

# Sağlık kuruluşlarına başvuran kadınların rahim ağzı kanseri aşısı ile ilgili bilgilenmelerinin tutumları üzerine etkisi

The effect of informing women referring to health centers on their attitudes about HPV vaccine

Ediz Yıldırım<sup>1</sup>, Tolga Günvar<sup>1</sup>, Emel Kuruoğlu<sup>2</sup>, Özlem İlbi<sup>3</sup>, Dilek Güldal<sup>4</sup>

## Özet

**Amaç:** Serviks kanseri dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Bu kanserin en önemli nedeni HPV virüsüne karşı geliştirilen aşığı T.C. Sağlık Bakanlığı da önermektedir. Ailelerin bilgilenilmesi ile aşı kullanımının yaygınlaşması öngörülmektedir. Çalışmamızın amacı, HPV aşısı ile ilgili bilgi artışının, kadınlarda aşının kabulü ile ilgili tutumu değiştirip değiştirmediğini araştırmaktır.

**Yöntem:** 468 kadına, HPV ve serviks kanseri ile ilgili bir bilgilendirme formu okutulmadan önce ve okutulduktan sonra bilgi ve tutumlarını değerlendiren bir soru formu uygulandı. Demografik veriler, hastaların önceki bilgileri ile bilgilendirme sonrası tutum değişikliğini ölçen sorular ki-kare bağımsızlık testi ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Bilgilendirme öncesi ortalama doğru yanıt oranı %49.72 iken; bilgilendirme sonrasında %72.44'e yükseldi. Bilgilendirme öncesi ve sonrası aşı yaptırmaya ile ilgili tutumlar arasındaki fark anlamlı idi. Eğitim durumu ve smear testi yaptırmaya sıklığı ile bilgilendirme öncesi bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlendi. Eşinin izin vermesi, aşının aile hekimince hastaya önerilmesi, aşı ücretini devletin ödemesi aşının kabul edilmesini artırmaktadır.

**Sonuç:** Kadın ve erkeklerin doğru bilgilendirilmelerinin yanı sıra aşı ücretinin ulaşılabilir olmasının HPV aşısının kabul edilmesinde önemli rol oynayacağı gözlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** HPV aşısı, serviks kanseri, birincil koruma.

## Summary

**Objective:** Cervical cancer is a major health problem. A vaccine has been developed against HPV which is the most important etiological factor for cervical cancer and is endorsed by the Ministry of Health in our country. Informing families is predicted to increase the usage of the vaccine. In our study, we investigated whether giving information to women about the HPV vaccine increased acceptance of the vaccine.

**Methods:** A questionnaire measuring the attitudes and knowledge regarding HPV and cervical cancer was applied to 468 female participants. Then they were given an educational document and then a second questionnaire was administered to measure attitudes. Chi square test of independence was used for analysis.

**Results:** The average correct answer ratios before and after the information was 49.72% and 72.44% respectively. Attitudes regarding vaccine were significantly different before and after information. Educational status and smear test frequency was significantly correlated with the level of knowledge prior to information. Acceptability of the vaccine is increased with husband's allowance, physician's recommendation and the health insurance coverage.

**Conclusions:** Informing women and men in the right manner as well as affordable fee for the vaccine will play an important role in the acceptance of HPV vaccine.

**Key words:** HPV vaccine, cervical cancer, primary prevention.

Önlenebilir bir sağlık sorunu olan serviks kanseri dünyada kadınlarda en sık görülen ikinci kanser türüdür ve kadın hayatına yönelik tehditlerin en önemlilerinden biridir. Olguların %80'inden fazlası gelişen ülkelerdedir; 2020'de bu oranın %90'a ulaşması beklenmektedir.<sup>[1]</sup> 2005 yılında dünyada 260,000 kadın bu

hastalıktan ölmüş, bu ölümlerin yaklaşık %95'i gelişen ülkelerde gerçekleşmiştir.<sup>[2]</sup> Hastalarda beklenen 5 yıl sağkalma oranı gelişmiş ülkelerde %66, gelişmekte olanlarda ise %50'nin altındadır.<sup>[1]</sup> Türkiye'de 2005'teki bir çalışmaya göre kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanser arasında endometrium kanseri 9. (%5.38), serviks kanseri

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Öğr. Gör., İzmir

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü, Yrd. Doç. Dr, İzmir

<sup>3</sup> Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği, Aile Hekimliği Uzmanı, İzmir

<sup>4</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., İzmir

ri ise 10. (%5.31) sıradadır.<sup>[2]</sup> Erken tanı ölümün engellenmesinde kilit önem taşır.

