

Human Papilloma Virüs (Hpv) Enfeksiyonu Olan Bireyde Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care in A Person With Human Papilloma Virus (Hpv) Infection: A Case Report

Sevil Pamuk Cebeci¹

Öz

Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu alt genital sistemin cinsel yolla bulaşan hastalıkları içerisinde en yaygın olanıdır. HPV ciltteki lezyonlardan, kontamine yüzeylerden ve doğum kanalından, direkt veya indirekt olmak üzere birçok şekilde bulaşabilmekte; fakat en önemli bulaş yolunun cinsel yol olduğu bildirilmektedir. Prevalansı oldukça yüksek olan HPV enfeksiyonunun dünya genelinde birçok bireyi ciddi oranda etkilediği ve servikal kanser riski oluşturduğu belirtilmektedir. Tedavi ve bakımın yanında HPV enfeksiyonunu önleme çalışmaları büyük öneme sahiptir. Hemşirenin koruyucu sağlık hizmetlerindeki rolü, tedaviyi uygulayıcı rolü, bakım verici rolüne ek olarak eğitimci rolü de virüsün yayılımının önlenmesinde önem arz etmektedir. Daha önce HPV enfeksiyonu hakkında bilgisi olmayan ve pap smear testi yaptırmamış olan bu olgu sunumunda; Human Papilloma Virüs (tip 16) enfeksiyonu olan bireyde hemşirelik bakımının NANDA- I sınıflama sistemi doğrultusunda sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: HPV, hemşirelik, hemşirelik bakımı, NANDA-I.

Abstract

Human Papilloma Virus (HPV) infection is the most common sexually transmitted disease of the lower genital tract. HPV can be transmitted from skin lesions, contaminated surfaces and birth canal in many ways, either directly or indirectly; However, it is reported that the most important transmission route is sexual. It is stated that HPV infection, which has a very high prevalence, affects many individuals worldwide and poses a risk of cervical cancer. In addition to treatment and care, efforts to prevent HPV infection are of great importance. The role of the nurse in preventive health services, the role of implementing the treatment and the role of the educator, in addition to the role of caregiver, are also important in preventing the spread of the virus. In the case who had no previous knowledge about HPV infection and did not have a pap smear test; It is aimed to present nursing care in individuals with Human Papilloma Virus (type 16) infection in line with the NANDA - I classification system.

Keywords: HPV, nursing, nursing care, NANDA-I.

¹**Sorumlu Yazar,** Doktor Öğretim Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye. E-posta: sevilpamukcebeci@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-3788-5784

Geliş Tarihi: 28 Nisan 2023, Kabul Tarihi: 23 Eylül 2023, Yayımlanma Tarihi: 23 Ekim 2023

Giriş

Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu alt genital sistemin cinsel yolla bulaşan hastalıkları içerisinde en yaygın olanıdır.¹ Human papilloma virüsü mukozal hücreleri ve cildi enfekte eden küçük, zarfsız bir deoksiribonükleik asit (DNA) virüsüdür.² Serviks (rahim ağzı) kanserlerinin %95'inden fazlası HPV ile ilişkilendirilmiş¹ ve 100'den fazla HPV genotipinden en az 13'ünün serviks kanserine neden olduğu ve diğer anogenital kanserler ve baş ve boyun kanserleri ile ilişkisi bildirilmiştir.² En yaygın iki "yüksek riskli" genotip (HPV 16 ve 18), tüm serviks kanserlerinin yaklaşık %70'inden sorumlu tutulmaktadır.^{2,3} HPV prevalansı coğrafi bölgeye ve popülasyonu göre farklılık göstermektedir.³ Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa'da yapılan bir çalışmada toplam HPV prevalansının %49,1 olduğu ve bu prevalansın %12,9 ile %86,0 arasında değiştiği gözlemlenmiştir.⁴ Bölgelere göre prevalansa bakıldığında; Meksika ve Orta Amerika'da %20,4, Asya'da %8, Afrika'da %1, Avrupa'da %8,1 ve Kuzey Amerika'da %11,3'tür.⁵ Katalan Onkoloji Enstitüsü (ICO) ve Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC)'nın HPV ve HPV'ye bağlı gelişen hastalıklar 2019 Türkiye raporuna göre Türkiye'de HPV tip 16 ve 18 prevalansının %4,2 ile %67,6 arasında değiştiği bildirilmiştir.⁶ 2020 yılında dünya genelinde 604.127 kadının servikal kanser tanısı aldığı ve bunlardan 341.831 kadının ise bu hastalık sebebiyle yaşamını yitirdiği de bildirilmektedir.⁶

HPV'nin bulaşması ile ilgili literatürde anılan risk faktörleri; erken yaşta cinsel ilişki, sünnetsiz erkek cinsel partnere sahip olmak, birden fazla cinsel partnere sahip olmak, düşük sosyoekonomik düzey, multiparite, immün sistem yetmezliği, uzun süreli oral kontraseptif kullanımı, sigara gösterilmektedir.⁷ HPV ciltteki lezyonlardan, kontamine yüzeylerden ve doğum kanalından, direkt veya indirekt olmak üzere birçok şekilde bulaşabilmektedir. Fakat en önemli bulaş yolu cinsel yolla bulaştır.⁷ HPV'nin şiddetli enfeksiyonları, cinsel ilişki sırasında mukozal ya da skuamöz epiteldeki aşınmalar veya hasarlarla enfeksiyonun bazal hücrelere doğru ulaşması ile gerçekleşir.¹ Düşük riskli HPV tiplerinin (26, 53, 66, 67, 70, 73, 82, 30, 34, 68, 69, 85 ve 97) genital siğillere ve benign lezyonlara neden olduğu, fakat genital kanserle sonuçlanmadığı bundan dolayı "düşük riskli" olarak isimlendirildiği bildirilmektedir.¹ Yüksek riskli HPV tiplerinin ise (HPV tip 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 ve 59), düşük veya yüksek dereceli prekanseröz lezyonlara neden olduğu; patolojik ve biyolojik olarak bir kondiloma eşdeğer olan laringeal ve konjunktival papillomlara ise en sık HPV -11 ve -6'nın neden olduğu belirtilmektedir.^{1,8}

