

**T.C.SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**
**FATİH SULTAN MEHMET SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**S.B.Ü. FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

# PEDİATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERDE HUMAN PAPİLLOMAVİRUS AŞISI FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Dr. Cansu LEVENT**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**İSTANBUL/2020**

**T.C.SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**
**FATİH SULTAN MEHMET SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**S.B.Ü. FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

# PEDİATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERDE HUMAN PAPİLLOMAVİRUS AŞISI FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Dr. Cansu LEVENT**

**Tez Danışmanı:**

**Prof. Dr. Ali ÖZDEMİR**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**İSTANBUL/2020**

# TEŞEKKÜR

*Asistanlık sürecim boyunca bilgi ve deneyimleri ışığında yol aldığım, asistanı olmaktan gurur duyduğum saygıdeğer hocam, tez danışmanım ve klinik şefimiz Sayın Prof. Dr. Ali Özdemir' e,*

*Birlikte çalıştığım uzman meslektaşlarıma, hemşirelerimize, hastane personelimize ve tanımaktan mutluluk duyduğum Fatih Sultan Mehmet E.A.H Aile Hekimliği ve Dahiliye Kliniği asistan arkadaşlarıma,*

*Desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve varlığını her daim yanı başımda hissettiğim eşim Aykut Levent'e,*

*Bugünlere gelmemde büyük emeği olan, maddi ve manevi her türlü desteği veren canım aileme,*

*Teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.*

*Dr. Cansu Levent*

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... ii

İÇİNDEKİLER ..... iii

KISALTMALAR ve SİMGELER ..... v

TABLOLAR ..... vi

ŞEKİLLER ..... vii

ÖZET ..... viii

ABSTRACT ..... ix

1. GİRİŞ VE AMAÇ ..... 1

2. GENEL BİLGİLER ..... 2

2.1 Human Papillomavirus ..... 2

2.1.1 Sınıflama ..... 2

2.1.2 Bulaş Yolları ..... 3

2.1.3 HPV İlişkili Hastalıklar ..... 3

2.1.4 HPV ve Servikal Kanser İlişkisi ..... 4

2.2 Human Papillomavirus Aşısı ..... 6

2.2.1 Aşının Tarihçesi ..... 6

2.2.2 Aşılar ve Özellikleri ..... 6

2.2.3 Aşıların Uygulanma Şeması ..... 9

2.2.4 Tek Doz Aşı Uygulaması ..... 9

2.2.5 Yan Etkiler ..... 10

2.2.6 Diğer Aşılarla Birlikte Uygulama ..... 11

2.2.7 Özel Durumlar ..... 12

2.2.8 Aşılar ve Gebelik ..... 12

2.2.9 Aşı Öncesi ve Sonrası Değerlendirme ..... 12

2.2.10 Ekonomik Yük……13
3. GEREÇ VE YÖNTEM ..... 14
3.1 Araştırma Evren ve Örneklemi ..... 14
3.2 Araştırmanın Yeri ..... 14
3.3 Araştırmanın Zamanı ..... 14
3.4 Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri ..... 14
3.5 Verilerin Toplanması ..... 15
3.6 Verilerin Analizi ..... 15
3.7 Etik Kurul Onayı ..... 15
4. BULGULAR ..... 16
5. TARTIŞMA ..... 21
6. SONUÇ ..... 24
KAYNAKLAR ..... 25
EKLER ..... 28
EK-1: BEYAN ..... 28
EK-2: ANKET FORMU ..... 29
EK-3: ETİK KURUL KARAR FORMU……32
ÖZGEÇMİŞ……33

# KISALTMALAR ve SİMGELER

| | | |
|---|---|---|
| **ABD** | : | Amerika Birleşik Devletleri |
| **ACIP** | : | The Advisory Committee on Immunization Practices (Bağışıklama Uygulamaları Danışma Kurulu) |
| **CDC** | : | Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri) |
| **DNA** | : | Deoksiribonükleikasit |
| **FDA** | : | Food and Drug Administration (Gıda ve İlaç Dairesi) |
| **FUTURE** | : | Female United to Unilaterally Reduce Endo/Ectocervical Disease |
| **GBS** | : | Guillain-Barré Sendromu |
| **GLOBOCAN** | : | Global Cancer Observatory |
| **HIV** | : | Human Immundeficiency Virus (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) |
| **HPV** | : | Human Papillomavirus |
| **PATRICIA** | : | Papilloma Trial Against Cancer In Young Adults |
| **TJOD** | : | Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği |
| **VLP** | : | Virus-Like Particles (Virüs Benzeri Parçacıklar) |
| **WHO** | : | World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü) |

# TABLOLAR

**Tablo 1.** HPV Tiplerinin Filogenetik ve Epidemiyolojik Sınıflandırması [10]..... 2

**Tablo 2.** HPV ile ilişkili hastalıklar ve türleri [15]..... 3

**Tablo 3.** HPV aşıları, özellikleri ve karşılaştırılması [28]..... 8

**Tablo 4.** Katılımcıların genel özelliklerin dağılımı ..... 16

**Tablo 5.**Aşı ile ilgili özelliklerin dağılımı ..... 17

**Tablo 6.**HPV aşısını ücretli olmasından dolayı yaptırmayı düşünmeyenlerin çocuğuna daha önce ücretli aşı yaptırma durumunun dağılımı..... 19

# ŞEKİLLER

**Şekil 1.**Servikal olmayan hastalıkların HPV 6,11,16,18 ile ilişkisi [16] ..... 4

**Şekil 2.** Human Papillomavirüsün yaşam döngüsü ve genom yapısı [23]..... 5

**Şekil 3.**HPV aşısının üretimi [29]. ..... 7

**Şekil 4.**Ebeveynlerin Yakınlık Derecesinin Dağılımı ..... 17

**Şekil 5.**Human Papillomavirus Aşısını Duyanların Bilgi Kaynağının Dağılımı ..... 18

**Şekil 6.**Ebeveynlerin Bilgilendirme Sonrası HPV Aşısı Yaptırmak İstememe Nedenleri ..... 18

**Şekil 7.**Eğitim Durumlarına Göre Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu ..... 19

# ÖZET

**AMAÇ:** Serviks kanseri, meme kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen ikinci kanserdir. Etiyolojisinde en büyük rolü Human Papillomavirüsü oynamaktadır. Son zamanlarda yapılan çalışmalarla, HPV aşılarının serviks kanserine karşı % 99 koruyuculuğu ortaya konulmuştur. Çalışmamızda Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerini, aşılanmaya olan yaklaşımını ve aşılanmanın önündeki engelleri araştırdık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Haziran 2019 - Ağustos 2019 tarihleri arasında Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri polikliniğine başvuran 299ebeveynden 14 soru içeren Human Papillomavirüs Aşısı Farkındalık Anketini doldurmaları istendi. Anketi doldurmayı kabul eden ebeveynler formu doktor yardımı ile doldurdular.

**BULGULAR:** Katılımcıların %91,3 'ü anne, %8,7'si baba olup ebeveynlerin yaş ortalaması 38.96 ±4.94 yıldır. Çocukların yaşları 9 ile 17 arasında değişmekte olup, ortalaması 11.75±2.37'dir. %64.2'si kızken, %35,8'i erkektir. Ebeveynlerin aşıdan haberdar olma durumu sorgulandığında %15,7'i aşıyı daha önce duyduğunu belirtmiştir. Bilgilendirme sonrasında aşıya olan yaklaşımları sorgulandığında katılımcıların %69,2'si HPV aşısını yaptırmak istemediğini belirtmiştir. Bu grubun %57 si ücretli olduğundan dolayı yaptırmak istememiştir.

**SONUÇ:** Yaptığımız bu çalışmada ebeveynlerin aşı hakkında bilgi düzeyini oldukça düşük olduğunu saptadık. Aşıyı yaptırmak istememe nedenleri arasında en çok verilen cevap aşının ücretli olmasıdır. Aşı ücretinin karşılanması ve hekimlerimizin aşı hakkında aileleri bilgilendirmesi aşılanma oranını artıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Human Papillomavirüs, HPV aşısı, Serviks kanseri, Farkındalık

# ABSTRACT

**AIM:**Cervical cancer is the most second common cancer after breast cancer. Human Papilloma Virus plays the major role in the etiology. Recent studies have shown that HPV vaccines have 99% protection against cervical cancer. In this study, we investigated the level of knowledge of HPV vaccine, its approach to vaccination, and the barriers to vaccination among the parents of Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital.

**METHOD:**Between June 2019 and August 2019, 299 parents who applied to the Pediatric polyclinic of Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital were asked to complete the Human Papilloma Virus Vaccine Awareness Questionnaire which containes 14 questions. The parents who completed the questionnaire filled the form with the help of a doctor.

**RESULTS:**91,3% of the participants were mothers and 8,7% were fathers. The mean age of the parents was 38.96 ± 4.94 years. The ages of the children ranged between 9 and 17 and the mean age was 11.75 ± 2.37 years. 64,2% were female and 35,8% were male. When questioned about the parents' awareness of the vaccine, 15,7% stated that they had heard of the vaccine before. After information about vaccination, 69,2% of the participants stated that they did not want to have HPV vaccine.57% of this group did not want to do because it is paid.

**CONCLUSION**: In this study, we found that parents' level of knowledge about the vaccine was quite low. One of the most common reasons for not wanting to have the vaccine is that the vaccine is paid. Meeting the vaccination fee and informing the families about the vaccination by physicians will increase the vaccination rate.