Gelişen ülkelerden elde edilen deneyim risk altındaki grupları kapsayan iyi planlanmış tarama programlarının serviks kanseri sıklığını ve ölümlülüğünü anlamlı derecede azaltabileceğini göstermiştir.<sup>[3]</sup> Genel olarak, serviks kanseri hakkında farkındalık, etkin tarama programlarının varlığı ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi kadınlar üzerindeki hastalık yükünü azaltır. Hastalığın gelişmiş ve gelişen ülkeler arasında sıklık ve ölümlülük açısından belirgin farklılık göstermesi gelişen toplumlarda farkındalığın, sağlık hizmeti verenlerin ve politika yapımcıların olmayışı ya da eksikliği ile açıklanabilir.<sup>[4]</sup> Bilgi aktarımı, bilginin hastalığın nedeni ve nasıl engellenebileceği üzerine yoğunlaştırılması risk faktörlerine maruziyeti azaltır.

Bir başka korunma yöntemi de nedenin ortadan kaldırılmasıdır. Bilindiği gibi serviks kanserinin birincil nedeni cinsel yolla bulaşan *Human Papilloma Virus* (HPV) enfeksiyonudur. Serviks kanserlerinin %99'unda HPV (+) bulunmuştur. 111'den fazla genotipi olan HPV'nin yalnız 30 kadarı anogenital kanserlerden sorumlu olup, en "yüksek riskli" bulunan genotipler 16 ve 18'dir. "Düşük riskli" HPV'lerin en sık görülenleri ise genital siğil ve iyi huylu lezyonlardan sorumlu olan tip 6 ve 11'dir. HPV suşlarının görülme sıklıkları ülkeden ülkeye değişir. Hindistan'da 16-24 yaş arası 1,300 kadında yapılan bir çalışmada popülasyonda PCR yöntemi ile %7 ve Hybrid capture 2 (HC2) yöntemi ile %8.4'ünde HPV enfeksiyonu saptanırken, yüksek riskli genotiplerden en sık tip 16, 52 ve 51, düşük riskli tiplerden de tip 62, 84 ve 89 saptanmıştır.<sup>[5]</sup>

HPV enfeksiyonlarının çoğu kendiliğinden düzelirken, inatçı enfeksiyon yıllar içinde kanser oluşumuna yol açabilmektedir.

HPV birçok ülkede en yaygın cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) olup hem serviks kanseri, hem de genital siğillerin birincil nedenidir. HPV cinsel olarak aktif ergen ve genç kadınların %50-80'inde görülür; yaygınlığı yüksek bir enfeksiyondur.<sup>[6]</sup>

Tüm dünyada uygulanacak bir HPV aşılama programı HPV tip 16 ve 18'in yayılımını ve serviks kanseri insidansını anlamlı oranda düşürebilir. Matematiksel modellere göre popülasyonun %66'sının aşılınması önümüzdeki 40-60 yıl boyunca serviks kanseri insidansında %80'lere varan bir azalma sağlayacaktır. Serviks kanseri önleme/tarama programındaki her 5 yıllık gecikme ek olarak 1.5-2 milyon hastanın ölümü anlamına gelir. Bir aşılama programının başlatılması; aşının yüksek maliyeti, aşının bilinmeyen dayanıklılığı, olası yeni onkolojik suşların ortaya çıkması gibi nedenlerle zorlu bir süreçtir.<sup>[1]</sup>

Aşı ile ilgili bilgi ve tutumlara ilişkin farklı çalışmalar farklı sonuçlar vermiştir. Bu farklılıklar ana-babanın yaşı, çocukların yaş aralıkları, dinsel inanışlar ve aşının koruyuculuğuna ilişkin bilgiler gibi geniş bir yelpazeye yayılır.<sup>[7-10]</sup> Aşının CYBH'den korumaya yönelik olması farklı kültürlerin aşıya karşı tavırlarını etkiler. Bazı ülkelerde yaygın tek eşlilik aşının gereksizliği kadar aşıya gereksinimin ahlaki bir sorun yaratacağı endişesini gündeme getirebilmekte, bazılarında ise etkili olmamaktadır.<sup>[5,8-10]</sup>

