

Kadın Hekimlerin Çocuklarına Human Papilloma Virus Aşısı Yaptırma Kararını Etkileyen Faktörler

Factors influencing decision - making for HPV Vaccination of Female Doctors for Their Children

Pınar Döner Güner¹, Kerem Han Gözükara²

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Hatay

Öz

Amaç: Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonu en sık görülen seksüel geçişli hastalık olup hem kadınlar hem erkeklerde kanserlere (serviks kanseri, anogenital kanserler, penil kanserler) neden olmaktadır. Her iki cinsiyetin de HPV ile karşılaşma riski yaşamları boyunca en az %50'dir. HPV bulaş riski erken yaşta cinsel ilişkiye başlama ile artış göstermektedir. Günümüzde HPV enfeksiyonu ve buna bağlı lezyonların gelişimini önlemek amaçlı geliştirilen aşuların yanı sıra mevcut lezyonların remisyon ve regresyonunu sağlayan HPV aşuları geliştirilmiştir. Buna rağmen HPV aşısının uygulanma oranları halen düşüktür. Bu çalışmanın amacı doktor annelerin, HPV aşılmasıyla ilgili bilgi durumunu belirlemek, kendi çocuklarına ve hastalarına aşı yaptırıp yaptırmama kararına etki eden faktörleri değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı özellikte olup, sosyal medya aracılığı ile anket sorularının katılımcılar tarafından doldurulduğu, çocuğu olan 221 doktor anneye uygulandı. Ankette demografik veriler, doktorların HPV aşısı hakkındaki bilgi durumları, HPV aşısını kendi çocuklarına yaptırıp yaptırmama düşünceleri ile HPV aşısını hastalarına önerip önermediklerine dair sorular soruldu. Çalışmamızdaki veriler %95 güven aralığında ve SPSS 21 istatistik analiz programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tablolarda frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Ayrıca çapraz tablolarda yer alan kategorik verilere Ki-Kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: "HPV aşısının kanserden koruyucu olduğunu" doğru bilenler %90,14 (n= 192) idi. "HPV aşısının hem kızlara hem erkeklere önerilmesi gerektiğini" doğru bilenler %64,36 (n=130) olup bu bilgiyi bilme durumu açısından hekimlerin branş grupları arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir (p=0,001). HPV aşısını çocuğuna yaptırmayı düşünenler %46,51 (n=100), düşünmeyenler %21,40 (n=46) ve kararsız kalanlar ise %32,09 (n=69) idi. Sadece kız çocuğu olanların %53,0'ü (n=53) aşığı yaptırmayı düşünürken sadece erkek çocuğu olanların %21'i (n=21) aşığı yaptırmayı düşünüyordu. Hem kız hem erkek çocuğu olanların %26'sı (n=26) aşı yaptırmayı düşünürken, %34,78'si (n=16) aşığı yaptırmayı düşünmüyordu. Çocuk cinsiyetinin, annelerin HPV aşısını yaptırma düşüncesini etkilediği görülmüştür (p=0,03). Bunun yanı sıra aşığı çocuğuna yaptırmayı düşünme durumu ile aşığı hastalarına önerme durumları arasında bir anlamlılık saptanmıştır (p=0,001).

Sonuç: Ailelerin aşığı çocuklarına yaptırmasındaki en önemli faktörler ise aşığı olan güven, aşı hakkındaki bilgi durumları ve doktorlarının önermesidir. Aşığı olan güven hekimlerin bilgi düzeylerinin artışı ve hastalarına aşığı önermeleri ile artacaktır. Böylece aşılama oranlarının yükselmesi ve HPV enfeksiyonunun ve ilişkili kanserlerin gelişmesi önemli ölçüde önenebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Human Papilloma Virus, Bağışıklama, Serviks Kanseri, Penil Kanser, Anogenital Kanser

Abstract

Objectives: Human Papilloma Virus (HPV) infection is the most common sexually transmitted disease, lead to several cancers seen in both sexes such as cervix, anogenital and penile cancer. The risk of being infected at least once in a lifetime among both males and females is 50%. The risk of HPV contamination increases by sexual activity at early ages. At the present time, HPV vaccines are invented both to prevent HPV infection and related lesions as well as providing remission and regression of existing lesions. However, the rate of HPV vaccination is quite low. The aim of this study was to describe knowledge of doctors regarding HPV vaccination and to evaluate the factors that affect the mothers' decision- making to vaccinate their own children and patients.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted via a self-administered

questionnaire, shared via social media, among 221 doctors having children. The questionnaire was asked about demographic data, their knowledge regarding HPV vaccine, their thoughts on whether to vaccinate their children with HPV vaccine and their willingness to vaccinate their patients with the vaccine. Statistical analysis was conducted using SPSS 21 statistical program and the data was evaluated with 95% confidence interval. The frequency and the percentage values were calculated and showed in the tables. Moreover, Chi-square test was applied to the categorical data in the cross tables.

Results: The number of respondents knowing “HPV vaccine prevents cancer” was 192 (90.14%). The number of doctors giving right answer to “HPV vaccine should be advised to both girls and boys” question was 130 (64.36%) and the frequency of “knowing this information” among the respondents was statistically significant ($p=0.001$). The number of answers (yes, no and hesitant) to the question of whether “thinking to vaccinate their children with HPV vaccine” were 100 (46.51%), 46 (21.40%) and 69 (32.09%) respectively. With regard to the gender of the children, 53 doctors (53.0%) having girls only, 21 ones (21.0%) having boys only considered vaccinating their children with HPV vaccine. Additionally, 26 doctors (26.0%) having both girl and boy thought of vaccinating their children with the HPV vaccine and 16 ones (34.78%) thought otherwise. Regarding the gender of children seemed to influence the thought of HPV vaccination among doctors, also mothers ($p=0.003$). Besides there was a statistical difference between thinking HPV vaccination for their own children and advising HPV vaccination to their patients ($p=0.001$).

