



KIZ ÇOCUK EBEVEYNİ HEMŞİRE ANNELERİN HPV AŞISI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ: NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ ANKET ÇALIŞMASI

Knowledge Level Assessment Survey of Nurses at Tekirdağ Namık Kemal University Medical Research Center, About HPV Vaccination

Zeliha Zeynep SATILMIŞOĞLU¹, İlke ÖZER ASLAN¹, Nebibe CAN², Gülbahar GÜLCİVAN³, Tülin YILDIZ⁴, Mehmetbaki ŞENTÜRK¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye.

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Doğumhane Servisi, Tekirdağ, Türkiye.

³Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Tekirdağ, Türkiye.

⁴Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye.

Öz

Amaç: Serviks kanseri kadınlar arasında sık görülen ve ölümlere yol açan önemli bir jinekolojik malignitedir. İlk cinsel ilişki öncesinde enfeksiyona karşı etkili, güvenilir ve uygulanabilir bir aşı olan HPV aşısı ile bağışıklamanın sağlanması korunmada oldukça etkilidir. Serviks kanserinden korunmak için 2006'da kuadriyalan, 2009'da bivalan, nonavalan HPV aşısı geliştirilmiştir. Amerikan Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (The Advisory Committee on Immunization Practices-ACIP) kız çocuklarının rutin olarak 11-12 yaş civarında aşılanmasını, hatta bu sınırın dokuz yaşa çekilmesini önermektedir.

Materyal ve Metot: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yapılan "kız çocuk ebeveyni hemşire annelerin HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi değerlendirme anketi", araştırma Merkezi'nde hemşire olarak görev yapan 50 anneye 1 Ocak- 28 Şubat 2018 tarihleri arasında yüzyüze olarak uygulandı.

Bulgular: Serviks kanseri taramasının nasıl yapıldığı çalışmaya katılan hemşire ebeveynlerin %88'i tarafından bilindiği halde düzenli jinekolojik muayene ve düzenli serviks kanser taraması %68'i tarafından yapılmamıştır. Çalışmamıza katılan hemşire ebeveyn annelerin kadın hastalıkları ve doğum uzmanı başvurularında HPV aşısı ile ilgili bilgilendirilme oranları ele alındığında ise bilgilendirilme oranı %15 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Toplum sağlığı hizmeti sunan, sağlık konusunda eğitim ve danışmanlık görevleri bulunan hemşirelerin servikal kanser için primer korumada rolü olan HPV aşısı hakkında bilgi sahibi oldukları görülmüş ancak aşıya karşı olan güvenleri çok düşük düzeyde bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda kadın hastalıkları ve doğum hekimleri tarafından da gerek maliyet gerek ulusal aşı programı kapsamında olmaması nedeniyle HPV aşısı hakkında bilgilendirmenin yeterli düzeyde yapılamadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Aşı, HPV, serviks kanseri.

Abstract

Aim: Cervical cancer is a common and mostly fatal gynecological malignancy. HPV vaccination is a secure and efficient procedure to prevent cancer before the first sexual intercourse. Designed to prevent the majority of invasive cervical cancer, quadrivalent (HPV 6/11/16/18) and bivalent (HPV 16/18) vaccines have been available since 2006 and 2007. These vaccines can prevent most cases of cervical cancer if given before a girl or woman is exposed to the virus. The Advisory Committee on Immunization Practices- ACIP suggests that girls should be vaccinated around the age of 12 years, even series can be started at age of 9 years.

Material and Method: Between the dates of 1 January – 28 February 2018 at Tekirdağ Namık Kemal University Medical Research Center 50 nurses who have daughters, answered the questions of knowledge level assessment survey about HPV vaccination.

Results: Although %88 of the nurses know how and why to screen cervical cancer, only %32 of them had regular gynecological examination and cervical cancer screening. The rate of informing patients about HPV vaccination at gynecologist appointments of these 50 nurses, is %15.

Conclusion: Nurses, providing healthcare services and health education to the community, have sufficient knowledge about HPV vaccination, which is indispensable for preventing cervical cancer. However, their trust in HPV vaccines is at very low levels. Additionally, our research shows that gynecologists cannot inform their patients efficiently due to not having HPV vaccination on National Immunizations Programme and additional costs.

