

Aile Hekimlerinin HPV Aşısı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları

Family Physicians' Knowledge, Attitudes, and Behaviors Regarding the HPV Vaccine

Pelin Mersin¹, Özge Tuncer²

Afif/Cite as: Mersin P, Tuncer Ö. Aile hekimlerinin HPV aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Türk Aile Hek Derg. 2023;27(3):45-52.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, aile hekimlerinin HPV aşısı bilgi düzeyinin belirlenmesi ve sahada aşı uygulama sıklıklarının saptanmasıdır.

Yöntem: Çalışmamız Nisan-Eylül 2022 tarihleri arasında İzmir'de, Aile Sağlığı merkezlerinde çalışan 336 aile hekimleri ile yapıldı. Çalışmamızda, aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri, HPV aşısı hakkındaki tutum, davranışları ve bilgi düzeylerini ölçmek için 23 soruluk anket oluşturuldu. Bu anket Google form aracılığıyla Whatsapp üzerinden tek tek ve gruplar üzerinden aile hekimlerine ulaştırıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan aile hekimlerinin %50,9'u kadın %49,1'i erkekti. Hekimlerin %7,7 kadarı kendine aşı yaptırmış, %72,9'u çocuğuna aşı yaptırmayı düşünen ve yaptırılardan oluşmaktaydı. HPV aşısının pahalı olması nedeniyle yaptırılmadığı ve önerilmediği belirlenmiştir. Kırk beş yaş ve üzerindeki hekimlerin HPV aşısı olma oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin HPV aşısı hakkında bilgi düzeylerini ölçen sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde, yedi sorudan üç soruya daha yüksek oranda doğru yanıt verildiği gözlemlendi. Aile hekimlerinin HPV aşısı çeşitlerini (%70), aşı uygulama yollarını (%87,5) ve kimlere uygulandığını (%76,5) daha iyi bildikleri ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Çalışmamız aile hekimlerinin HPV aşısı hakkında bilgilerinin beklenen düzeyde olmadığını ortaya koymuştur. Özellikle genç kadın hekimlerin sorulara daha doğru yanıt verdiği gözlemlenmiştir. Ulusal aşılama programında olmayan aşılarından en düşük oranda önerilen aşının HPV aşısı olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, bilgi, tutum, HPV

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the knowledge level of family physicians regarding HPV vaccination and to identify the frequency of vaccine administration in the field.

Methods: The study was conducted with 336 family physicians working in Family Health Centers in İzmir between April and September 2022. A 23-item questionnaire was developed to assess the sociodemographic characteristics, attitudes, behaviors, and knowledge levels of family physicians regarding HPV vaccination. This questionnaire was delivered to family physicians individually and in groups via WhatsApp through Google Forms.

Results: Among the participating family physicians, 50.9% were female. Only 7.7% of the physicians had received the vaccine themselves, while 72.9% were considering or had already vaccinated their children. It was determined that HPV vaccination was not performed or recommended due to its high cost. The vaccination rate for physicians aged 45 and above was significantly lower. When examining the answers to the questions assessing the knowledge level of family physicians about HPV vaccination, it was observed that a higher proportion of correct answers were given to three out of seven questions.

Conclusion: Our study revealed that the knowledge level of family physicians regarding HPV vaccination is not at the expected level. Particularly, young female physicians provided more accurate answers to the questions. It was determined that HPV vaccination was the least recommended among vaccines not included in the national vaccination program.

Keywords: Family practice, knowledge, attitudes, HPV

Received/Geliş: 17.05.2023

Accepted/Kabul: 17.09.2023

Publication date: 30.09.2023

Corresponding Author:

Ö. Tuncer

ORCID: 0000-0002-0683-1695

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, İzmir

Bozyaka Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,

İzmir, Türkiye

✉ dr.ozgeucman@gmail.com

P. Mersin

ORCID: 0000-0001-5693-9488

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, İzmir

Bozyaka Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,

İzmir, Türkiye

GİRİŞ

Human papilloma virüsü (HPV), cinsel yolla bulaşan yaygın bir virüstür. HPV serviks kanserinin gelişimindeki en önemli faktördür ve HPV'ye bağlı gelişen kanserlerin %84'ünü serviks kanseri oluşturmaktadır. Bunun yanında, HPV ile penis, vulva, vajen, anüs ve orofarinks kanseri arasında da direkt nedensellik ilişkisi gösterilmiştir.^[1]