**Key Words:** Human Papilloma Virus, HPV vaccine, Cervical cancer, Awareness

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Human papillomavirüs (HPV) enfeksiyonu, bir virüsün yol açtığı rahim ağzı kanseri ve genital bölgede siğillere neden olabilen bir enfeksiyondur. Özellikle makat ve dış üreme organlarının bulunduğu bölgeleri etkileyen tipi, en sık cinsel yolla bulaşan hastalıktır[1]. HPV-virüsünün çok değişik türleri bulunmaktadır. Her türün kendi numarası vardır. En çok görülen iki türü HPV 16 ve HPV 18 türleridir [2].HPV enfeksiyonu ve kanser gibi HPV ile ilişkili hastalıklardan korunmak için HPV'ye karşı aşılanma önerilmektedir [3].Bunun dışında kondom gibi yöntemler de enfeksiyon riskini azaltabilir ama tamamen koruma sağlamaz [4]. 2009 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), serviks kanseri olgularının önlenmesinde HPV aşı uygulamasını önermiştir [5].Pek çok kişi yaşamlarının bir döneminde HPV-enfeksiyonu kapmaktadır. Bu virüs kapma en çok gençlik döneminde olur [2]. DSÖ 9 ila 14 yaşları arasındaki kızlara aşı yapılmasını tavsiye etmektedir, çünkü rahim ağzı kanserine karşı en uygun maliyetli halk sağlığı önlemi budur [5]. Klinik denemeler ve pazarlama sonrası sürveyans, HPV aşılarının, HPV enfeksiyonları ile enfeksiyonların önlenmesinde çok güvenli ve çok etkili olduğunu göstermiştir. Bazı ülkeler, aşıların kadınlarda olduğu kadar erkeklerde de genital kanserleri önlediği için erkekleri aşılamaya başlamıştır ve mevcut aşılar erkeklerde ve kadınlarda genital siğilleri önler [6]. Aşı, erkeklerin ağız / boğaz, penis ve anüs kanserlerine neden olabilecek HPV türleriyle enfekte olmalarını önlemeye yardımcı olabilir. Erkeklerde HPV aşılamasının, HPV virüslerinin yayılmasını azaltarak kadınlara yarar sağlaması da muhtemeldir. HPV aşılaması çok dikkatli bir şekilde incelenmiştir ve CDC ve FDA tarafından izlenmeye devam etmektedir. HPV aşılamasıyla ilgili ciddi güvenlik kaygıları olmamıştır. Bu çalışmalar HPV aşılarının güvenli olduğunu göstermeye devam ediyor [7].

Bu çalışma ile ebeveynlerinin human papillomavirüs aşısı hakkında bilgi sahibi olma oranını, bu farkındalığa sahip olanların hangi kaynaktan bu bilgiyi edindiklerini ve aşıya olan yaklaşımlarını saptamayı amaçladık.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1 Human Papillomavirus

### 2.1.1 Sınıflama

Human Papillomavirusler, Papillomaviridae familyasına ait zarfsız, çift zincirli DNA virüsleridir. HPV izolatları, en sık kullanılan terminolojide "tipler" olarak sınıflandırılır; ama Uluslararası Virüslerin Taksonomisi Komitesi "suşlar" kullanımını önerir. Tipler (veya suşlar) keşif sırasına göre numaralandırılır[8].

Günümüzde 150'den fazla HPV tiplendirilmiştir. Yeni bir tip tanımlamak için mevcut tüm HPV tipleriyle L1 geninin baz dizisinde% 10'luk bir farklılığın olması gerekmektedir [9]. HPV tipleri risklerine göre Tablo.1'de sınıflandırılmıştır [10].

Tipler, genomun spesifik bölgelerinin nükleotit sekansı temelinde belirlenir. Tüm Human Papilloma Viruslerinde, sırasıyla büyük ve küçük kapsid proteinleri Ll ve L2'yi içeren bir kapsid kabuğu içine yerleştirilmiş 8 kb'lik dairesel bir genom bulunur. Saflaştırılmış L1 proteini, virüs benzeri partiküller (VLP'ler) adı verilen bir virüse benzeyen boş kabuklar oluşturmak için kendi kendine toplanır. Yapısal genlere (L1 ve L2) ek olarak, genom viral transkripsiyon ve replikasyonu sağlayan ve konakçı genomu ile etkileşime giren E1, E2, E4, E5, E6 ve E7 genlerini kodlar. Transformasyon işlevleri, yüksek riskli HPV tiplerinin E6 ve E7 genleriyle ilişkilidir. Yüksek riskli türlerden E6 ve E7 proteinleri birincil onkoproteinlerdir; hücre döngüsü regülatörlerini manipüle ederler, kromozomal anormallikleri indükler ve apoptozu bloke ederler [11].

**Tablo 1.**HPV Tiplerinin Filogenetik ve Epidemiyolojik Sınıflandırması [10]

| **Filogenetik Sınıflama** | **Epidemiyolojik Sınıflama** | |
|---|---|---|
| | **Yüksek risk** | **Düşük risk** |
| **Yüksek risk** | 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82, 26, 53, 66 | 70 |
| **Düşük risk** | 73 | 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81, CP6108 |

### 2.1.2 Bulaş Yolları

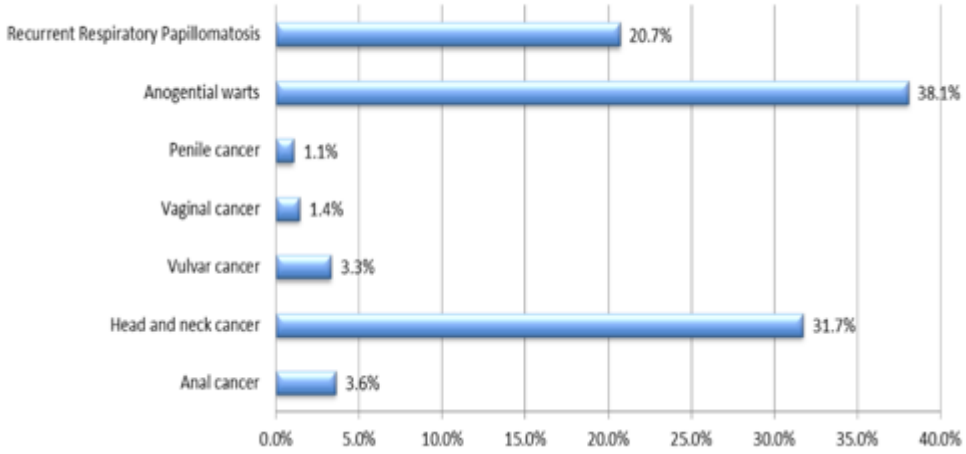
HPV enfeksiyonu çok yaygındır. HPV cinsel yolla bulaşır, ancak bulaşma için penetratif cinsel ilişki şart değildir. Temas, iyi bilinen bir bulaşma şekillerindendir. HPV'nin bulaştırıcılığı, cinsel aktivitenin başlamasından kısa bir süre sonra en yüksek orandadır. HPV enfeksiyonları genellikle birkaç ay içinde temizlenir ve iki yıl içinde yaklaşık% 90 temizlenir [12].%5-%10'luk bölümünün ise persiste hastalığa neden olabildiği bildirilmiştir [13].

### 2.1.3 HPV İlişkili Hastalıklar

Genital HPV tipleri serviks kanseri ile epidemiyolojik ilişkilerine göre kategorize edilir. Yüksek riskli türlerin kanserojen olma potansiyeli vardır. Düşük riskli tipler (örn. Tip 6 ve 11) iyi huylu veya düşük dereceli servikal hücre değişikliklerine, genital siğillere ve tekrarlayan solunum yolu papillomatozuna neden olabilir. Yüksek riskli tipler (örneğin, 16 ve 18 tipleri) düşük dereceli servikal hücre anormalliklerine, kansere öncü olan yüksek dereceli servikal hücre anormalliklerine ve kanserlere neden olabilir. Serviks kanserine ek olarak HPV enfeksiyonu, vulva, vajina, penis ve anüs kanseri ve orofarenks kanseri gibi diğer bazı anogenital kanserlerin de nedenidir [14]. HPV kaynaklı lezyonlar ve etken olan tipleri Tablo.2'de gösterilmiştir [15]. Şekil.1'de servikal olmayan hastalıkların HPV 6, 11, 16, 18 ile ilşkisi verilmiştir [16].

**Tablo2.**HPV ile ilişkili hastalıklar ve türleri [15].

| | | |
|---|---|---|
| Kutanöz siğiller | 1, 2, 3, 4, 7, 10, 26, 27, 28, 29, 38, 41, 49, 57, 63, 65, 75, 76, 77, 80, 92, 95, 96 | Düşük oranda olmasına rağmen, bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerdeki siğillerde EV ile ilgili birçok virüs de bulunmuştur. |
| Epidermodisplazia verruciformis | 2, 3, 5, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 36, 38, 46, 47, 50 | |
| Rekürren respiratuar papillomatosis | 6, 11 | |
| Fokal epitelial hiperplazi (Heck's hastalığı) | 13, 32 | Solunum-sindirim yolu mukozasının benign ve malign lezyonlarıyla ilişkili birçok genital PV'ler bulundu. HPV 2, 7, 27 ve 57 genital bölgelerin dışındaki epidermisi tutabilir. |
| Konjonktival papiloma | 6, 11, 16 | |
| Kondiloma akkuminata | 6, 11, 30, 42, 43, 45, 51, 53, 54, 55, 56, 62, 70, 84, 87, 90, 91 | |
| Servikal (vajinal, vulvar, anal, penil) intraepitelial neoplaziler) | 2, 6, 7, 11, 16, 18, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 42, 43, 44, 45, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 82, 83, 85, 86, 87, 89, 91, 94, 97, 101, 102, 103, 106 | Tablodaki tipler kanserlerin %93.5'ini oluşturmuştur. Bu yüksek riskli türlerle filogenetik olarak ilişkili birkaç bilinen HPV henüz araştırılmamıştır: 30, 53, 67 ve 69 |
| Servikal karsinoma | 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82 | |




**Şekil 1.** Servikal olmayan hastalıkların HPV 6,11,16,18 ile ilişkisi [16]

### 2.1.4 HPV ve Servikal Kanser İlişkisi

Human papillomavirus anogenital kanserler (servikal, vajinal, vulvar, penil ve anal kanserler), orofaringeal kanser ve genital siğiller ile ilişkilidir. İnsanda 150'den fazla genotipi tanımlanan HPV'nin, 13 genotipi servikal kanser ile ilişkilendirilmiştir [17].