İtalya'da sağlık çalışanlarının HPV aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendiren bir araştırma, katılımcıların %74.2'sinin, HPV aşısının aşı takviminde çok önemli bir yeri olduğunu düşündüğünü göstermiştir. Katılımcıların %88.9'u HPV aşısının cinsel aktivite başlangıcına destek verir özellikte olmadığını düşünse de; %34.2'si aşının CYBH'ye karşı yalancı bir korunma duygusu oluşturduğu konusunda ısrar etmektedir. %62.2'si erkeklerin de aşı olması gerektiğini düşünmektedir.<sup>[9]</sup>

Sağlık çalışanlarında bile farklılıklar gösteren HPV aşısı ile ilgili bilgi ve tutumlar ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye, kültürden kültüre değişmesi nedeniyle çalışmamızda ülkemize özgü bilgi ve tutumları, ayrıca bilgilenmenin tutum üzerine etkisinin ölçülmesi planlanmıştır.

Ülkemizde de HPV'nin kanserden sorumlu bazı genotiplerine karşı geliştirilmiş olan aşı, Sağlık Bakanlığı tarafından önerilmektedir. Buna rağmen aşı henüz yeterince yaygın olarak uygulanmamaktadır. Aşının yaygınlaşmasında aşı hakkında bilgilenmenin yardımı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle HPV aşısı ile ilgili bilgi ve verildikten sonra hastaların tutumlarında değişiklikler araştırılmak istenmiştir.

Bu amaçla sağlık merkezine başvuran hastaların, rahim ağzı kanserini önlemek üzere kullanılması önerilen aşı ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarını araştırılmasının ardından, eksik bilgilerinin tamamlanmasının tutumlarına ne ölçüde yansıtacağı belirlenmeye çalışılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

İzmir merkezindeki bir devlet hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ile Çocuk Hastalıkları Polikliniği bekleme salonundaki 18-65 yaş arası kadınların gönüllülük çerçevesinde çalışmaya katılımı sağlanmıştır. Katılımcılara önce HPV ve serviks kanseri ile ilgili bilgi ve tutumlarını ölçen bir anket görüşme yoluyla uygulanmış, sonra bir bilgi formunu okumaları sağlanmış, sonunda da tutumlarını ölçen sorular içeren ikinci bir anket uygulanmıştır. Anketörler uygulama öncesi yarım günlük bir eğitimle uygulama konusunda bilgilendirilmişlerdir.

Araştırma etik açıdan Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvasiv) Olmayan Klinik Araştırma Değerlendir-

me Komisyonu tarafından onaylanmış olup, her katılımcıdan çalışma öncesi sözlü onay alınmıştır.

Çalışma popülasyonu Epi Info istatistik programında %50 yaygınlık, %80 güç ve %95 güven aralığında 384 olarak hesaplanmıştır.

Epi Info programı %95 güven aralığında Z değerini 1.96;  $p=0.5$  ve  $q=1 - p=1 - 0.5=0.5$  alarak, örneklem büyüklüğü için  $S=1.96 \times 1.96 \times 0.5 \times 0.5 / (0.05 \times 0.05)$  formülünü kullanmaktadır.

İstatistiksel veri analizleri SPSS 15.0 (Version 15.0: SPSS; Chicago, IL) istatistik paket programı yardımıyla değerlendirilmiştir.

Ki-kare bağımsızlık testinden yararlanmak suretiyle, karşılaştırmalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olup olmadığı test edilmiştir. CI (Güven Aralığı) = %95 kabul edilerek  $p < 0.05$   $\alpha$  değerleri ilişki açısından anlamlı kabul edilmiştir.

Kızları olmayanlar 15, 16, 21, 22 numaralı sorulara yanıt vermemiş olup bu sorular 18 yaş altında kızları olan 187 kişi için değerlendirilmiştir.

Bilgilendirme öncesi ve sonrası önermelere verilen doğru cevaplara 1, yanlış cevaplara 0 puan verilerek 100 üzerinden oluşturulan çizelgede 0-33 arası yetersiz, 33-66 arası orta, 67-100 arası yeterli olarak gruplandırıldı ve bilgilendirme öncesi ve sonrası için ortalama puan hesaplandı.

