



9-18 Yaş Grubu Çocuğu Olan Ebeveynlerin HPV Enfeksiyonu ve Aşısı Hakkında Farkındalık, Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Awareness, Knowledge, Attitudes, and Behaviors of the Parents of 9-18 Year-Old Children About HPV Infection and HPV Vaccine in a Developing Country

Pınar Çelik¹(iD), Sonay İncesoy Özdemir²(iD)

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Birimi, Çorum, Türkiye

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çelik P, İncesoy Özdemir S. 9-18 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerin HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında farkındalık, bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2021;15(2):84-90.

Öz

Giriş: İnsan papilloma virüsü (HPV) aşısının ruhsatlandırılmasından bu yana, ülkemizde adölesanların HPV aşılama oranları, önerilen diğer ücretli aşılarla kıyasla daha düşük kalmıştır. Çalışmamızın amacı 9-18 yaş aralığındaki çocukların ebeveynlerinin HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarını öğrenmektir. Bu çalışmanın sonuçları, ülkemizde HPV aşılama oranlarını iyileştirmeye yönelik yaklaşımların geliştirilmesi için önemlidir.

Gereç ve Yöntemler: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniklerine başvuran 9-18 yaş çocukların aileleriyle gönüllülük esas alınarak, anket çalışması şeklinde yürütülmüştür. Ankette ailelerin sosyo-demografik özellikleri, HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri, aşığı uygulama konusundaki tutum ve davranışları sorgulanmıştır. Çalışmaya toplam 1000 ebeveyn katılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 762 (%76.2)'si anne, 238 (%23.8)'i baba idi. Yaş ortalamaları 37.7 ± 6.4 idi. Annelerin 503 (%66)'ü lise ve üniversite mezunuyken, babaların 191 (%80.2)'i lise ve üniversite mezunudur. Ebeveynlerin yalnızca 269 (%26.9)'ü HPV enfeksiyonu ve 207 (%20.7)'si HPV aşısı hakkında bir şeyler duymuş/okumuştur. Bilgi edinme kaynakları arasında birinci sırada basın yayın organları, ikinci sırada ise hekimler vardı. Ebeveynlerin yalnızca 55 (%5.5)'i çocuk doktorundan ve aile hekiminden bilgi edindiğini belirtmiştir. Ebeveynlerden yalnızca 14 (%1.4)'ü kendisine HPV aşısı yaptırmıştı. Çocuğuna HPV aşısı yaptıran ebeveyn sayısı yalnızca ikiydi. Araştırmaya katılan ebeveynler HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında sınırlı bilgiye sahipti.

Abstract

Objective: Since licensure of the human papillomavirus (HPV) vaccine, HPV vaccine coverage among Turkish adolescents has remained low compared with other recommended vaccines. The aim of this study was to determine parents awareness, knowledge, attitude and perceptions about HPV infection and HPV vaccine in Turkey. This information is critical to the development of approaches to optimise HPV vaccine uptake among this population group.

Material and Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out between September 2017 and February 2018. The study sample comprised of volunteering to the families of children aged 9-18 years that were evaluated at Ankara Yıldırım Beyazıt University Yenimahalle Training and Research Hospital Clinic of Pediatrics. A total of 1000 parents participated in this study. The survey sought socio-demographic characteristics of their families, the level of knowledge about HPV infection and vaccination, attitudes and behaviors on vaccination practice.

Results: 762 (76.2%) women and 268 (26.8%) men were included in this study. The mean age was 37.7 ± 6.4 . 66% of the mothers were graduates of high school and university, while 80.2% of the fathers were graduates of high school and university. Only 269 (26.9%) of the parents had heard of HPV and 220 (22%) had heard of HPV vaccine. The most common source of information of parents was the print media organs. Only 55 (5.5%) of the parents reported that they were informed by pediatrician and family physician. Only 14 (1.4%) of the parents were vaccinated for HPV. Only two parents had their children get vaccinated against HPV.

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Sonay İncesoy Özdemir

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Onkoloji Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: incensoy@yahoo.co.uk

Geliş Tarihi: 21.01.2021

Kabul Tarihi: 14.02.2021

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 26.07.2021

Sonuç: Olumlu sosyoekonomik koşullara ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerine sahip örneklem grubumuzda dahi, HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında farkındalığın düşük olması ülke genelinde sonuçların daha olumsuz olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnsan papilloma virüs, HPV aşısı, farkındalık, Türkiye

Giriş

Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu dünya genelinde önemli bir sağlık sorunudur. Hem kadınlara hem erkeklerle cinsel yolla bulaşan HPV enfeksiyonu küresel bir salgındır. Çoğu HPV enfeksiyonları asemptomatik ve geçici olmakla birlikte semptomatik enfeksiyon genital (çoğunlukla HPV 6 ve 11 serotipi) veya servikal, penil ve anal siğillere neden olurken bazı çeşitleri de yüksek dereceli lezyonlara ve sonuç olarak HPV ilişkili kanserlere sebep olmaktadır. 2013 yılında 530.000 yeni invazif servikal kanser olgusunun tanındığı tahmin edilmekte ve 270.000 kadının bu hastalık yüzünden hayatını kaybettiği belirtilmektedir (1).