Son 30 yılın en önemli bilimsel keşiflerinden biri, serviksin insan papilloma virüsü enfeksiyonu ile serviks kanseri arasındaki nedensel bağlantıdır. Bu bulgu, Harald zur Hausen ve grubunun, serviks kanseri dokusunda HPV 16'yıtespit etmesidir [18].

Human papilloma virüsü enfeksiyonu, dünya çapında en yaygın cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur ve her iki cinsiyetten de cinsel olarak aktif bireylerin çoğu, yaşamları boyunca bir noktada edinir [19].

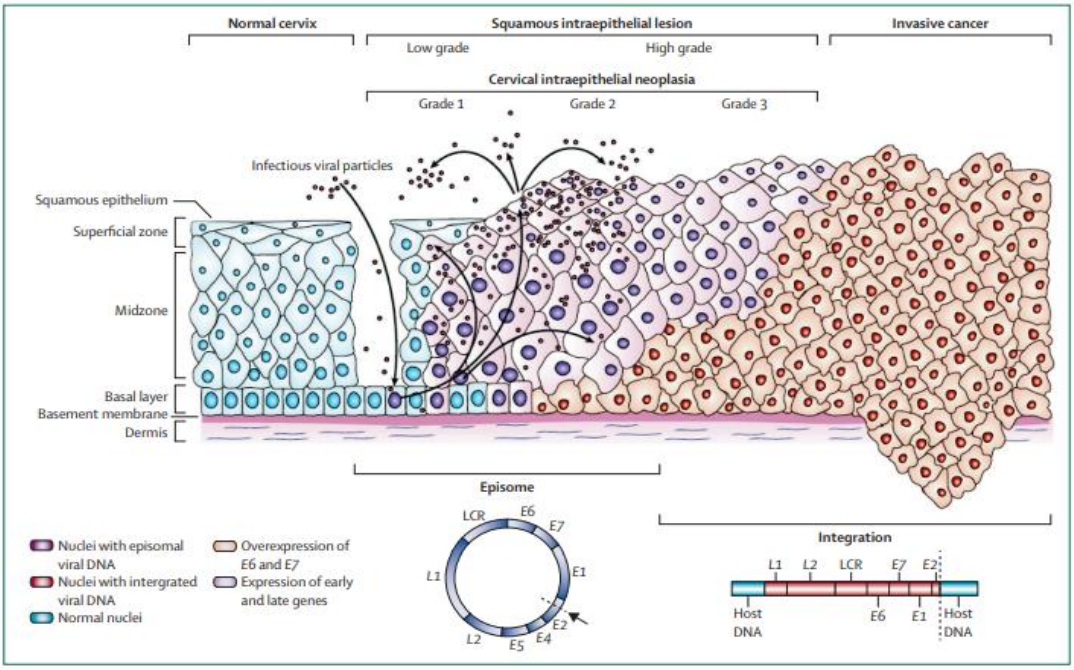
Papillomavirüsler, konakçı bulunan doğuştan gelen adaptif bağışıklıktan kaçmak için çeşitli stratejiler geliştirmiştir. Papillomavirüs enfeksiyonları epitel dokularla sınırlı ve lokalizedir. E5 proteini, MHC Sınıf I ve antijen sunum yollarındaki önemli molekülleri downregüle ederek; E6 ve E7 proteinleri ise DNA hasar yollarını aktive ederek ve baskılayıcı sitokinlerin aktivasyonu yoluyla immunsupresyonu indükler [20].

Serviks kanser vakalarının tamamına yakınından HPV'nin sorumlu olduğu bilinmektedir. Ancak HPV ile enfekte insanların çok küçük bir yüzdesinde servikal

kanser gelişmektedir [21,22].

Aşağıdaki özellikleri bulunan kadınlarda serviks kanseri gelişme olasılığı fazladır:

- HPV teşhisi konulması
- HPV aşısı yaptırmamış olmak
- Prekanseröz lezyonlar için düzenli Pap smear yaptırmamak
- Anormal Pap smear sonucu olan ya da prekanseröz servikal hücre değişiklikleri tanısı öyküsü
- Daha önce serviks kanseri öyküsü
- Birden fazla cinsel partner
- Yüksek riskli cinsel aktivitede bulunan partnerin olması
- Erken yaşta başlayan cinsel ilişki
- Otoimmün bir hastalık, HIV enfeksiyonu ya da bağışıklık sisteminin zayıflatan herhangi bir durumun olması
- Tütün kullanımı
- Düşük sosyoekonomik düzey




**Şekil 2.**Human papillomavirüsün yaşam döngüsü ve genom yapısı [23]

Ülkemizde serviks ve vajen epitelinin incelenmesine dayanan PAP smear testi ve HPV DNA taramasına dayanan servikal kanser tarama programları bulunmaktadır [24].

## 2.2 Human Papillomavirus Aşısı

### 2.2.1 Aşının Tarihçesi

Aşı ilk olarak Avustralya'daki Queensland Üniversitesi tarafından geliştirildi ve son form Queensland Üniversitesi, Georgetown Üniversitesi Tıp Merkezi, Rochester Üniversitesi ve ABD Ulusal Kanser Enstitüsü'ndeki araştırmacılar tarafından yapıldı [25].

2006 yılında FDA tarafından ilk HPV aşısı onaylandı. 2007 yılında Avustralya ulusal aşı takvimine HPV aşısını koyan ilk ülke olmuştur [26].

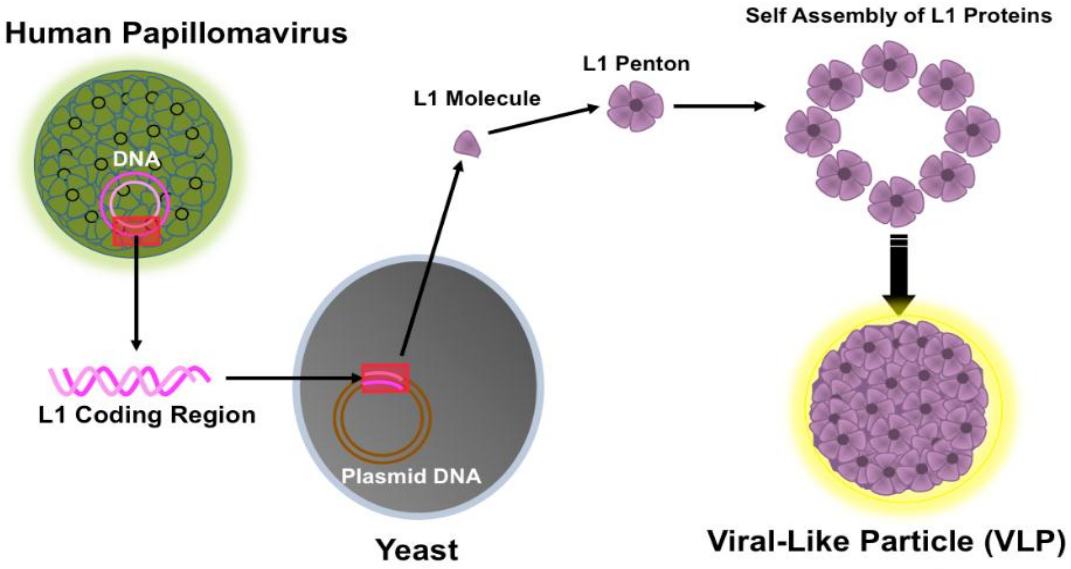
Nisan 2009'dan itibaren WHO, serviks kanserinin önlenmesinin her ülkede bir halk sağlığı önceliği olması koşuluyla, HPV aşılamasının ulusal aşılama programlarına dahil edilmesini önermiştir [27].

### 2.2.2 Aşılar

Günümüzde lisanslı HPV aşıları ile çeşitli HPV tiplerinin enfeksiyonu ve serviks kanserinin önlenmesi mümkündür. Aşı, HPV'ye daha önce maruz kalmamış kişiye uygulandığında en etkilidir; aşılar terapötik değildir ve rahim ağzı kanseri veya HPV enfeksiyonunun tedavisi için kullanılamaz [28].

Şu ana kadar geliştirilen 3 HPV aşısı bulunmaktadır:

1. Serviks kanserlerinin çoğundan sorumlu olan HPV 16 ve 18 tipine karşı üretilen iki valanlı aşı
2. Tip 16 ve 18 ile birlikte anogenital siğillerden sorumlu olan tip 6 ve 11 içeren dört valanlı aşı
3. Aralık 2014 itibariyle FDA' den onay alan içerisinde tip 6,11,16,18,31,33,45,52 ve 58 bulunan dokuz valanlı aşı




**Şekil 3.** HPV aşısının üretimi [29]

%100'e yakın aşılama oranı ve etkinlikle yapılacak HPV aşılama programları ile serviks kanser ilişkili ölümlerde %76'lara varan oranlarda azalma sağlanabileceği tahmin edilmektedir [30].

FUTURE I ve FUTURE II çalışmalarında aşının HPV tip 16 ve 18 ilişkili servikal intraepitelyal neoplazi, karsinoma in situ ve invaziv serviks kanserini önlemede %98-%100 oranlarında başarılı olduğu bildirilmiştir. PATRICIA çalışmasında bivalen aşının etkiliğinin %93 olduğu bildirilmiştir [31].