Key words: Vaccine, HPV, cervix cancer.

GİRİŞ

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların içinde en yaygın etkenlerden biri olan Human Papilloma

Virus (HPV), papillomavirüs ailesinden deri ve mukozal yüzeyleri enfekte eden kılıfsız, çift sarmal bir DNA virüsüdür¹. HPV

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Zeliha Zeynep SATILMIŞOĞLU
Adres: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye
E-posta: zeynepatilmisoglu@gmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 13.11.2018
Date Accepted / Kabul Tarihi: 04.12.2018

enfeksiyonunun ortalama görülme yaşı 52 olmakla birlikte 35-39 ve 60-64 yaşları olmak üzere iki ayrı dönemde artış gösterdiği saptanmıştır². Cinsel aktif genç kadınlarda HPV prevalansı %30 - 50 olarak tespit edilmiştir. HPV'nin 16 ve 18 genotipleri servikal kanserle en fazla ilişkili tiplerle olmakla birlikte 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 ve 66 genotipleri de kansere neden olma özellikleri açısından yüksek riskli genotiplerdir.

Serviks kanseri kadınlar arasında sık görülen ve ölümlere yol açan önemli bir jinekolojik malignitedir. Dünyada 184 ülkede 28 kanser türü için güncel insidans, mortalite ve prevalans ölçümleri yapmayı amaçlayan bir proje olan Globocan verilerine dikkate alındığında Türkiye'de her yıl yeni tanı konulan serviks kanser olgularının %50'den fazlası hayatını kaybetmektedir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde yaşam boyu serviks kanserine yakalanma riski yaklaşık %3'dür³⁻⁴⁻⁵.

HPV bulaş riski koitarş yaşı ile doğrudan ilişkilidir. Bu dönemden önce enfeksiyona karşı etkili, güvenilir ve uygulanabilir bir aşı olan HPV aşısı ile bağışıklamanın sağlanması korunmada oldukça etkilidir⁶. Serviks kanserinden korunmak için 2006'da tip 6, 11, 16, 18'e karşı etkili olan kuadriyalan, 2009'da tip 16, 18'e karşı etkili olan bivalan, 2014'de tip 6,11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58'e karşı etkili olan nonavalan HPV aşısı geliştirilmiştir. Bir çok batı ülkesinde yaygın kullanılmasına rağmen, HPV aşısı Türkiye ulusal aşı programında ve sosyal güvenlik ödeme kapsamında değildir. Amerikan Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (The Advisory Committee on Immunization Practices-ACIP) kız çocuklarının rutin olarak 11-12 yaş civarında aşılmasını, hatta bu sınırın dokuz

yaşa çekilmesini önermektedir. Hedef yaş gruplarında yer alan tüm kişilerin önceki aşılama ve hastalık durumlarına bakılmaksızın kadınlara 13-26 yaş arasında aşı uygulanması da ACIP tarafından önerilmektedir⁷.

Toplumda olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin bilgi ve yaklaşımları oldukça önem taşımaktadır. Hemşireler kendi sağlıklarının yanı sıra bakım verdikleri hastaların da sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğu taşımaktadırlar. HPV aşısı için tüm bu gelişmelere rağmen aşı ile korunma bilgi ve tutum değişikliği açısından sağlık personeli ve toplum yeterli bilinç düzeyinde değildir. Bu çalışmada, bir üniversitenin tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşire annelerin HPV aşısı hakkındaki bilgilerinin ve HPV aşısına yönelik düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yapılan "kız çocuk ebeveyni hemşire annelerin HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi değerlendirme anketi" için çalışma başlatılmadan önce gerekli idari ve etik kurul izinleri alındı. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde hemşire olarak görev yapan 50 anneye anket kesitsel tanımlayıcı olarak uygulandı. Anket daha önceki çalışmalar göz önünde bulundurularak hazırlanmış olan 30 adet soru içermekteydi. Anket çalışanların temel verileri, HPV ve HPV serviks kanseri arasındaki ilişki hakkında bilgi durumu, çalışanların HPV aşısına bakış açısı, aşıya güvenilirlik ve düzenli jinekolojik muayene davranışları hakkında beş ana bölümden oluşmaktaydı. Çalışma 1 Ocak-