## Bulgular

**Tablo 1**'de katılımcıların demografik özellikleri yer almaktadır. Katılımcıların çoğunluğu 25-34 yaş grubunda olup, %40'ının 18 yaş altında kızı vardı. %88.5'i evli ve %54.3'ü ilk ve ortaokul mezunu idi. %70.1'i orta gelir düzeyinde idi. %70.9'u hiç rahim ağzı örneği aldirmamıştı.

Eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların bilgi düzeyi artmakta ( $p=0.000$ ), ancak bilgilendirme sonrası bu fark ortadan kalkmaktadır.

Katılımcıların bilgilendirme öncesi HPV ve rahim ağzı kanseri birlikteliği ile ilgili bilgileri arasında doğru olan yanıtın oranı %30.6 ile %78 arasında değişirken, HPV aşısı ile ilgili bilgileri arasında doğru olanların oranı %15.8 ile %66.5 arasında değişiyordu (**Tablo 2**).

Katılımcıların bilgilendirme sonrası rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgileri arasında doğru olanların oranı %93.2 ile %94.2 oranlarına, HPV aşısı ile ilgili bilgileri arasında doğru olanların oranı %66.0 ile %81.0'e ulaşırken; tutum ile ilgili bilgileri arasında doğru olanların oranı %32.3 ile %87.0 arasında değişiyordu (**Tablo 3**).

Bilgilendirme öncesi ortalama puan 49.72 iken; bilgilendirme sonrasında 72.44'e yükselmişti ( $p=0.000$ ).

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş grupları</b>		
14-24	117	25.0
25-34	209	44.7
35-44	75	16.0
45-54	53	11.3
55-64	14	3.0
<b>18 yaş altında kızı olma</b>		
Evet	187	40.0
Hayır	281	60.0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	414	88.5
Bekâr	45	9.6
Boşanmış/dul	9	1.9
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuma yazma yok	27	5.8
İlk-ortaokul	254	54.3
Lise	122	26.1
Üniversite	64	13.7
<b>Smear testi sıklığı</b>		
Senede bir	66	14.1
İki yılda bir	20	4.3
Üç yılda bir	12	2.6
Üç yıldan fazla aralıklarla	31	6.6
Hiç aldirmadım	332	70.9
<b>İş durumu</b>		
Çalışıyor	77	16.5
İşsiz	17	3.6
Ev hanımı	339	72.4
Öğrenci	20	4.3
Emekli	15	3.2
<b>Gelir durumu</b>		
Çok iyi	4	0.9
İyi	90	19.2
Orta	328	70.1
Kötü	33	7.1
Çok kötü	13	2.8

Kızları 18 yaş altında olanların, kızlarının HPV aşısı olması ile ilgili tutumları değerlendirilmiştir;  $n=187$ . Kızlarının HPV aşısını olmasını isteyenlerin sayısı 129 (%69), istemeyenlerin sayısı 21 (%11.2), kararsız olanların sayısı 37 (%19.8) idi, bilgilendirme sonrası kızlarının aşı olmasını isteyenlerin sayısı 134 (%71.7), istemeyenlerin sayısı 53'tü; (%28.3). Bilgilendirme öncesi ve sonrası tutumlar arasındaki fark anlamlı idi ( $p=0.000$ ) (**Tablo 4**).

Katılımcıların tümü alındığında ( $N=468$ ) bilgilendirme öncesi 334 kişi (%71.4) aşı olmayı düşünüyor, 58 kişi (%12.4) düşünmüyordu, 76 kişi (%16.2) kararsızdı. Bilgilendirme sonrasında 352 kişi (%75.2) aşı olmayı düşünüyor, 116 kişi (%24.8) düşünmüyordu. Bilgilendirme