**Tablo 3.**HPV aşıları, özellikleri ve karşılaştırılması[28]

| | Bivalent Cervarix® | Quadrivalent Gardasil®/Silgard® | 9-VALENT Gardasil 9® |
|---|---|---|---|
| Aşının içeriği | Rekombinant L1-kapsid virus like partikülleri (VLP) | Rekombinant L1-kapsid virus like partikülleri (VLP) | Rekombinant L1-kapsid virus like partikülleri (VLP) |
| HPV tipleri | 16,18 | 6,11,16,18 | 6,11,16,18 31,33,45,52,58 |
| Koruduğu hastalıklar | Servikal kanser (serviks,vulva ve vajenin premalign genital lezyonları) | Servikal kanser (serviks,vulva ve vajenin premalign genital lezyonları ) Genital siğiller | Servikal kanser (serviks,vulva ve vajenin premalign genital lezyonları) Genital siğiller |
| Doz aralığı | 0. ve 6.ay (Maksimum aralık yok ancak 12-15 aydan fazla olmamalıdır) | 0. ve 6.ay (Maksimum aralık yok ancak 12-15 aydan fazla olmamalıdır) | 0. ve 6.ay (Maksimum aralık yok ancak 12-15 aydan fazla olmamalıdır) |
| Uygulama şekli | Intramuskuler | Intramuskuler | Intramuskuler |
| Saklanma koşulları | -1 doz flakon için 2-8 ° C'de 48 ay -2 doz flakon için 2-8 ° C'de 36 ay aşı donmaya karşı duyarlıdır | 2-8 ° C'de 36 ay; aşı donmaya karşı duyarlıdır | 2-8 ° C'de 36 ay; aşı donmaya karşı duyarlıdır |
| Kontraendikasyonlar | - Aşı bileşenine şiddetli alerjik reaksiyon -Şiddetli ateşli hastalık -Gebelik | -Aşı bileşenine şiddetli alerjik reaksiyon -Şiddetli ateşli hastalık -Gebelik | -Aşı bileşenine şiddetli alerjik reaksiyon -Şiddetli ateşli hastalık -Gebelik |

### 2.2.3 HPV Aşılarının Uygulanma Şeması

ACIP, 11 ve 12 yaşlarındaki kadınlar ve erkekler için rutin HPV aşılamasının başlatılmasını önermektedir. Aşılanmaya 9 yaşından itibaren başlanabilir. 13 ile 26 yaş arası kadınlar ve daha önce aşılanmamış veya aşı serisini tamamlamamış ve 13 ila 21 yaş arası erkekler için de aşılama önerilmektedir. Aşı FDA tarafından 45 yaşına kadar erkekler ve kadınlar için onaylanmış olmasına rağmen, ACIP şu anda 26 yaşından büyük kişilerin rutin aşılanmasını önermemektedir. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği 45 yaşına kadar aşılanmayı öneriyor [14].

ACIP, 15. yaş gününden önce aşılama serisine başlayan ergenler için rutin 2-doz HPV aşı takvimi önermektedir. İki doz 6 ila 12 ay doz aralığında yapılmalıdır. Dozlar arasındaki minimum aralık 5 aydır [32].

Serilere 15. doğum gününde veya sonrasında başlayan kişiler ve belirli immün yetmezlik koşulları (kanser, HIV enfeksiyonu veya immünsüpresif ilaçlar almak gibi) olanlar için 3 doz programı önerilir. İkinci doz, ilk dozdan 1 ila 2 ay sonra ve üçüncü doz, ilk dozdan 6 ay sonra verilmelidir. Birinci ve ikinci aşı dozları arasındaki minimum aralık 4 haftadır. İkinci ve üçüncü aşı dozları arasındaki minimum aralık 12 haftadır. 12 haftadan daha az bir süre bulunuyorsa üçüncü dozun tekrarlanması gerekir. Birinci ve üçüncü dozlar arasındaki minimum aralık ise 5 aydır. Bir doz HPV aşısı önemli ölçüde gecikirse aşılama serisi yeniden başlatılmaz. Kaldığı yerden devam ettirilir.

### 2.2.4 Tek Doz Aşı Uygulaması

Yapılan çalışmalarda rapel dozları yaparken takipteki kişilerin kaybedildiği gözlenmiştir. Akla tek doz aşının korumada ne kadar yeterli olduğu gelmiştir. Az gelişmiş olan ülkeler ve gelişmekte olan ülkelerde izlemdeki kayıplar nedeniyle tek doz aşının etkin olabileceği öne sürülmüştür. 2 doz aşının etkinliğine oranla daha düşük olmasına rağmen maliyet etkinlik ve koruma alanının genişletilebilmesi açısından tek doz aşının yapılması önerilmiştir. Bu bulgular HPV korumasını genişletmek için önemli bir olasılık sergilemektedir, ancak yazarlar bulgularının randomize klinik çalışmalar olmadan kesin olmadığını belirtmiştir. 1 dozun HPV

koruması için yarattığı etkinin uzun ömürlü olması gibi faktörler devam eden bir konudur. Mevcut çalışmalar, genç ergenlerin klinik araştırmalar tamamlanana kadar en iyi koruma için standart 2 doz aşılama kursunu tamamlamaya devam etmesini savunuyor [33].

Tek Doz HPV Aşı Değerlendirme Konsorsiyumu, mevcut kanıtları harmanlamak ve sentezlemek ve tek doz HPV aşılama potansiyeli hakkındaki yeni verileri değerlendirmek için birlikte çalışan dokuz önde gelen bağımsız araştırma kurumunu kapsar. Konsorsiyumun hedefi, küresel politika tartışmalarını ve program rehberliğini bilgilendirmek ve bunun sonuçları hakkında farkındalığı ve anlayışı arttırmak için bu kanıtları proje boyunca değerlendirmektir. Tek doz HPV aşılamasının etkinliğini, immünojenisitesini, etkililiğini ve maliyet etkinliğini değerlendirmek için halen klinik çalışmalar, gözlemsel çalışmalar ve modelleme analizleri yapılmaktadır. Etkili olduğu kanıtlanırsa, tek-doz HPV aşısı, teslimatı basitleştirerek ve program maliyetlerini düşürerek mevcut ulusal programlar için yeni seçenekleri kolaylaştırabilir. Mali, lojistik veya diğer engeller nedeniyle HPV aşılarını geciktiren düşük ve düşük orta gelirli ülkeler için; tek dozluk bir HPV aşılama programı, HPV aşılarının ulusal aşılama programlarına girişini hızlandırabilir [34,35].

### 2.2.5 HPV Aşılarının Yan Etkileri

Bağışıklama sonrasındaki advers olay, geçici olarak aşılama ile ilgili olan, ancak aşı veya aşılama işleminden kaynaklanabilen veya kaynaklanamayan olumsuz bir klinik olay olarak tanımlanabilir. Bunlar, enjeksiyon bölgesinde hafif reaksiyon gibi küçük olaylardan anafilaksi ve muhtemelen ölüm gibi hayatı tehdit eden olaylara kadar değişebilir. Alerjik reaksiyona gibi aşının kendisi neden olabilse de, bildirilen yan etkiler daha çok aşı ile ilgisi olmayan tesadüfi olaylar veya aşı kalitesinden ödün vermiş olan program veya insan hatalarından kaynaklanan olaylardır. HPV aşı güvenliğinin izlenmesi özellikle önemlidir, çünkü yeni bir aşıdır ve daha önce aşılama için hedeflenmemiş bir yaş grubuna uygulanır [36].

Yan etkileri şu şekilde sınıflandırılmaktadır [37]:

- ❖ Çok yaygın yan etkiler

  10 hastanın en az 1'inde görülebilir.

  - çok uzun sürmeyen baş ağrısı
  - aşının uygulandığı bölgede birkaç gün süren kızarıklık, şişlik ve ağrı

- ❖ Yaygın yan etkiler

  10 hastanın birinden az, fakat 100 hastanın birinden fazla görülebilir

  - Enjeksiyon bölgesinde morluk ve kaşıntı
  - Ateş
  - Bulantı
  - Ekstremite ağrıları

- ❖ Nadir yan etkiler

  1000 hastanın birinden az görülebilir.

  - Ürtiker

- ❖ Çok nadir yan etkiler

  10000 hastanın birinden az görülebilir

  - Bronkospazm ile seyreden solunum güçlüğü

Guillain-Barré Sendromu (GBS) gibi nadir durumların ortaya çıktığı da aşılanan bireyler arasında bildirilmiştir, ancak HPV aşısının GBS oranını popülasyonda beklenenin üzerinde artırdığına dair bir kanıt yoktur [38].

### 2.2.6 Diğer Aşılarla Birlikte Uygulama

HPV aşısı rekombinant aşılardandır ve intramuskuler uygulanır. Diğer aşılarla eş zamanlı uygulanmasında sakınca yoktur. HPV aşıları, rekombinant Hepatit B aşısı ve difteri ve tetanoz, aselüler boğmaca, inaktif polyomiyelit içeren bir kombine aşı ile aynı anda fakat ayrı enjeksiyon bölgesinden uygulanabilir [39].

### 2.2.7 Aşılamada Özel Durumlar

Aşılamada özel durumlar şunlardır [40]:

- HIV dahil immun sistem bozuklukları; 3 doz aşı öneriliyor.
- Gebelik; sona erene kadar aşılanma önerilmiyor. Hamile iken aşılanırsa müdahale gerekmez ve aşılamadan önce gebelik testi gerekli değildir.
- Cinsel istismar veya saldırı geçmişi vakalarında aşılanmanın 9 yaşından itibaren başlanması öneriliyor.

Geçmişte iki valanlı veya dört valanlı aşı dozları tamamlanmışsa 9 valanlı HPV aşısı rutin olarak önerilmez. Ayrıca daha önce iki valanlı veya dört valanlı aşı başlanıp aşılama yarım kalmış ve sadece dokuz valanlı aşı bulunuyorsa, kalan dozlar dokuz valanlı aşı ile yapılır [41].

### 2.2.8 Aşılar ve Gebelik

Aşılamadan önce gebelik testi gerekli değildir. HPV aşısının hamile kadınlarda kullanılması önerilmez [42].Bununla birlikte HPV aşıları, gebeliğin olumsuz sonuçları veya gelişen fetüsteki olumsuz olaylarla nedensel olarak ilişkilendirilmemiştir ve gebelik kategorisi B olarak belirlenmiştir. Eğer, bir kadının aşılama serisine başladıktan sonra hamile olduğu tespit edilirse, serinin kalan kısmı hamileliğin tamamlanmasına kadar ertelenmelidir. Hamilelik sırasında bir aşı dozu uygulandıysa, müdahale gerekmez. Hamilelik tamamlandıktan sonra, serinin kalan dozlarını aşılamanın başlangıcındaki yaşa bağlı olarak 2 veya 3 doza tamamlanarak uygulanması önerilmektedir. Laktasyon döneminde aşı uygulanabilir [43,44].