HPV'den korunmak için aşılama büyük önem taşımaktadır ve çeşitli aşı çalışmaları yapılmıştır.^{9,10,11} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2009 yılında serviks kanserinden korunmada HPV aşısı uygulamasını önermiştir.³ HPV aşısı politikası tüm dünyada servikal kanser riski

nedeniyle ve aşıya erişimin kısıtlılığı nedeniyle öncelikle kadınlar lehine başlatılmıştır.¹² Ancak günümüzde daha fazla aşı üreticisi vardır ve erkeklerin aşılmasının da sürü bağışıklığına büyük katkıları olduğu yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir.^{13,14} Bir çok ülkede cinsiyet ayrımı gözetmeksizin HPV aşısı aşı takvimine alınmıştır.¹⁴ Günümüzde altı adet lisanslı HPV aşısı vardır.¹³ GARDASIL® Dörtlü, HPV tipleri 6, 11, 16 ve 18; 9-13 yaş arası kız ve erkek çocuklar için 2 dozluk bir program (6 ay arayla) olarak lisanslanmıştır. 14 yaşından itibaren 3 dozluk bir program verilmelidir (0, 1-2 ve 4-6 ayda). Cervarix® Bivalan, HPV-16, HPV-18; 9-14 yaş arası kız ve erkek çocuklar için 2 dozluk bir program (5-13 ay arayla) olarak lisanslanmıştır. İlk doz sırasında alıcının yaşı ≥ 15 ise, üç doz verilmelidir (0, 1-2,5 ay ve 5-12 ayda). GARDASIL9® HPV tipleri 6, 11, 31, 33, 45, 52 ve 58; 9-14 yaş arası kız ve erkek çocuklar için 2 dozluk bir program (5-13 ay arayla) olarak lisanslanmıştır. 15 yaşından itibaren 3 dozluk bir program izlenmelidir (0, 1-2 ve 4-6 ayda). Cecolin® Bivalan, HPV-16, HPV-18; 9-14 yaş arası kızlar için 2 dozluk bir program (6 ay arayla) olarak lisanslanmıştır. 15 yaşından itibaren 3 dozluk bir program önerilir (0, 1-2 ay ve 5-8 ayda). Walvax rekombinant HPV aşıları—WalrinvaxV Bivalan, HPV-16, HPV-18; 9-14 yaş arası kızlar için 2 dozluk bir program olarak lisanslanmıştır (6 ay arayla, en az 5 ay arayla). 15 yaşından itibaren 3 dozluk bir program belirtilir (0, 2-3 ve 6-7 ayda). Cervavac® Dörtlü, HPV 6, 11, 16 ve 18; 9-14 yaş arası kız ve erkek çocuklar için 2 dozluk bir program olarak (6 ay arayla) lisanslanmıştır. 15 yaşından itibaren 3 dozluk bir program (0, 2 ve 6 ayda) önerilmektedir.¹³ Dünya genelinde HPV aşılmasının sürekli olarak izlenmesi, aşılmanın etkinliğini ve aşılmanın güvenlik profilini doğrulama çalışmaları devam etmektedir.^{15,16} Yapılan çalışmalarda ABD'de¹⁷, İspanya'da, HPV tiplerine bağlı servikal lezyonlarda önemli bir azalma gözlenmiştir.¹⁸ Okullarda cinsiyet ayrımı gözetmeyen HPV aşısının tanıtılmasıyla genital siğillerde önemli bir azalma görülmüştür.¹⁹ Türkiye'de HPV aşısı ile ilgili çalışmalar 2007 yılından sonra yapılmaya başlanmıştır. Randomize çift kör ve plesebo kontrollü yapılan çalışmada aşının HPV enfeksiyonlarını %65-76 oranında azalttığı bildirilmiştir.¹³

HPV'nin önlenmesi, taranması, tedavisi ve aşılama çalışmaları az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için büyük bir problemdir.¹ HPV aşılama programı dünyada 81 ülkede yürütülmektedir.⁷ Avrupa ve Amerika kıtalarında aşılama programları yaygındır, ancak diğer kıtalarda daha düşüktür.³ Türkiye'de ise HPV aşısı ulusal aşı takviminde yer almamaktadır ve bireyler kendi imkanlarıyla aşıya ulaşabilmektedir.⁶ Bu ve benzeri nedenlerle HPV enfeksiyonunun önlenmesinde 9 yaşından itibaren çocuklara ve bireylere alanında uzman hekim ve hemşireler tarafından eğitimler verilmeli, okullarda verilen eğitim programına konu dahil edilmeli, tartışma platformları oluşturulmalı, düzenli sağlık taramaları yapılmalı ve

mümkün oldukça fazla sayıda bireyi aşuya yönlendirmelidir. Aşının Türkiye’de aşı takvimine alınması konusundaki çalışmalar arttırılmalıdır.

Bu makalede HPV aşısı olmayan, HPV enfeksiyonunu bilmeyen, eşinden bulaş nedeniyle Human Papilloma Virüs (tip 16) enfeksiyonu olan bireyde hemşirelik bakımının NANDA- I sınıflama sistemini doğrultusunda sunulması amaçlanmıştır. Hemşirelik bakımında kaliteyi arttırmak ve standart dil oluşturmak amacıyla ulusal ve uluslararası platformda en çok tercih edilen hemşirelik tanılama terminolojisi NANDA olduğu için bu olguda hemşirelik bakımı NANDA sınıflama sistemine göre tartışılmıştır. Hastadan sözlü ve yazılı onam alınmıştır ve kendisinden olgu olarak bahsedilmiştir.