**Tablo 2. Katılımcıların bilgilendirme öncesi bilgi düzeyleri**

	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)
<b>Human Papilloma Virüsü – Kanseri ile ilgili</b>			
Human Papilloma Virüsü rahim ağzı kanserine yol açar.	203 (43.4)	265 (56.6)	468 (100)
Rahim ağzı kanseri kadınlarda en sık görülen kanser çeşitlerinden birisidir.	365 (78.0)	103 (22.0)	468 (100)
Human Papilloma Virüsü nedeni ile çok eşlilik rahim ağzı kanseri oluşmasında önemli bir faktördür.	279 (59.6)	189 (40.4)	468 (100)
Human Papilloma Virüsü nedeni ile kılıf (kondom) kullanılması rahim ağzı kanserini önlemeye yardımcı olur.	271 (57.9)	197 (42.1)	468 (100)
Rahim ağzı kanserini önlemek için belli bir yaşta sonra her yıl düzenli rahim ağzından alınan örneğin (smear testi) incelenmesi gerekir.	331 (70.7)	137 (29.3)	468 (100)
Human Papilloma Virüsü genital bölge siğillerine de neden olur.	143 (30.6)	325 (69.4)	468 (100)
Sigara Human Papilloma Virüsünün rahim ağzı kanseri oluşmasına yardım eder.	288 (61.5)	180 (38.5)	468 (100)
Human Papilloma Virüsü hem kadında hem de erkekte bulunabilir.	205 (43.8)	263 (56.2)	468 (100)
<b>Aşı ile ilgili</b>			
Rahim ağzı kanserinden koruyucu aşı mevcuttur.	268 (57.3)	200 (42.7)	468 (100)
Aşı erken yaşta vurulursa daha etkili olur.	311 (66.5)	157 (33.5)	468 (100)
Rahim ağzı kanseri aşısı en az üç kez vurulmalıdır.	100 (21.4)	368 (78.6)	468 (100)
Aşı her yaşta kadına vurulabilir.	185 (39.5)	283 (60.5)	468 (100)
Aşının henüz bilinen önemli yan etkileri yoktur.	108 (23.1)	360 (76.9)	468 (100)
Rahim ağzı kanseri aşısı yaptıranların smear testi yaptırmaya devam etmesi gerekir.	394 (84.2)	74 (15.8)	468 (100)
Üç doz Human Papilloma Virüsü aşısı ömür boyu koruyuculuk sağlar.	99 (21.2)	369 (78.8)	468 (100)
Aşı kadınlar kadar erkeklerde de etkilidir.	173 (37.0)	295 (63.0)	468 (100)

öncesi ve sonrasındaki tutum farkı anlamlı idi ( $p=0.000$ ; Pearson ki-kare testi) (Tablo 5).

Bilgi düzeyi arttıkça eğitim durumu ve smear testi yaptırma sıklığı artıyordu (sırasıyla  $p=0.000$ ,  $p=0.023$ ).

Katılımcıların bilgilendirme öncesindeki 49.72 olan ortalama puanı bilgilendirme sonrasında 72.44'e yükseldi. Bilgilendirme öncesinde kızlarına ve kendilerine aşı yaptır-

mayı kabul edenlerin oranı sırası ile %75.6 ve %71.4 idi; sonrasında ise %76.9 ve %75.2'ye yükselmişti. Bu fark istatistiksel açıdan anlamlı idi (sırasıyla  $p=0.000$  ve  $p=0.000$ ).

Katılımcıların %57.1'i "Eşimin izni olmadan (kendime) aşı yaptıramam" önermesine ve %63.9'u "Eşimin izni olmadan kızlarıma aşı yaptırmam" önermesine "Evet" yanıtı vermişti.

**Tablo 3. Katılımcıların bilgilendirme sonrası kanser, aşı ve tutum ile ilgili davranışları**

	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)
<b>Kanser ile ilgili</b>			
Kız(lar)ımın gelecekte rahim ağzı kanseri olma olasılığı en az herkes kadar mevcuttur.	436 (93.2)	32 (6.8)	468 (100)
HPV mikrobuunun bulaşması durumunda rahim ağzı kanseri olma olasılığı çok yüksektir.	441 (94.2)	27 (5.8)	468 (100)
<b>Aşı ile ilgili</b>			
Bu aşı kız(lar)ımı rahim ağzı kanserinden kesinlikle koruyacaktır.	318 (67.9)	150 (32.1)	468 (100)
Rahim ağzı kanseri aşısı çok pahalı.	370 (79.1)	98 (20.9)	468 (100)
Rahim ağzı kanseri aşısının herhangi bir zararı yok.	309 (66)	159 (34)	468 (100)
Aşı olursam rahim ağzı kontrolü için doktora gitmeye devam etmem gerekir.	379 (81)	89 (19)	468 (100)
<b>Tutum ile ilgili</b>			
Üç kez rahim ağzı kanseri aşısı olmak zor.	243 (51.9)	225 (48.1)	468 (100)
Aile hekimim gerekli görürse bu aşığı kendime ya da kızlarıma yaptıtırırım.	403 (86.1)	65 (13.9)	468 (100)
Aşı devlet tarafından karşılanırsa kendime ya da kızlarıma yaptıtırırım.	407 (87)	61 (13)	468 (100)
Bizim ailemizde tek eşlilik yaygın olduğu için kimsenin aşığı gereksinimi yok.	151 (32.3)	317 (67.7)	468 (100)
Eşimin izni olmadan aşı yaptıramam.	267 (57.1)	201 (42.9)	468 (100)
Eşimin izni olmadan kızlarıma aşı yaptırmam.	299 (63.9)	169 (36.1)	468 (100)
Rahim ağzı kanseri aşısı bebeklik aşığı ile yapılırsa daha iyi olur.	248 (53)	220 (47)	468 (100)