Son yıllarda, HPV enfeksiyonunun ve ilişkili hastalıklarının önlenmesine yönelik en önemli stratejinin hem cinsel risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasını hem de aşılama kapsayan temel koruma olmuştur. Dünya genelinde her iki cinsiyetten 9-26 yaş arası bireylerin ve özellikle ilk cinsel deneyimden önce HPV aşısı ile bağışıklanması önerilmektedir. Üç çeşit HPV aşısı bulunmaktadır: 9vHPV aşısı (Gardasil 9) HPV tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 karşı korurken 4vHPV aşısı (Gardasil) HPV tip 6, 11, 16, 18'e karşı korumakta, 2vHPV aşısı (Cervarix) da sadece HPV tip 16 ve 18'e karşı koruyucudur. Son yıllarda, bazı ülkeler kız çocukları için ulusal HPV bağışıklama programları ve daha da yakın tarihte de erkek çocukları için bu tür programları sunmuşlardır (2-3). Ancak, HPV aşısı Türkiye'nin ulusal bağışıklama programına dahil değildir. HPV aşısının yaygınlaşmasını engelleyen faktörler aşının maliyeti, HPV aşısının muhtemel yan etkileri, şüpheli aşı güvenliği ve tüm aşılarla ilgili olumsuz haberlerdir (4). Bunları önlemek için hem sağlık çalışanlarının hem de ebeveynlerin HPV enfeksiyonu hakkında gerekli ve yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Bu konudaki mevcut bilgi, farkındalık ve tutum düzeylerini belirlemek ve çıkan sonuç doğrultusunda gerekli eğitimleri vermek ve farkındalığı artırmaya yönelik çalışmalar yapmak önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, 9-18 yaş çocukların ebeveynlerinin HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2017/25 sayılı karar ile onaylandı. Çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı dizayndadır. Çalışmaya 9-18 yaş arası çocuğu bulunan ve Eylül 2017 ile Şubat 2018 arasında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk sağlığı polikliniklerine başvuran

Conclusion: Despite the good socioeconomic status and accessible health care services of our sample, their awareness and knowledge about HPV infection and HPV vaccine was very low.

Keywords: Human papilloma virus, HPV vaccine, child, Turkey

1000 gönüllü ebeveyn dahil edildi. Çocuğun sadece ya annesi ya da babası ile görüşüldü. Çalışmaya dahil edilme kriterleri şu şekildeydi: 1) 18 yaşından büyük olmak; 2) 9-18 yaş arasında en az 1 çocuğa sahip olmak; 3) çalışmaya gönüllülük esası ile katılmak.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama amacıyla kullanılan anket formu araştırmacılar tarafından literatür taraması sonrasında oluşturuldu. Fizibilite ve anlaşılabilirliği ölçmek adına 10 gönüllü ile pilot çalışma yapıldı. Pilot çalışma sonrasında anket formunda herhangi bir değişiklik yapılmadı. Çalışmanın anketi açık ve kapalı uçlu sorulardan ve üç bölümden oluşmaktaydı. İlk bölümde, genel sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, ikamet, eğitim seviyesi, medeni hal, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir ve ailede servikal kanser öyküsü) ile birlikte ebeveynlerin aşı bilgi ve davranışları da (ücretli aşıların bilinip bilinmediği, hangilerinin yaptırılıp yaptırılmadığı, bilgi kaynağı ve ilişkili faktörler) sorgulandı. İkinci bölümde HPV enfeksiyonunu ve aşısını duymuş ya da biliyor olmakla ilgili soruya "hayır" cevabını verenlerin görüşmesi sonlandırıldı. Anketin üçüncü bölümü ise HPV enfeksiyonu ve aşısı ile alakalı herhangi bir maddeye "evet" cevabını veren bireylere uygulandı. Bu bölümde bireylerin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgileri 24 ifade içeren bir cümle ile sorgulandı. Katılımcılardan "doğru, yanlış, bilmiyorum" seçeneklerinden birini seçerek bu ifadelere cevap vermeleri istendi. Bu bölüm mevcut durumuyla bir ölçek değerlendirmesi olmadığı için katılımcıların cevapları her bir ifade için ayrı ayrı değerlendirildi. Anketin üçüncü bölümünün son kısmında ise bireylerin HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki görüşleri 13 farklı ifade içeren bir cümle ile sorgulandı. Katılımcılardan "katılıyorum, katılmıyorum, hiçbir fikrim yok" seçenekleri ile cevap vermeleri istendi. Bu kısımda, her bir ifade ayrı ayrı değerlendirildi.

İstatiksel Analiz

İstatiksel analizler, SPSS v.15 (Statistical Package for the Social Sciences, Şikago, IL, ABD) kullanılarak yapıldı. Çalışmada sayısal veriler ortalama ve standart sapma olarak ifade edilirken kategorik değişkenler sıklık ve yüzdelik olarak verildi. Kategorik veriler için Ki-kare testi kullanıldı. Tüm analizlerde, $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular

Ebeveynlerin Demografik Verileri

Çalışma evrenini 238 erkek (%23.8) ve 760 kadın (%76) oluşturdu, ortalama yaş hem erkek hem de kadınlar için 37.7

± 6.4 yıldır. Örnekleme ebeveynlerin 306'sı (%30.6) ilkököl ve ortaokul mezunuyken 694 (%69.4)'ü lise ve üniversite mezunuydu. Anneler içerisinde 503 (%66.0)'ü lise ve üniversite mezunuydu ve babaların 191 (%80.2)'i lise ve üniversite mezunuydu. Ebeveynlerin içerisinde 524 (%52.4)'ü çalışırken 476 (%47.6)'sı işsizdi. İşsiz grubun çoğunluğunu anneler oluşturmaktaydı. 456 anne işsizdi. 215 ebeveynin (%21.5) geliri giderlerinden düşüktü, 642 ebeveynin (%64.2) geliri giderine eşitti ve 143 ebeveynin (%14.3) geliri ise giderlerinden yüksekti. Çalışma evreni içerisinde 964 (%96.4) katılımcının ailesinde servikal kanser öyküsü yoktu. Tablo 1'de ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri sunulmuştur.

HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşısı Farkındalığı

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin içerisinde 269'u (%26.9) HPV enfeksiyonu hakkında ve 220'si de (%22) HPV aşısı hakkında okumuş veya duymuştu. Babalara (%17) kıyasla annelerin (%22) HPV aşısı farkındalığı daha yüksekti ($p = 0.038$). Lise ve üniversiteden mezun olmuş ebeveynlerin HPV aşısına karşı yüksek farkındalığa sahip oldukları bulundu ($p < 0.001$). HPV aşısı hakkında okumuş veya duymuş olma oranı çocuklarına daha önce ücretli aşı yaptıran ebeveynlerde yaptıranlara kıyasla daha yüksek bulundu ve bu da aralarında is-

tatikselsel açıdan anlamlı bir korelasyon olduğunu ortaya koydu ($p < 0.005$). Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin farkındalık oranı yüksekti ($p < 0.001$). Ailesinde servikal kanser öyküsü olması durumu ebeveynlerin HPV enfeksiyonu ve aşısı farkındalığı açısından bir etkiye sahip bulunmadı ($p = 0.62$).

HPV ve Diğer Ücretli Aşılarla Karşın Tutum

Ebeveynler içerisinde 198'i (%19.8) ulusal bağışıklama programına dahil olmayan herhangi bir aşıyla çocuklarını aşılatmıştı. Rotavirüs ($n = 76$, %7.6) ve meningokok ($n = 31$, %31.0) en çok uygulanan aşılandı. Çocuklarına HPV aşısı yaptıran sadece iki (%0.2) ebeveyn vardı. HPV'ye karşı aşılanan sadece 14 ebeveyn (%1.4) vardı. Çocuklarına neden herhangi bir ücretli aşıyı yaptırmadıkları sorulduğunda, ebeveynlerin 480 (%48.0)'i ulusal bağışıklama programına dahil edilmemiş aşıları onaylamadıklarını belirtti. Ebeveynler içerisinde 255 (%25.5)'i çocuk sağlığı uzmanı tarafından bilgilendirilmediklerini, 263 (%26.3)'ü de aile hekimi tarafından bilgilendirilmediklerini belirtti.

Bilgi Edinme Kaynakları

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin içerisinde 220 (%22)'si HPV aşısını duymuş veya okumuştur. HPV aşısı farkındalığı olan ebeveynlerin bilgi edinme kaynakları sorgulandığında ebeveynlerin 84 (%8.4)'ü yazılı ve görsel medya tarafından, 62 (6.2%)'si jinekologlar tarafından, 59 (%5.9)'u sosyal çevresi tarafından, 41 (%4.1)'i aile hekimi tarafından, 14 (%1.4)'ü çocuk sağlığı uzmanı tarafından ve 37 (%3.7)'si diğer sağlık çalışanları tarafından bilgilendirildiklerini belirtti (Bir ebeveyn birden fazla kaynak belirtebilir).

HPV Enfeksiyonu ve Aşısına İlişkin Bilgi ve Görüşler

Anketin üçüncü bölümü ise HPV enfeksiyonu ve aşısı ile alakalı herhangi bir maddeye "evet" cevabını veren bireylere uygulandı. Ebeveynler içerisinde 220'si HPV enfeksiyonu hakkında herhangi kaynaktan edinilmiş bilgiye sahip bireylerden oluşmaktaydı. Soruları cevaplayan ebeveynler içerisinde 86 (%8.6)'sı HPV enfeksiyonunun sadece kadınlarda görüldüğünü düşündüklerini ifade ederken 16 (%1.6)'sı sadece erkeklerde görüldüğünü ve 91 (%9.1)'i hem erkekler hem de kadınlarda görüldüğünü düşündüklerini belirtti. HPV enfeksiyonunun cinsel yolla bulaştığını bilen 172 (%17.2) birey varken 164 (%16.4) birey de HPV'nin servikal kansere neden olduğunu biliyordu. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin 23 (%2.3)'ü HPV enfeksiyonundan korunmanın hiçbir yolu olmadığını düşünürken 144 (%14.4)'ü aşı yoluyla korunabileceklerini biliyordu (Tablo 2).

HPV enfeksiyonu hakkındaki bilgiyi ölçen kısma cevap veren 219 ebeveyn vardı. Bu ebeveynlerin içerisinde 67 (%6.7)'si 9 yaşından büyük kız ve erkek çocuklarına HPV aşısının yapılabileceğini biliyordu. Bu ebeveynlerden 142 (%14.2)'si HPV aşısının servikal kansere karşın koruyucu olduğunu biliyordu (Tablo 3).

Tablo 1. Ebeveynlerin temel özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	762	76.2
Erkek	238	23.8
Yaş		
25-35	385	38.5
36-45	488	48.8
46-65	127	12.7
Eğitim düzeyi		
İlkokul ve ortaokul	306	30.5
Lise ve üniversite	694	69.5
Gelir		
Giderden düşük gelir	215	21.3
Giderden yüksek gelir	642	64.2
Giderle eşit gelir	143	14.3
Çalışma durumu		
Evet	524	52.4
Hayır	476	47.6
Meslek		
Sağlık çalışanı	136	13.6
Eğitimci	85	8.1
Diğer	779	77.9
Çocuk sayısı		
1	293	29.3
2	487	48.7
3 and above	218	21.8
Ailede servikal kanser öyküsü		
Var	36	3.6
Yok	964	96.4