Olgu Sunumu

38 yaşında, kadın hasta, evli, 5 çocuğa sahip, bir kendiliğinden düşük yaşamış, ev hanımıdır. Kasım 2022 Tarihinde Eskişehir ilindeki bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran olgu, 6 ay önce genital bölgesinde uçuk şeklinde lezyonların olduğunu, bunları sivilceye benzettiği için önemsemediğini fakat son zamanlarda bu şikayetlere ek olarak idrar yaparken yanma, ağrı, vajinal bölgede akıntı ve kaşıntı olduğunu; lezyonların giderek büyüüp vulvaya yaygınlaştığını, kötü görüntüye sebep olduğu için kendini kusurlu gördüğünü, cinsel ilişki sırasında ağrı olduğu için cinsel ilişkiyi sürdüremediğini ve bu nedenle eşiyi sürekli tartıştığını belirtti. Korunma yöntemleri sorgulandığında; oral kontraseptif kullandığını belirtti. Köyde yaşadığı için hastaneye gelemediğini, daha önce pap-smear testi aldırmadığını çok yoğun olduğunu ve kendine vakit ayırmadığını belirtti. Son günlerde sürekli ateşi çıktığını, gün içerisinde fazla yorulduğunu kendini halsiz hissettiğini ve baş dönmesinin de eşlik ettiğini belirtti. Lezyonların genital bölgesinde arttığını ve kötü görüntüye sebep olduğu için eşinin onu yargılayıp terk edeceğinden de korktuğu için hastaneye eşinden gizli geldiğini bildirdi. Olgunun şikayetleri dinlendikten sonra olguya çok eşlilik sorulduğunda eşi dışında kimseyle cinsel ilişkiye girmediğini belirtti. Olgunun gebelik yaşı sorgulandığında 16 yaşında evlendiğini, ilk gebeliğinin 17 yaşında olduğunu fakat doğumun düşükle sonuçlandığını belirtti. Sonrasında 5 kez hamile kaldığını şu an beş çocuğunun olduğunu bildirdi. 6 yıldır kombine oral kontraseptif kullandığını, sekiz yıldır sigara tükettiğini bildirdi. Herhangi bir kronik hastalığı olmadığını ifade etti. Hijyen durumu sorgulandığında menstruasyon sonrası ve ilişki sonrası vajinal duş yaptığını bildirdi. Beslenme durumu ve gelir düzeyi sorgulandığında 3 öğün normal beslendiğini, gelirinin olmadığını ihtiyaçlarını eşinin karşıladığını söyledi. Olgunun fiziksel değerlendirmesinde sırtını tutan döküntü saptandı. Lezyonlar sırt ve gövdede 1mm ila 3 mm çapında çok sayıda beyaz düz tepeli verrüköz papüllerden oluşuyordu. Ayrıca pityriasis

versicolora benzeyen ince ölçekli hipopigmente maküller de vardı. Bu maküller gövde alanıyla sınırlıydı.

Olguya yapılan kan testinde beyaz kan hücresi WBC 4400 /ul, hemoglobin 11.3g/dl ve trombosit değerinin 159 x /ul, CRP değerinin 35 mg/l, olduğu belirlendi. Değerlendirilen yaşamsal bulguları; vücut sıcaklığı 37.7°C, kan basıncı 115/75 mmHg, kalp atım hızı 92/dk, solunum 22/dk, oksijen saturasyon değeri (SpO₂) %96 olarak ölçüldü.

Olgu rahim ağzı kanserini, nasıl bulaştığı ve nasıl belirti verdiği konularında hiç bilgisi olmadığını belirtti. Vajinal yaraların eşinin cinselliğe olan düşkünlüğünden sık ilişkiden dolayı cilt tahrişi olarak düşündüğünü belirtti. PAP smear ve biyopsi alınan olguya HPV (tip 16) enfeksiyonu tanılanarak hekimi tarafından tedavi süreci başlatıldı ve farmakolojik ilaç tedavisinin yanında kriyoterapi uygulandı. Tedavi öncesi bireyin hamile olmadığı netleştirildi, gerekli tetkiklere bakıldı. Olguya tedavi sürecinin 4 ay sürebileceği, eşlerin birlikte tedavi sürecine alınmasının sağlıklı olduğu hakkında bilgi verildi. Olguda tespit edilen problemler, belirlenen hemşirelik tanıları, hemşirelik bakım girişimleri ve sonuçlarının değerlendirilmesi Tablo 1’de verilmiştir.

Olguyla görüşme yapıp testleri de değerlendirildikten sonra eşyle de görüşme talep edildi. Görüşmeyi kabul eden olgunun eşinde, benzer lezyonlar tespit edildi. İlgili eş tedavi için kliniğe yönlendirildi.