Human papilloma virus aşısı, serviks kanseri ve HPV ile ilgili diğer hastalıkların primer korunmasında önemlidir. Rahim ağzı kanseri etiyolojisinde yer alan HPV 16 ve 18 subtipleri ve bunların enfeksiyonlarını önleyen HPV aşıları mevcuttur.^[2] Profilaktik HPV aşıları yeni bir enfeksiyon gelişimini önler fakat vücutta var olan enfeksiyonu tedavi etmez.^[3] HPV enfeksiyonu geçiren kişilerde doğal bağışıklık sağlayacak düzeyde antikor oluşmadığı için gerekli miktarda immün yanıt meydana getirebilecek düzeyde antikora yalnızca aşı yoluyla ulaşılır.^[1] Mart 2022 itibarıyla 194 DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'ye üye devletlerden yalnızca 117 ülke (%60) ulusal aşılama programlarında kızlar için HPV aşısı uygulamıştır ve 2013'ten bu yana yalnızca 38 ülke erkekleri (%20) dâhil etmiştir.^[4] Cinsel yönelimi ne olursa olsun tüm erkeklerin HPV ile ilişkili önemli bir hastalık yükü vardır ve aşı ile bu yük azaltılabilir. Bu durumda HPV aşısı ile popülasyondaki viral yükte hızlı düşüş meydana gelerek sürü bağışıklığı oluşturulacaktır.^[5]

Serviks kanseri, Uluslararası GLOBOCAN 2020 verilerine göre dünya genelinde kadınlarda en sık görülen 4. kanserdir. Her yıl serviks kanserli 604.127 yeni tanı ve 341.831 ölüm vakası söz konusu olmaktadır.^[6] Serviks kanseri Türkiye Halk Sağlığı Kanser İstatistikleri son güncellemelerine göre kadınlarda tüm yaş gruplarında 9. sırada bulunmaktadır. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı tarafından yapılmış olan analizlerde HPV'ye bağlı kanserlerin erkek kanserlerinin %1'inden, kadın kanserlerinin ise %5-10'undan sorumlu olduğu bildirilmektedir.^[7]

Önlenebilir bir hastalık olan serviks kanserinin Türkiye'de her ilde bulunan Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezi (KETEM) birimlerinde taramaları ücretsiz olarak yapılarak erken tanı koyma fırsatı oluşmaktadır. HPV aşıları ile hastalık oluşumu kontrol altına alınarak serviks kanseri açısından etkili koruma sağlanmış olacaktır.^[4] Ancak Türkiye'de HPV aşılması henüz

ulusal aşı programına dâhil edilmemiştir. HPV aşısına erişim eşitsizliğinin olması ve aşıyla serviks kanserinin neredeyse tamamen önlenibilir olması HPV aşısının ulusal aşılama programına dâhil edilmesi konusunu gündemde tutmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahip birinci basamak hizmeti sunan aile hekimlerinin HPV aşısını özel aşı olarak önermeleri çok değerlidir. Bu nedenle çalışmamızda birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin HPV aşısı hakkında bilgi, tutum, davranışlarını belirlemek ve bu konudaki farkındalıklarını artırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Gözlemsel, tanımlayıcı anket çalışmasıdır. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden edinilen bilgiye göre İzmir iline bağlı Aile Sağlığı merkezlerinde çalışan yaklaşık 1.300 aile hekimi bulunmaktadır. Evreni belli olan örneklem hesabı ile %95 güven düzeyi, 0,05 hata payı, olayın görülüş sıklığı %50 alınarak en az 300 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Toplamda 336 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerinde, İzmir iline bağlı Aile Sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimi olmak ve hazırlanan anket sorularına yanıt vermeyi kabul etmek yer almaktadır. Çalışma öncesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.02.2022 tarihinde 2022/41 karar No. ile izin alınmıştır. Çalışmamızda, aile hekimlerinin sosyodemografik özelliklerini, HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerini, tutum ve davranışlarını ölçmek için 23 soruluk anket çoktan seçmeli şıklarla literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.^[1,3] HPV aşısı ile ilgili bilgi soruları arasında HPV aşı çeşitleri, uygulama dozu, uygulama şekli, uygulanabileceği yaş aralığı çoktan seçmeli şıklarla sorulmuştur. HPV aşı çeşitlerini sordüğümüz soruda şıklarda aşılardan içerikleri verilmiştir. HPV aşı çeşitlerinin hepsini bilenler doğru yanıt vermiş olarak kabul edilmiştir. Bu anket Google form aracılığıyla Whatsapp üzerinden tek tek ve gruplar üzerinden aile hekimlerine ulaştırılmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS 19,0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı ölçütler; sayı ve yüzde, ortalama, standart sapma olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. İki gruplar arasındaki dağılımın incelenmesi için ki-kare analizi uygulanmıştır ve anlamlılık düzeyi için p<0,05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 336 kişinin %50,9'u (n=171) kadındır. Katılanların yaş ortalaması 46,4±9,0'dur. Çalışmaya katılan hekimlerin yalnızca %7,7'sine aşı uygulanmıştır. Yaklaşık %70'i yakınlarına ve hastalarına HPV aşısı önerdiğini belirtmektedir (Tablo 1).