Conclusion: The most important factors affecting parents to vaccinate their children are belief in the reliability to the vaccine, the level of knowledge and the advices conducted by doctors. The trustworthiness of the vaccine will be reinforced by increasing the knowledge level of doctors and advising the vaccine. Therefore, HPV infection and related cancers will be prevented with the help of rising the vaccination rates importantly.

Keywords: Human Papilloma Virus, Vaccination, Cervix Cancer, Penile Cancer, Anogenital Cancer

Yazışma Adresi / Correspondence:

Pınar Döner Güner

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay

e-posta: dr.pinardonergmail.com

Geliş Tarihi: 10.08.2019

Kabul Tarihi: 06.09.2019

Giriş

Dünya Sağlık Örgütünün 2018 yılında bildirdiği rapora göre serviks kanseri hem insidans (%6,6) hem de mortalite (%7,5) açısından dördüncü sırada yer almaktadır. ¹ Genel olarak tüm Dünyada az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde serviks kanserinin insidansı ve mortalitesi gelişmiş ülkelere göre daha yüksek bildirilmektedir. ² Ayrıca servikal kanserin ülkelerdeki görülme sıklığı uygulanan kanser tarama ve önleme programlarına göre değişmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkeler arasında Doğu Afrika’da en yüksek ve Batı Asya’da en düşük oranda görüldüğü belirtilmektedir. ^{3,4} Ülkemizde servikal kanser insidansı ise Sağlık Bakanlığının 2018 yılında yayınladığı Türkiye Kanser İstatistikleri- 2015 Raporuna göre, kadınlarda yaşa göre standardize edilmiş olarak 4.5/100.000’dir. Kadınlarda görülen tüm kanserler arasında ise servikal kanser 9. sırada yer almaktadır. Kadınlarda yaş gruplarına göre kanserlerin görülme sıklığı ele alındığında, Türkiye’de 25-49 yaş arası kadınlar arasında %3,6 oranla 4. Sırada iken 50-69 yaş arası kadınlar arasında %2,7 oranla 8. Sırada. ⁵

Serviks kanserlerinin çok büyük kısmında etiyolojide yüksek riskli Human Papilloma Virüs (HPV) pozitifliği ve persistan HPV enfeksiyonu gösterilmiştir. Servikal kanser gelişmesinde 15 HPV tipi yüksek riskli, üç tip olası yüksek riskli, 12 tip düşük riskli ve üç tip de risk düzeyi belli olmayanlar şeklinde sınıflandırılmıştır. ⁶ Servikal

kanser için yüksek riskli olan tipler 16, 18, 31, 33, 35, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 68, 172 olarak bildirilmiştir. Servikal kanserlerin yaklaşık %70'inde HPV 16 ve HPV 18 etken olarak gösterilmiştir. ⁷ HPV 16 servikal invaziv kanserlerde en yaygın gösterilen tiptir. ⁸ Yüksek riskli HPV tipleri vulvar, anal ve penil kanserler gibi diğer anogenital kanserlerle de ilişkilidir. Anal kanserlerin %87'sinde, orofarengeal kanserlerin %60'unda, vajinal kanserlerin %55'inde, vulva kanserlerinin %44'ünde, penil kanserlerin %29'unda HPV 16 ve HPV 18 gösterilmiştir. ⁹ Düşük riskli virüs tipleri olan HPV-6 ve HPV-11 ise genital siğillerin yaklaşık olarak %90'undan sorumludur. ¹⁰ HPV enfeksiyonu en sık görülen seksüel geçişli hastalık olup hem kadınlar hem erkeklerin yaşamları boyunca HPV ile en az bir kez karşılaşma riski yaklaşık %50'dir. ¹¹ HPV bulaş riski cinsel partner sayısının artışı ve erken yaşta cinsel ilişkiye başlama ile artmaktadır. ¹²

Kanser tarama ve önleme programlarının iyi uygulanması, sağlık çalışanlarının yeterli bilgi düzeyine sahip olması, tarama programının başarıya ulaşması açısından oldukça önemli olup ulusal tarama programları kanserlerin görülme sıklığını ve buna bağlı mortalite oranlarını olumlu yönde etkilemektedir. ^{13,14} Günümüzde HPV enfeksiyonlarına karşı son dekada geliştirilen profilaktik ve terapötik olmak üzere iki grup aşı mevcuttur. ¹⁵ Profilaktik aşilar, sağlıklı kişilerde HPV enfeksiyonu ve buna bağlı lezyonların gelişimini önlemek amaçlı antikorların nötralizasyonunu hedeflerken terapötik aşilar ise hücre aracılı immünite oluşturmayı böylece prekanseröz lezyon ve serviks kanseri gelişmiş olgularda lezyonların regresyonunu ve remisyonunu sağlamayı hedeflemektedir. ^{16,17} Bivalan aşilar HPV 16 ve HPV 18 için etkili olup CIN ve servikal kanserin önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. HPV tip 6-11-16 ve 18 üzerinde etkili olan kuadriavalan aşı ise CIN ve servikal kanserin yanı sıra Kondiloma Akkuminatum lezyonlarının da önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. ¹⁷ Aşı komiteleri tarafından HPV aşısının hem kız hem erkek çocuklarına 11-12 yaşlarında uygulanması tavsiye edilmektedir. ¹⁸