### 2.2.9 Aşı Öncesi ve Sonrası Değerlendirme

Aşılamadan önce HPV DNA testi yapılması önerilmez. Hasta aşılama öncesinde HPV DNA olarak pozitif saptanmış olsa bile aşılama önerilir [45].

Aşı, rahim ağzı kanserine neden olan her türlü HPV'ye karşı koruma sağlamaz, bu nedenle aşılanmış kadınlar bile HPV kaynaklı bazı kanserler için risk altında olmaya devam edecektir. Aşılama sonrası düzenli Pap testleri ile rahim ağzı

kanseri için rutin tarama, bir kadının koruyucu sağlık bakımının önemli bir parçası olmaya devam etmektedir. HPV aşısından sonra cinsel olarak aktif olan 25-74 yaş arasındaki tüm kadınlar için düzenli servikal tarama testleri önerilir [46].

### 2.2.10 Ekonomik Yük

ABD'de yapılan bir çalışmada, hastalık yükü hesaplandığında, aşılama ve tarama testleri ile birlikte rahim ağzı kanseri tedavi maliyetlerinde 237 milyon doları harcamanın önlenmesi planlanmıştır. Kapsamlı program ile 5,2 milyon vaka ve 3,7 milyon ölümün önlenmesi tahmin ediliyor. Böylelikle düşük ve düşük orta gelirli ülkelerde genç kız çocuklarının HPV aşılamasına ve rahim ağzı kanseri tarama ve tedavi programlarına yatırım yapılması, halk sağlığı için iyi bir değer sağlarken önemli bir hastalık yükünü önleyebilir [47].

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız etik kurul onamı alındıktan sonraki 3 ay boyunca Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Polikliniğine başvuran ebeveynlerin human papilloma virus (HPV) aşısı farkındalığının değerlendirildiği kesitsel bir çalışmadır. Bu çalışmaya dahil edilen tüm ebeveynlerden sözlü onam alınmıştır.

## 3.1 Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenimiz Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Polikliniği'ne başvuran 9 - 18 yaş arası çocukları olan ebeveynlerden oluşturmaktadır.

Ebeveynlerin HPV aşısı farkındalıklarını araştırdığımız çalışmamızda istatistiksel güç %80 ve $\alpha$=0.05 alınarak, sıklık %20 oranında belirlenerek ve evreni bilinen örnekleme formülünden yararlanılarak örneklem büyüklüğü 203 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Araştırmamız sürecinde 299 katılımcıya anketimiz uygulanmıştır.

## 3.2 Araştırmanın Yeri

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir.

## 3.3 Araştırmanın Zamanı

Araştırma, Haziran 2019 ile Ağustos 2019 arasındaki 3 aylık sürede gerçekleştirilmiştir.

## 3.4 Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıdadır.

1. 18 ve üzeri yaşta olmak
2. SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Pediatri Polikliniğine Haziran 2019- Ağustos 2019 tarihleri arasında başvuran 9 -18 yaş arası çocuğu olan ebeveynler

3. Onam vermiş olmak

Katılımcılardan aşağıdaki kriterlere sahip olanlar araştırma dışı bırakılmıştır:

1. 18 yaşından küçük olmak
2. Onam vermemiş olmak
3. Dokuz yaşından küçük çocuğu olan ebeveynler

## 3.5 Verilerin Toplanması

Anketler, ebeveynlerin çalışma hakkında bilgilendirilmesi ve sözel onamlarının alınmasından sonra doktor yardımıyla uygulanmıştır. Anket formu ekler kısmında yer almaktadır. Ankette ebeveynin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, çocuğunun yaşı ve cinsiyeti, kayıtlı olduğu aile hekimini bilip bilmediği, daha önce HPV aşısından haberdar olma durumu ve bu bilginin nereden öğrenildiği, doktor tarafından bilgilendirilen hastalara doktorun branşı soruldu. Aşının ücretinin devletin ödeme kapsamında olup olmadığı ve daha önce çocuğuna ücretli aşı yaptırıp yaptırmadığı soruldu. Aşının hangi cinsiyete yapılabileceği soruldu. HPV aşısı hakkında bilgisi olmayan hastalara bilgi verildikten sonra şu an aşıya olan yaklaşımı soruldu. Çocuğuna aşı yaptırmak istemeyen ebeveynlerde nedenler sorgulandı.

## 3.6 Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

## 3.7 Etik Kurul Onayı

Bu çalışma için Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik araştırmalar etik kurulundan 09.05.2019 tarihinde FSMEAH-KAEK 2019/59 kod ile onay alınmıştır.

# 4. BULGULAR

Çalışma Haziran 2019- Ağustos 2019 tarihleri arasında yaşları 28 ile 53 arasında değişmekte olan, toplam 299 ebeveyn ile yapılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo.4'te belirtilmiştir.

**Tablo 4.**Katılımcıların genel özelliklerin dağılımı

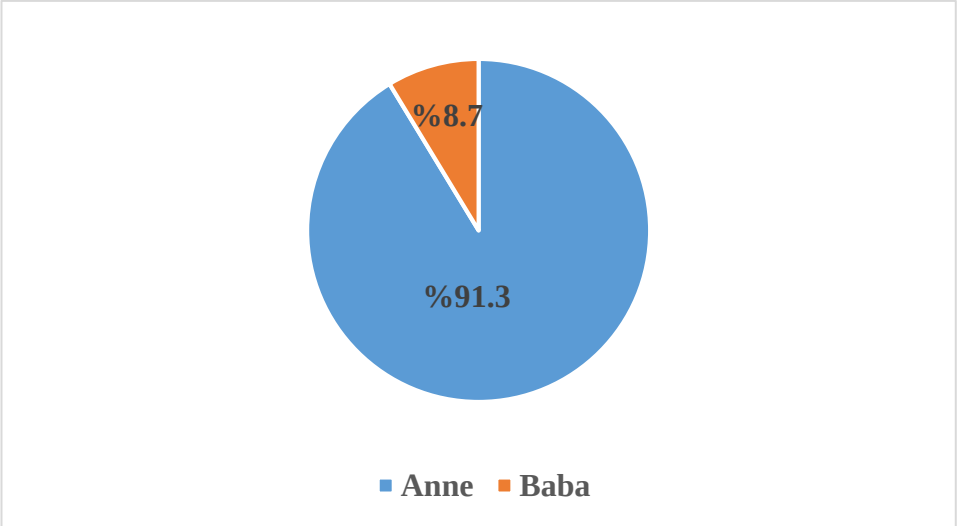
| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Eğitim durumu** | **OY değil** | 4 | 1.3 |
| | **OY** | 6 | 2 |
| | **İlkokul** | 89 | 29.8 |
| | **Ortaokul** | 85 | 28.4 |
| | **Lise** | 71 | 23.7 |
| | **Lisans ve üstü** | 44 | 14.7 |
| **Çocuğun cinsiyeti** | **Kız** | 192 | 64.2 |
| | **Erkek** | 107 | 35.8 |
| **Kayıtlı olduğu aile hekimini bilme durumu** | **Evet** | 292 | 97.7 |
| | **Hayır** | 7 | 2.3 |

Ebeveynlerin yaşları 28 ile 53 arasında değişmekte olup, ortalaması 38.96±4.94'tür. %91.3'ü annesi, %8,7'si babasıdır. Bu dağılım Şekil.4'te gösterilmiştir. %1.3'ü okur-yazar değil, %2'si okur-yazar, %29,8'i ilkokul mezunu, %28,4'ü ortaokul mezunu, %23,7'si lise mezunu ve %14,7'si lisans ve üstü mezunudur. %97.7'si kayıtlı olduğu aile hekimini bilirken, %2,3'ü bilmemektedir.

Çocukların yaşları 9 ile 18 arasında değişmekte olup, ortalaması 11.75±2.37'dir. %64,2'si kızken, %35,8'i erkektir.

Ebeveynlerin %15,7'si human papilloma virüs aşısından haberdar olurken, %84,3'ü aşıyı hiç duymamıştır.

Ebeveynlerin %40,8'i HPV aşısının ücretini devlet tarafından karşılandığını düşünürken, %37,8'i düşünmemekte ve21.4'ü bilmemektedir. %47.2'si daha önce çocuğuna ücretli aşı yaptırırken, %52,8'i yaptırmamıştır. %84,9'u kızlara, %1,7'si erkeklere, %11,4'ü her ikisine de bu aşının yaptırıldığını düşünürken, %2'si bir fikri olmadığını belirtmiştir. %30.8'i HPV aşısını çocuğuna yaptırmayı düşünürken, %69,2'si düşünmemektedir. Bu oranlar Tablo 5'te gösterilmiştir.

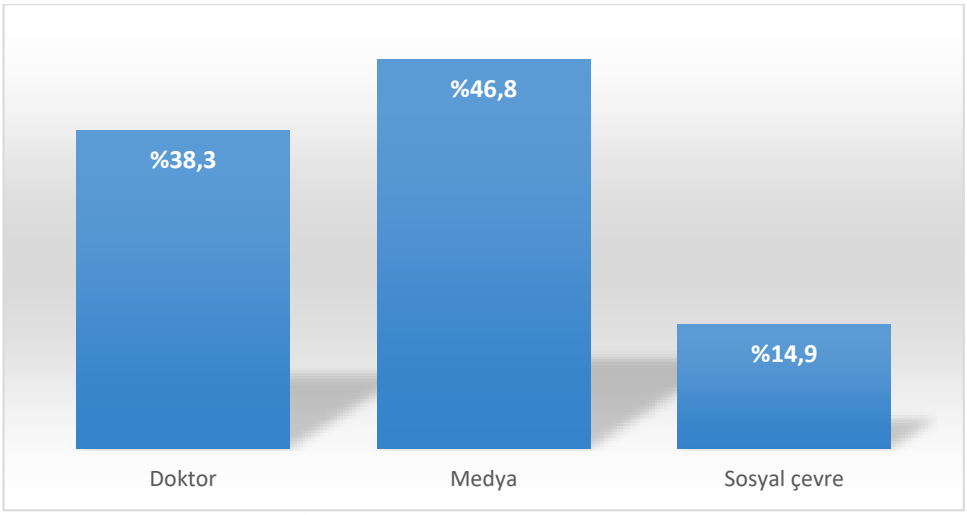



**Şekil 4.** Ebeveynlerin Yakınlık Derecesi

Human papillomavirus aşısını duyanların %38,3'ü doktordan, %46,8'i medyadan ve %14,9'u sosyal çevresinden duymuştur. Doktor tarafından bilgilendirilenlerin 18'inin bilgilendirildiği doktorun branşı aile hekimidir (Şekil 5).