Tablo 2'de görüldüğü gibi kadınların erkeklere göre HPV aşısı uygulanma oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p=0,001). Aşı olanların %42,31'i (n=11) 25-34 yaş aralığında olduğu saptandı. Kırk beş yaş ve üzerinde HPV aşısı olma oranı diğer

yaş gruplarındakilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür (p=0,001).

Uygulanan ankette yer alan ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyini ölçen yedi sorudan üç soruya daha yüksek oranda doğru yanıt verildiği gözlemlendi. Bunlar; aşının uygulama yolu (%87,5, n=294), aşının kimlere yapıldığı (%76,5, n=257) ve Türkiye'de satışta olan aşı çeşitleridir (%70, n=231) (Tablo 3).

Çalışmamıza katılan aile hekimleri, ulusal aşı programında olmayan aşılarından birinci sırada influenza aşısını ikinci sırada pnömokok aşısını üçüncü sırada

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

Özellik	Kategori	n	%
Cinsiyet	Erkek	165	49,1
	Kadın	171	50,9
Yaş grupları (yıl)	25-34	51	15,2
	35-44	68	20,2
	45 ve üstü	217	64,6
Çalışma yılı grupları	10 ve altı	106	31,5
	11-19 yıl	219	65,2
	20 yıl ve üstü	11	3,3
Medeni durum	Bekar	38	11,3
	Boşanmış/Dul	40	11,9
Çocuk varlığı	Evli	258	76,8
	Var	272	81,0
Çocuğunuza HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumu	Yok	64	19,0
	Evet	198	72,9
Kanser öyküsü	Hayır	74	27,1
	Var	16	4,8
HPV aşısı olma durumu	Yok	320	95,2
	Hayır	310	92,3
Uygulanan HPV aşı dozu	Evet	26	7,7
	1	4	15,3
	2	7	26,9
HPV aşı fiyatlarını bilme durumu	3	15	56,8
	Evet	153	45,5
HPV aşısını hastalarınıza ve yakınlarınıza önerme durumu	Hayır	183	54,5
	Evet	244	72,6
	Hayır	92	27,4

Tablo 2. HPV aşısı olma durumu ile yaş, cinsiyet ve çalışma yılı grupları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

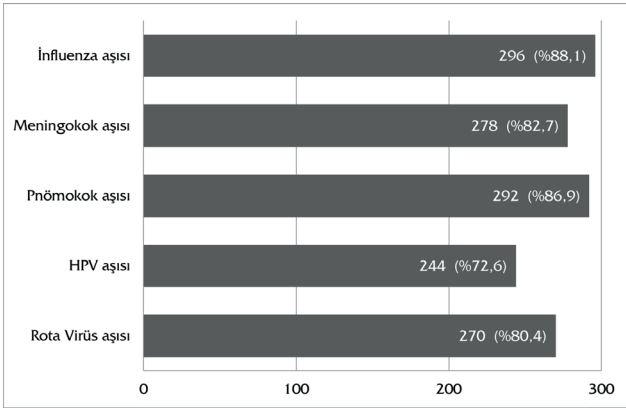
		HPV aşısı olma durumu				P*
		Hayır		Evet		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	147	47,4	24	92,3	0,001
	Erkek	163	52,6	2	7,7	
Yaş grupları (yıl)	25-34	40	12,9	11	42,3	0,001
	35-44	58	1,7	10	38,5	
	45 ve üstü	212	68,4	5	19,2	
Çalışma yılı grup	10 ve altı	92	29,7	14	53,8	0,010
	11-19	209	67,4	10	38,5	
	20 yıl ve üstü	9	2,9	2	7,7	

*Ki-kare

Tablo 3. Araştırmaya katılanların HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyini ölçen sorulara verdikleri doğru yanıtların dağılımları.
HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen cevaplar

		n	%
HPV aşısı intramüsküler yolla uygulandığını bilme	Doğru	294	87,5
	Yanlış	42	12,5
HPV'nin rahim ağzı kanseri, anorektal kanserleri, baş ve boyun kanserleri, penis kanserlerine neden olduğunu bilme	Doğru	52	15,5
	Yanlış	284	84,5
*HPV aşısı çeşitlerinin bivalent (hpv 16-18 tiplerine karşı), kuadrivalent (hpv 6-11-16-18 tiplerine karşı), nonavalanli aşı (hpv 6-11-16-18-31-33-45-52-58) olduğunu bilme	Doğru	231	70,0
	Yanlış	99	30,0
*Türkiye'deki satışta olan HPV aşısı çeşitlerinin bivalent (hpv 16-18 tiplerine karşı), kuadrivalent (hpv 6-11-16-18 tiplerine karşı) olduğunu bilme	Doğru	145	43,2
	Yanlış	191	56,8
*HPV aşısının uygulama doz aralıklarının 2 valanlıda 15 yaş altı, 4 valanlıda 14 yaş altı: 0-6 ay 2 doz şeklinde, 2 valanlıda 15 yaş üstü 4 valanlıda 14 yaş üstü: 0-2 -6 ay 3 doz şeklinde olduğunu bilme	Doğru	40	11,9
	Yanlış	296	88,1
*Aşının uygulanabileceği yaş aralıkları 9-26 yaş arasında yapılabildiği ve 27-45 yaş arası bireysel düzeyde önerildiğini bilme	Doğru	71	21,1
	Yanlış	265	78,9
HPV aşısının her iki cinsiyete yapıldığını bilme	Doğru	257	76,5
	Yanlış	79	23,5