Tablo 2. Ebeveynlerin HPV enfeksiyonu hakkındaki bilgi düzeyleri

HPV enfeksiyonu;	Evet, n (%)	Bilmiyorum n (%)	Hayır n (%)
HPV sadece kadınlar tarafından yayılır	86 (8.6)	39 (3.9)	93 (9.3)
HPV sadece erkekler tarafından yayılır	16 (1.6)	71 (7.1)	131 (13.1)
HPV hem erkekler hem kadınlar tarafından yayılır	91 (9.1)	79 (7.9)	49 (4.9)
HPV hava yoluyla yayılır	32 (3.2)	86 (8.6)	100 (10.0)
HPV kan yoluyla yayılır	100 (10.0)	77 (7.7)	42 (4.2)
HPV deri ve salgılara temas yoluyla yayılır	122 (12.2)	40 (4.0)	8 (0.8)
HPV cinsel birteliklelik ile yayılır	172 (17.2)	40 (4.0)	8 (0.8)
HPV servikal kansere sebep olur	164 (16.4)	52 (5.2)	3 (0.3)
HPV genital siğillere neden olur	118 (11.8)	82 (8.2)	19 (1.9)
HPV'den korunma yöntemi yoktur	23 (2.3)	68 (6.8)	128 (12.8)
HPV aşısı HPV enfeksiyonunu karşı korur	144 (14.4)	63 (6.3)	13 (1.3)
Cinsel birteliklelik esnasında kondom kullanılması HPV riskini azaltır	99 (9.9)	101 (10.1)	19 (1.9)
Cinsel birteliklelik esnasında spiral kullanılması HPV riskini azaltır	19 (1.9)	106 (10.6)	94 (9.4)
Cinsel partner sayısı arttıkça HPV enfeksiyonu riski artar	103 (10.3)	85 (8.5)	31 (3.1)
İlaç kullanımıyla HPV enfeksiyonu önlenir	33 (3.3)	142 (14.2)	44 (4.4)
HPV enfeksiyonu aşılama gerektirecek kadar ciddi bir enfeksiyon değildir	11 (1.1)	71 (7.1)	137 (13.7)

Tablo 3. Ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri

HPV aşısı;	Evet n (%)	Bilmiyorum n (%)	Hayır n (%)
Sadece evli kadınlar içindir	19 (1.9)	76 (7.6)	124 (12.4)
Cinsel açıdan aktif olan herkes aşı olabilir	121 (12.1)	84 (8.4)	14 (1.4)
9 yaşından büyük erkek ve kız çocukları için aşılama gereklidir	67 (6.7)	135 (13.5)	16 (1.6)
HPV aşısı ulusal bağışıklama programında yoktur	80 (8.0)	125 (12.5)	14 (1.4)
HPV aşısı servikal kanserine karşı korur	142 (14.2)	74 (7.4)	3 (0.3)
HPV aşısı genital siğillere karşı korur	103 (10.3)	111 (11.1)	5 (0.5)
HPV aşısı koruyucu değildir	15 (1.5)	95 (9.5)	109 (10.9)

HPV aşısını duymuş veya okumuş olan ebeveynlerin içerisinde 90 (%9)'ü aşısı güvenilir bulduklarını belirtirken 81 (%8.1)'i HPV aşısını çocuklarına yaptırmayı onayladıklarını ifade etti. Ebeveynler içerisinde 65 (%6.5)'i aşısı pahalı bulurken 63 (%6.3)'ü ulusal bağışıklama programına dahil olmayan aşıları yaptırmayı uygun bulmadıklarını belirtti. Bu ebeveynlerin 19 (%1.9)'u HPV aşısı olmayı gereksiz bulurken 16 (%1.6)'sı aşının zararlı olduğunu ve 11 (%1.1)'i aşının dini değerlerle çeliştiğini ifade etti. Aşının çok eşliliğe sebep olacağını düşünen ebeveyn sayısı 18 (%1.8) idi (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışma Türkiye'de HPV enfeksiyonu ve aşısına ilişkin ebeveyn bilgisi, tutumu ve davranışını belirleyen en büyük çalışmadır. Türkiye'nin başkentinde yaşayan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun HPV aşısı/enfeksiyonu konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermekle birlikte aşılama oranının da çok düşük olduğunu belirledik.

Sonuçlarımızın genellemesinde sınırlılıkları belirlemek amacıyla 2013 nüfus sayımı verilerini (Türkiye Demografik ve Sağlık Araştırması) inceledik. Ev dışında çalışmayan anneleri yüksek sayıda örneklemiş olsak bile annelerin çalışma durumları konusunda bizim örneklemimiz nüfus sayımı verilerine kıyasla daha iyiydi. Örneklemimizdeki annelerin çalışma oranı %40 iken Türkiye çapında bu oran %31 olarak bulunmuştur. Ayrıca, Türkiye çapında lise ve üniversite mezunu olan bireylerin sayısı %33.4 iken bu oran bizim çalışmamızda %69.5 olarak bulundu. Annelerin %66.2'si ve babaların %80'i lise ve üniversite mezunuydu. Ebeveynlerin eğitim ve çalışma durumu toplam Türkiye nüfusununkine oranla daha yüksekti. Bu sonuçlar da ebeveynlerin HPV enfeksiyonu/aşısı hakkındaki bilgisinin ve HPV aşılama oranlarının Türkiye'nin daha düşük eğitim seviyesine sahip genel nüfusunda muhtemelen daha düşük olduğunu göstermektedir (5). Örneklem grubumuzun yüksek sosyoekonomik düzeyden başka ek avantajları da vardı. Bunlardan en önemlisi sağlık hizmetlerinin en iyi koşullarda ve yaygın olarak sağlandığı ülkemizin başkenti Ankara'da yaşamalarıdır.

