (11). Dünyada ise Afrika ülkeleri ve Hindistan ile Orta ve Güney Amerika ülkeleri hastalığın sık görüldüğü bölgeler olarak bilinmektedir. Bu ülkelerin bazılarında yıllık serviks Ca insidansı yüzbinde 90 hatta daha üzerindedir (3).

Düşük riskli HPV tipleri ile gelişen genital enfeksiyonlar erkeklerde ve kadınlarda genital siğil ve papillom oluşumuna neden olurlar. Gelişmiş ülkelerde cinsel aktif yetişkinlerin %1'inde genital siğil mevcuttur (12). Çalışma grubumuzun %12.5'i kendisinde, %2'si kızında genital bölgede siğil olduğunu ifade etmiştir. Ülkemiz tek eşliliğin yaygın olarak benimsendiği ve yaşandığı bir ülke olmakla beraber HPV enfeksiyon riski cinsel olarak aktif kadınlarda yüksektir ve çalışmamız sonuçları da bu bulguyu destekler niteliktedir. Özellikle kalkınmakta olan bölgelerimizde yaygın olarak, erken tanı için servikal smear yaptırma şansı bulamayan kadınlarda serviks Ca riski hala yüksektir (13). 2003 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Daire Başkanlığı'nın Türkiye'yi temsil edeceği düşünülen 8 ilde yaptığı bir çalışmada serviks Ca tüm kadın kanserleri içerisinde

10.sırada olup insidansı yüz binde 4.76 olarak verilmiştir (14). Ancak, çalışmamızda biraz daha yüksek gibi görünmekte olup, araştırma grubumuzun %6.1'i **"yakınlarınızdan rahim ağzı kanseri olan bir birey var mı?"** sorusuna evet yanıtını vermiştir.

Genital siğiller ve serviks Ca'dan korunmada cinsel yolla geçiş gösteren hastalıklara karşı tedbir alma (kondom kullanma), sigarayı bırakma, premalign lezyonların etkin takip ve tedavisi ve son yıllarda HPV'ye karşı geliştirilen aşılarda önemli rol oynamaktadır. Serviks Ca erken tanısı için, hastanın yaşı, geçmiş tarama öyküsü ve risk faktörleri göz önünde tutularak servikal smear taraması yapılması önerilmektedir (15,16). Serviks Ca için en büyük risk hiç Pap smear yaptırmamaktır. A.B.D. gibi gelişmiş ülkelerde kadınların % 85'i yaşamları boyunca en az bir kez Pap smear yaptırmış iken az gelişmiş ülkelerde bu oran sadece %5'dir (17). Çalışmamızda da araştırma grubunun ancak %17.4'ü yıllık kadın doğum kontrollerine gittiğini, %4.5'i rahim ağzı kanserinden korunma yöntemlerini bilmediğini (%68.9'u bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır), sadece %11.1'i erken tanı ve tedavi şeklinde ifade etmiştir. Bu veriler de, ülkemizde genital siğil ve serviks Ca görülme sıklığının yüksekliğinin, cinsel olarak aktif çağda olan kadınların korunma yöntemlerini bilmemeleri, yıllık kadın doğum kontrollerine gitmemeleri ve ergen kızlarını kontrole götürmemeleri, aşısı korunma yöntemi olarak bilseler de aşya fazla para ödeyemeyeceklerini düşünmeleri nedeni ile olduğu düşünülebilir. Serviks Ca sıklığında azalma, genital siğillerin tanınması, önlenmesi ve erken tedavi edilmesi yoluyla mümkündür. Bu nedenle ülkemizde kadınların bilinçlendirilmesi yolunda daha geniş kitlelere ulaşan çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Tablo V: Araştırma grubunun eğitim durumuna göre rahim ağzı kanseri ve HPV aşılması hakkında bilgi durumu.

		Eğitim durumuna göre							
		OYD*		8 yıldan az		8 yıl üstü		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Kadın doğum doktoruna yıllık kontrole gidiyor musunuz?	Evet	15	19.5	65	12.1	163	20.8	243	17.4
	Hayır	62	80.5	472	87.9	620	79.2	1154	82.6
		X²: 17.077				P<0.001			
Ergen kızınızı ergen ünitesine kontrole götürdünüz mü?	Evet	11	32.4	27	13.8	30	14.1	68	15.4
	Hayır	23	67.6	168	86.2	183	85.9	374	84.6
		X²: 28.151				P=0.017			
**RAK'den korunmak için aşı olsa cebinizden kaç lira vermeye hazırsınız?	Hiç para vermem bedava ise yaptırım	43	55.8	155	31.4	128	18.1	326	25.5
	10 TL'den az	8	10.4	24	4.9	26	3.7	58	4.5
	10-50 TL	14	18.2	128	25.9	94	13.3	236	18.4
	50-100 TL	2	2.6	31	6.3	59	8.3	92	7.2
	100 TL'den fazla	10	13.0	156	31.6	402	56.7	568	44.4
		X²: 1.461				P<0001			
RAK nedenini biliyor musunuz?	Evet	8	10.5	63	11.9	172	22.2	243	17.6
	Hayır	68	89.5	467	88.1	604	77.8	1139	82.4
		X²: 25.720				P<0.001			
RAK'den korunmak mümkün mü?	Evet	42	56	366	72.3	570	77.2	978	74.1
	Hayır	31	41.3	128	25.3	146	19.8	305	23.1
	Bilmiyorum	2	2.7	12	2.4	22	3	36	2.7
		X²: 20.265				P<0.001			
RAK'den korunma yöntemleri nelerdir?	Bilmiyorum	0	0	9	4,9	11	4,8	20	4,5
	Tek eşlilik	0	0	2	1,1	9	3,9	11	2,5
	Aşı	28	96,6	157	84,9	177	77,6	362	81,9
	Erken tanı ve tedavi	1	3,4	17	9,2	31	13,6	49	11,1
		X²: 10.437				P=0.107			