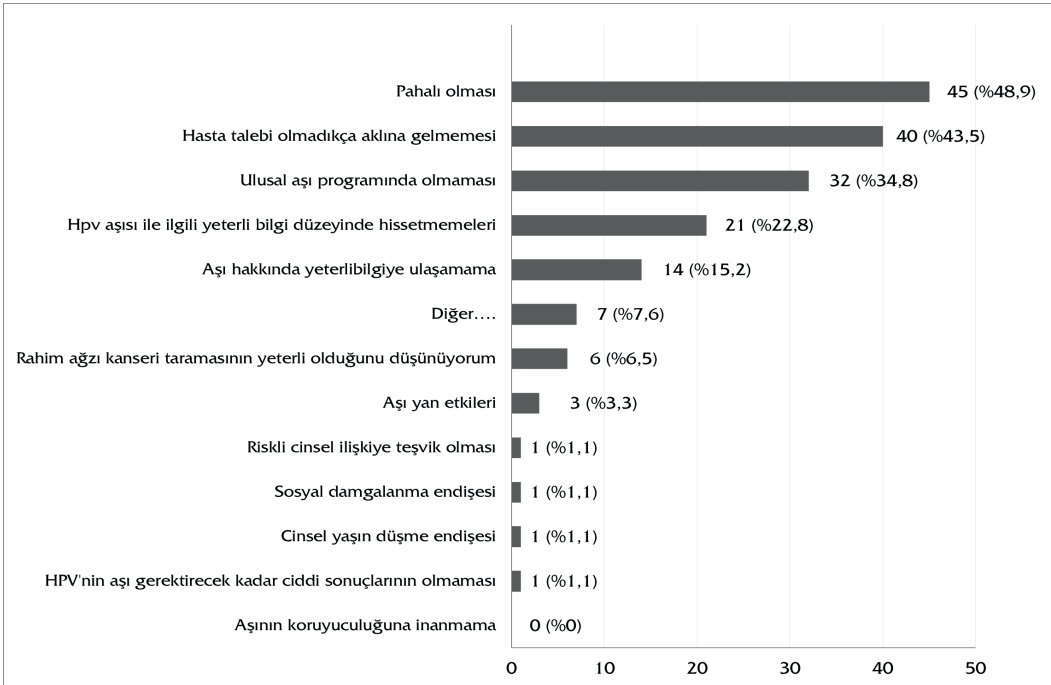
*Verilen farklı ifadelerin hepsini doğru bilmesi doğru cevap olarak kabul edilmiştir.



Şekil 1. Ulusal aşı programında olmayan özel aşılarından önerilenlerin grafisi.

meningokok aşısını kendilerine yaptırdıkları ve hastaları ile yakınlarına önerdikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca Aile hekimleri HPV aşısı hakkındaki bilgileri, en sık tıp ile ilgili internet sitelerinden, ikinci sıklıkta tıp eğitimi veya uzmanlık eğitimi sırasında, üçüncü sıklıkta meslektaşlarından edinmişlerdir (Şekil 1).

HPV aşısını önermeyen doktorlar; birinci sırada pahalı olması, ikinci sırada hasta talebi olmadıkça aklına gelmemesi, üçüncü sırada ulusal aşı programında olmaması nedenlerinden dolayı önermedikleri görülmüştür. Aşının koruyuculuğuna inanmama şikâyeti hiç işaretlenmemiştir (Şekil 2).



Şekil 2. HPV aşısının önerilmeme sebepleri.

Tablo 4. HPV aşısı olma durumu ile bilgi sorularına verilen yanıtların ilişkisinin incelenmesi.

HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen cevaplar	HPV aşısı olma durumu				P*	
	Hayır		Evet			
	n	%	n	%		
HPV aşısı intramüsküler yolla uygulandığını bilme	Yanlış	41	13,2	1	3,8	0,165
	Doğru	269	86,8	25	96,2	
HPV'nin rahim ağzı kanseri, anorektal kanserleri, baş ve boyun kanserleri, penis kanserlerine neden olduğunu bilme	Yanlış	268	86,5	16	61,5	0,001
	Doğru	42	13,5	10	38,5	
**HPV aşısı çeşitlerinin bivalan (hpv 16-18 tiplerine karşı), kuadrivalan (hpv 6-11-16-18 tiplerine karşı), nonavalanlı aşı (hpv 6-11-16-18-31-33-45-52-58) olduğunu bilme	Yanlış	227	73,2	10	38,5	0,001
	Doğru	83	26,8	16	61,5	
**Türkiye'deki satışta olan HPV aşısı çeşitlerinin bivalan (hpv 16-18 tiplerine karşı), kuadrivalan (hpv 6-11-16-18 tiplerine karşı) olduğunu bilme	Yanlış	182	58,7	9	34,6	0,017
	Doğru	128	41,3	17	65,4	
**HPV aşısının uygulama doz aralıklarının 2 valanlıda 15 yaş altı, 4 valanlıda 14 yaş altı: 0-6 ay 2 doz şeklinde, 2 valanlıda 15 yaş üstü 4 valanlıda 14 yaş üstü: 0-2 -6 ay 3 doz şeklinde olduğunu bilme	Yanlış	277	89,4	19	73,1	0,014
	Doğru	33	10,6	7	26,9	
**Aşının uygulanabileceği yaş aralıkları 9-26 yaş arasında yapılabildiği ve 27-45 yaş arası bireysel düzeyde önerildiğini bilme	Yanlış	247	79,7	18	69,2	0,210
	Doğru	63	20,3	8	30,8	
HPV aşısının her iki cinsiyete yapıldığını bilme	Yanlış	78	25,2	1	3,8	0,014
	Doğru	232	74,8	25	96,2	

*Ki-kare

**Verilen farklı ifadelerin hepsini doğru bilmesi doğru cevap olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışmada, çocuğu olanların HPV aşısı uygulama yolu ve aşının kimlere yapıldığına dair sorulara doğru yanıt verme oranı daha yüksektir (sırasıyla %87,9, %75,7). Geri kalan diğer bilgi sorularında ise çocuğu olmayanların doğru yanıt verme oranı daha yüksek olarak belirlendi. Ayrıca çocuğu olmayan gönüllülerin aşı çeşitlerini bilme oranı (%42,2) çocuğu olanlara (%26,5) göre anlamlı oranda yüksek olduğu saptandı (p=0,013).

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, HPV aşısı uygulananların; HPV aşısının çeşitleri (p=0,001),

uygulama doz aralıkları (p=0,014), kimlere uygulandığı (p=0,014) ve hangi kanser türlerinden koruma sağladığı (p=0,001) ile ilgili bilgilere istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda doğru yanıt verdikleri saptanmıştır (Tablo 4).

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda HPV aşısını hastalarına ve yakınlarına önerenler ise; HPV aşısı çeşitleri (p=0,021) ve kimlere uygulandığı (p=0,034) sorularına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda doğru yanıt verdikleri saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. HPV aşısını önerme durumu ile bilgi sorularına verilen yanıtlar arasındaki ilişkinin incelenmesi.

HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen cevaplar	HPV aşısını hastalarına önerme durumu				P*	
	Hayır		Evet			
	n	%	n	%		
HPV aşısı intramüsküler yolla uygulandığını bilme	Yanlış	33	13,5	9	9,8	0,355
	Doğru	211	86,5	83	90,2	
**HPV'nin rahim ağzı kanseri, anorektal kanserleri, baş ve boyun kanserleri, penis kanserlerine neden olduğunu bilme	Yanlış	201	82,4	83	90,2	0,076
	Doğru	43	17,6	9	9,8	
**HPV aşısı çeşitlerinin bivalan (hpv 16-18 tiplerine karşı), kuadrivalan (hpv 6-11-16-18 tiplerine karşı), nonavalanlı aşı (hpv 6-11-16-18-31-33-45-52-58) olduğunu bilme	Yanlış	164	67,2	73	79,3	0,021
	Doğru	80	32,8	19	20,7	
**Türkiye'deki satışta olan HPV aşısı çeşitlerinin bivalan (hpv 16-18 tiplerine karşı), kuadrivalan (hpv 6-11-16-18 tiplerine karşı) olduğunu bilme	Yanlış	136	55,7	55	59,8	0,504
	Doğru	108	44,3	37	40,2	
**HPV aşısının uygulama doz aralıklarının 2 valanlıda 15 yaş altı, 4 valanlıda 14 yaş altı: 0-6 ay 2 doz şeklinde, 2 valanlıda 15 yaş üstü 4 valanlıda 14 yaş üstü: 0-2 -6 ay 3 doz şeklinde olduğunu bilme	Yanlış	217	88,9	79	85,9	0,439
	Doğru	27	11,1	13	14,1	
**Aşının uygulanabileceği yaş aralıkları 9-26 yaş arasında yapılabildiği ve 27-45 yaş arası bireysel düzeyde önerildiğini bilme	Yanlış	189	77,5	76	82,6	0,303
	Doğru	55	22,5	16	17,4	
HPV aşısının her iki cinsiyete yapıldığını bilme	Yanlış	50	20,5	29	31,5	0,034
	Doğru	194	79,5	63	68,5	