Literatürde HPV aşısının önerilen yaş gruplarına uygulamasında; "ailelerin aşıya olan güveni, aşı hakkındaki mevcut bilgilerin doğruluğu ve ailelerin çocuklarının cinsiyetine göre HPV aşısına olan tutumları" nın etkili olan başlıca faktörler olduğu bildirilmektedir. Bunların yanı sıra aşının uygulanmasında önerileri ile etkili olan hekimlerin branşlarına göre HPV aşısı hakkında bilgi ve tutumlarını ele alan çalışmalar mevcuttur. ¹⁹⁻²¹

Bu çalışmada kadın hekimlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi durumlarını ve yaklaşımlarını değerlendirmek ve kendi çocuklarına HPV aşısını yaptırma durumlarını ve hastalarına HPV aşısı önerme durumlarını belirlemek amaçlandı.

Materyal Metot

Kesitsel tanımlayıcı özellikte olan bu çalışma Nisan- Haziran 2018 tarihleri arasında sosyal medya aracılığı ile gerçekleştirildi. Çalışmanın etik kurul izni Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı. Anket soruları 7675 doktor annenin üye olduğu Facebook Doktor Anneler Grubu üzerinden Google Anket olarak paylaşıldı. Sorular tasarlanırken pilot çalışma olarak 10 uzman doktor anne ile yüz yüze yaklaşık olarak 15 dakika süren görüşmeler yapıldı. Ar

dından anlaşılmayan ifadeler için gerekli düzeltmeler yapılarak sorular son haline getirildi. Katılımcılar çalışmanın amacı hakkında bilgi notunu okuyarak ve

katılmayı kabul ederek anket formunu doldurmaya başladılar. Anket sosyal medya hesabında 2 kez yayınlandıktan sonra toplam 862 kişi cevap verdi. Buna karşın anket sorularının tamamına yanıt veren katılımcı sayısı 221 kişi oldu. Katılımın beklenenden az olmasının nedenleri olarak; doktor olan annelerin kullandığı sosyal medya sayfasının daha çok bebek ve çocuk bakımı ile ilgili paylaşımlarda buldukları bir alan olması sebebiyle akademik paylaşımların göz ardı edilmesi ve anketin sosyal medya sayfasında kalması süresince online olan anne sayısının az olması düşünülmektedir. Bu nedenle değerlendirme için toplam katılımcı sayısı 221 olarak kabul edilmiştir.

Sorular HPV aşısı temel alınarak demografik verileri, doktorların HPV aşısı hakkındaki bilgi durumlarını, HPV aşısını kendi çocuklarına yaptırma durumlarını ve HPV aşısını hastalarına önerme durumlarını belirlemeye yönelik hazırlandı.

Analizler; doktor annelerin çocuklarının HPV aşısı geçmişleri ve annelerin ilerleyen zamanda aşı yaptırma düşünceleri dikkate alınarak yapılmıştır. Ayrıca HPV aşısı yaptırmaya karar verilirken annenin göz önünde bulundurduğu faktörler (çocuğun cinsiyeti, aşıya duyulan güven, aşı hakkında bilgi durumu, annenin smear yaptırma durumu) de incelenmiştir. Anket sorularının yanıtları “Evet- Hayır-Fikrim yok” ve 5’li Likert (Kesinlikle Katılıyorum- Katılıyorum- Fikrim Yok- Katılmıyorum- Kesinlikle Katılmıyorum) tarzındaydı. Doktor Annelerin branşları, günlük pratiklerinde hastalarının aşılama durumunu daha sık takip etme fırsatı ve aşılar konusunda daha fazla deneyim sahibi olmaları açısından iki gruba ayrıldı. Buna göre “Aile Hekimliği, Pediatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum” branşları bir grup, “diğer branşlar” ise ayrı bir grup olarak belirlendi.

Veriler genel olarak kategorik tipte olması nedeniyle sonuçlar değerlendirilirken oran ve yüzdelerle göre istatistikî önemlilik dikkate alındı.

İstatiksel Analiz

Çalışmamızdaki veriler %95 güven aralığında ve SPSS 21 istatistik analiz programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tablolarda frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Çapraz tablolarda yer alan kategorik verilere Ki-Kare testi uygulanmıştır. “HPV aşısını yaptırmayı düşünme durumunu (düşünüyorum/ düşünmüyorum)” etkileyen değişkenlerin; annenin branşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaş grubu ve servikal smear yaptırma durumu olduğu düşünülerek çoklu lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan toplam 221 doktor annenin %56,56’sı (n=125) tek çocuk sahibi, %35,75’i (n=79) iki çocuk sahibi idi. Çocuklarının cinsiyetlerine bakıldığında; katılımcıların %46,61’ini (n=103) sadece kız çocuğu olanlar oluştururken, %52,94’ünü (n=117) ise hem kız hem erkek çocuğu olanlar oluşturmaktaydı. Çocukların %81,90’ı (n=181) 13 yaş altındaydı. HPV aşısını çocuğuna yaptıranlar ise %1,82 (n=4) idi (Tablo 1).