*OYD: Okur yazar değil, **RAK: Rahim ağzı kanseri.

Dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olan serviks Ca'nin önlenmesi için 2006'dan beri piyasada FDA onaylı bir HPV aşısı mevcuttur (18). Aşılama çalışmalarında gerekli teknik altyapının ve personelin sağlanması yanında bir o kadar önemli olan bir konu da ergen kızların ailelerinin yeterli şekilde bilgilendirilip, aşının gerekliliğine inandırılmasıdır (19). Bazı araştırmacılar da, yüksek sayıda partner olması, HPV hakkında önceden bilgi sahibi olunması, aşı maliyetinin düşük tutulması, yüksek eğitim seviyeleri ve aşının güvenli olması ile kabul edilebilirlik arasında ilişki olduğunu bildirmiştir (20-23). Brewer ve ark. düşük eğitim derecesine sahip insanların aşılamaı daha çok kabul ettiğini bildirmiştir, ancak, çalışmamızda özellikle eğitim düzeyi düşük annelerde maliyet arttıkça aşıya olumlu bakma oranının düştüğü saptanmıştır (24). Başka bir çalışmada, anormal smear sonucu olan annelerin çocuklarına aşı yaptırmayı diğer annelere göre daha yüksek oranda kabul ettiği saptanmıştır (25). Bizim çalışmamızda ise, ailesinde kanser olan ve genital siğili olan annelerin aşığı kabullenme oranı ile

diğer anneler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca kadın doğum kontrollerine yıllık giden annelerde ergen kızlarını da kontrole götürme oranlarının ve rahim ağzı kanseri için cebinden verebileceği para miktarının gitmeyenlere göre yüksek olması da bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Eğitim seviyesi yüksek ve genital bölgede siğili olan annelerin aşı uygulamasına daha olumlu baktıkları düşünüldüğünde, serviks Ca sıklığını azaltmak ve HPV aşısı uygulaması hakkında ergen annelerine olumlu düşünce edindirebilmek için hastalık hakkında halka eğitim verilmesi, serviks Ca tarama programları ile tüm ülkede 35 yaş üstü kadınların tarama programlarının yaygınlaştırılması gerekliliği açıktır. Aşının uygulanmasını engelleyen sebepler araştırıldığında aşının maliyeti, ergenlerde aşılamanın seksüel aktiviteyi erken yaşta başlatma korkusu, dinsel ve sosyal inançlar karşımıza çıkmaktadır (26). Bununla birlikte, tek eşlilik ve güvenli seks uygulama da bazı araştırmalarda HPV aşılmasını kabul etmeme için sebepler olarak belirtilmiştir (19,24). Koruyucu hekimlik uygulamalarının başarısı, bu uygulamaların sahaya

ne kadar yansıdığı ve iletilmesi istenen mesajın halk tarafından nasıl algımlandığı ile ilişkilidir. Çalışmamızda, genel çocukluk çağı aşılıları hakkında bile annelerin bilgi düzeyleri düşük çıkmış, ancak % 16.5 annenin aşılıları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündüğü saptanmıştır. "Aşılıları gerekli midir?" sorusuna ise halen % 5.5'i hayır veya kararsızım cevabını verebilmektedir (Tablo III).

Sonuç olarak, çalışmamızda HPV aşılıları uygulamalarının yaygınlaştırılmasının önündeki en büyük engelin, annelerin hastalık hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları ve aşılıya aile bütçesinden aşılının piyasa değeri kadar bir miktarı ayıramamaları olarak düşünülebilir. Bu nedenle çalışmamız sonuçları rahim ağzı kanseri ve HPV aşılıları bilgilendirme çalışmalarının halka henüz arzulan şekilde ulaştırılmadığı ve yeni proje ve çalışılımlara gereksinim duyulduğunu göstermesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