*Ki-kare

**Verilen farklı ifadelerin hepsini doğru bilmesi doğru cevap olarak kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Türkiye’de koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli adımı olan bağışıklama, birinci basamakta aile hekimleri tarafından verilmektedir. Bu nedenle aile hekimlerinin HPV aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışı önem taşımaktadır. HPV aşısına karşı farkındalığını araştırdığımız bu anket çalışmasında birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin bilgi düzeylerinin beklenen seviyede olmadığı belirlenmiş ve özellikle kadın hekimlerin sorulara daha doğru yanıt verdiği gözlenmiştir. Hekimlerin HPV aşısı olma oranı ise %7,7 çıkmıştır. Yapılan başka bir çalışmada, kadın hastalıkları ve doğum asistanlarının aşılama oranı %16,1, çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanlarının ise %8,4 ile aile hekimlerinden daha yüksek oranda aşılandığı saptanmıştır.^[8] Türkiye’de toplumda HPV aşılama oranları %0,9 ile %3,9 arasında değişmektedir. Bu oranlar uluslararası çalışmalarda HPV aşılama oranları (% 40,5- % 92,4) ile karşılaştırıldığında, Türkiye’de bu oranların oldukça düşük olduğu görülmektedir.^[4,6,7,9] Çalışmaya katılan hekimlerin Türkiye ortalamasından yüksek aşılama oranına sahip olmalarına rağmen, yurt dışı ortalamasına göre ne yazık ki düşük çıkmıştır.

Çalışmamızda, HPV aşısı olanların yarıya yakını (%42,3) 25-34 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Kırk beş yaş ve üstü olan katılımcıların ise HPV aşısı olma oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde, (ABD) 2019 yılında yapılan kanser istatistiklerinde, yaş grubuna göre kadınlarda serviks kanseri olma oranlarına bakıldığında en çok 40-44 yaş arası kadınlarda olduğu gözlenmiştir. Yani 45 yaştan sonra serviks kanseri görülme sıklığı azalmaktadır.^[10] Bu nedenle 45 yaş üstünde hastalık görülme riskinin azalması da bu yaş grubundaki katılımcıların HPV aşısı olma oranını düşürmektedir.

Araştırmaya katılan hekimlerin HPV aşısı hakkında bilgi düzeylerini ölçen sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde, yedi sorudan üç soruya daha yüksek oranda doğru yanıt verildiği gözlenmiştir. Aile hekimlerinin HPV aşı çeşitlerini (%70), aşı uygulama yollarını (%87,5) ve kimlere uygulandığını (%76,5) daha iyi bildikleri ortaya çıkmıştır. Kadın hekimlerin bilgileri erkek hekimlere göre anlamlı derecede daha iyi olduğu belirlenmiştir. Kartal ve ark. 2011 yılında, aile hekimlerine yaptıkları bir çalışmada, hekimlerin HPV aşılara ilişkin bilgi düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadın hekimlerin bilgi düzeyinin

erkek hekimlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu da belirlenmiştir.^[11] Bu çalışma ile karşılaştırıldığında, yıl ilerledikçe hekimlerin bilgi düzeylerinde değişiklik olmadığı gözlenmiştir. Bu durum HPV aşısı hakkında yeterli bilgi güncellemeleri yapılmamasına bağlı olabilir. Ayrıca kadın hekimlerin daha fazla bilgi sahibi olması serviks kanseri açısından kadınların farkındalığının daha iyi olmasından kaynaklanmaktadır.

Aile hekimlerinin ulusal aşı programında olmayan aşılarından en çok influenza aşısını en az HPV aşısını hem önerdikleri hem de kendilerine uyguladıklarını açıklamışlardır. Katılımcıların %18,8’i ulusal aşı programında olmayan özel aşılarından hiçbir aşıyı yaptırmadığı saptanmıştır. Gilkey ve ark. ABD’de, çocuk ve aile hekimlerinden oluşan 776 doktor ile yapılan ergen aşılama ile ilgili çalışmalarında, hekimlerin HPV aşısı önerilme oranı Tdap ve meningokok aşılarının gerisinde kalmıştır.^[12] Aydın ve ark.’nın çalışmalarında, ise aile hekimlerinin herhangi bir özel aşıyı hastalarına önerme oranı %83,8 olmasına karşın, HPV aşısını önerme oranı %35,2’dir.^[13] Çalışmamızda, aile hekimlerinin özel aşıları önerme oranları kendilerine uygulama oranlarına göre yüksektir. HPV aşısını diğer özel aşılarından daha az önerilmesinin nedenleri bilgi düzeyi ve farkındalığın düşüklüğü olabilir. Ayrıca HPV dışındaki özel aşılar çocuk yaş gruplarına uygulandığı için daha çok tercih edilmektedir. Beş yaş altı çocuklarda aileler aşılama konusunda, yaşlı nüfus ve kronik hastalığı olanlar da aile hekimlerinden bilgi ve öneri alma konusunda daha hassas olmaktadır. HPV aşısı ergen yaş aralığında önerildiği için de atlanabilmektedir.