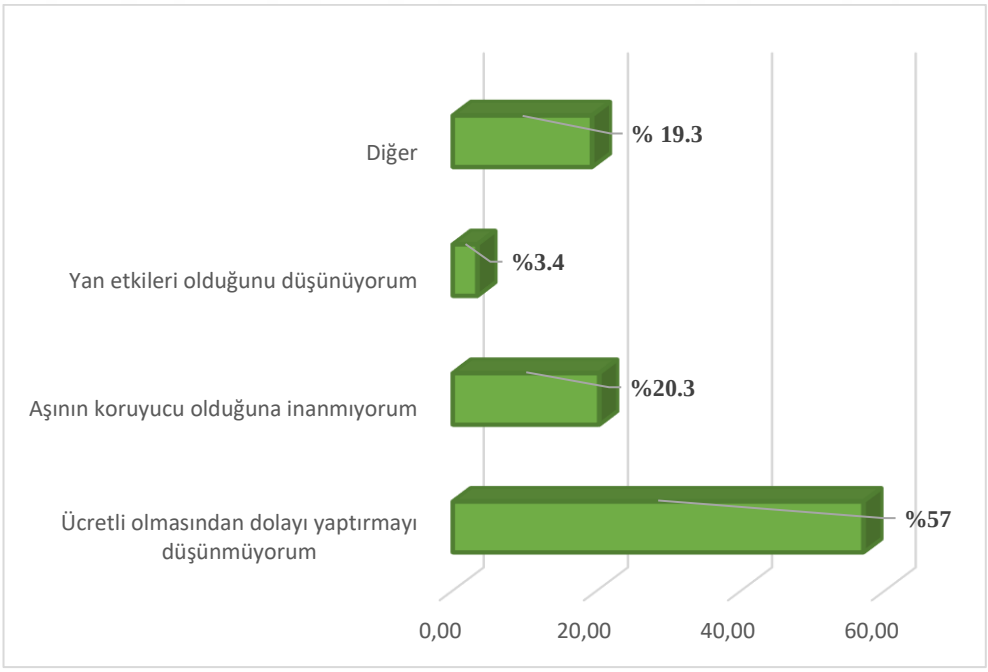
**Tablo 5.**Aşı ile ilgili özelliklerin dağılımı

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Human papilloma virus aşısını duyma durumu** | Evet | 47 | 15.7 |
| | Hayır | 252 | 84.3 |
| **Bilgilendirildiğiniz doktorun branşı** | Aile hekimi | 18 | 100 |
| **HPV aşısının ücretinin devlet tarafından karşılanma durumu** | Evet | 122 | 40.8 |
| | Hayır | 113 | 37.8 |
| | Bilmiyorum | 64 | 21.4 |
| **Çocuğun daha önce ücretli aşı yaptırma durumu** | Evet | 141 | 47.2 |
| | Hayır | 158 | 52.8 |
| **Sizce bu aşının yapıldığı kişiler kimler** | Kızlara | 254 | 84.9 |
| | Erkeklere | 5 | 1.7 |
| | Her ikisine de | 34 | 11.4 |
| | Bilmiyorum | 6 | 2 |
| **HPV aşısını çocuğuna yaptırmayı düşünme durumu** | Evet | 92 | 30.8 |
| | Hayır | 207 | 69.2 |




**Şekil 5.** Human Papillomavirus Aşısını Duyanların Bilgi Kaynağının Dağılımı

Ebeveynlere yapılan HPV aşısı hakkında kısa bir bilgilendirme sonrasıaşıyı %57'si ücretli olmasından dolayı yaptırmayı düşünmemekte, %20,3'ü aşının koruyucu olduğuna inanmadığı için, %3,4'ü yan etkileri olduğunu düşündüğü için ve %19,3'ü diğer sebeplerle yaptırmayı düşünmemektedir (Şekil 6).




**Şekil 6.** Ebeveynlerin Bilgilendirme Sonrası HPV Aşısı Yaptırmak İstememe Nedenleri

HPV aşısını ücretli olmasından dolayı yaptırmayı düşünmeyenlerin %20,3'ü çocuğuna daha önce ücretli aşı yaptırırken, %79,7'si yaptırmamıştır (Tablo 6).

**Tablo 6.**HPV aşısını ücretli olmasından dolayı yaptırmayı düşünmeyenlerin çocuğuna daha önce ücretli aşı yaptırma durumunun dağılımı

| **HPV aşısını ücretli olmasından dolayı yaptırmayı istememe** | | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Çocuğun daha önce ücretli aşı yaptırma durumu** | **Evet** | 24 | 20.3 |
| | **Hayır** | 94 | 79.7 |

Eğitim durumları arasında human papillomavirüs aşısını duyma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0.000; p<0.05). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; İlkokul mezunlarının human papillomavirüs aşısını duyma oranı (%4.5), Lise (%29.6) ve Lisans ve üstü (%25) mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p_1$:0.000; $p_2$:0.001; p<0.05). Ortaokul mezunlarının human papillomavirüs aşısını duyma oranı (%12.9), Lise mezunundan (%29.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p:0.000; p<0.05). Diğer eğitim durumlar arasında human papillomavirüs aşısını duyma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Öğrenim durumlarına göre HPV aşısından haberdar olma durumu Şekil 7'de gösterilmiştir.




**Şekil 7.** Eğitim Durumlarına Göre Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu

**İstatistiksel İncelemeler**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

# 5. TARTIŞMA

Human papillomavirüs cinsel yolla bulaşan ve servikal kanser başta olmak üzere birçok neoplastik lezyondan sorumlu ajandır. Human papillomavirüs aşısı 2006 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Nisan 2009'dan itibaren Dünya Sağlık Örgütü aşının ulusal takvime alınmasını ve aşılamanın en etkin seviyede olabilmesi için cinsel aktivite başlamadan önce uygulanmasını önermektedir. Ülkemizde serviks kanseri ulusal tarama programı içerisindedir. 2018 yılında yayınlanan Türkiye Kanser İstatistikleri-2015 raporuna göre 2011-2015 yılları arasında 21233 vaka jinekolojik kanser olarak bildirilmiştir. Bu vakaların 4238 vakası serviks kanseri olarak belirtilmiştir. Kadınlarda tüm yaş gruplarında görülen kanser vakalarının %2,5'unu serviks kanseri oluşturmaktadır. 25-49 yaş grubu arasındaki kadınlarda görülen kanserlerin ise %3,6'sı serviks kanseridir ve 9. Sıradadır[48].GLOBOCAN 2018 kanser verilerine göre serviks kanseri kadınlarda görülen en sık kanserler arasında dördüncü sırada yer almaktadır [49].

Başlıca etkeni human papillomavirüs olan serviks kanser ülkemizde düşük sıklıkta görülmesine rağmen, Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı tarafından yapılmış olan analizlerde human papillomavirüse bağlı kanserler kadın kanserlerinin ise %5- 10, erkek kanserlerinin %1'inden sorumludur. Benzer şekilde ülkemiz verileri incelendiğinde, human papillomavirüs ile ilişkili kanserlerin kadınları erkeklere oranla daha çok etkilediği ve kadınlarda erkeklerin 5 katı kadar human papillomavirüs ilişkili kanser olduğu düşünülmektedir. Aşılama ile servikal kanser vakalarının insidansında belirgin azalma gözlenmiştir [48].

Lee ve arkadaşlarının 74 Kore-Amerikan ebeveynle olan çalışmasında human papilloma virüs ve aşısı hakkında bilgi eksikliğinin, bilinçli bir karar vermeye çalışan ebeveynler için oldukça büyük bir sorun olduğu bulunmuştur [50].

Açoğlu ve arkadaşlarının 2019 yılında S.B.Ü. Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptığı çalışmasında ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarını sorgulandığında %70'i HPV aşısını duymadığını, %67'si ise rahim ağzı kanserinin aşı ile önlenebilir bir hastalık olduğunu bilmediklerini belirtmişlerdir. Bilgilendirme sonrasında ise %62'si çocuklarına aşı yaptırmayı düşünmüşlerdir [51]. Cipriano ve arkadaşlarının 2018 yılında New Jersey'deki çalışmasında ebeveynlere HPV aşısı hakkında yaptıkları bilgilendirme sonrasında 12

ay içerisinde çocuklarına aşı yaptırmak isteme oranlarında belirgin artış saptamıştır [52].

Çalışmamızda ise ebeveynlerin %84,3'ü bu aşı hakkında bilgileri olmadığını belirtmiştir. Aşılama hakkında bilgileri olmayan ebeveynlere kısa bir bilgilendirme yapılmasının ardından çocuklarına aşı yaptırmak isteyip istemediği sorulduğunda %27,7'si olumlu yanıt vermiştir. Bu durum ailelerin HPV aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve aşılanma oranlarını arttırabilmek amacıyla ebeveynlerin bu konuda bilgilendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları sadece ebeveynlere yönelik değil ergenlere de yapılmalıdır. Icardi ve arkadaşlarının İtalya'da pre-adolesanlar ve onların ebeveynleriyle yaptığı çalışmada ergenlere yönelik eğitim oturumlarından sonra HPV aşılama bilincinde bir artış gözlenmiştir [53].