- Quint WG, Pagliusi SR, Lelie N, de Villiers EM, Wheeler CM; World Health Organization Human Papillomavirus DNA International Collaborative Study Group: Results of the First World Health Organization International Collaborative Study of Detection of Human Papillomavirus DNA. *J Clin Microbiol* 2006;44:571-9.
- Robbins SL, Kumar V, Cotran R. Serviks intraepitelyal neoplazi ve skuamöz hücreli karsinom, serviks tümörleri, kadın genital sistem ve meme. Çevikbaş U. (Çev. Ed.). 7th. ed. 2003;686-9.
- Jemal A, Thomas A, Murray T, Thun M. Cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2002;52:23-47.
- Arbyn M, Raifu AO, Autier P, Ferlay J. Burden of cervical cancer in Europe: Estimates for 2004. *Ann Oncol* 2007;18:1708-15.
- Muñoz N. Human papillomavirus and cancer: The epidemiological evidence. *J Clin Virol* 2000;19:1-5.
- McLaughlin-Drubin ME, Meyers J, Munger K. Cancer associated human papillomaviruses. *Curr Opin Virol* 2012;2:459-66.
- Atalay F, Atalay C, Saraçoğlu ÖF. HPV enfeksiyonu-servikal kanser jinekologlar için güncelleme. *Kadın Doğum Dergisi* 2009;8:1789-91.
- Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papil-lomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999;189:12-9.
- Lenselink CH, Gerrits MM, Melchers WJ, Massuger LF, van Hamont D, Bekkers RL. Parental acceptance of Human Papillomavirus vaccines. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008;137:103-7.
- Hernandez BY, Ka'opua LS, Scanlan L, Ching JA, Kamemoto LE, Thompson PJ, et al. Cervical and anal Human Papillomavirus Infection in adult women in American Samoa. *Asia Pac J Public Health*. 2012 May 31. [Epub ahead of print]
- Bilir N. Serviks kanseri kontrolü çalışmaları ve HPV aşılıları Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Teknik Raporları No: 03 / 2007, www.hasuder.org/doc/teknikrapor%5B1%5D.03.07HPV.doc (Erişim tarihi 27 Ocak 2012)
- Fairley CK, Donovan B. What can surveillance of genital warts tell us? *Sex Health* 2010;7:325-7.
- Özcan ES, Taşkin S, Ortaç F. High-risk human papilloma virus prevalence and its relation with abnormal cervical cytology among Turkish women. *J Obstet Gynaecol* 2011;31:656-8.
- Ulusal Kanser Programı 2009-2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Ed: Murat Tüncel, Bakanlık Yayın No: 760, Nisan, 2009 <http://www.tapdk.gov.tr/tutunalkontrol/Ulusal%20Kanser%20Kontrol%20Program%C4%B1,%202009-2015.pdf> (Erişim tarihi 13.06.2012)
- World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice, 2006. http://www.who.int/reproductive-health/publications/cervical_cancer_gep/text.pdf (Erişim tarihi 13.06.2012)
- Kuo DY, Goldberg GL. Screening of cervical cancer: Where do we go from here? *Cancer Invest* 2003;21:157-61.
- İlter E, Celik A, Haliloglu B, Unlugedik E, Midi A, Gunduz T, et al. Women's knowledge of Pap smear test and human papillomavirus: Acceptance of HPV vaccination to themselves and their daughters in an Islamic society. *Int J Gynecol Cancer* 2010;20:1058-62.
- Brotherton JM, Gertig DM. Primary prophylactic human papillomavirus vaccination programs: Future perspective on global impact. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2011;9:627-39.
- Ceyhan M: İnsan Papilloma Virusü (HPV) aşılıları uygulamasında ülkemizde mevcut problemler. *Ankem Derg* 2007;21:102-4. (http://www.ankemderneği.org.tr/ANKEMJOURNALPDF/ANKEM_21_Ek2_102_104.pdf)
- Trim K, Nagji N, Elit L, Roy K. Parental knowledge, attitudes, and behaviours towards human papillomavirus vaccination for their children: A systematic review from 2001 to 2011. *Obstet Gynecol Int* 2012;2012:921236.
- Vail-Smith K, White DM. Risk level, knowledge, and preventive behavior for human papillomaviruses among sexually active college women. *J Am Coll Health* 1992;40:227-30.
- Kahn JA, Rosenthal SL, Hamann T, Bernstein DI. Attitudes about human papillomavirus vaccine in young women. *Int J STD AIDS* 2003;14:300-6.
- Waller J, Marlow LA, Wardle J. Mothers' attitudes towards preventing cervical cancer through human papillomavirus vaccination: A qualitative study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2006;15:1257-61.
- Lannon C, Brack V, Stuart J, Caplow M, McNeill A, Bordley WC, et al. What mothers say about why poor children fail behind on immunizations. A summary of focus groups in North Carolina. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149:1070-5.
- Brewer NT, Fazekas KI. Predictors of HPV vaccine acceptability: A theory-informed, systematic review. *Prev Med* 2007;45:107-14.
- Boehner CW, Howe SR, Bernstein DI, Rosenthal SL. Viral sexually transmitted disease vaccine acceptability among college students. *Sex Transm Dis* 2003;30:774-8.