**Tablo 4.** Bilgilendirme öncesi ve sonrası 18 yaş altında kıızı olan katılımcıların, kızlarının HPV aşısı olmasını isteme konusundaki tutumu

		Kızlarının rahim ağzı kanseri aşısı olmasını istiyorum (BS**)		Toplam n (%)
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Kızlarının rahim ağzı kanseri aşısını olmasını isterim (BÖ*)	Evet n (%)	106 (%82.2)	23 (%17.8)	129 (%100)
	Hayır n (%)	8 (%38.1)	13 (%61.9)	21 (%100)
	Bilmiyorum n (%)	20 (%54.1)	17 (%45.9)	37 (%100)
Toplam n (%)		134 (%71.7)	53 (%28.3)	187 (%100)

\*BÖ: Bilgilendirme öncesi, \*\*BS: Bilgilendirme sonrası.

Katılımcıların %86.1'i "Aile hekimim gerekli görürse bu aşığı kendime ya da kızlarıma yaptırırım" önermesine "Evet" yanıtı verdi.

Katılımcıların %87'si "Aşı giderini devlet üstlenirse kendime ya da kızlarıma yaptırırım" önermesine "Evet" yanıtını verdi.

## Tartırma

Katılımcıların demografik özelliklerinin kadın popülasyonunun genel özelliklerini yansıttığı düşündük.

Katılımcıların kendileri ve kızlarına aşı yaptırma konusundaki tutumları bilgilendirme öncesinde evet/hayır/bilmiyorum, sonrasında ise evet/hayır olarak değerlendirildi. Böylece katılımcıların kesin bir tutum belirlemeleri sağlanmaya çalışıldı.

Çalışmanın birinci basamak ortamında yapılmaması bir kısıtlılık gibi görülebilir: Çalışma bir hastanenin Kadın Hastalıkları - Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuranlar ve yakınları arasındaki 18-65 yaş arası kadınları kapsadığından örneklemin birinci basamak ortamına uygun olduğu söylenebilir.

Katılımcıların %70.9'u hiç rahim ağzı örneği alırmamıştı. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de yılda yaklaşık 1,000,000 smear alınmaktadır.<sup>[2]</sup> ABD'de yapılan bir çalışmada ise kadınların %93'ünün en az bir kez smear aldığı saptanmıştır.<sup>[11]</sup> Bu durum ülkemizde serviks kanseri taramasının istenilen düzeyden çok uzakta olduğunu göstermektedir. Üstelik bizim çalışmamızda

smear yaptıranların ancak %48'i yılda bir düzenli smear yaptırıyordu: Bu, hizmetin ulaştığı grupta da izlem sıklığının öneminin iyi anlaşılmadığını düşündürmektedir. Bu durumu değerlendirecek çalışmalara ihtiyaç olacaktır.