Çalışmamızda, aile hekimleri HPV aşısı hakkındaki bilgileri; en sık tıp ile ilgili internet sitelerinden, ikinci sıklıkta tıp eğitimi veya uzmanlık eğitimi sırasında, üçüncü sıklıkta meslektaşlarından edinmişlerdir. Aile hekimlerinin yaklaşık %5’i ise hiçbir yerden bilgi almamışlardır. Türkiye’de yapılan diğer bir çalışmada, dâhil edilen uzmanlık öğrencilerinden kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalında eğitim alan hekimler bilgi kaynağı olarak doktorları, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalında eğitim alan hekimler ise arkadaş-çevre ve interneti daha sık kullandıklarını açıklamışlardır.^[8] Aile hekimlerinin HPV aşısı hakkında bilgi eksikliğinin kapatılmasının gerekliliği bu çalışmada fark edilmiştir. Kapsamlı hizmet içi eğitim ve güncel rehberlerle bilgi ve farkındalık düzeyi artırılırsa önerme oranı da yükselecektir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’nın internet sitelerinin verilerinin güncel ve etkin olması da bilgi kaynağı açısından önemlidir.

Araştırmamızda, HPV aşısını önermeyen (%27,4) aile hekimlerinin nedenlerini çoklu yanıt ile belirtilmesi istendiğinde; birinci sırada pahalı olması (%48,9), ikinci sırada hasta talebi olmadıkça aklına gelmemesi (%43,5), üçüncü sırada ulusal aşı programında olmaması (%34,8) şeklinde belirtilmiştir. Yüz güldüren bir sonuç olarak aşının koruyuculuğuna inanmama şıklı hiç işaretlenmemiştir. Ulusal bağışıklama takviminde yer almayan aşılarla ilişkin hekimlerin tutumlarını inceleyen Çataklı ve ark.'nın çalışmalarında, HPV aşısını önermeyen hekimlerin (%32,4) önermeme nedenleri sırasıyla aşının pahalı olması (%96,7), HPV enfeksiyonları Türkiye için öncelikli bir konu olmaması (%58,7) ve Türkiye'de HPV aşısının gerekli olduğuna dair yeterli verinin bulunmaması (%45,3) olarak açıklamışlardır.^[14] Adıgüzel ve ark.'nın çalışmalarında, en önemli faktör olarak %53,3 oranında kendilerini aşıyla ilgili yeterli bilgi düzeyinde hissetmemeleri gelirken diğer nedenler %17,8 oranında HPV aşısının çok pahalı olması ve %5,6 oranla HPV aşısının sosyal damgalanmaya neden olması düşüncesi olarak belirtilmiştir.^[15] Yaptığımız sosyal damgalanma endişesinin (%1,1) daha düşük çıkması sevindiricidir. Aydın ve ark.'nın çalışmalarında, ise aile hekimlerinin HPV aşısını önermeme nedenleri sorgulandığında, %40,9'u aşı hakkında kendilerini yeterli bilgi ve tecrübeye sahip görmemeleri yer alırken, %24,7'si aşının pahalı olmasını %16,6'sı Sağlık Bakanlığı ulusal aşı programında olmamasını neden göstermiştir.^[13] Çalışmamızda, HPV aşısını önermeyen aile hekimlerinin %32,6'sı HPV aşısının fiyatını bildiğini açıklamıştır. Fiyatını bilmeden aşırı pahalı olmasından dolayı önermediklerini belirten aile hekimlerinin ön yargıları olabilir. Aşının pahalı olmasının aşının yaygınlaşmasındaki en önemli engellerden biri olduğu görülmektedir. Hekimler aşı maliyetini düşünerek sosyoekonomik açıdan düşük bölgelerde hizmet veriyorlarsa aşırı daha düşük oranda önermektedirler. En etkili çözüm HPV aşısının ulusal bağışıklama programına alınması ve böylece ülkede HPV aşısının yaygınlaştırılmasıdır.