Tablo 4. HPV aşısı ve aşıya ilişkin engeller konusunda ebeveynlerin tutumu

	Katılıyorum n (%)	Hiçbir fikrim yok n (%)	Katılmıyorum n (%)
Çocuğumun HPV aşısı olmasını istiyorum	93 (9.3)	103 (10.3)	19 (1.9)
Çocuk sağlığı uzmanı HPV aşısı konusunda beni yeterince bilgilendirmedir	39 (3.9)	61 (6.1)	115 (11.5)
Aile sağlığı uzmanı HPV aşısı konusunda beni yeterince bilgilendirmedir	45 (4.5)	51 (5.1)	119 (11.9)
Çocukların HPV enfeksiyonuna karşı aşılınması doğrudur	81 (8.1)	110 (11.0)	24 (2.4)
HPV aşısı güvenilirdir	90 (9.0)	107 (10.7)	19 (1.9)
Ulusal bağışıklama takvimi dışındaki aşılarda doğru değildir	63 (6.3)	57 (5.7)	95 (9.5)
HPV aşısı gereksizdir	19 (1.9)	86 (8.6)	110 (11.0)
HPV aşısı zararlıdır	16 (1.6)	99 (9.9)	100 (10.0)
HPV aşısı benim dini inançlarıma uygun değildir	11 (1.1)	56 (5.6)	148 (14.8)
HPV aşısı cinsel partner sayısını artırabilir	18 (1.8)	63 (6.3)	134 (13.4)
Aşıdan sonra çocuklar cinsel aktiviteye daha erken yaşta başlayabilir diye düşünüyorum	19 (1.9)	67 (6.7)	129 (12.9)
HPV aşısı sonrası insanların çocuğum ve ailem hakkında olumsuz düşünceleri olabilir	26 (2.6)	56 (5.6)	133 (13.3)
HPV aşısı pahalıdır	65 (6.5)	118 (11.8)	32 (3.2)

Sağlıkla ilişkin davranışlarda farkındalığın yeri önemli olmakla birlikte koruyucu sağlık hizmetlerinde farkındalık yaratan çalışmalar özellikle anlamlıdır. Düşük HPV aşılama oranlarının başlıca sebeplerinden biri bölgede farkındalığın düşük olmasıdır. Onan ve arkadaşları (6) ülkemizden 1808 kadın katılımcı ile yürüttükleri çalışmada sadece %24.8'i HPV enfeksiyonunu duyduklarını ve %24'ü de HPV aşısını duyduklarını belirtmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde yürütülen birkaç çalışmada bu oran %49 ile %91.7 aralığında değişmekteydi (7, 8). Bizim çalışmamızda HPV enfeksiyonu hakkında farkındalığı olanların oranı %26.9, HPV aşısını duymuş olanların oranı ise %22 olarak bulundu. Her iki oran da uluslararası literatürde bildirilen oranlardan düşüktür. Ancak, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu sonuç, ülkemizde HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında farkındalık yaratan çalışmaların eksikliğini gözler önüne serdiği için önemlidir. Çalışmamızda, eğitim seviyesi ile HPV aşısı farkındalığı arasında bir ilişki bulunduğunu fakat ebeveynlerin gelir düzeyinin HPV aşısı farkındalığı ile ilişkili olmadığını ortaya koyduk. Ayrıca çalışmamızda, farkındalık düzeyi bakımından ailesinde servikal kanser öyküsü olanlar ve olmayanlar arasında bir fark yoktu. HPV'nin sebep olduğu başlıca kanserlerden olan servikal kanserli bir aile ferдинin olması bile bireylerin farkındalığını artırmamıştı. Konu hakkında okullarda veya görsel-sözel medya yoluyla farkındalık çalışmalarına hız kazandırmanın gerektiği sonucuna varıldı. .

ABD Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi ile Amerikan Pediatri Akademisi, 11-12 yaş arasındaki her bir adolesanın HPV aşısı ile bağışıklanması gerektiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda çocuklarının HPV ile aşılmasını sağlayan ebeveynlerin oranı %0.2 olarak bulundu. Reagen-Steiner ve arkadaşlarının 2015 yılında ABD'de 20.000 adolesan üzerinde

yürüttüğü bir çalışmada HPV aşılama oranı erkeklerde %42 kızlarda %60 olarak bulunmuştur (9). Al-Naggar ve arkadaşlarının 2011 yılında Malezya'da 612 birey üzerinde yürüttükleri çalışmada 13-17 yaş arasındaki kız adolesanlarda en az bir doz HPV aşısı olanların oranı %77.9 olarak bulunmuştur (10). Bu oran, Japonya'da yapılan bir çalışmada %64.8 ve Birleşik Krallık'ta yürütülen birkaç farklı çalışmada ise %59.8-94.4 oranında bulunmuştur (11-13). Bilimsel literatür tarandığında en düşük aşılama oranının 2015 yılında Litvanya'da %3.3 oranı ile ve Hong Kong'ta %2.5 oranı ile bildirildiğini fark ettik (14, 15). Bin bireyin dahil edildiği bizim çalışmamızda ise sadece iki ebeveynin (%0.2) çocuklarını HPV aşısı ile bağışıkladığı bulundu. Bu oran, literatürde bulunan tüm çalışmalardan daha düşüktür. Çalışma grubunun büyük çoğunluğunun (%92.5) kentte oturduğu düşünüldüğünde bu oran oldukça düşüktür. Ebeveynlerin %19.5'inin çocuklarına HPV aşısı dışında diğer ücretli aşıları yaptırmalarının sebebinin bu konudaki düşük farkındalık seviyesi ile açıklanabilir. Ebeveynlerin ücretli aşılarından herhangi birini yaptırmama sebepleri incelendiğinde en yaygın sebebin bu aşıların ulusal bağışıklama takviminde bulunmamasıdır. Birçok ülke, HPV aşısını ulusal bağışıklama takvimine dahil etmiştir. Avustralya'da 2007-2009 arasında HPV Bağışıklama Programı yürütülmüş ve 2009 yılına kadar 12-17 yaş arası adolesanların %70'i aşılanmıştı (16). Bu tür ulusal aşılama politikaları aşılama büyük etki sağlamaktadır. HPV aşılama oranını artırmak amacıyla ülkemizde de ulusal bir programın yürütülmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Literatürde bazı sosyodemografik özelliklerin aşı davranışı gelişiminde etkili olabileceği vurgulanmıştır. Fisher ve arkadaşları tarafından yürütülen sistematik bir çalışmada HPV aşısına ilişkin tutumlarda sosyoekonomik durumun çok sınırlı bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, ABD'de sağlık si-