Tablo 1. NANDA-I Doğrultusunda Hemşirelik Tanıları ve Bakım Girişimleri

Hemşirelik Tanıları	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p>Alan 11. Güvenlik/Korunma Sınıf 1. Enfeksiyon Kod:00004 Tanı-1: Vücut sıcaklığının subfebril olması (37.7°C), yorgunluk, halsizlik ve idrar yaparken yanma hissi ile bulgulanan, HPV enfeksiyonu ile ilişkili "Enfeksiyon Riski".</p>	<p>Enfeksiyon risk faktörlerinin yönetimi ve sekonder enfeksiyon gelişiminin önlenmesi.</p>	<p>-Bireyde olası risk faktörleri tanımlandı ve değerlendirildi. Yaşamsal bulgular değerlendirildi. Enfeksiyonun klinik belirtileri (ateş, ağrı vb.) gözlemlendi. -Üriner enfeksiyon varlığına yönelik gerekli tetkiklerin alınması sağlandı. -El hijyenine özen gösterildi. Vajinal duş almaması gerektiği anlatıldı. -Tanıya da tedavi amaçlı gereksiz invaziv uygulamalardan kaçınıldı. -İnvaziv girişimlerde aseptik tekniğe dikkat edildi. -Hekim istemine uygun farmakolojik ilaç tedavisi hastaya zamanında uygulandı. Tedavi hakkında bilgi verildi. HPV enfeksiyonu ve prognozu anlatıldı. Enfeksiyonun nedeni, bulaşıcılığı ve riskleri konusunda hastaya ve eşine eğitim verildi. Bireyin bol sıvı alması sağlandı (Günde 2 litre). -Bireyin ve bulunduğu ortamın hijyen kontrolü yapıldı ve hastaya hijyen kuralları hakkında bilgi verildi. Bulunduğu ortam mümkün olduğunca sık havalandırıldı.</p>	<p>Birey yanma hissinin geçtiğini ifade etti. Bireyin vücut sıcaklığının 37.4 °C'ye düştüğü ve sekonder bir enfeksiyon gelişmediği gözlemlendi.</p>
<p>Alan 12. Konfor Sınıf 1. Fiziksel Konfor Kod:00132 Tanı-2: Bireyin cinsel ilişki esnasında ağrısının olduğunu sözel olarak ifade etmesi, HPV enfeksiyonu ile ilişkili "Akut Ağrı".</p>	<p>Bireyin ağrısının giderilmesi, hastanın ağrısının olmadığını ifade etmesi.</p>	<p>- Bireyin ağrısı ağrı skalası üzerinden değerlendirildi. Hasta ağrısının 10 üzerinden 7 olduğunu ifade etti. Ağrıya neden olan faktörler araştırıldı. Ağrının özelliği değerlendirildi (Ağrının yeri, şiddeti, karakteri, süresi). -Ağrının başlamasına neden olan ve ağrının azalmasında etkili faktörler belirlendi. Ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi (uyku, iştah, aktivite, duygu-durum, ilişkiler ve sorumlulukları) belirlendi. -Ağrı yönetiminde etkili olabilecek non-farmakolojik yöntemler hakkında bireye bilgi verildi. Hekimin istemine göre bireye analjezik uygulandı.</p>	<p>Birey ağrısının azaldığını ifade etti, hastanın ağrısı değerlendirildi ve skalada 3 olarak bulgulandı.</p>

Cinsel ilişki sırasında ağrının varlığında cinsel ilişkiyi sürdürmemesi hakkında olgu ve olgunun eşi bilgilendirildi.

<p>Alan 11. Güvenlik/Korunma Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma Kod: 00046 Tanı-3: Lezyonlar ile bulgularan, HPV enfeksiyonu ve kriyoterapi uygulaması ile ilişkili "Deri Bütünlüğünde Bozulma".</p>	<p>Hastanın deri bütünlüğünün sağlanması, lezyonların yönetimi</p>	<p>- Bireye, deri bütünlüğünün bozulması yönünden değerlendirildi ve takip altına alındı. -Dokuların iyileşme hızını arttırmak amacıyla vitamin, kalori protein ve minerallerden zengin diyet alması sağlandı. -Bol sıvı tüketmesi sağlandı. -Sıvı tüketiminin mevcut problemlerin çözümünde katkısı hakkında hasta ve eşine gerekli bilgiler iletildi (Günde en az 2 litre). -Kriyoterapi işlemi sonrası birkaç hafta seröz akıntı olabileceği, endişelenmemesi, tampon kullanmaması hakkında bilgi verildi. -Kas kramplarının da beklenebileceği, sürecin bir parçası olduğu geçeceği hakkında bilgi verildi. -Deri bütünlüğü bozulmuş bölgelerin enfeksiyondan korunması hakkında bireye eğitim verildi. -Deri bütünlüğü bozulan hasarlı bölgenin yeni oluşabilecek travmalardan korunması yönünde bilgi verildi.</p>	<p>Bireye uygulanan tedavinin etkisi ile deri bütünlüğü sağlanmaya başlandı, ancak tam iyileşme olmadı, tedavi süresince lezyonlar takip altına alınmıştır.</p>
<p>Alan 9. Başetme/ Stres Toleransı Sınıf 2. Başetme Kod: 00146 Tanı-4: Bireyin yaşadığı endişeleri sözel olarak ifade etmesi ve yorgunluk ile bulgularan, sağlık durumu eşiyile olan ilişkisi ve benlik kavramını tehdit ile ilişkili "Anksiyete".</p>	<p>Bireyin anksiyetesinin giderilmesi.</p>	<p>-Bireyin bilgi gereksinimine göre eğitim planlandı. -Eğitim uygun zamanda gerçekleştirildi. -Yapılan/yapılacak olan işlemler ve tedavilerin süreci hakkında olgu ve eşine bilgi verildi. - Bireye kendini ifade etmesi için olanak sağlandı ve hasta dinlendi. Kısa, basit, sakın ve tane tane konuşuldu. - Bireyin tüm tedavi yöntemleri açıklanıp, soruları yanıtlandı. -Çiftlerin ortak sorunu paylaştıkları bu nedenle birbirlerine karşı anlayışlı ve destekleyici olmaları gerektiği hakkında bilgi verildi.</p>	<p>Bireyle yapılan bilgilendirme görüşmelerinin yanı sıra tedavi ve bakım sürecinin başlamış olması sonucunda bireyin anksiyetesinin azaldığı gözlenmiştir.</p>