En eğitilmiş görünen üniversite mezunlarının dahi bilgi düzeyi orta düzeyde idi. HPV aşısı ve rahim ağzı kanserinin önlenmesinde "doğru" bilgilendirmenin önemi açıktır. Gerçekten de katılımcıların bilgi puanları eğitim sonrasında artmıştır. Ayrıca bilgilendirme öncesinde öğrenim düzeyi düşük olanlar ile yüksek olanlar arasındaki puan farkı bilgilendirme sonrasında ortadan kalkmıştır. Çeşitli çalışmalar, üniversite eğitilmiş kadınların HPV konusunda daha bilgili olduklarını saptamıştır.<sup>[12,13]</sup> HPV aşısı, HPV-kanser bağlantısı ile ilgili doğru bilgilendirme, bilgi düzeyi ve aşının kabulü ile ilgili tutumu değiştirebildiğine göre; öncelikle risk grupları ile yakınlarına "doğru bilgileri içeren=yanlış inanışları silen" eğitim yararlı olabilir. Diğer sağlık bilgileri ile beraber verilecek bu eğitimin örgün eğitim kapsamına alınması soruna önemli katkı sağlayabilir. Bu konudaki bilgi artışı tutuma yansiyarak kendisine ve kızına aşı yaptırma kararı bilgilendirme sonrasında önemli ölçüde değişmiştir. Bu değişikliğin tümü aşı yaptırma lehinde olmasa da önemli olan tercihin ne kadar bilinçli olduğudur.

Ülkemizdeki bir çalışma katılımcıların %40'ı HPV ile kanser ilişkisi hakkında bilgi sahibi olmasına karşın; %70'i kendilerinin, %64'ü de kızlarının aşılmasına olumlu yaklaştığını göstermiştir.<sup>[12]</sup> Çalışmamızda da katılımcıların %43'ü HPV-kanser ilişkisi hakkında bilgi sahibi idi. Benzer şekilde %72'si kendisinin %69'u da kıızı-

**Tablo 5.** Bilgilendirme öncesi ve sonrası katılımcıların, kendilerinin HPV aşısı olmasını isteme konusundaki tutumu

		Kendim rahim ağzı kanseri aşısı olmak istiyorum (BS**)		Toplam n (%)
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Kendim rahim ağzı kanseri aşısı olmak isterim (BÖ*)	Evet n (%)	281 (%84.1)	53 (%15.9)	334 (%100)
	Hayır n (%)	27 (%46.6)	31 (%53.4)	58 (%100)
	Bilmiyorum n (%)	44 (%57.9)	32 (%42.1)	76 (%100)
Toplam n (%)		352 (%75.2)	116 (%24.8)	468 (%100)

\*BÖ: Bilgilendirme öncesi, \*\*BS: Bilgilendirme sonrası.



nın aşısı olmasına olumlu yaklaşıyordu. Kendisi aşısı olmak istemeyen dört anneden birinin kızının aşısı olmasını istemesi de dikkat çekicidir. Aşının genç yaşta HPV enfeksiyonu ile karşılaşmadan uygulanmasının aşısı etkinliğini artırdığı gerçeğinden yola çıkarak annelere verilecek eğitimde genç kızlarda aşısı uygulaması üzerine yapılacak vurgulamalar aşının kabul edilirliliğini artıracaktır.

Çalışmamızda en önemli aşısı olmama nedeni aşısı bedelinin devlet tarafından ödenmemesi idi. Araştırmalara göre HPV ile karşılaşma olasılığı düşük olan ergenlik öncesindeki genç kızlarda aşının uygulanması maliyet etkin ise<sup>[1]</sup> belli özel grupların aşısı giderini devlet üstlenebilir. Böylece kabul edilirliliği artan aşısı, en çok yarar görecektir grubu koruyacaktır.

Çalışmamızda aşısı yaptırmaya karar vermede eş faktörünün önemli olduğu görülmüştür. Malezya'da 27 erkekte erkeklerin HPV aşısı konusundaki tutumlarını belirlemek üzere odak grup görüşmelerle yürütülen bir çalışmada erkeklerin, çocukları ve cinsel eşlerinin aşısı olma kararında etkin rol oynadığı saptanmıştır.<sup>[14]</sup> Başta babalar olmak üzere erkekler üzerinde yoğunlaştırılacak HPV-kanser ilişkisi ve HPV aşısının yararına odaklı eğitimler aşının kabulü ve yaygınlaştırılmasında etkili olacaktır.