28 Şubat 2018 tarihleri arasında Merkezimizde çalışan 50 hemşire anne ile yüz yüze görüşülerek ankete davet edilmesiyle oluştu. Katılımcıların temel verilerini sorgulayan sorular çoktan seçmeli olarak katılımcılara sunuldu. Bu soruların evet, hayır ve bilmiyorum şeklinde cevaplanması istendi.

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics Version 18 paket yazılımı ile değerlendirilmiş, tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama standart sapma şeklinde sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde görev yapan kız çocuk annesi tüm hemşireler dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan 50 çalışanın yaşları 27 ile 47 arasında değişmekteydi (ort. 33.9). Çalışmaya katılanların %92'si lisans mezunu idi. Serviks kanseri taramasının nasıl yapıldığı çalışmaya katılan hemşire ebeveynlerin %88'i tarafından bilindiği halde düzenli jinekolojik muayene ve düzenli serviks kanser taraması %32'si tarafından yaptırılmıştı. Çalışmaya katılanların % 86'sının HPV' yi, %82'sinin ise HPV aşısını duydukları saptanmış ancak çalışmaya katılanların % 72'si HPV aşısını kendisine yaptırmak istemediği gibi kızlarına da yaptırmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. HPV aşı uygulanmasındaki en büyük engel sorulduğunda ise yeterli bilinç ya da bilgiye sahip olmamak ilk sırada yer almıştır (%60). Çalışmamıza katılan hemşire ebeveyn annelerin kadın hastalıkları ve doğum uzmanı başvurularında HPV aşısı ile ilgili bilgilendirilme oranları ele alındığında ise bilgilendirilmeme oranı %85 olarak tespit edilmiştir. Serviks

kanseri hakkındaki bilinç ve duyarlılığı artırmak için en etkili yöntem ise televizyon programları ve kamu spotu olarak bulunmuştur (%58).

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

	Demografik bulgular	%	N (50)
Yaş aralığı	18-30 yaş	28	14
	31-40	62	31
	41 yaş ve üstü	10	5
Eğitim durumu	Lise	6	3
	Lisans	92	46
	Yüksek Lisans	2	1
Çocuk sayısı	Bir çocuk	50	25
	İki çocuk	46	23
	Üç çocuk	4	2

Tablo 2. HPV-Serviks Kanseri-HPV Aşısı-Servikal Kansere Tarama Programları ile ilgili katılımcıların bilgi düzeyi

Katılımcılara yöneltilen sorular	Evet n (%)	Hayır n(%)
Düzenli jinekolojik muayene yaptırmama durumu	23(%46)	27(%50)
Bazı virüslerin kanser yaptığını biliyor musunuz?	45(%90)	5(%10)
Kendiniz düzenli serviks kanser taraması yaptırıyor musunuz?	16(%32)	34(%68)
Serviks kanseri taramasının nasıl yapıldığı hakkında bilginiz var mı?	44(%88)	6(%12)
Daha önce HPV aşısını duydunuz mu?	41(%82)	9(%18)
HPV ile serviks kanseri arasında ilişki olduğunu biliyor muydunuz?	43(%86)	7(%14)
Gittiğiniz kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sizi veya eşinizi HPV aşısı konusunda bilgilendirdi mi?	8(%16)	42(%84)
Kendinize HPV aşısı yaptırmayı düşünüyor musunuz?	14(%28)	36(%72)
Kızınıza HPV aşısı yaptırmayı düşünüyor musunuz?	14(%28)	36(%72)
Sizce HPV aşısı Ulusal aşı programına alınmalı mıdır?	29(%58)	21(%42)
HPV aşısını kendiniz için kabul eder misiniz?	20(%40)	30(%60)