<p>Alan 8. Cinsellik Sınıf 2. Cinsel İşlev Kod: 00065 Tanı-5: Bireyin cinsel aktivite ya da davranışlarındaki zorlukları bildirmesi, Disparoni ile ilişkili "Etkisiz Cinsellik".</p>	<p>Bireyin disparonisinin giderilerek etkili cinselliğin sağlandığını ifade etmesi.</p>	<p>-Birey ile güvene dayalı bir iletişim sağlandı. -Birey, kendisini rahatsız hissedebileceği cinsellik ve cinsel örüntüsü konularına yönelik soru sorması ve rahatça konuşması için cesaretlendirildi. -Bireyin cinsel yaşamı hakkında gerekli bilgiler doğru ve kapsamlı bir anamnez alındı. -Bireye hastalığı boyunca ya da sonraki süreçte yaşayabileceği cinsel sorunlar hakkında bilgilendirilme sağlandı. -Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip eşin de tedavi olmasının gerekliliği ve eşinin de bu durumdan haberi olması gerektiği açıklandı. Eşler birlikte tedaviye alındı. -Eşlerin kendi içlerinde yaşadıkları problemler tespit edildi. Eşlere birlikte eğitim verildi. -Eşlerin kesinlikle cinsel ilişki için birbirlerini zorlamamaları önerildi. İlk cinsel birleşmenin tedavi başlangıcından 15 gün sonra, iyi hissedilirse denenebileceği bilgisi verildi.</p>	<p>Eşlerin ağrılarının geçtiği bulgulanmıştır. Ancak eşler tedavinin 15 gün sonrasında ilk cinsel temas için birkaç gün daha beklemek istediklerini ifade etmişlerdir.</p>
<p>Alan 6. Kendini Algulama Sınıf 3. Beden İmajı Kod:00118 Tanı-6: Sözel olarak ifade edilen bedene ilişkin olumsuz duygular ile bulgulanana, bireyin bedeninde bulunan lezyonlarla ilişkili "Beden İmajında Bozulma".</p>	<p>Bireyin bedeni ile barışık olması, bedenine ilişkin olumlu duygularını ifade etmesi.</p>	<p>-Bireye düşüncelerini ifade etmesi için zaman tanındı ve kendisini rahat hissettiği bir zamanda düşüncelerini ifade etmesi istendi. -Psikiyatri Anabilim Dalı ile iş birliği yapılması sağlandı. -Yaşamakta olduğu negatif durumlar hastadan birebir dinlendi. -Hastanın mahremiyetini ve gizliliğini koruyarak hastaya ve eşine yargılayıcı olmayan tavırla bir bakım verildi. -Birey ve eşine beden değişikliğine aşama aşama alışmasına yardım edildi (Bedenine ve genital bölgesine bakmadan önce dokunması için hasta cesaretlendirildi).</p>	<p>Birey artık daha iyi hissettiğini, bedenini beğendiğini, geleceğe yönelik olumlu planları olduğunu ifade etti.</p>

<p>Alan 5. Algulama/Kavrama Sınıf 4. Biliş Kod:00126 Tanı-7: <i>Bireyin hastaneye başvurmada gecikmesi ve sözel olarak ifade ettiği endişeleriyle bulgulanan, bireyin HPV enfeksiyonu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasıyla ilişkili "Bilgi Eksikliği".</i></p>	<p>Bireyin bilgi eksikliğinin giderilmesi, HPV hakkında bilgi sahibi olması</p>	<p>-Hastaya HPV tedavisi öncesi kullandığı iç çamaşırları atması, yeni ve temiz iç çamaşırları kullanması gerektiği söylendi. -Genital cilt bölgesini kuru, temiz tutması gerektiği ve hijyen hakkında eğitim verildi. -Cinsel hayatına hekimin önerdiği süre kadar (2 hafta) ara vermesi konusunda hastaya bilgi verildi. -Tuvalet temizliği (önden arkaya-temizden kirliye) konusunda ve vajinal duş yapmaması gerektiği konusunda hastaya bilgi verildi. -Tedavi edilmiş bölgeye iyileşmeyi hızlandırıcı lokal kremleri hekimin önerisi doğrultusunda kullanması hakkında bilgi verildi.</p>	<p>Birey hastalığı ve tedavi, bakım süreci hakkında yeterli bilgiyi aldığını, endişelerinin geçtiğini ifade etti.</p>
<p>Alan 4. Aktivite/Dinlenme Sınıf 3. Enerji Dengesi Kod:00093 Tanı-8: <i>Bireyin gün içinde yorulması, halsizlik hissi, cinsel isteksizlik, baş dönmesi ile bulgulanan, hemoglobin değerinin 11.3g/dl olması, anksiyete ve HPV (tip 16) enfeksiyonu ile ilişkili "Yorgunluk"</i></p>	<p>Bireyin yorgunluğunun giderilmesi, yorgunluk nedenlerinin iyileştirilmesi</p>	<p>-Birey fiziksel ve duygusal yorgunluk belirtileri açısından gözlemlendi. -Bireyin uyku saatleri ve uyku düzeni sorgulandı. Günde 8 saat düzenli uyku önerildi. Tedavi sürecinde alınan analjeziklerin ağrısını gidereceği ve uykuya dalmakta daha konforlu olacağı konusunda cesaretlendirildi. -HPV enfeksiyonu sürecinde yorgunluk hissinin olabileceği ancak tedavi süreci boyunca yorgunluğunda azalarak yok olacağı hakkında bireye bilgi verildi. -Bireyin hemoglobin değerini yükseltmeye yönelik farmakolojik ajan önerisi hekimi tarafından reçete edildi. Bireyin daha güçlü hissetmesi için protein ağırlıklı beslenme önerildi.Bağıışıklığı destekleyen doğal vitamin ve mineral tüketmesi gerektiğinden bahsedildi. -HPV'nin tedavisinin olduğu, tedavi sürecine olumlu yaklaşması, ümitli olması ve bundan sonrası için daha bilinçli şekilde bedeni ile ilgilenmesi konusunda desteklendi. -Bireyin eşine de tedavi sürecinde olgunun üzerindeki ağır işlerin hafifletilmesi gerektiği konusunda bilgi verildi.</p>	<p>Birey yorgunluk hissinin zaman içerisinde azalacağına inandığını, en azından bu inanç nedeniyle daha motive olduğunu, beslenmesine, hijyenine ve uyku saatlerine dikkat edeceğini ifade etti.</p>