gortası kapsamında olmayan bireylerin düşük aşılanma oranlarına sahip olduğu belirtilmiştir (17). Danimarka'da aşılar sağlık programları kapsamında uygulansa da aşılanma oranı ile sosyoekonomik düzey arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (18). Diğer taraftan, bazı çalışmalarda daha düşük eğitim seviyesi olan bireylerin aşı olmak konusunda daha kolay ikna olduğu gösterilmiştir (10,19). Hong Kong'da yürütülen bir çalışmada, annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe çocuklarının aşılanma oranlarında da artış gözlenmiştir (20). Bizim çalışmamızda, aşılanma oranı çok düşük olduğu için aşılanma oranı ile ilişkili etkenler istatistiksel olarak değerlendirilememiştir.

Ebeveynlerin aşılar hakkında bilgi edinme kaynakları gözden geçirildiğinde yazılı ve görsel medyanın ilk sırayı aldığı, kadın-doğum uzmanından alınan bilginin ikinci sırada ve sosyal çevreden alınan bilginin ise üçüncü sırada olduğu bulundu. Ebeveynlerin sadece 55 (%5.5)'i bilgiyi çocuk sağlığı uzmanından ve aile hekiminden aldığını belirtti. Öncelikle, bilgi edinme kaynaklarının güvenilirliği son derece önemlidir. Bu bağlamda hasta algısını araştıran çalışmalarda hekimlerden ulaşılan bilgilerin daha güvenilir olarak değerlendirildiği bilinmektedir. Quinn ve arkadaşları (21) tarafından 2014 yılında yürütülen bir çalışmada hekimlerin HPV aşısını önermediği bulunmuştur. Çalışmalar dikkatle incelendiğinde bireylerin hekim tavsiyesini almak istemelerindeki en önemli sebebin aşının güvenilirliği ile ilişkili olduğu söylenebilir (22,23). Dünyada birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de aşıların ciddi etkilerinin olduğu ve güvenilir olmadıkları konusunda azımsanmayacak bir algının olduğu gözlemlenmiştir. Hekimlerin aşı karşıtı tutum ve davranışları aşmak adına önemli sorumlulukları vardır. Atılacak adımlardan biri de hekimlerin konudaki tutum ve davranışlarını ölçmektir.

Ebeveynlerin bilgi düzeyi değerlendirildiğinde sadece %16.4'ünün HPV enfeksiyonunun servikal kansere sebep olduğunu ve sadece %14.4'ünün aşının koruma sağlayabileceğini bildiğini ortaya koyduk. Buna ek olarak, ebeveynler arasında sadece %1.6'sı hem erkek hem de kadınların HPV ile enfekte olabileceğini, %11.8'inin genital siğillere sebep olabileceğini ve %10.9'unun aşının koruyucu olduğunu bildiğini ortaya koyduk. Birçok çalışmada, bizim de çalışmamızda yaptığımız gibi, bilgi düzeyini ölçerken geçerli ve güvenilir ölçeklerden ziyade anahtar bilgilere yönelik ayrı sorular sorulması terchi edilmiştir. Ozyer ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada HPV'nin genital siğile yol açtığını bilenlerin oranı %14.2 ve servikal kansere yol açtığını bilenlerin oranı ise %33.3 olarak bulunmuştur (24). İngiltere'de yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısının bilgi seviyesinin düşük olduğu vurgulanmıştır (25). Ayrıca, diğer çalışmalarda da bilgi seviyesinin istenilen düzeyde olmadığı gözlemlenmiştir (26,27).

McKian ve arkadaşları tarafından yürütülen sağlık davranışlarını inceleyen bir çalışmada sağlık davranışlarında pozitif değişiklikler yapmanın etkili yollarından birinin bilgi düzeyini artırmak olduğu bulunmuştur (28). Bu sonuçlar ışığında bilgi

düzeyini artırmaya yönelik çalışmaların HPV aşılanma oranlarını artırmada önemli bir rolü olduğu yorumunda bulunulabilir.