Katılımcıların HPV aşısına yaklaşımları

Katılımcıların HPV aşısı hakkındaki üç önerme soruldu. Verilen yanıtlar incelendiğinde, birinci önerme olan “HPV aşısının kanserden koruyucu olduğunu” doğru bilenler %90,14 (n= 192), bilemeyenler ise %9,86 (n=21).

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

		n	%
Hekim Branş Grubu	“Aile Hekimliği, Kadın HD ve Pediatri”	81	36,65
	Diğer branşlar	127	57,47
Çocuk Sayısı	1 çocuk	125	56,56
	2 çocuk	79	35,75
	3 çocuk	12	5,43
	4 çocuk	2	0,90
Çocuk Cinsiyet	Sadece Kız Çocuğu Olanlar	103	46,61
	Hem Kız Çocuğu Hem Erkek Çocuğu Olanlar	117	52,94
Çocuk Yaş	0-13 yaş arası	181	81,90
	14 yaş ve üzeri	28	12,67
HPV aşısını çocuğuna yaptırma durumu	Evet	4	1,82
	Hayır	215	98,17
HPV aşısını çocuğuna yaptırma isteği	Evet	100	45,24
	Hayır	46	20,81
	Kararsız	69	31,22

İkinci önerme olan “HPV aşısının etkili olduğu HPV tiplerinin sadece HPV tip 16 ve tip 18 olmadığını” doğru bilenler %23,44 (n=49), bilemeyenler %76,56 (n=160). Üçüncü önerme olan “HPV aşısının hem kızlara hem erkeklere önerilmesi gerektiğini” doğru bilenler %64,36 (n=130), bilemeyenler ise %35,64 (n=72) idi. Önermeleri bilme durumu branş gruplarına göre karşılaştırıldığında ilk iki önermeyi doğru bilmenin branş grupları ile anlamlılığı bulunamamıştır (sırasıyla p=0,545 ve p= 0,333). Buna karşın, üçüncü önermeyi bilme durumu açısından branş grupları arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir (p=0,001). Aynı zamanda katılımcılara HPV aşısı yapılma amacını çocuğu ile paylaşmayı düşünüp düşünmediği soruldu. HPV aşısı yapılırken çocuğa aşının cinsel yolla bulaşan bir hastalığı önlemek amaçlı olduğunu anlatmak gerektiğini düşünenler, katılımcıların %43,00’ünü (n=89) oluştururken, bu konuda kararsız kalanlar ise %23,67’sini (n=49) oluşturmaktaydı.

HPV aşısını çocuğuna yaptırmayı düşünenler %46,51 (n=100), düşünmeyenler %21,40 (n=46) ve kararsız kalanlar ise %32,09 (n=69) idi. Çocuk cinsiyetine göre HPV aşısını çocuğuna yaptırmayı düşünme durumu incelendiğinde, sadece kız çocuğu olanların %53,0’ü (n=53) aşığı yaptırmayı düşünüyordu. Sadece erkek çocuğu olanların %21’i (n=21) aşığı yaptırmayı düşünürken %36,96’sı (n=17) aşığı yaptırmayı düşünmüyordu. Hem kız hem erkek çocuğu olanların %26’sı (n=26) düşünürken, %34,78’si (n=16) aşığı yaptırmayı düşünmüyordu. Çocuğuna aşığı yaptırmada kararsız kalanların %49,28’i (n=34) ise sadece kız çocuğu olanlardı. Bu sonuçlara göre çocuk cinsiyetinin, annelerin HPV aşısını yaptırmada düşüncesini etkilediği görülmüştür (p=0,03) (Tablo-2).

Tablo 2. Doktor Annelerin Çocuklarının Cinsiyetine Göre HPV Aşısını Yaptırmayı Düşünme Durumları

		Kendi Çocuğuna HPV Aşısını Yaptırmayı Düşünme Durumu			Total	p
		Hayır n (%)	Evet n (%)	Kararsız n (%)		
Çocuk Cinsiyeti	Sadece Erkek	17(36,96)	21(21,00)	22(31,88)	60(27,91)	0,003
	Sadece Kız	13(28,26)	53(53,00)	34(49,28)	100(46,51)	
	Hem Erkek Hem Kız	16(34,78)	26(26,00)	13(18,84)	55(25,58)	
	Total	46 (100)	100(100)	69 (100)	215(100)	
Branş Grubu	“Aile H, Kadın HD, Pediatri”	13(16,46)	48(60,76)	18(22,78)	79(100)	0,015
	Diğer Branşlar	30(24,39)	49(39,84)	44 (35,77)	123(100)	

Annenin branşının HPV aşısını düşünme durumu ile ilişkili olduğu görülmüştür (p=0,015). Branş gruplarına bakıldığında “Aile Hekimliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Pediatri” grubunun %67,11’i (n=68), aşığı düşünürken, diğer hekim grubunun %39,82’si (n=25) aşığı düşünmektedir.

HPV aşısını çocuğuna yaptırmayı düşünmeyen hekimlerin %60,86’sının (n=28) hastalarına da aşığı önermediği belirlenmiştir. Diğer taraftan benzer şekilde, HPV aşısını çocuğuna yaptırmayı düşünen hekimlerin %65’nin (n=65) de hastalarına ve yakın çevresine de aşığı önerdiği bulunmuştur. Aşığı çocuğuna yaptırmayı düşünme durumu ile aşığı hastalarına ve yakın çevresine önerme durumları arasında bir ilişki saptanmıştır (p=0,001) (Tablo 3).