<p>Alan 4. Aktivite/Dinlenme</p> <p>Sınıf 5. Öz Bakım</p> <p>Kod:00193</p> <p>Tanı-9: <i>Bireyin cinsel ilişkide ağrısı olduğu için doyum yaşamadığı, köyde çok fazla işle ilgilendiği için kendisine vakit ayıramadığı ifadeleri ile bulgularan, HPV hakkında bilgi eksikliği, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmama, eşin kendisini terk etmesinden korkma nedeni gizleme davranışı ile ilişkili “Kendini İhmal Etme”</i></p>	<p>Bireyin kendine vakit ayırabilmesi, dış görünüşünü önemsemesi, daha hijyenik olması, kendini bakımlı ve değerli hissetmesi.</p>	<p>-Bireye koruyucu sağlık hizmetlerinden bahsedildi. Sonrası için artık taramalara mutlaka katılması gerektiği konusunda bilgi verildi.</p> <p>-Çökkün hisseden bireye her şeyin yoluna gireceği, tedavi olacağı, eskisi gibi daha sağlıklı ve güzel görüneceği hakkında motivasyonel görüşmeler yapıldı.</p> <p>-Öz bakımını ve pansumanlarını nasıl yapacağı anlatıldı, uygulamalı olarak gösterildi, birey bakıma dahil edildi. Eşine karşı daha iyi görünmek isteğinden yola çıkılarak, önce kendisini iyi hissetmesi, güçlü ve mutlu hissetmesi gerektiği sonrasında eşinin de ona karşı istek ve sevgisinin artacağı hususlarında bilgi verildi.</p> <p>-Köydeki işleri yaparken ara ara mutlaka molalar vererek kendine zaman ayırması gerektiği anlatıldı. İş çizelgesi oluşturuldu ve çizelgeye molalar eklenerek öz bakım aralıkları oluşturuldu. Bireyin eşine de iş çizelgesinden bahsedildi ve desteklemesi konusunda bilgi alındı.</p>	<p>Birey kendini daha güçlü hissettiğini, daha cesur davranmak istediğini ve kendine özenli olmaya başladığını, umutlu olduğunu, öz bakım konusunda eğitimi veren ve bakımı uygulayan hemşireden yeni bilgiler öğrendiğini ifade etti.</p>
<p>Alan 1. Sağlıkım Yükseltilmesi</p> <p>Sınıf 2. Sağlık Yönetimi</p> <p>Kod:00099</p> <p>Tanı-10: <i>Bireyin 6 ay öncesinde başlayan şikayetlerini ötelemesi, hatalı algısal yaklaşım ile bulgularan, HPV (tip 16) nedeniyle ilerleyen lezyonlar, HPV konusunda bilgisizlik, pap-smear testi yaptırmama, taramalara katılmama ile ilişkili “Etkisiz Sağlık Sürdürme”</i></p>	<p>Bireyin konu hakkında farkındalığını geliştirebilmek, düzenli tedavi, bakım ve tarama uygulamalarına katılmasını sağlamak.</p>	<p>-Bireye sağlık bakımı eğitimi verildi, sonrası için ikilemde kaldığı danışmak istediği durumlar için iletişim numarası verildi.</p> <p>-Düzenli olarak pap-smear testini yaptırmaması, vücudunun her hangi bir bölgesinde yeni lezyonlar oluşursa vakit kaybetmeden kliniğe başvurması konusunda bilgi verildi. Bireyin eşiyile de görüşülerek aynı şekilde yeni belirtiler görülürse beklenmeden kliniğe gelmeleri önerildi.</p> <p>-Mevcut lezyonların iyileşme sürecinde her iki eşin özverili olması gerekliliği anlatıldı.</p> <p>- Konu hakkında sağlık okuryazarlığını arttırmak adına eşlere kaynaklar önerildi. Arkadaşları ve yakın çevresi ile bildiklerini paylaşması, onların da benzer sorunlar yaşamasına engel olmak amacıyla taramalara katılımlarının desteklenmesi konusunda cesaretlendirildi.</p>	<p>Birey hastalık sürecini atlatmayı çok istediğini, eski sağlığına kavuştuğunda tekrar kendini ihmal etmeyeceğini, problem oluştuğunda problemi sürdürmek, örtmek, görmezden gelmek yerine hemen ilgili yerlere başvuru yapacağını, ailesinin sağlığını da tehlikeye atmayacağını ifade etti.</p>

Tartışma

Human papilloma virüsünün dünya nüfusunu ciddi oranda etkilediği ve serviks kanser ve/veya anogenital kanser riski oluşturduğu görülmektedir.²⁰ HPV'nin önlenmesinde korunma, aşılama, tedavi ve takip süreçleri global anlamda hala istenen düzeyde değildir. Literatürde özellikle kırsal alanlarda yaşayan insanların tarama programlarına katılma ve birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimde bazı sorunlar (yüksek oranlarda sigortasız çalışan varlığı, daha düşük sağlık okuryazarlığı ve düşük aşılama oranları) yaşadığı bildirilmiştir.^{21,22,23}

Benzer çalışmalarda özellikle daha çok kırsal kesimde yaşayan gençlerin aşılama oranları düşük bulunmuş, bunun nedenleri arasında bilgi eksikliği, sağlık okuryazarlığındaki eksiklik, sigortasız çalışma ve ailelerin aşuya karşı güvensiz yaklaşımları, aşı yaptırmak istememeleri olarak bildirilmiştir.^{23,24} Olgumuzda; 6 ay önce genital bölgesinde uçuk şeklinde lezyonlar oluşmuş ancak bunları sivilceye benzettiği için önemsemediğini, muayeneye gitmediğini, bu şekilde 6 ay geçirdiği, HPV hakkında bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Olguda bilgi eksikliği, kendini ihmal etme ve etkisiz sağlığı sürdürme davranışlarına rastlanmış ve bu davranışın Türk toplumunda sağlık okuryazarlığı ve aşuya ulaşmada maddi sorunlar ile paralellik gösterdiği bildirilmiştir.^{20,25} Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında genç erişkinlerin HPV hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve HPV aşısı yaptırmaları oranlarının çok düşük olduğu bildirilmiştir.²⁷ 2009-2012 yılları arasında, 12 bölge 23 farklı il'de 4924 kişide, Tanrıöver ve ark.'larının Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı çalışma sonuçlarında; Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30.4 olarak bulunmuştur. Değerlendirme sonucunda, toplumun %24.0'nın yetersiz, %40.1'inin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Yani, yaklaşık 3 milyon birey yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyindedir.²⁵