2010 yılına ait bir derlemede<sup>[15]</sup> hekim önerisi, ana-baba ve sağlık inanışları, akrabaların onayı, çocukluk aşısının düzgün yapılması ve ana-babaların ergenlerle cinsel konuları konuşabilmesinin ailenin HPV aşısı olma kararını vermesinde etkili olduğu belirtilmektedir. Aşının, kişiye aile hekimince önerilmesinin kabul edilirliliği artırdığı bulgusu, aile hekimlerinin konuyla ilgili bilgilendirilmesinin önemine işaret etmektedir. İtalya'da sağlık çalışanlarının HPV aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendiren bir çalışmada HPV aşısının önemi ile ilgili doğru bilgiler hâkim iken katılımcıların %34.2'si aşının CYBH'lere karşı yalancı bir korunma duygusu oluşturduğunu düşünüyor. Türkiye'de, hekimlerin bu konudaki bakış açısını değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır. HPV aşısı ile ilgili bilgi ve tutumların ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye, kültürden kültüre değiştiği gerçeği sağlık çalışanları için geçerlidir. Özellikle birinci basamakta çalışan hekim ve yardımcı sağlık personeline uygun sürekli eğitim verilmesi gerekli görünmektedir.<sup>[9]</sup>

## Teşekkür

Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü öğrencileri Sedef Çağlan, Mustafa Bertan Ürün, Ayşe Doğan, Hasret Saçı, Uğur Ergün, Nadir Demir'e soru formunu uygulama, veri kaydetme, istatistik analiz aşamalarındaki özverili çaba ve değerli katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Kling M, Zeichner JA. The role of the human papillomavirus (HPV) vaccine in developing countries. *Int J Dermatol* 2010;49:377-9.
2. Tuncer M, Özgül N, Olcayto EÖ, Gültekin M, Erdin B. Ulusal Kanser Programı 2009-2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Bakanlık Yayın No: 760. Ankara, 2009;24.
3. Nnodu O, Erinoshio L, Jamda M ve ark. Knowledge and attitudes towards cervical cancer and human papillomavirus: a Nigerian pilot study. *Afr J Reprod Health* 2010;14:95-108.
4. Adewole I. Cervical cancer in Africa: Why is it so common. Plenary AORTIC 2007 6th International Cancer Conference, 2007, Capetown.
5. Datta P, Bhatla N, Dar L ve ark. Prevalence of human papillomavirus infection among young women in North India. *Cancer Epidemiol* 2010;34:157-61.
6. Yeganeh N, Curtis D, Kuo A. Factors influencing HPV vaccination status in a Latino population; and parental attitudes towards vaccine mandates. *Vaccine* 2010;28:4186-91.
7. Hsu YY, Hsu KF, Cheng YM, Fetzer SJ, Chou CY. Health beliefs of Taiwanese women seeking HPV vaccination. *Vaccine* 2010;28:4224-8.
8. Read DS, Joseph MA, Polishchuk V, Suss AL. Attitudes and perceptions of the HPV vaccine in Caribbean and African-American adolescent girls and their parents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010;23:242-5.
9. Tafuri S, Martinelli D, Vece MM, Quarto M, Germinario C, Prato R. Communication skills in HPV prevention: an audit among Italian health-care workers. *Vaccine* 2010;28:5609-13.
10. Ferris DG, Cromwell L, Waller JL, Horn L. Most parents do not think receiving human papillomavirus vaccine would encourage sexual activity in their children. *J Low Genit Tract Dis* 2010;14:179-84.
11. Sirovich BE, Welch HG. The frequency of Pap smear screening in the United States. *J Gen Intern Med* 2004;19:243-50.
12. Dursun P, Altuntas B, Kusu E, Ayhan A. Women's knowledge about human papillomavirus and their acceptance of HPV vaccine. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2009;49:202-6.
13. Marlow LA, Waller J, Wardle J. Sociodemographic predictors of HPV testing and vaccination acceptability: results from a population-representative sample of British women. *J Med Screen* 2008;15:91-6.
14. Wong LP. Role of men in promoting the uptake of HPV vaccinations: focus groups' finding from a developing country. *Int J Public Health* 2010;55:35-42.
15. Gamble HL, Klosky JL, Parra GR, Randolph ME. Factors influencing familial decision-making regarding human papillomavirus vaccination. *J Pediatr Psychol* 2010;35:704-15.

Geliş tarihi: 11.04.2011

Kabul tarihi: 17.10.2011

### Çıkar çatışması:

Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Uzm. Dr. Ediz Yıldırım

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İnciraltı, İzmir

Tel: 0232 4124955

e-posta: ediz.yildirim@deu.edu.tr