Aile hekimlerinin kendi çocuğuna ve kendisine aşı yaptırmama konusundaki tutumu, aşıya olan inancını gösterir ve aşının yaygınlaşmasında önem kazanır. Çalışmamızda, çocuğu olan hekimlerin %72'si çocuğuna aşı yaptırmayı düşünmektedir. Tüm bilgi sorularında çocuğuna aşı yaptırmayı düşünenlerin doğru yanıt oranları daha fazla olduğu saptanmıştır. Çocuğuna aşı yaptırmayı düşünen hekimler HPV aşısı hakkında araştırma yaptıkları için bilgi düzeyleri yaptırmayanlara

göre daha yüksek çıktığı düşünülmektedir. Çalışmamızın sonucunda, HPV aşısı olanlar ile hasta ve yakınlarına önerenlerin bilgi sorularına daha doğru yanıt verdikleri görülmüştür. HPV aşısı olan hekimlerin çoğunluğu kadındır (%92,3). Kadın hekimlerin serviks kanserinden korunmak için aşı yaptırdığı düşünülmektedir. Türkiye'de erkeklerin aşılmasının gerekli olduğu düşünülmeyişinden hekim dahi olsa bu oran düşük çıkmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmada birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin HPV aşısıyla ilgili bilgi düzeylerinin beklenen düzeyde olmadığı ve HPV aşısına erişimin düşük olduğu saptanmıştır. Özellikle genç kadın hekimler, sorulara daha doğru yanıtlar vermektedir. HPV aşısı, ulusal aşılama programında önerilen aşılar arasında en düşük oranda önerilen aşıdır. Bunun en önemli nedeninin HPV aşısının maliyetinin yüksek olmasıdır. Aşının koruyuculuğunun yüksek olmasına rağmen, yüksek maliyeti ve ulusal aşı takviminde yer almaması nedeniyle aşının yaygın olarak önerilmediği görülmüştür. Bu sonuçlar, aile hekimlerinin HPV aşısı konusunda daha fazla eğitim almalarının ve aşıya erişimin kolaylaştırılmasının önemini vurgulamaktadır. Sağlık politikalarında ve programlarında gerekli düzenlemelerin yapılması, aile hekimlerinin HPV aşısıyla ilgili bilgi ve önerilerini artırmak için önemli bir adımdır.

KISITLILIK

Aile hekimlerinin aşı önerme durumları kendi açıklamaları esas alınarak ölçülmüştür. Özel aşıların medikal kayıtlarına ulaşılamamıştır. Aynı zamanda katılanların yaş ortalaması 46,4±9,0'dur. İleri yaşta katılımcıların olmaması toplumu temsil etme gücünü düşürmektedir. Hekimlerle yapılan bu çalışmada topluma göre HPV aşılama oranının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Başka branş hekimlerinin aşılama oranı ile ilgili çalışma yapmaya gereksinim vardır. İleriki zamanlarda bu konu ile ilgili çalışmalar planlanmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (23.02.2022 - 2022/41).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the University of Health Sciences, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, Clinical Research Ethics Committee (23.02.2022 - 2022/41).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

- Üreyen I. Human papillomavirus aşılarında son gelişmeler. Sancı M, editör. Jinekolojik Onkolojide Tartışmalı Konular. Birinci Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2021;166-9.
- Human Papillomavirus and Related Diseases Report. <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf> adresinden 10.03.2023 tarihinde indirilmiştir.
- Aydoğdu M S, Özsoy U. Serviks kanseri ve HPV. Androl Bul 2018;20:25-9.
- Shapiro GK. HPV Vaccine: An Underused Strategy for the Prevention of Cancer. Current Oncology 2022;29(5):3780-93.
- Stanley M. HPV vaccine in boys and men. Human vaccines and immunotherapeutics.2014;10(7):2109-11.
- Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı Global Kanser Gözlemevi. <https://gco.iarc.fr/> adresinden 14 Temmuz 2022 tarihinde indirilmiştir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanser İstatistikleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2016.pdf adresinden 14 Temmuz 2022 tarihinde indirilmiştir.
- Ermış N. İzmir ili çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencileri ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık öğrencilerinin HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Araştırma Hastanesi. İzmir, 2020.
- Akalın A. Human Papillomavirus (HPV) Enfeksiyonu ve HPV aşısında güncel yaklaşımlar. Androl Bul 2022;24:133-9.
- Cancer Statistics at a Glance. <https://gis.cdc.gov/Cancer/USCS/#/Demographics/> adresinden 16.01.2023 tarihinde indirilmiştir.
- Kartal M, Günvar T, Limnili G, Hatipoğlu Ş, Güldal D. Birinci basamak hekimleri serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili ne biliyorlar? Türk Aile Hek Derg 2011;15(1):1-6.
- Gilkey MB, Moss JL, Coyne-Beasley T, Hall ME, Shah PD, Brewer NT. Physician communication about adolescent vaccine : How is human papillomavirus Vaccine different? Prev Med 2015;77:181-5.
- Aydın B. HPV Aşısı hakkında aile hekimlerinin bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, 2019.
- Çataklı T, Duyan Camurdan A, Aksakal Baran FN, Güven AE, Beyazova U. Attitudes of physicians concerning vaccines not included in the national immunization schedule. Turk J Pediatr 2018;60(3):290-7.
- Adıgüzel A, Akgül S, Düzçeker Y, Derman O, Kanbur N. Çocuk hekimlerinin human papilloma virus aşıları hakkındaki bilgi ve eğilimleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2018;61:53-8.