Günümüzde Türkiye'de HPV aşısı ulusal aşı takviminde yer almamaktadır ve bireyler kendi imkanlarıyla aşuya ulaşabilmektedir, bu da aşuya erişimi zorlaştıran diğer önemli etkidir.⁵ Şüphesiz ki birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri sunucuları hekimler ve hemşireler bireyleri bilgilendirme ve aşuya yönlendirmede kilit role sahiptir. Bununla birlikte; Montana'da yapılan bir çalışmada ebeveynlerin de çocuklara güven vererek aşuya yönlendirmede önemli rol oynadıkları, hemşireler tarafından bulgulanmıştır.²⁶ İsveçte yapılan bir diğer çalışmada, hemşirelerin bilgi eksikliğini giderme ve etkili sağlık davranışı geliştirmeye yönelik eğitim yeterliliğine ulaşmak için motivasyonel görüşme teknikleriyle klinik uygulamada ek eğitimlere, geri bildirimlere ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.²⁶ DSÖ ve Serviks Kanserlerini Önleme Örgütü, bilgi ve eğitim hizmetlerinde tüm sağlık çalışanlarının

profesyonellerinin, kadınlara ulaşabildikleri tüm ortamlarda serviks kanserlerinden korunma konusunda eğitim vermelerini önermektedir.³

Olgumuzda ağrı, vajinal bölgede akıntı ve kaşıntı, idrar yaparken yanma, lezyonların giderek büyüüp vulvaya yaygınlaşması belirtileri görülmüştür. Literatürde HPV'nin klinik belirtilerinin farklılık gösterebileceği, belirtilerin HPV'nin tipine, lezyon lokalizasyonuna, bireyin immünolojik durumuna ve epitelin doğasına bağlı olarak değiştiği belirtilmektedir.²⁹ Literatürde sık karşılaşılan belirtiler arasında kadınlarda labia majör, minör, klitoris, vajina, anüs, serviks, üretrada lezyonlar oluştuğu; erkeklerde ise skrotum, perineum, pubik bölgede lezyon oluştuğu bildirilmektedir.^{28,29}

Olgumuz; cinsel ilişki sırasında ağrı olduğunu, yorgun olduğunu ve cinsel ilişkiyi sürdüremediğini, bundan rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Literatürde de genital siğillerin genellikle, depresyon, anksiyete gibi psikososyal sorunlara ve ağrı, kaşıntı, cinsel ilişkide sorun veya genital tıraşta kanama gibi fiziksel rahatsızlıklara neden olduğu da bildirilmektedir.³⁰ Escalas ve ark.nın genç kadınlarda HPV enfeksiyonunun yaşam kalitesine etkisi ve psikososyal boyutlarını ele alan iki araştırmaya dayanarak yaptıkları yayında; kadınlarda kaygı, kanser korkusu, cinsel sorunlar, öfke ve damgalanma korkusu gibi psikolojik sonuçların olduğu vurgulanmıştır.³¹ Mercan ve ark.nın Türkiye'deki kadınların HPV tanısı sonrası cinsel bozukluk yaşayıp yaşamadıklarını inceleyen çalışmadaysa; cinsel isteğin azalması, cinsel tatmin yaşamada zorluk gibi sorunların HPV tanısı alan kadınlarda daha fazla olduğu bulunmuştur.²⁹

Olgumuz; lezyonların kötü görüntüye sebep olduğu için kendini kusurlu gördüğünü, eşinin kendisini beğenmeyeceğini düşündüğü, bu nedenle lezyonları görmezden geldiği muayeneye gitmediğini ifade etmiştir. Olgumuz problemin tanılanmasından, tanı konulmasından kaçma davranışı sergilemiştir ve eşi tarafından reddedilme korkusu vardır. Literatürde benzer şekilde cinsellikten uzak durmanın reddedilme endişesi olan bireylerde daha çok yaşandığı belirtilmektedir.³¹ Yine literatürde, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon geçiren kişilerin büyük bir kısmının kendilerini kirli hissettiği, siğiller ya da yaraların kendilerinde ya da eşlerinde tiksinti hissi uyandıracığı, bu kirlilik düşüncesiyle ilişkili kimi zaman kendini suçlama/damgalama eğilimlerinin de arttığı bildirilmektedir.³² Bunun yanı sıra HPV nedeniyle eşini ya da partnerini suçlama, ailesine söylerken cinsel yolla bulaştığını gizleme, HPV'ye ilişkin durumlarını başkalarına anlatıp bu konuda bilgi paylaşma ve HPV'ye ilişkin toplumsal algıyı değiştirmeye yönelik davranışların olabileceği de düşünülmektedir.³²

Sonuç

Dünya nüfusunu giderek artan hızla etkileyen HPV enfeksiyonuna yönelik sunduğumuz olgu ile, HPV enfeksiyonu hakkında hala yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olunamadığı, enfeksiyon belirtileri ortaya çıksa dahi görmezden gelindiği, ötelendiği, tanılanmasının istenmediği, HPV'nin fiziksel problemlerin yanı sıra anksiyete, korku gibi psikososyal sorunlara ve cinsel ilişki problemlerine de neden olduğu görülmüştür. Olguda tespit edilen sorunlara yönelik hemşirelik bakımı planlanmış ve başarılı bir hemşirelik süreci yönetilmiştir. DSÖ önerdiği gibi tüm sağlık profesyonellerinin kadınlara ulaşabildikleri tüm ortamlarda HPV ve serviks kanserlerinden korunma konusunda eğitim vermeleri önemlidir. Ancak eğitimleri verecek olan profesyonellerin de bilgilerini güncelliğine yönelik çalışmalar planlanmalıdır.

Çıkar Çatışması: Yazarın çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Çalışma için herhangi bir kişi ya da kurum/kuruluştan mali destek alınmamıştır.