TARTIŞMA

Globocan 2018 yılı verilerine göre dünyada her yıl 569,847 kadın serviks kanseri tanısı almakta ve her yıl serviks kanserinden 311,365 kadın hayatını kaybetmektedir⁶. Kansere Savaş Dairesi verilerine göre de serviks kanseri Türkiye'de kadınlarda görülen kanserler arasında 9. sırada, jinekolojik kanserler arasında ise ikinci sıradadır⁸. Serviks kanserinin erken tanı ve tedavisi için risk grubu hastalara yapılan taramalar sonucunda serviks kanseri büyük oranda önlenbilir hale

gelmektedir⁹. Dolayısıyla servikal kansere bağlı ölümleri azaltmakta mümkün olabilecektir. Ülkemizde de pap-smear, sıvı bazlı tarama sistemi, HPV DNA taraması gibi çeşitli yöntemlerle servikal kanser tarama programları geliştirilmeye çalışılmakta ve taramaların toplumun geneline yayılması için çabalanılmaktadır. HPV ile ilgili bilgi ve tutum konusunda rol model olan ve toplum sağlığı alanında önemli bir hizmet sunucusu olan yardımcı sağlık personelinin önce kendisinin bilgili ve eğitilmiş olması gerekmektedir¹⁰.

Çalışmamıza katılanlardan %88'i tarafından serviks kanseri taramasının nasıl yapıldığı bilindiği halde düzenli jinekolojik muayene ve düzenli serviks kanser taraması %68'i tarafından yaptırılmamıştır. Görkem ve arkadaşlarının yardımcı sağlık personeli üzerine yaptıkları çalışmada ise popülasyonun sadece %21,9'unun düzenli jinekolojik muayene yaptırdıkları görülmüştür¹¹. Yine aynı çalışmada katılımcıların %87,5'inin kanser virüs ilişkisini, %89,1'inin HPV serviks kanseri ilişkisini bildiklerini görülmüşken bizim çalışmamızda katılımcıların %90'ı kanser virüs ilişkisini, %86'sı HPV serviks kanseri ilişkisini bilmektedirler. Bu oranlar her iki çalışmada da benzer olmakla birlikte çalışmamıza katılanların HPV aşısı yaptırmayı kabul etme oranı %40 iken, HPV aşısını kız çocuklarına yaptırmayı kabul etme oranları %28 olarak bulunmuştur.

HPV aşısı yaptırmayı düşünenlerin mevcut yüzdelerin düşük olmasının nedenleri araştırılmış ve popülasyonun %60'ı tarafından HPV aşısının önündeki en büyük engel yeterli bilgiye sahip olmamak olarak belirlenmiştir. Popülasyonun %28'i aşının yan etkilerinden korktuğunu belirtmiş, %8'i aşı fiyatlarının

yüksekliğinden bahsetmiş ve %4 lük bir popülasyon ise aşıya ulaşmadaki zorluğu dile getirmiştir. Erbaydar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %73,5'i HPV aşısı yaptırmada konusunda ya olumsuz düşünmekte ya da kararsızdır. HPV aşısının fiyatının daha ucuz olması halinde aşığı yaptıracaklarını belirtenlerin oranı %53,9 iken, aşı yaptırmada düşüncesi sağlık sigortası kapsamına girmesi halinde bile çok fazla olumlu yönde değişmemekte, aşının sağlık sigortası kapsamına alınması durumunda aşığı yaptırmak isteyenlerin payı %57,0'a çıkmaktadır¹².

Dursun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada popülasyonun %70'i HPV aşısının kendilerine yapılmasını, %64'ü kız çocuklarına yapılmasını ve %59'u erkek çocuklarına aşı yapılmasını kabul etmiştir¹³. Ancak bizim çalışmamızda HPV aşısı yaptırmayı düşünenlerin oranı %40 ve kız çocuklarına yaptırmayı kabul edenlerin oranı ise %28 olarak bulunmuş olup Dursun ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile kıyaslandığında anlamlı bir düşüklük söz konusudur. Bu durum çalışmamıza katılan popülasyonun kadın hastalıkları ve doğum uzmanı başvurularında HPV aşısı ile ilgili bilgilendirilme oranları ele alındığında HPV aşısı hakkında bilgilendirilmemeleriyle açıklanabilir. Çalışmamıza katılanların %85'i kadın hastalıkları ve doğum uzmanı başvurularında HPV aşısı hakkında bilgilendirilmediklerini ifade etmektedirler.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Araştırmanın yapıldığı Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezindeki tüm hemşireleri temsil etmemektedir. Bu nedenle sonuçlar sadece araştırmaya katılanlar için geçerlidir ve