Çalışmamızda eğitim durumları arasında human papillomavirüs aşısını duyma oranları açısından anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. İlkokul mezunlarının aşıyı duyma oranı %4,5, ortaokul %12,9, lise %29,6 ve lisans ve üstü %25 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar eğitim düzeyinin artması ile ebeveynlerin farkındalığının artabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda aşı hakkında bilgileri olan ebeveynler, bilgi kaynağı olarak %38,3 oranındadoktorları, %46,8 oranında ise medyayı göstermiştir. Doktor tarafından bilgilendirilen katılımcılara hangi branş tarafından bilgilendirildiği sorulduğunda tamamı aile hekimi olarak yanıtlamıştır. Adıgüzel ve arkadaşlarının Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda çalışan hekimler arasında yaptığı human papillomavirus aşısı farkındalık çalışmasında katılımcıların sadece %38,9'unun ebeveynlere aşıyı önerdiği saptanmıştır. Aşıyla ilgili bilgi düzeyi sorgulamasında katılan hekimlerin %45,6'sının aşının hem erkek hem de kadınlara yapılması gerektiğinin farkında olduğu görülmüştür. Bu çalışmada aşı önerilmeme nedeni olarak katılımcıların %53,3'ü aşı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir [54]. Ebeveynlere aşı hakkında bilgi vermek tüm hekimlerin sorumluluğundadır. Doğru bilginin topluma iletilmesi amacıyla hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına eğitimler verilip bu konuda farkındalığının artırılması gerekmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlere aşının kimlere uygulanabileceği sorulduğunda %84,9'u sadece kızlara uygulandığı ,%11,4'ü ise hem kız hem erkek çocuklara uygulanabileceği tahmininde bulunmuştur. HPV aşısının toplumda rahim ağzı kanseri aşısı olarak adlandırılmasının bu orana etkisi olduğu düşünülmektedir.

Mouallif ve arkadaşlarının 2014 yılında Fas'ta 852 ebeveynle yaptığı anket temelli servikal kanser ve human papillomavirus aşısı farkındalığı çalışmasında, ebeveynlerin aşı yaptırmamasının nedenleri arasında maliyet önemli bir engel olarak belirtilmiştir. Bu çalışmaya örnek olarak Fas'ta rotavirus aşısının devlet tarafından finance edilmesi ile birlikte aşılanma oranının iki yıl içerisinde %2'den %88'e yükselmesi gösterilmiştir [55].Abou El-Ola ve arkadaşlarının2018 yılında Lübnan'daki çalışmasında annelerin %14.4 ünün yüksek maliyet nedeniyle kızlarını aşılamadığını belirtmiştir. Çalışmamızda aşı yaptırmak istemeyen ebeveynlere nedeni sorulduğunda, katılımcıların %57'si maddi sebepleri öne sürmüştür. %20,3'ü aşının koruyucu olduğuna inanmadığını ve %3,4'ü yan etkileri olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Ayrıca HPV aşısını ücretli olmasından dolayı yaptırmayı düşünmeyenlerin %79,7'si daha önce çocuklarına herhangi bir ücretli aşı yaptırmamıştır [56]. HPV aşısının ulusal aşı takviminde yer almaması ve maliyeti aşılama önündeki engellerden biri olduğu söylenebilir.

# 6. SONUÇ

Serviks kanseri tarama programları ve aşılama ile önlenebilir kanserlerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılında yayınladığı servikal kanserin eliminasyonuna yönelik küresel strateji taslağında 2030 yılına kadar üç temel hedef belirlemiştir. Bunlar;

1- 15 yaşına kadar bütün kız çocuklarının %90'ının aşılanması,

2- Kadınların %70'inin 35 ve 45 yaşlarında sensivitesi yüksek bir testle taranması,

3- Servikal hastalık tespit edilen kadınların %90'ının tedavi ve bakım almasıdır.

Zamanla daha çok sayıda ülke ulusal aşı takviminde human papillomavirus aşısına yer vermektedir. Ülkemizde ise aşı belirli ücret karşılığında eczanelerden temin edilip uygulanmaktadır. Human papillomavirus aşılama oranında hedeflenen değerlerin çok altındayız. Aşının ücretinin diğer aşılara oranla yüksek olması ve ulusal aşı takviminde yer almaması uygulanabilirliğinde önemli bir engeldir. Çalışmamızın sonucunda ebeveynlerin human papillomavirus aşısı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bilgilendirme ile aşılanma oranının artacağını göstermiştir. Ebeveynlerin bu konuda aydınlatılmaları açısından en büyük görev, hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına düşmektedir.

Human papillomavirus ile ilişkili hastalık yükü ve ekonomik yük göz önüne alındığında, aşılama oranını artırmak amacıyla herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran tüm ebeveynlerin aşı hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Literatürde birçok çalışmada gösterilmiştir ki yalnızca human papillomavirus aşısı için değil, diğer aşıların da uygulanma oranındaki artışlarında en önemli etkenlerden birisi hekim önerisidir. Günümüzde gücü yadsınamayacak olan medyanın da desteği ile aşılama oranında artış sağlanabilir.

# KAYNAKLAR


1. Human papillomavirus infections: Epidemiology and disease associations. Erişim adresi: https://www.uptodate.com/contents/human-papillomavirus-infections-epidemiology-and-disease-associations
2. Information letter from the Norwegian Institute of Public Health No. 5 HPV vaccine Turkish.Last updated October 2009.Erişim adresi: www.fhi.no/infoletters
3. Meites E, Kempe A, Markowitz LE. Use of a 2-Dose Schedule for Human Papillomavirus Vaccination Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016;65:1405–1408.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015, p. 175-186.
5. World Health Organization. WHO position on HPV vaccines. Vaccine 2009;27(52):7236-7.
6. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer
7. HPV Vaccine Safety. Erişim adresi: www.cdc.gov/hpv
8. Bernard H.U., Burk R.D., Chen Z., van Doorslaer K, zur Hausen H., de Villiers EM. Classification of papillomaviruses (PVs) based on 189 PV types and proposal of taxonomic amendments. Virology 2010;401:70–9.
9. Van Doorslaer K, Bernard HU, Chen Z, de Villiers EM, zur Hausen H, Burk R.D. Papillomaviruses: evolution, Linnaean taxonomy and current nomenclature.Trends Microbiol. 2011 Feb; 19(2):49-50
10. Munoz N. et al. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. New England Journal of Medicine. 2003; 348(6):518-27.
11. Doorbar J, Quint W, Banks L, et al. The biology and life-cycle of human papillomaviruses. Vaccine 2012;30(Suppl 5):F55–70.
12. Cervical cancer, human papillomavirus (HPV) and HPV vaccines- Key points for policy-makers and health professionals, World Health Organisation 2007.
13. Wang KL. Human papillomavirus and vaccination in cervical cancer. Taiwan J Obstet Gynecol 2007;46(4):352–62.
14. Markowitz L.E., Dunne E.F., Saraiya M., et al. Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recommendations and Reports. 2014; 63
15. Menzo S., Marinelli K., Bagnarelli P., Rolla S., Clementi M.The New Microbiologica: official journal of the Italian Society for Medical Virology (SIVIM).2007; 30(3):189-212
16. Baio G, Capone A, Marcellusi A, Mennini FS, Favato G. Economic Burden of Human Papillomavirus-Related Diseases in Italy. PLOS ONE. 2012; 8-9.
17. De Villiers E.M. Cross-roads in the classification of papillomaviruses. Virology 2013;445:2-10.
18. Crosbie, E. J., Einstein, M. H., Franceschi, S., & Kitchener, H. C.Human papillomavirus and cervical cancer. The Lancet.2013; 382(9895), 889–899.
19. Dunne E.F., Unger E.R., Sternberg M., et al. Prevalence of HPV infection among females in the United States. JAMA 2007; 297: 813–19.
20. Neil D. Christensen. HPV disease transmission protection and control. Microbial cell. 2016; 3(9): 476–490.
21. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri,2019. Erişim adresi: http://www.trsgo.org/
22. Mamsau Ngoma, Philippe Autier. Cancer prevention: cervical cancer. ecancer 2019, 13:952.
23. Woodman CB, Collins SI, Young LS. The natural history of cervical HPV infection: unresolved issues. Nat Rev Cancer 2007; 7: 11–22.
24. Aydoğdu S.G.M. ,Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. Androloji Bülteni. 2018;20:25-29
25. McNeil C. "Who invented the VLP cervical cancer vaccines?". Journal of the National Cancer Institute. 2006; 98 (7): 433.
26. Patel C., Brotherton J.M.L., Pillsbury A., Jayasinghe S., Donovan B., Macartney K., Marshall H. The impact of 10 years of human papillomavirus (HPV) vaccination in