Aşıya yönelik tutum ve davranışları olumlu etkileyecek bazı etkenler olsa bile davranışın gelişmesinin önünde engeller de olabilir. Literatürdeki çalışmalar ebeveynlerin kişisel, kültürel, dini veya tıbbi nedenlerle HPV aşısına karşı olabileceğini göstermiştir (29). Bizim çalışmamızda, HPV aşısını dini inançlarıyla uyumlu bulmayan kişilerin oranı %1.1 olarak bulundu. Ebeveynler arasında HPV aşısının çokeşliliği artıracağı yönünde düşünenlerin oranı %1.8'di. Çocuklarının erken cinsel deneyimlerinin olmasından korkan ebeveynlerin oranı ise %1.9 olarak bulundu. Rand ve arkadaşları (30) tarafından 430 ebeveyn ve 230 adolesan üzerinde yürütülen bir çalışma, bazı kültürel ve etnik özelliklerin aşı reddini etkilediğini ortaya koymuştur. Araştırmacılar aşının güvenilirliği ve bazı kültürel konuların üzerinde durulup bu konular halledildiğinde aşının uygulanma oranının yükselebileceğini bildirmiştir. Perkins ve arkadaşları (8) ise çalışmalarında aşı reddi sebeplerinin yetersiz bilgi (%21), kız çocuklarının çok genç olması (%13) ve güvenlik problemleri (%11) olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada cinsel birliktelik öncesi aşının gerekli olmadığı gibi yanlış fikirler de gözlemlenmiştir.

Sadece ülkemizde değil başka birçok kültürde yapılan çalışmalar ebeveynlerin bu aşı ile birlikte çocuklarının daha erken cinsel aktiviteye başlayacağını düşündüklerini ortaya koymuştur (31,32). Ancak, literatürdeki boyamsal çalışmalara bakıldığında bulaşmış kızlarda cinsel birliktelik, partner sayısı, cinsel birliktelik esnasında koruyucu önlemler gibi cinsel davranış açısından bir değişikliğin olmadığı takipler ile ortaya konulmuştur (33,34). Bizim çalışmamızda sosyal baskı sebebiyle aşılanmayı uygun bulmayanların oranı %2,60 olarak bulundu. Sosyal baskı, çeşitli geniş kapsamlı, bilgi-odaklı çalışmalar ile ortadan kaldırılabilecek bir diğer etkidir. Eğitim faaliyetleri, hem çevredeki insanların olumsuz tutumlarını kırmak hem de bireylerin aşılanma davranışlarını etkilemek açısından önemli bir yere sahiptir.