Tablo 3. Doktor Annelerin HPV Aşısını Hastalarına Önerme Durumları

		Aşığı Hastalarına Önerme Durumu			Total	p
		Hayır	Evet	Fikrim yok		
		n (%)	n (%)	n (%)		
Aşı Düşünme Durumu	Hayır	28(60,90)	7(15,20)	11(23,90)	46(100)	0,001
	Evet	22(22,00)	65(65,00)	13(13,00)	100(100)	
	Kararsız	29(42,00)	15(21,70)	25(36,20)	69(100)	
Branş Grubu	“Aile H, Kadın HD, Pediatri”	29(36,70)	49(53,10)	9(19,10)	81(39,10)	0,001
	Diğer Branşlar	50(63,20)	38(46,90)	38(80,90)	126(60,90)	

Hekimlerin branş gruplarına göre hastalarına ve yakın çevresine HPV aşısını önerme durumları incelendiğinde; “diğer branşlar” grubunda yer alanlar, HPV aşısını hastalarına ve yakın çevresine önermeyenlerin %63,29’unu (n=50) ve aşığı hastalarına ve yakın çevresine önerme konusunda kararsız kalanların %80,85’ini (n=38) oluşturmaktaydı. “Aile Hekimliği, Pediatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum-” grubunda olanlar ise HPV aşısını hastalarına önerenlerin %53,08’ini (n=43) oluşturmaktaydı. Bu yüzdeler göre doktorların branşları ile aşığı hastalarına önerme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ki Kare; p=0,001) (Tablo 3).

Doktor annelerin HPV aşısının rutin aşı takvimine eklenmesi konusundaki görüşleri sorulduğunda, %72,20’si (n=146) rutin aşı takvimine eklenmesini istediğini belirtirken, %27,80’i ise (n=57) kararsız kalmıştır. Çocuğuna aşı yaptırmayı düşünenlerin %90,53’ü (n=86) aşının rutine konması gerektiğine inanmaktadır. Aşığı çocuğuna yaptırmayı düşünme durumu ile aşının rutine konması gerektiği düşüncesi arasında bir ilişki saptanmıştır (Ki Kare; p=0,001) (Tablo 4).

Tablo 4. Doktor Annelerin HPV Aşısını Rutin Aşı Takvimine Eklenmesini İsteme Durumları

		“HPV Aşısı Rutin Takvime Eklenmelidir” Düşüncesi			Total	p
		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok		
		n(%)	n(%)	n(%)		
Çocuğuna HPV Aşısı Yaptırmayı Düşünme Durumu	Hayır	13(33,33)	10(25,64)	16(41,03)	39(100)	0,001
	Evet	83(87,37)	3(3,16)	9(9,47)	95(100)	
	Kararsız	25(38,46)	9(13,85)	31(47,69)	65(100)	
	Total	121(60,80)	22(11,06)	56(28,14)	199(100)	

Çalışmamızda annenin aşı yaptıırıp yaptırmama düşüncesini basit lojistik modelde etkileyebilecek değişkenlerin her biri için ayrı ayrı model hesaplanmıştır. Bu modeller ile değişkenlerin önemliliği görülmüştür. Basit lojistik regresyon analizine göre “annelerin branşı” ve “sadece kız çocuğuna sahip olma”nın daha etkili olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Tartışma

Ülkemizde HPV aşısı hakkında hekimlerin bilgi tutum ve davranışları ile ilgili farklı branşlara ait çalışmalar bulunmakla birlikte çalışmamız anne olan hekimlerin hem bir ebeveyn hem de bir hekim olarak HPV aşısına yaklaşımlarını ele alması bakımından önemlidir.

Çalışmaya katılanların %64,36’sının “hem kız hem de erkeklerin HPV aşılama programına alınmaları gerekliliğini” bildikleri görülmektedir. Sadece kız çocuğu olanların %53’ü çocuklarına HPV aşısını yaptırabileceğini belirtirken sadece erkek çocuğu olanların %21’i çocuklarını aşılatmayı düşünmektedir. Yüksel ve arkadaşlarının çalışmasında ise kız çocuğu olan doktorların %84,9’u, erkek çocuğu olanların ise %58,4’ü düşünmekteydi.²²

Tablo 5. Doktor Annelerin Çocukları İçin HPV Aşısı Yaptırma Düşünceleri ile İlgili Faktörler (Basit Lojistik Regresyon Analizi)

Değişkenler		Wald istatistiği	Ham Odds Ratio (95%CI)	p değeri
Anne Yaşı		0,068	1,006 (0,962 - 1,053)	0,794
Anne Branş	Diğer Hekimler	-	-	-
	Aile Hek, KHD, Pediatrist	8,293	2,338 (1,312 - 4,169)	0,004
Çocuk Cinsiyeti	Sadece Erkek	-	-	-
	Sadece Kız	4,818	2,094 (1,082 - 4,052)	0,028
	Hem Erkek Hem Kız	1,778	1,665 (0,787 - 3,523)	0,182
Çocuk Yaşı	0 - 13 Yaş	-	-	-
	14 ve Üzeri Yaş	2,560	0,486 (0,201 - 1,176)	
Smear	Smear Yaptırmadı	-	-	-
	Smear Yaptırdı	1,019	1,342 (0,758 - 2,378)	0,313