Australia: what additional disease burden will a nonavalent vaccine prevent? Eurosurveillance. 2018;23(41):1700737
27. LaMontagne DS, Bloem PJ, Brotherton JM, Gallagher KE, Badiane O, Ndiaye C. Progress in HPV vaccination in low-and lower-middle-income countries. Int J Gynaecol Obstet 2017;138:7-14.
28. Guide to Introducing HPV Vaccine Into National Immunization Programmes, World Health Organization 2016.
29. Andrew W. H., David H. S. Human Papillomavirus Infection. National STD Curriculum 2020.
30. Kohli M., Ferko N., Martin A., Franco E.L., Jenkins D., Gallivan S., et al. Estimating the long-term impact of a prophylactic human papillomavirus 16/18 vaccine on the burden of cervical cancer in the UK. Br J Cancer. 2007;96(1):143-50
31. Şahbaz A., Erol O. HPV aşı uygulamaları. Turk Soc Obstet Gynecol 2014;2:126-30
32. Schiller J.T., Castellsagué X., Garland S.M. A review of clinical trials of human papillomavirus prophylactic vaccines. Vaccine. 2012; 30 Suppl 5:F123-38.
33. Brotherton J. ML. , Budd A., Rompotis C., Bartlett N., Malloy M. J., Andersen R. L., Coulter K. AR., Couvee P. W., Steel N., Ward G. H., Savillej M., Is one dose of human papillomavirus vaccine as effective as three?: A national cohort analysis, Papillomavirus Research 2019;8:100177
34. Single-Dose HPV Vaccine Evaluation Consortium. Erişim adresi: http://www.rho.org/singledosehpv/
35. Margaret Stanley, Peter Dull. HPV single-dose vaccination: Impact potential, evidence base and further evaluation. Vaccine .2018; 4759–4760
36. Comprehensive Cervical Cancer Control, A Guide to Essential Practice. WHO 2014, 2nd edition. P.124-125
37. HPV Vaccine Side Effects.
Erişim adresi: https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/hpv-vaccine-cervarix-gardasil-side-effects/
38. Gee J., Sukumaran L., Weintraub E. Risk of Guillain-Barré Syndrome following quadrivalent human papillomavirus vaccine in the Vaccine Safety Datalink. Vaccine. 2017; 35(43), 5756–5758
39. Kosalaraksa P. et al. An open-label, randomized study of a 9-valent human papillomavirus vaccine given concomitantly with diphtheria, tetanus, pertussis and poliomyelitis vaccines to healthy adolescents 11-15 years of age. Pediatr Infect Dis J. 2015;Jun;34(6):627-34.
40. Birth-18 Years Immunization Schedule. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html
41. Petrosky E., Bocchini J.A. Jr., Hariri S., Chesson H., Curtis C.R., Saraiya M., Unger E.R, Markowitz L.E. Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. MMWR Morb Mortal Wkly Rep.2015;64(11):300-4.
42. Garland S.M., Ault K.A., Gall S.A., Paavonen J., Sings H.L., Ciprero K.L., Saah A., Marino D., Ryan D., Radley D., Zhou H., Haupt R.M., Garner E.I. Pregnancy and infant outcomes in the clinical trials of a human papillomavirus type 6/11/16/18 vaccine: a combined analysis of five randomized controlled trials.2009; 114(6):1179-88
43. Food and Drug Administration. Product approval-prescribing information [Package insert]. Cervarix [human papillomavirus bivalent (types 16, 18) vaccine, recombinant], Glaxo Smith Kline. Silver Spring, MD: US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration; 2014
44. Food and Drug Administration. Product approval-prescribing information [Package insert]. Gardasil [human papillomavirus quadrivalent (types 6, 11, 16, and 18) vaccine, recombinant], Merck & Co, Inc. Silver Spring, MD: US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration; 2014
45. The Amerikan College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Adolescent Health Care Immunization Expert Work Group 2017.
46. Cervical Screening Tests and the HPV vaccine. Erişim adresi: http://www.hpvvaccine.org.au/
47. Campos N.G., Sharma M., Clark A., Lee K., Geng F., Regan C., Kim J., Resch S. The health and economic impact of scaling cervical cancer prevention in 50 low- and lower-middle-income countries. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2017

48. Kara F, İlter H, Keskinkılıç B, eds. Türkiye kanser istatistikleri 2015, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2018
49. Bray F. Et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians.2018;68:394–424.
50. Lee, Y.-M., Riesche, L., Lee, H., & Shim, K. Parental HPV knowledge and perceptions of HPV vaccines among Korean American parents. Applied Nursing Research 2018; 44, 54–59.
51. Açoğlu EA, Oğuz MM, Şenel S. Ebeveynlerin HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2019; 2: 78-82
52. Cipriano, J. J., Scoloveno, R., Kelly, A. (2018). Increasing Parental Knowledge Related to the Human Papillomavirus (HPV) Vaccine. Journal of Pediatric Health Care 2018;32(1), 29–35.
53. Icardi G, Costantino C, Guido M, Zizza A, Restivo V, Amicizia D, Tassinari F, Piazza MF, Paganino C, Casuccio A, Vitale F, Ansaldi F, Trucchi C. Burden and prevention of HPV. Knowledge, practices and attitude assessment among pre-adolescents and their parents in Italy. Current Pharmaceutical Design 2020; doi: 10.2174/1381612826666200114100553.
54. 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: 53-58.
55. Mouallif M, et al. Cervical cancer and HPV: Awareness and vaccine acceptability among parents in Morocco. Vaccine, 2014; 32(3), 409–416.
56. Abou El-Ola MJ, Rajab MA, Abdallah DI, Fawaz IA, Awad LS, Tamim HM, Ibrahim AO, Mugharbil AM, Moghnieh RA. Low rate of human papillomavirus vaccination among schoolgirls in Lebanon: barriers to vaccination with a focus on mothers' knowledge about available vaccines. Therapeutics and Clinical Risk Management 2018:14.

# EKLER

## EK-1: BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Dr. Cansu LEVENT

## EK-2: ANKET FORMU

S.B.Ü. FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PEDİATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERDEHUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV) AŞISI FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET FORMU

**Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**

Değerli katılımcı,

'Pediatri Polikliniğine Başvuran Ebeveynlerde Human Papillomavirus (HPV) Aşısı Farkındalığının Değerlendirilmesi' konusunda bir çalışma yürütmekteyiz. Çocuklarda yapılan bu aşı hakkında bilginiz sorgulanacak. Bu çalışmanın sonuçları aşılamanın yaygınlaştırılması konusunda yol gösterici olacaktır. Bu çalışmada sizden sadece 14 sorudan oluşan ve yaklaşık 5 dakikanızı alacak bir anket doldurmanız istenmektedir. Çalışma için sizden herhangi bir tetkik istenmeyecek ve tedavinizde herhangi bir değişiklik yapılmayacaktır. Çalışmamız Haziran 2019 – Ağustos 2019 tarihleri arasında yaklaşık 300 kişi olarak planlanmaktadır.

Bu çalışma size ve kurumunuza ek bir mali yük getirmeyecek, sizden ek bir ücret talep edilmeyecek ve size de ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma sonunda elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak ve kimlik bilgileriniz deşifre edilmeyecektir.

Sizden istenilen her soruyu okuyarak sizin için uygun olan cevabı vermenizdir. Cevaplarınız konuyla ilgili eksikliklerin saptanmasına ve çözüm üretilmesine katkı sağlayacaktır.

□ ***Onam formunu okudum, araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.***

# EBEVEYNLERDE HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV) AŞISI FARKINDALIK ANKETİ

1.Yaşınız :…….

2.Çocuk ile yakınlık dereceniz nedir?

- Anne
- Baba
- Diğer…….

3.Eğitim durumunuz nedir?

- Okur-yazar değil
- Okur-yazar
- Ilkokul
- Ortaokul
- Lise
- Lisans ve üstü

4.Çocuğunuzun yaşı: ……..

5.Çocuğunuzun cinsiyeti:

- Kız
- Erkek

6. Kayıtlı olduğunuz aile hekiminizi biliyor musunuz?

- Evet
- Hayır

7. Human papilloma virus aşısını (Rahimağzı kanseri aşısı) duydunuz mu?

- Evet
- Hayır

8. (7. Sorunun cevabı evet ise) Aşı hakkındaki bilginizin kaynağı nedir?

- Doktor
- Medya
- Sosyal çevre (komşu, arkadaş…)

9. Doktor tarafından bilgilendirildiyseniz doktorunuzun branşı nedir?

- Aile hekimi
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (Pediatri) hekimi
- Kadın hastalıkları ve doğum hekimi
- Diğer…….

10.Sizce HPV aşısının ücreti devlet tarafından karşılanıyor mu?

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum

11. Çocuğunuza daha önce ücretli aşı (rotavirus, meningokok..) yaptırdınız mı?

- Evet
- Hayır

12. Sizce bu aşı kimlere yapılır?

- Kızlara
- Erkeklere
- Her ikisine de
- Bilmiyorum

13. HPV aşısını çocuğunuza yaptırmayı düşünür müsünüz?

- Evet
- Hayır

14. (13. Soruya yanıtınız hayır ise) Aşıyı yaptırmak istememe sebebiniz nedir?

- Ücretli olmasından dolayı yaptırmayı düşünmüyorum
- Aşının koruyucu olduğuna inanmıyorum
- Yan etkileri olduğunu düşünüyorum
- Diğer (belirtiniz)……

## EK-3: ETİK KURUL KARAR FORMU

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**
**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

| | |
|---|---|
| Adı Soyadı | CANSU LEVENT |
| TC Kimlik No: | |
| Uzmanlık Dalı(Anadal) | AİLE HEKİMLİĞİ |
| Uzmanlık Eğitim Kurumu: | SBÜ FATİH SULTAN MEHMET SUAM |

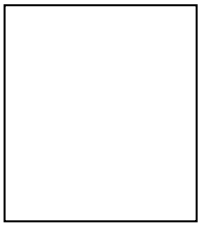
Yukarıda kimlik bilgileri belirtilmiş tıpta uzmanlık öğrencisinin Tez konusu, Akademik Kurulumuzda değerlendirilmiş, alınan karar aşağıda belirtilmiştir.

Anabilim Dalı Başkanı
Prof.Dr Seçil ARICA
e-imzalıdır

| | |
|---|---|
| Akademik Kurul Karar Tarihi: | 21.06.2019 |
| Karar No: | 155 |
| Tez Konusu: | ( X ) Uygundur.<br>( ) Eleştirilen yönlerin giderilmesi şartıyla uygundur. Tekrar değerlendirmeyegerek yoktur<br>( ) Eleştirilerin giderilmesi veya cevaplanması sonrası tekrar değerlendirilmesi uygundur.<br>( ) Uygun değildir. |

Ek:
1-Tez konusu onay formu
2-Tez konusu hakem değerlendirme formu

# ÖZGEÇMİŞ



**Kişisel Bilgiler**

Adı Soyadı : Cansu LEVENT

Doğum Yeri ve Tarihi : Şahinbey 26.01.1991

**Eğitim Durumu**

Lisans Öğrenimi : Ege Üniveristesi Tıp Fakültesi (2009-2015)

**İş Deneyimi**

- (2017-) - S.B.Ü.Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Asistan Hekim
- (2015-2017) - Kırklareli İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi Pratisyen Hekim

**İletişim**

Adres : Kozyatağı / Kadıköy / İSTANBUL

Tel : 05417289548

E-Posta Adresi : cansukussulagi@gmail.com

**Yabancı Dil Bilgisi**

- İngilizce - C1
- Almanca - B2

**Tarih:** 05/06/2020