genelleme yapılmamalıdır. Anket soruları dikkate alındığında sorular hemşirelerin kendilerine ve aile bireylerine yönelik olarak sorulmuş olup aslında hizmet verdikleri toplum popülasyonunu tam olarak yansıtamamaktadır.

Sonuç olarak topluma sağlık hizmeti sunan, sağlık konusunda eğitim ve danışmanlık görevleri bulunan hemşirelerin servikal kanser için primer korumada rolü olan HPV aşısı hakkında bilgi sahibi oldukları görülmüş ancak aşıya karşı olan güvenleri çok düşük düzeyde bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda kadın hastalıkları ve doğum hekimleri tarafından da gerek maliyet gerek ulusal aşı programı kapsamında olmaması nedeniyle HPV aşısı hakkında bilgilendirmenin yeterli düzeyde yapılamadığı tahmin edilmektedir. Dolayısıyla tüm sağlık personeline HPV aşısı hakkında bilgi düzeyini artırmak ve ulusal servikal kanser tarama programlarını önemini vurgulamak amacıyla eğitimler planlanmalıdır. Bu eğitimler HPV aşısının toplum tarafından öneminin anlaşılmasında ve serviks kanseri insidansının azalmasında önemli rol oynayacaktır.

Kaynaklar

1. Baseman J, Koutsky L. The epidemiology of human papillomavirus infections. *J Clin Virol.* 2005; 32(1): 16-24.
2. Ault KA. Epidemiology and natural history of human papillomavirus infections in the female genital tract. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2006; Suppl: 40470: 1-5.
3. Kamangar F, Dores GM, Anderson WF. Patterns of cancer incidence, mortality and prevalence across five continents: defining priorities to reduce cancer disparities in different geographic regions of the world. *J Clin Oncol.* 2006; 24(14): 2137-50.
4. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics. *CA cancer J Clin.* 2005; 55(2): 74-108
5. Jensen KE1, Munk C, Sparen P, Tryggvadottir L, Liaw KL, Dasbach E, et al. Women's sexual behavior. Population-based study among 65.000 women from four Nordic countries before introduction of human papillomavirus vaccination. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2011; 90(5): 459-67.
6. Cervical Cancer. Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>. [Erişim Tarihi: 12 Eylül 2018].
7. Giuiliano AR, Sedjo RL, Roe DJ, Harri R, Baldwi S, Papenfuss MR et al. Clearance of oncogenic human papillomavirus [HPV] infection: effect of smoking. *Cancer Causes and Control.* 2002; [13]:839-846.
8. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara,2018.
9. Jacob M, Broekhuizen FF, Castro W, Sellors J. Experience using cryotherapy for treatment of cervical precancerous lesions in low-resource settings. *Int J Gynaecol Obstet.* 2005;89(2):13-20.
10. Gulden G, Memnun S, Ayse K, Aygul A, Gulcin A. Breast, cervical, and colorectal cancer screening status of a group of Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012; 13(9): 4273-9.
11. Görkem Ü, Toğrul C, İnal HA, Salman-Özgü B, Güngör T. Üniversite hastanesinde çalışan yardımcı sağlık personelinin Human Papilloma Virüs ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları. *Turk Hij Den Biyol Derg.* 2015; 72(4): 303-10.
12. Erbaydar N, Çilingiroğlu N, Keskin C, Altunbaş M, Arslanoğlu E, Aydın O, Çetin E, Gündüz GG. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016; 3(3), 16-27.
13. Dursun P, Altuntas B, Kuscu E, Ayhan A. The Authors Journal compilation. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists.2009; 49: 202-6