Teşekkür: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden Cennet Nurgül Yıldırım, Mustafa Şafak, Elif Başer, Lütfiye Eker, Rabia Doğan, Ezgi Özer ve Emrullah Ayaydın'a olgunun bakımını gerçekleştirdiğim süreçte desteklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Kaynaklar

1. Williamson, Anna-Lise. Recent developments in human papillomavirus (HPV) Vaccinology. *Viruses*, 2023;15.7: 1440.
2. Lin C, Franceschi S, Clifford G.M. Human papillomavirus types from infection to cancer in the anus, according to sex and HIV status: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect. Dis.* 2018; 18, 198–206.
3. World Health Organization World Health Organization [Internet]. Human papilloma virus (HPV) and cervical cancer. 2020 [updated 2022 Nov 23; cited]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
4. O'Mahony C, Gomberg M, Skerlev M, Alraddadi A, de las Heras-Alonso ME, et al. Position statement for the diagnosis and management of anogenital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2019; 33(6): 1006-1019. <https://doi.org/10.1111/jdv.15570>
5. Skoulakis A, Fountas S, Mantzana-Peteinelli, M. Pantelidi K. Petinaki E. Prevalence of human papilloma virus and subtype distribution in malepartners of women with cervical intraepithelial neoplasia (CIN): A systematic review. *BMC Infect Dis.* 2019; 19(1):2–11.
6. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, et al. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human papilloma virus and related diseases in Turkey. 2021; Summary report 22 October 2021.
7. Büyük M, Çıtak Bilgin N. HPV enfeksiyonuna güncel bir bakış: nedenleri, etkileri ve korunma. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi.* 2023; 3(1): 40-47.

8. Stoler MH. Human papilloma viruses and cervical neoplasia: a model for carcinogenesis, *Int J Gynecol Pathol.* 2000; 19, 16-28.
9. Syrjänen S. Oral manifestations of human papillomavirus infections. *Eur. J. Oral Sci.* 2018; 126, 49–66.
10. Morgan RL, Thayer KA, Santesso N, Holloway AC, Blain R, Eftim SE, et al. Evaluation of the risk of bias in non-randomized studies of interventions and the ‘target experiment’ concept in studies of exposures: rationale and preliminary instrument development. *Environ. Int.* 2018; 120, 382–387.
11. Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. Robins-I: A tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ* 2016; 355, 491.
12. Petca A, Borisilavschi A, Zvanca M, Petca RC, Sandru F, Dumitrascu M. Non-Sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future (Review). *Exp. Ther. Med.* 2020; 20, 1.
13. Di Spirito F, Pantaleo G, Di Palo MP, Amato A, Raimondo A, Amato M. Oral human papillomavirus benign lesions and hpv-related cancer in healthy children: a systematic review. *Cancers.* 2023; 15(4):1096. <https://doi.org/10.3390/cancers15041096>
14. Santella B, Schettino MT, Franci G, De Franciscis P, Colacurci N, Schiattarella A, et al. Microbiota and HPV: The role of viral infection on vaginal microbiota. *J. Med. Virol.* 2022; 94, 4478–4484.
15. Yoshpe NS. Oral and laryngeal papilloma: a pediatric manifestation of sexually transmitted disease? *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 1995; 31, 77–83.
16. Bennett LK, Hinshaw M. Heck’s disease: diagnosis and susceptibility. *Pediatr. Dermatol.* 2009; 26, 87–89.
17. Binder B, Wieland U, Smolle J. Focal epithelial hyperplasia (heck disease) in a black child. *Pediatr. Dermatol.* 2007; 24, E31–E32.
18. Bombeccari GP, Pallotti F, Guzzi G, Spadari F. Diode laser therapy for heck’s disease associated with HPV infection. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2009; 23, 197–198.
19. Borborema-Santos CM, de Castro MM, dos Santos PJB, Talhari S, Astolfi-Filho S. Oral focal epithelial hyperplasia: report of five cases. *Braz. Dent. J.* 2006; 17, 79–82.
20. Thaker Juthika, Albers Alexandria N, Newcomer Sophia R. Nurses’ perceptions, experiences, and practices regarding human papillomavirus vaccination: results from a cross-sectional survey in Montana. *BMC Nursing*, 2023; 22.1: 211.
21. Coombs NC, Campbell DG, Caringi J. A qualitative study of rural healthcare providers’ views of social, cultural, and programmatic barriers to healthcare access. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):438. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07829-2>.
22. Peterson CE, Silva A, Holt HK, Balanean A, Goben AH, Dykens JA. Barriers and facilitators to HPV vaccine uptake among US rural populations: a scoping review. *Cancer Causes Control.* 2020;31(9):801–14.
23. Centers for Disease Control and Prevention. HPV infection. Centers for Disease Control and Prevention. 2021, July 23. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hpv/parents/about-hpv.html>.
24. Boyce TG, Christianson B, Hanson KE et al. Factors associated with human papillomavirus and meningococcal vaccination among adolescents living in rural and urban areas. 2022;11:100180.
25. Tanırsu Över M. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. <http://www.sagliksen.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA r>.
26. Zahnd, Whitney E.; Rodriguez, Christofer; Jenkins, Wiley D. Rural-Urban Differences in Human Papillomavirus-associated Cancer Trends and Rates. *The Journal of Rural Health*, 2019; 35(2): 208-215.

27. Yılmaz B, Hat BN, Yürekli Y, Oskay Ü. Genç erişkinlerin human papilloma virüs (hpv) ve hpv aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri: Kesitsel bir çalışma. KOU Sag Bil Derg. 2021; 7(2): 138-148.
28. Human papilloma virüs <https://www.centro.com.tr/wp-content/uploads/2018/12/HPV.pdf>
29. Mercan R, Mercan S, Durmaz B, Sur H, Kilciksiz CM, Kacar AS, et al. Sexual dysfunction in women with human papilloma virus infection in the Turkish population. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2019; 39(5), 659–663.
30. Anic GM, Giuliano AR. Genital HPV infection and related lesions in men. *Prev Med*. 2011; 53(1):S36–41.
31. Escalas J, Rodriguez-Cerdeir C & Guerra-Tapia A. Impact of HPV infection on the quality of life in young women. *The Open Dermatology Journal*, 2009; 3(1), 137– 139.
32. Nack, A. *Damaged goods?: Women living with incurable sexually transmitted diseases* (1st ed.). 2008; Temple University Press.