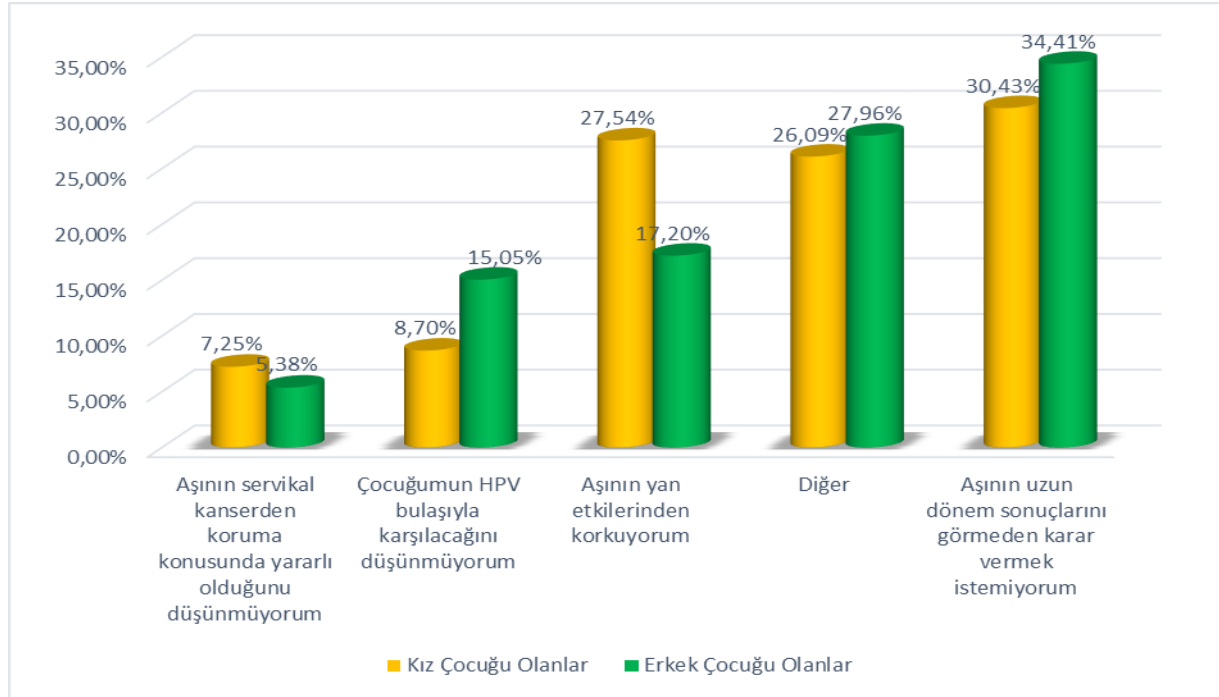
Bu durum erkek çocuklarının HPV immunizasyonunda geri planda kaldığını ve toplumsal HPV immunizasyonunu gerilediğini göstermektedir. Erkeklerde anal kanserlerin %90 dan fazlası HPV 16 ve HPV 18 ile gerçekleşmektedir. Bunun yanı sıra, orofaringeal ve penil kanserlerin büyük bir kısmı da HPV enfeksiyonu kaynaklıdır. Serviks kanseri insidansı (4.1/100,000) ile karşılaştırıldığında penil kanserin toplumda yarattığı yükün (0.1- 0.9/100,000) görece düşük olmasına rağmen, farkındalık durumu az olsa da, erkeklerin HPV aşısı ile korunması toplumun immünizasyonu açısından önemli bir müdahaledir.²³ Ayrıca orofaringeal kanserlerin sıklığının erkeklerle seks yapan erkeklerde, heteroseksüel erkeklere nazaran çok daha sık görülmesi erkek immünizasyonunun önemini gösteren bir başka faktördür.²⁴ Dolayısı ile erkek immünizasyonunun kadın ve toplum immünizasyonuna olan katkısının, kadın immünizasyonunun erkek ve toplum immünizasyonuna olan katkısından çok daha yüksek olacağını düşündürmektedir.

Çalışmamızda HPV aşısını çocuklarına yaptırmama düşüncesinin erkek çocukları için kız çocuklarına göre belirgin olarak yüksek olmasının, doktor annelerin HPV aşısına yaklaşımlarının çocuğun cinsiyetine dayalı olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğunu göstermektedir (Grafik 1).

Literatürde de benzer şekilde pek çok çalışmada ailelerin kız çocuklarına daha çok HPV aşısını yaptırmayı düşündüğünü, erkekleri için de uygulanması gerektiğini bilmedikleri bildirilmiştir.²⁵ Ayrıca Mohd Sopian ve arkadaşlarının aileler üzerinde yaptığı çalışmada ise “yaş, eğitim düzeyi, bilgi durumu”nun aşı kararında daha etkili olduğu bulunmuştur.²⁶ Çalışmamızda ise annenin branşı ve sadece kız çocuğuna sahip olmanın daha etkili olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan hekim sayısının ve çocuklarının yaş dağılımının bunda etkili olabileceği düşünülebilir. Daha fazla katılımın olduğu, çocukların sayı ve cinsiyet

bakımından her yaş aralığında olduğu çalışmalarda daha farklı sonuçların da çıkabileceği düşünülmektedir.