Sonuç

Sonuç olarak, ülkemizde en uygun koşullarda sağlık hizmetlerine ulaşabilecek iyi sosyoekonomik düzeye sahip bir örneklemde bile HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında farkındalığın çok düşük olduğu saptanmıştır. HPV aşılanma oranı da çok düşüktür. Okullarda verilen cinsel eğitimin bir parçası olarak uzmanlar tarafından HPV bulaş yolları açıklanmalıdır. Özellikle sağlık çalışanları ve ebeveynler arasında iletişimin artırılarak, HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında ebeveynlerin farkındalığının artırılması ve aşılanmanın erken yaşta uygulanması sağlanmalıdır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Karar No: 2017/25, Tarih: 19.09.2017).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım - SİÖ; Dizayn - PÇ, SİÖ; Denetleme - SİÖ; Kaynaklar - PÇ, SİÖ; Veri toplanması ve/veya işleme - PÇ; Analiz ve/veya yorum - PÇ, SİÖ; Literatür taraması - PÇ, SİÖ; Yazıyı yazan - PÇ; Eleştirel inceleme - SİÖ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- Baseman JG, Koutsky LA. The epidemiology of human papilloma virus infections. *J Clin Virol* 2005;32:16-24. [CrossRef]
- Bernstein HH, Bocchini JA, Diseases Col. The need to optimize adolescent immunization. *Pediatrics* 2017;139:e20164186. [CrossRef]
- Borena W, Luckner-Hornischer A, Katzgraber F, Holm-von Laer D. Factors affecting HPV vaccine acceptance in west Austria: Do we need to revise the current immunization scheme? *Papillomavirus Res* 2016;2:173-7. [CrossRef]
- Taebi M, Riazi H, Keshavarz Z, Afrakhteh M. Knowledge and attitude toward human papillomavirus and HPV vaccination in iranian population: a systematic review. *Asian Pac J Cancer P* 2019;20:1945-9. [CrossRef]
- Turkey Demographic and Health Survey. 2014. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/TDHS_2013_main.report.pdf (Accessed date: 15 February 2016). [CrossRef]
- Onan A, Özkan S, Korucuoğlu Ü, Aksakal N, Taşkıran Ç, Aygün R, et al. Knowledge on and attitude toward human papillomavirus infection and its vaccine in a Turkish subpopulation. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2009;29:594-8. [CrossRef]
- Glenn BA, Tsui J, Coronado GD, Fernandez ME, Savas LS, Taylor VM, et al. Understanding HPV vaccination among Latino adolescent girls in three U.S. regions. *J Imm Minor Health* 2015;17:96-103. [CrossRef]
- Perkins RB, Clark JA, Apte G, Verduyze JL, Sumner JJ, Wall-Haas CL, et al. Missed opportunities for HPV vaccination in adolescent girls: a qualitative study. *Pediatrics* 2014;134:666-74. [CrossRef]
- Reagan-Steiner S, Yankey D, Jeyarajah J, Elam-Evans LD, Singleton JA, Curtis CR, et al. National, regional, state, and selected local area vaccination coverage among adolescents aged 13-17 Years-United States, 2014. *MMWR* 2015;64(29):784-92. [CrossRef]
- Al-Naggar RA, Bobryshev YV, Al-Jashamy K, Al-Musli M. Practice of HPV vaccine and associated factors among school girls in Melaka, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2012;13:3835-40. [CrossRef]
- Hayashi Y, Shimizu Y, Netsu S, Hanley S, Konno R. High HPV vaccination uptake rates for adolescent girls after regional governmental funding in Shiki City, Japan. *Vaccine* 2012;30:5547-50. [CrossRef]
- Potts A, Sinka K, Love J, Gordon R, McLean S, Malcolm W, et al. High uptake of HPV immunisation in Scotland-perspectives on maximising uptake. *Euro Surveill* 2013;18(39):20593. [CrossRef]
- Bowyer HL, Forster AS, Marlow LA, Waller J. Predicting human papillomavirus vaccination behaviour among adolescent girls in England: results from a prospective survey. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2014;40:14-22. [CrossRef]
- Patel H, Pcolkina K, Strazdina K, Viberga I, Sherman SM, Tincello DG, et al. Awareness of HPV infection and attitudes toward HPV vaccination among Latvian adolescents. *Int J Gynaecol Obstet* 2017;137:138-44. [CrossRef]
- Choi HC, Leung GM, Woo PP, Jit M, Wu JT. Acceptability and uptake of female adolescent HPV vaccination in Hong Kong: a survey of mothers and adolescents. *Vaccine* 2013;32:78-84. [CrossRef]
- Patel C, Brotherton JML, Pillsbury A, Jaysinghe S, Donovan B, Macartney K, and et al. The impact of 10 years of human papillomavirus (HPV) vaccination in Australia: what additional disease burden will a nonavalent vaccine prevent? *Euro Surveill* 2018;23:1700737. [CrossRef]
- Fisher H, Trotter CL, Audrey S, MacDonald-Wallis K, Hickman M. Inequalities in the uptake of human papillomavirus vaccination: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol* 2013;42:896-908. [CrossRef]
- Schreiber SMS, Juul KE, Dehlendorff C, Kjær SK. Socioeconomic predictors of human papillomavirus vaccination among girls in the Danish childhood immunization program. *J Adolesc Health* 2015;56:402-7. [CrossRef]
- Wong CA, Berkowitz Z, Dorell CG, Anhang Price R, Lee J, Saraiya M. Human papillomavirus vaccine uptake among 9- to 17-year-old girls: National Health Interview Survey, 2008. *Cancer* 2011;117(24):5612-20. [CrossRef]
- Li SL, Lau YL, Lam TH, Yip PS, Fan SY, Ip P. HPV vaccination in Hong Kong: uptake and reasons for non-vaccination amongst Chinese adolescent girls. *Vaccine* 2013;31:5785-8. [CrossRef]
- Quinn GP, Vadaparampil ST, Johns T, Alexander KA, Giuliano AR. Adolescent sexual activity and cancer risk: physicians' duty to inform? *Current Medical Research and Opinion* 2014;30:1827-31. [CrossRef]
- Dempsey AF, Abraham LM, Dalton V, Ruffin M. Understanding the reasons why mothers do or do not have their adolescent daughters vaccinated against human papillomavirus. *Ann Epidemiol* 2009;19:531-8. [CrossRef]
- Reiter PL, Katz ML, Paskett ED. Correlates of HPV vaccination among adolescent females from Appalachia and reasons why their parents do not intend to vaccinate. *Vaccine* 2013;31:3121-5. [CrossRef]
- Ozyer S, Uzunlar O, Ozler S, Kaymak O, Baser E, Gungor T, et al. Awareness of Turkish female adolescents and young women about HPV and their attitudes towards HPV vaccination. *Asian Pac J Cancer P* 2013;14:4877-81. [CrossRef]
- Bowyer HL, Marlow LA, Hibbitts S, Pollock KG, Waller J. Knowledge and awareness of HPV and the HPV vaccine among young women in the first routinely vaccinated cohort in England. *Vaccine* 2013;31:1051-6. [CrossRef]
- Hoglund AT, Tyden T, Hannerfors AK, Larsson M. Knowledge of human papillomavirus and attitudes to vaccination among Swedish high school students. *Int J STD AIDS* 2009;20:102-7. [CrossRef]
- Blodt S, Holmberg C, Muller-Nordhorn J, Rieckmann N. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: a survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *Eur J Public Health* 2012;22:808-13. [CrossRef]
- MacKian S. A review of health seeking behaviour: problems and prospects. Health Systems Development Programme, University of Manchester, Manchester 2003. [CrossRef]
- DiAnna Kinder F. Parental Refusal of the Human Papillomavirus Vaccine. *J Pediatr Health Care* 2016;30(6):551-7. [CrossRef]
- Rand CM, Schaffer SJ, Humiston SG, Albertin CS, Shone LP, Heintz EV, et al. Patient-Provider Communication and Human Papillomavirus Vaccine Acceptance. *Clinical Pediatrics* 2010;50:106-13. [CrossRef]
- Brewer NT, Cuite CL, Herrington JE, Weinstein ND. Risk compensation and vaccination: can getting vaccinated cause people to engage in risky behaviors? *Annals of Behavioral Medicine* 2007;34:95. [CrossRef]
- Ogilvie GS, Remple VP, Marra F, McNeil SA, Naus M, Pielak KL, et al. Parental intention to have daughters receive the human papillomavirus vaccine. *CMAJ* 2007;177:1506-12. [CrossRef]
- Donken R, Tami A, Knol MJ, Lubbers K, van der Sande MAB, Nijman HW, et al. Changes in (risk) behavior and HPV knowledge among Dutch girls eligible for HPV vaccination: an observational cohort study. *BMC Public Health* 2018;18:837. [CrossRef]
- Forster AS, Marlow LA, Stephenson J, Wardle J, Waller J. Human papillomavirus vaccination and sexual behaviour: cross-sectional and longitudinal surveys conducted in England. *Vaccine* 2012;30:4939-44. [CrossRef]