Grafik 1. Doktor Annelerin Çocuklarının Cinsiyetine Göre HPV Aşısını Düşünmeme Nedenleri

Çalışmamızda HPV immünizasyonuna bakış açısı branşlar arasında farklılık göstermektedir. Günlük kliniklerindeki hasta profilleri çocuk, adolesan ve kadın popülasyonu olan Aile Hekimliği Pediatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum doktorlarında pediatrik ve adolesan popülasyonun HPV immünizasyon programına başlatılması fikri diğer branşlara göre sırasıyla %60 ve %39,8 yüzdeleriyle belirgin olarak fazlaydı. Ülkemizden Revanlı ve arkadaşlarının Aile Hekimleri arasında yaptığı çalışmada katılımcıların %60'ı, Yıldırım ve arkadaşlarının Pediatri uzmanları ile yaptığı çalışmada %90 üzerinde, Raley ve arkadaşlarının Kadın hastalıkları ve Doğum Uzmanları ile yaptıkları çalışmada ise %79 oranında HPV aşısını hastalarına önerdikleri bildirilmiştir.²⁷⁻²⁹ Toplumsal boyutta hastalıklar ve tedavileri açısından daha fazla sorumluluk sahibi olan uzmanlık derneklerinin de HPV aşılama programlarına ulusal katkı vermesi ve görüş açıklaması, ilgili branş hekimlerinin HPV aşılama programlarına karşı tutumunu pozitifleştirebilmekte ve önerme meylini arttırabilmektedir. Raley ve ark.nın yaptığı çalışmada HPV aşısını hastalarına önermede jinekologları en çok etkileyen faktörün American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)in bu yöndeki önerileri olduğu gösterilmiştir.²⁹ ACOG gibi ülkemizde de Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD), pediatrik ve adolesan popülasyonunun HPV aşılama programına alınmasını desteklediklerini belirtmişlerdir.³⁰ Buna benzer açıklamaların Türk Pediatri Derneği, Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlığı Derneği ve Türk Üroloji Dernekleri tarafından da yapılması HPV'ye karşı immünizasyonun farkındalığına olumlu katkı sağlayacaktır.

Ankete katılanların %32,09'unun (n=69) çocuklarına HPV aşısı yaptırma düşüncesinde kararsız olması bu gruba daha fazla odaklanılmasını ve düşüncelerinin irdelenmesini gerektirmektedir. Bu kapsamda öncelikle hekimlerin kararsızlıklarını

giderici eğitimlerin ve ardından topluma yönelik kampanyaların düzenlenmesinin toplumsal immünizasyona katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Hekimlerin aşılarda konusundaki bilgilerinin doğru ve düşüncelerinin net olması, hastalarını yönlendirmeleri sırasında oldukça önemlidir.

Çalışmamızda aşığı çocuğuna yaptırmayı düşünme durumu ile aşığı hastalarına önerme durumları arasında bir anlamlılık bulunmuştur. Dolayısı ile HPV immünizasyonunu önerecek sağlık personelinin HPV immünizasyonu yararlılığı konusunda bilgilendirilmesi, pozitif yönde desteklenmesi ve özellikle HPV aşısının Sağlık Bakanlığınca resmi aşı takvimine dahil edilmesi, HPV immünizasyonunun toplum geneline yayılmasında kilit rol oynayacaktır. Literatürde HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı konusunda pek çok ailenin bilgi düzeyinin düşük olduğu ancak doktorlarının önerisi olursa aşının kabul edilebilirliğinin arttığı bildirilmiştir.^{26,31} Bu durum hekimlerin aşı konusunda bilgilerinin doğruluğunun ve aşıya yaklaşımlarının net olmasının hastalarını yönlendirmede oldukça önemli olduğunu ve toplum immünizasyonuna ciddi katkı sağlayacağını göstermektedir.

Aşı ile önlenebilir hastalıklarla mücadelede ilk basamak aşının aileler tarafından kabul edilmesidir. Ailelerin aşığı çocuklarına yaptırmadaki en önemli faktörler ise aşıya olan güven, aşı hakkındaki bilgi durumları ve doktorlarının önermesidir. Hekimlerin koruyucu hekimlik kapsamında aşılarda hakkındaki mevcut bilgilerini geliştirmesi, ailelerin aşı hakkındaki endişelerini giderici doğru bilgilerin verilmesini sağlayacaktır. Aşıya olan güvenin artışı aşılama oranlarını artırarak HPV enfeksiyonunun ve ilişkili kanserlerin gelişmesini önlemede önemli katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. World Health Organization [İnternet]. <https://www.who.int/cancer/PRGloboCanFinal.pdf>World (Erişim Tarihi: 30.06.2019).
2. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2015;65(2):87-108.
3. Shrestha AD, Neupane D, Vedsted P, Kallestrup P. Cervical Cancer Prevalence, Incidence and Mortality in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(2):319-24. (doi:10.22034/APJCP.2018.19.2.319).
4. Willoughby BJ, Faulkner K, Stamp EC, Whitaker CJ. A descriptive study of the decline in cervical screening coverage rates in the North East and Yorkshire and the Humber regions of the UK from 1995 to 2005. *J Public Health (Oxf)*. 2006;28(4):355-60. (doi:10.1093/pubmed/fdlo62).
5. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [İnternet]. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf (Erişim Tarihi: 30.06.2019).
6. Munoz N, Bosch FX, de Sanjose S, ve ark. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med*. 2003;348(6):518-27. (doi:10.1056/NEJMoa021641).
7. Baseman JG, Koutsky LA. The epidemiology of human papillomavirus infections. *J Clin Virol*. 2005;32 Suppl 1:S16-24. (doi:10.1016/j.jcv.2004.12.008).
8. Bosch FX, Burchell AN, Schiffman M, ve ark. Epidemiology and natural history of human papillomavirus infections and type-specific implications in cervical neoplasia. *Vaccine*. 2008;26 Suppl 10:K1-16. (doi:10.1016/j.vaccine.2008.05.064).
9. Gillison ML, Chaturvedi AK, Lowy DR. HPV prophylactic vaccines and the potential prevention of noncervical cancers in both men and women. *Cancer*. 2008;113(10 Suppl):3036-46. (doi:10.1002/cncr.23764).
10. Psyrri A, DiMaio D. Human papillomavirus in cervical and head-and-neck cancer. *Nat Clin Pract Oncol*. 2008;5(1):24-31. (doi:10.1038/nponco984).

11. Brianti P, De Flammis E, Mercuri SR. Review of HPV-related diseases and cancers. *New Microbiol.* 2017;40(2):80-5.
12. Stanley M. Immunobiology of HPV and HPV vaccines. *Gynecol Oncol.* 2008;109(2 Suppl):S15-21. (doi:10.1016/j.ygyno.2008.02.003).
13. Catarino R, Petignat P, Dongui G, Vassilakos P. Cervical cancer screening in developing countries at a crossroad: Emerging technologies and policy choices. *World J Clin Oncol.* 2015;6(6):281-90. (doi:10.5306/wjco.v6.i6.281).
14. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Şahin AD. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal.* 2017;17(1).
15. Harper DM, DeMars LR. HPV vaccines - A review of the first decade. *Gynecol Oncol.* 2017;146(1):196-204. (doi:10.1016/j.ygyno.2017.04.004).
16. Hancock G, Hellner K, Dorrell L. Therapeutic HPV vaccines. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018;47:59-72. (doi:10.1016/j.bpobgyn.2017.09.008).
17. Dede M. Profilaktik HPV aşılı: güncel yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi.* 2010;52:148-56.
18. HPV Vaccination for Cancer Prevention: Progress, Opportunities, and a Renewed Call to Action. A Report to the President of the United States from the Chair of the President's Cancer Panel. Bethesda (MD): President's Cancer Panel; 2018 Nov. [Internet]. <https://prescancerpanel.cancer.gov/report/hpvupdate> (Erişim Tarihi: 01.07.2019).
19. Newman PA, Logie CH, Lacombe-Duncan A, ve ark. Parents' uptake of human papillomavirus vaccines for their children: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ Open.* 2018;8(4):e019206. (doi:10.1136/bmjopen-2017-019206).
20. Krawczyk A, Knauper B, Gilca V, ve ark. Parents' decision-making about the human papillomavirus vaccine for their daughters: I. Quantitative results. *Hum Vaccin Immunother.* 2015;11(2):322-9. (doi:10.1080/21645515.2014.1004030).
21. Lacombe-Duncan A, Newman PA, Baiden P. Human papillomavirus vaccine acceptability and decision-making among adolescent boys and parents: A meta-ethnography of qualitative studies. *Vaccine.* 2018;36(19):2545-58. (doi:10.1016/j.vaccine.2018.02.079).
22. Yüksel KB, Şencan H, Kucur SK, ve ark. Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi ve genel eğilimler; Dumlupınar Üniversitesi-Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki doktor, hemşire ve sağlık personellerini içeren anket taraması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 2015;12(2):64-7.
23. Shabbir M, Barod R, Hegarty PK, Minhas S. Primary prevention and vaccination for penile cancer. *Ther Adv Urol.* 2013;5(3):161-9. (doi:10.1177/1756287212465456).
24. Bogaards JA, Wallinga J, Brakenhoff RH, Meijer CJ, Berkhof J. Direct benefit of vaccinating boys along with girls against oncogenic human papillomavirus: bayesian evidence synthesis. *BMJ.* 2015;350:h2016. (doi:10.1136/bmj.h2016).
25. Walhart T. Parents, adolescents, children and the human papillomavirus vaccine: a review. *Int Nurs Rev.* 2012;59(3):305-11. (doi:10.1111/j.1466-7657.2012.00991.x).
26. Mohd Sopian M, Shaaban J, Mohd Yusoff SS, Wan Mohamad WMZ. Knowledge, Decision-Making and Acceptance of Human Papilloma Virus Vaccination among Parents of Primary School Students in Kota Bharu, Kelantan, Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018;19(6):1509-14. (doi:10.22034/APJCP.2018.19.6.1509).
27. Revanlı AR, Yüceer C, Şenol E. Aile Hekimlerinin İnsan Papilloma Virüsü ve Zona Aşılı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Araştırılması. *Klimik Dergisi* 2016;29:15-20.
28. Yıldırım M, Düzovalı Ö, Kanık A, Kırık Ö. Türkiye'deki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının İnsan Papilloma Virüs Aşısı Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Çocuk Enf Derg* 2009;3:62-8.
29. Raley JC, Followwill KA, Zimet GD, Ault KA. Gynecologists' attitudes regarding human papilloma virus vaccination: a survey of Fellows of the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2004;12(3-4):127-33. (doi:10.1080/10647440400020661).
30. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD). (<http://www.tjod.org/tjod-olarak-hpv-asilamasi-hakkinda-gorus-ve-onerilerimiz/>) erişim tarihi: 25.06.2019.
31. Davis K, Dickman ED, Ferris D, Dias JK. Human papillomavirus vaccine acceptability among parents of 10- to 15-year-old adolescents. *J Low Genit Tract Dis.* 2004;8(3):188-94.